

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

ELIZAMA KELLY DOS SANTOS OLIVEIRA

FATORES DETERMINANTES PARA O ALEITAMENTO

**MATERNAL: Caracterização de mães assistidas por uma equipe
de saúde da família em um município do seridó paraibano**

Cuité/PB

2016

ELIZAMA KELLY DOS SANTOS OLIVEIRA

FATORES DETERMINANTES PARA O ALEITAMENTO MATERNO: Caracterização de mães assistidas por uma equipe de saúde da família em um município do seridó paraibano

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Msc. Vanille V. B Pessoa Cardoso.

Cuité/PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

O48f Oliveira, Elizama Kelly dos Santos.

Fatores determinantes para o aleitamento materno: caracterização de mães assistidas por uma equipe de saúde da família em um município do seridó paraibano. / Elizama Kelly dos Santos Oliveira. – Cuité: CES, 2016.

69 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Msc. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso.

1. Aleitamento materno. 2. Desmame. 3. Atenção básica.
I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 618.63

ELIZAMA KELLY DOS SANTOS OLIVEIRA

FATORES DETERMINANTES PARA O ALEITAMENTO MATERNO: Caracterização de mães assistidas por uma equipe de saúde da família em um município do seridó paraibano

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e Saúde Coletiva.

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Msc. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso
Universidade Federal de Campina Grande
Orientador

Prof^ª. Msc. Janaina Almeida Dantas Esmero
Universidade Federal de Campina Grande
Examinador

Prof^ª. Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira
Universidade Federal de Campina Grande
Examinador

Cuité/PB

2016

Ao meu filho, Carlos Eduardo, o maior amor que posso sentir.

Obrigada por trazer luz aos meus dias nublados,

Dedico.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua misericórdia e amor sem fim, por me fazer acreditar na realização deste trabalho, me dando força, fé e coragem para prosseguir em meio as adversidades.

A minha família, no nome de minha mãe Ana Maria e meu pai Elias que sempre foram exemplos de vida a serem seguidos, pais que desde cedo me ensinaram a lutar pelos meus sonhos. Aos meus irmãos que sempre me motivaram e apoiaram.

Em especial ao meu esposo Carlos Eduardo, sempre muito atencioso e compreensivo, ao meu filho Eduardo Filho, minha maior motivação e força para o desenvolvimento desta pesquisa, responsável por despertar em mim o amor a maternidade e tudo que a envolve, ser sua mãe foi a melhor escolha de Deus para minha vida.

A minha orientadora Vanille Valério que sempre foi tão paciente e compreensiva, por ter acreditado no meu sonho e ter sonhado junto comigo com a realização deste trabalho, saiba que guardarei com bastante carinho todos os ensinamentos compartilhados.

Agradeço de coração as professoras que formaram a banca avaliadora deste trabalho, no nome de, Ana Carolina Cerqueira, Janaina Dantas Esmero, muito obrigada por todas as contribuições e sugestões para o abrilhantamento deste trabalho, sintam-se abraçadas.

A secretaria Municipal de Saúde de Picuí, que acatou com muito carinho o desenvolvimento da pesquisa. A todos os funcionários da unidade de saúde Genario Xavier da Silva em especial a enfermeira Karol, e aos agentes comunitários de saúde que muito me ajudaram, Kenia, Eder, Fraciany, Fatima, Alex, profissionais esses que me receberam de braços abertos.

Agradeço de coração a todas as mães participantes da pesquisa, que com tanto amor me receberam em suas casas me mostrando com carinho suas vivencias e motivações, vocês foram incríveis, tornaram possível este trabalho.

As minhas amigas que a vida acadêmica me deu, pelas palavras de apoio, risos e experiências compartilhadas, noites em claro e o companheirismo, muito obrigada. Em especial a Vanessa, Fabielly, Lidiane, Claudinha, Vivi, e Priscila, saibam que nos distanciaremos com o tempo

pelo curso natural da vida, mas vocês sempre serão lembradas com muito amor e carinho por tudo que vivemos.

A todas as pessoas que de alguma forma direta ou indiretamente contribuíram, para realização deste trabalho e com minha vida acadêmica, a vocês o meu muito obrigada.

**“Amamentar é muito mais que alimentar a criança.
Envolve interação complexa, multifatorial, entre duas
pessoas.”**

(Elsa Regina Justo Giugliani)

RESUMO

OLIVEIRA, E. K. S. **FATORES DETERMINANTES PARA O ALEITAMENTO MATERNO: Caracterização de mães assistidas por uma equipe de saúde da família em um município do seridó paraibano**, 2016. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2016.

A Organização Mundial de Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e a partir dessa fase sua complementação e continuidade até os 2 anos ou mais. O aleitamento materno é a prática universal a ser estimulada, pois garante promoção da saúde, formação de hábitos alimentares saudáveis e a prevenção de doenças. Além dos vários benefícios à criança, amamentar também apresenta significativos benefícios a saúde da mulher. Entretanto mesmo com todos os benefícios comprovados e difundidos, a adesão ao aleitamento materno exclusivo e sua progressão ainda é baixa. Este trabalho objetivou descrever os fatores determinantes para o aleitamento materno realizado por mães de crianças de zero a seis meses de vida, acompanhada por uma equipe de Saúde da Família em um município do seridó paraibano. Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida durante o mês de julho de 2016. Para a coleta de dados foi utilizado o método de entrevistas, utilizando-se de questionários semiestruturados e gravação de áudio. Os dados foram analisados de forma descritiva. Participaram do estudo 14 mulheres com idade entre 17 e 38 anos, com renda média de até um salário mínimo. A grande maioria das participantes estavam em união estável (n=12). Tinham nível de escolaridade do ensino fundamental incompleto ao superior incompleto. Todas as participantes realizaram pré-natal na unidade de saúde onde estavam cadastradas, e tiveram seus filhos no Hospital Regional Felipe Tiago Gomes (Picuí –PB). Quanto a alimentação fornecida aos filhos, quatro participantes estavam em aleitamento exclusivo, 06 estavam complementando a amamentação e 04 haviam interrompido o aleitamento materno. Como fatores associados a manutenção do aleitamento materno exclusivo, foram destacados nos relatos as variáveis, a condição econômica, a facilidade do leite materno não necessitar de preparo, bem como a sensação de alívio ao amamentar e esvaziar completamente a mama, a presença fiscalizadora e apoio dos pais, e a grande quantidade de leite produzida, foram apontados como responsáveis por gerar sentimentos de segurança nas mulheres, em função de acreditarem estar cumprindo suas funções maternas plenamente. Para a complementação do leite materno, a baixa produção do

leite, o choro da criança e a volta ao trabalho, foram os principais fatores associados à complementação. A interrupção do aleitamento materno foi relatada como decorrente da ausência do leite materno, assim como da baixa produção. Conclui-se que amamentar vai além dos roteiros práticos e está diretamente ligada a vivência da mulher e das pessoas com quem convive. Necessita de apoio, sendo grande a importância a presença da figura paterna no processo de amamentação. Para mulher, a amamentação não é uma prática totalmente instintiva, diferentemente do que ocorre com a criança que já nasce com o reflexo da sucção. A mãe precisa ser ensinada a amamentar, necessita ser ouvida, compreendida, e, principalmente preparada desde o pré-natal para a chegada da criança, para a rotina com uma criança e suas possíveis intercorrências, o que torna o profissional de saúde da atenção básica imprescindível e responsável pelo êxito da amamentação exclusiva e sua continuidade até os 2 anos ou mais.

Palavras-chaves: Aleitamento Materno; Desmame; Atenção Básica.

ABSTRACT

OLIVEIRA, E. K. S. **DETERMINING FACTORES FOR BREASTFEEDING: Characterization of mothers attended by a family health team in a municipality of Paraíba Seridó**, 2016. 69f. Work Completion of course (Undergraduate Nutrition) - Federal University of Campina Grande, Cuité, PB 2016.

The World Health Organization recommends exclusive breastfeeding until six months of age and from that stage its complementation and continuity until 2 years old or more. Breastfeeding is universal practice to be encouraged, as it ensures health promotion, formation of healthy eating habits and disease prevention. Besides the many benefits for child, breastfeeding also presents significant benefits to women's health. But even with all the proven and widespread benefits, adherence to exclusive breastfeeding and its progression is still low. This study aimed to describe the determining factors for breastfeeding performed by mothers of children from birth to six months of age, accompanied by a Health family Team in a city of Seridó paraibano. It is a field research, cross-sectional, descriptive with a qualitative approach, developed during on July, 2016. For data collect was used the interview method, using a semi-structured questionnaires and audio recording. Data were analyzed descriptively. The study included 14 women 17- 38 years old, with an average income of up to one minimum wage. The big majority of participants were in stable relationships (n = 12). They had education level incomplete elementary school until university incomplete. All participants received prenatal care at the health unit where they were registered and they had their children at the Regional Hospital Felipe Tiago Gomes (Picuí -PB). About the food provided to children, four participants were exclusively breastfeeding, 06 were supplementing breastfeeding and 04 had stopped breastfeeding. Were highlighted in the reports the variables, the condition, economic, ease breast milk does not require preparation, and the feeling of relief when breastfeeding and completely empty of the breast, the supervisory presence and support parents and especially the large amount of milk produced were identified as responsible for generating feelings of security in women, due to believe to be fulfilling their maternal role fully. To complement breast milk, the low milk production, the crying child, and return to work were the main factors associated with complementation. The interruption of breastfeeding was reported as due to the lack of breast milk, and low production. We conclude that breastfeeding goes beyond the practical scripts and it is directly linked to the

experience of women and people with whom they live. It depends and needs support. It is of great importance the father's presence in the breastfeeding process. For women, the breastfeeding is not a practice entirely instinctive, unlike what happens with the child that is born with the reflexion of suction, the mother needs to be taught to breastfeed, she needs to be heard, she needs to be understood, and mainly she needs to be prepared from pre-natal to the arrival of the child, for the routine with a child and possible complications, which make health professional basic indispensable is responsible for the success of exclusive breastfeeding and continuing until 2 years old or more.

Keywords: Breastfeeding; Weaning; Primary Care.

LISTA DE SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

AME- Aleitamento Materno Exclusivo

AMC- Aleitamento Materno Complementado

AMI- Aleitamento Materno Interrompido

IMC- Índice de Massa Corporal

OMS- Organização Mundial de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO	15
2OBJETIVOS	17
2.1OBJETIVO GERAL.....	17
2.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3REVISÃO BIBLIOGRAFICA	18
3.1ALEITAMENTO MATERNO - VALOR NUTRICIONAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL	18
3.2BAIXA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO	20
3.3A MULHER E O ATO DE AMAMENTAR	22
3.4ATENÇÃO BÁSICA: PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE NA PROMOÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO.	23
4METODOLOGIA.....	26
4.1TIPO DE PESQUISA.....	26
4.2CENÁRIO DA PESQUISA.....	26
4.3SUJEITOS DA PESQUISA	26
4.4INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	27
4.5ANÁLISE DOS DADOS	29
4.6ASPECTOS ÉTICOS	30
5RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
5.1CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES	31
5.2RESULTADOS POR TEMÁTICA E EIXO ABORDADO	36
5.2.1Eixo 1: abordagem de questões semelhantes aos três grupos de mulheres	36
5.2.1.1Apoio do meio familiar e equipe da saúde da família.....	36
5.2.1.2Opinião materna e conhecimentos a cerca dos benefícios do leite materno	40
5.2.1.3Problemas de saúde enfrentados pelas mulheres na gestação, parto e pós-parto com impacto na amamentação.....	42
5.2.1.4Sentimentos maternos quanto ao primeiro contato com o aleitamento materno.	44

5.2.2Eixo 2: questões específicas a cada grupo no que se refere a motivação e fatores intervenientes.	46
<i>5.2.2.1Mulheres que estão em aleitamento materno exclusivo</i>	<i>46</i>
<i>5.2.2.2Mulheres que complementam o aleitamento materno.....</i>	<i>48</i>
<i>5.2.2.3Mulheres que interromperam o aleitamento</i>	<i>50</i>
6CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICES	59

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo nos primeiros quatro a seis meses de vida. No Brasil, o Ministério da Saúde incentiva o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, sendo necessária a partir dessa fase a introdução gradativa de novos alimentos à dieta da criança e a continuidade do aleitamento materno até o segundo ano de vida ou mais (WHO, 2005; BRASIL, 2004 apud MENDONÇA, 2010).

O aleitamento materno é uma prática alimentar que deve ser estimulada, pois garante a promoção da saúde, formação de hábitos alimentares saudáveis e prevenção de doenças, através dos constituintes lácteos que fornecem todos os nutrientes necessários ao desenvolvimento do lactente (MENDONÇA, 2010).

Dentre as vantagens comprovadas desta prática, é citado o valor nutricional fornecido ao lactente, a proteção imunológica, o menor risco de contaminação da criança e o fortalecimento da relação afetiva entre mãe e filho. Dessa maneira, o aleitamento materno diminui a morbidade e mortalidade infantil, favorecendo o pleno desenvolvimento da criança além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta (BORGES, 2007 apud MARQUES, LOPEZ; BRAGA, 2004; BRASIL, 2010).

Entretanto, de acordo com a pesquisa de prevalência de aleitamento materno realizada em 2010 pelo Ministério da Saúde, mesmo com todas as vantagens e benefícios do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e sua manutenção até o segundo ano de vida ou mais, é possível verificar que no geral a prevalência da amamentação exclusiva até os 6 meses ainda se apresenta baixa, representando 41% no conjunto das capitais brasileiras (BRASIL, 2010).

No Brasil é possível constatar que em todas as regiões a probabilidade das crianças serem amamentadas nos primeiros dias de vida superam 90%, mas ocorre uma queda mais acentuada a partir do quarto mês. Em João Pessoa, capital da Paraíba, a quantidade média de dias em aleitamento materno exclusivo é de 61,09 dias (BRASIL, 2010).

É importante reforçar que existem fatores que interferem no sucesso da amamentação e na sua progressão, dentre eles os fatores físicos e sociais, e que ambos são de grande importância para o sucesso da lactação. E Considerando que a amamentação não é totalmente instintiva ao ser humano, faz-se necessário apresentar a mulher guias práticos de como conduzir esse processo, que tem como primeira referência o meio familiar e a vizinhança

(MACHADO et al., 2004 apud ARAÚJO et al., 2008; MARTINS et al., 2012; SILVA; GUEDES, 2013; OLIVEIRA et al, 2015).

Considera-se que no cotidiano da assistência em amamentação, é necessário sair do ideal e contemplar o real na abordagem com a mulher, sendo importante promover reflexões junto a ela, na tentativa de apreender suas razões e motivações. Onde muitas vezes são viabilizadas ações de incentivo ao aleitamento materno com a finalidade de pressionar a mãe a amamentar, sem propiciar a mulher qualquer questionamento quanto à possibilidade concreta para fazê-lo, causando divergências entre a vivência da amamentação, e as informações recebidas pela equipe de saúde (ARANTES, 1995 apud ARAÚJO; MOREIRA; NAKANO, 2002).

As ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno têm se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança. A Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, consiste em uma tática que tem como principal objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica, para acolher e oferecer assistência qualificada para as mulheres, bebês e suas famílias, considerando que é na atenção básica que se dá o maior contato da gestante, da puérpera e da lactante com o sistema de saúde (PEREIRA, et al 2010; (BRASIL, 2015; BRASIL, 2011).

Diante desse cenário surgiu como interesse do estudo, pensar como o meio em que a mulher está inserida pode influenciar e determinar o tempo e prevalência do aleitamento materno. O que é preciso para amamentar? A partir disso, o estudo se propõe a identificar os fatores determinantes e motivadores para o aleitamento materno, realizado por mulheres cadastradas na Unidade Básica de Saúde Genario Xavier da Silva, localizado no Município de Picuí- PB.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os fatores determinantes do que influenciam o aleitamento materno realizado por mães de crianças de zero a seis meses de vida, acompanhadas por uma equipe de Saúde da Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar as mães assistidas pela equipe de saúde da família e sua relação com a amamentação;
- ✓ Identificar quais fatores são determinantes para a manutenção do aleitamento materno exclusivo;
- ✓ Identificar a motivação da mulher com o aleitamento materno;

3 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

3.1 ALEITAMENTO MATERNO - VALOR NUTRICIONAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL

Segundo Mendonça (2010), as práticas adequadas para a alimentação infantil são aquelas que fornecem quantidades adequadas de alimentos para suprir os requerimentos nutricionais necessários ao desenvolvimento biológico, que protege as vias aéreas da criança contra aspiração de substâncias estranhas durante o processo da prática alimentar, e que não excedem a capacidade funcional do trato gastrointestinal e do sistema renal da criança.

O leite materno possui uma combinação única de ingredientes, diferindo da composição do leite de outros mamíferos. Ele apresenta menos energia e densidade energética, embora com maior densidade de carboidratos, quando comparado com o leite da maioria dos mamíferos (ACCIOLY, 2009).

O leite humano tem composição variável de acordo com o estágio de lactação, podendo ser chamado de colostro, leite produzido entre 3 a 7 dias, caracterizado como um fluido espesso e amarelado, devido a elevada concentração de caroteno, leite de transição, geralmente produzido entre 5º e 15º dia de lactação, fase em que o leite passa por modificações em sua concentração e volume. E, leite maduro que apresenta volume e composição estáveis (ACIOLLY, 2009).

Dentre as vantagens comprovadas do aleitamento materno, é citado o valor nutricional, a proteção imunológica, redução das chances de obesidade, o menor risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, menor risco de desenvolvimento de alergias, favorecimento do melhor desenvolvimento da cavidade bucal, apresenta menor risco de contaminação, e garante o fortalecimento da relação afetiva entre mãe e filho. (BORGES, 2007 apud MARQUES, LOPEZ; BRAGA, 2004; BRASIL, 2009).

Estudo recente mostra ainda que os ácidos graxos de cadeia longa, presentes no leite materno, são importantes componentes lipídicos para o desenvolvimento das membranas celulares, inclusive do sistema nervoso central, o que colabora com o desenvolvimento cerebral, contribuindo para melhor capacidade intelectual na idade adulta, refletindo no seu nível educacional, e, conseqüentemente, na renda financeira da criança amamentada. (VICTORA et al, 2015 apud OLIVEIRA et al, 2015).

Quanto à nutriz, a prática do aleitamento materno também traz benefícios, como na prevenção de cânceres mamário e ovariano, proteção contra fraturas ósseas por osteoporose, proporciona uma involução uterina mais rápida devido à liberação de ocitocina, diminuindo o sangramento uterino pós-parto, o que conseqüentemente colabora para um menor quadro anêmico. Além disso, favorece o espaçamento entre gestações, ajuda a mulher no retorno do peso pré-gestacional em menor tempo comparado com as mulheres que não amamentam, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BORGES, 2007; BRASIL, 2009; OLIVERA et al, 2015).

O aleitamento materno, portanto, é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, formação de hábitos alimentares saudáveis, proteção e nutrição para a criança, e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê, e o regozijo de toda a sociedade, constituindo-se como prática alimentar a ser estimulada para promoção da saúde, e prevenção de doenças. (BRASIL, 2009; MENDONÇA, 2010).

Diante do exposto considera-se que amamentar é muito mais do que nutrir a criança, é um processo que envolve a interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional (BRASIL, 2009).

A OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. No Brasil o Ministério da Saúde segue as recomendações mundiais, incentivando as mulheres a amamentarem seus filhos de forma exclusiva até o sexto mês, sendo necessária a partir dessa fase a introdução gradativa de novos alimentos a dieta da criança e a continuidade do aleitamento materno até o segundo ano de vida ou mais. (MENDONÇA, 2010; WHO, 2005; BRASIL MINISTERIO DA SAÚDE, 2004).

Torna-se necessária diante do contexto da amamentação, conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela OMS e reconhecidas no mundo inteiro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). Assim, o aleitamento materno costuma ser classificado em:

- Aleitamento materno exclusivo – Quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

- Aleitamento materno predominante – Quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

- Aleitamento materno – Quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

- Aleitamento materno complementado – Quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

- Aleitamento materno misto ou parcial – Quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2009).

O aleitamento materno e sua manutenção são ações de extrema importância, sendo importante destacar ainda que a introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em época oportuna e de forma adequada, é de notória importância para o desenvolvimento sustentável e equitativo (BRASIL, 2009).

3.2 BAIXA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e mesmo com os esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante abaixo do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro (BRASIL, 2009).

De acordo com a segunda pesquisa de prevalência de aleitamento materno, realizada pelo Ministério da Saúde (2009), mesmo com todas as vantagens e benefícios do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e sua manutenção até o segundo ano de vida ou mais, é possível verificar que no geral a prevalência da amamentação exclusiva até os 6 meses ainda é considerada como regular, pela classificação da OMS, representando 41% no conjunto das capitais brasileiras e o Distrito Federal.

E embora a grande maioria das mulheres (96%) inicie a amamentação, apenas 11% amamentam exclusivamente no período de 4 a 6 meses. Entre aquelas que prosseguem amamentando, somente 41% mantêm a lactação até o final do primeiro ano de vida e apenas 14% até os 2 anos (FEBRASGO, 2010).

No Brasil é possível constatar que em todas as regiões a probabilidade das crianças estarem sendo amamentadas nos primeiros dias de vida superam 90%, mas ocorre queda acentuada a partir do quarto mês. Na capital paraibana João Pessoa, a quantidade média de dias em aleitamento materno exclusivo é de 61,09 dias. O que sugere que o profissional de saúde deve estar atento às reais dificuldades de implementação da amamentação, sendo de grande importância permitir que a mulher coloque suas vivências e experiências, pois o ato de amamentar está diretamente relacionado ao que ela já vivenciou (BRASIL, MS, 2009; ARAÚJO et al., 2008 apud BAPTISTA et al., 2013).

Nesse sentido é importante destacar que o suprimento insuficiente de leite é raramente um problema para mães bem alimentadas, bem descansadas, e não estressadas, pois a sucção estimula o fluxo e, amamentar em livre demanda deve suprir as necessidades de leite do bebê (KRAUSE, 2010).

Quanto aos serviços de saúde, observa-se insuficiência de conhecimento e habilidade por parte dos profissionais em manejar adequadamente as situações que podem dificultar a amamentação e seu sucesso (BAPTISTA et al., 2013).

A crença de que o leite é insuficiente para nutrição do bebê, a falta de apoio para a realização da prática, falta de suporte emocional, fatores educacionais, culturais, falta de tempo para amamentar, são os principais fatores sociais apontados como determinantes para o desmame precoce e a introdução precoce de novos alimentos pela grande maioria das mães (MARTINS et al., 2012; SILVA, GUEDES, 2013).

Ainda no contexto social e cultural, a pesquisa realizada por Susin et al., (2005) constatou que o meio familiar, principalmente as avós, podem influenciar negativamente na amamentação, tanto na sua duração quanto na sua exclusividade.

Além dos fatores culturais e sociais, os fatores físicos associados ao manejo e as possíveis complicações no aleitamento materno possuem um papel fundamental na decisão materna em prosseguir com a amamentação. São destacados a presença de mamilos planos ou invertidos, a demora na “descida do leite”, dor nos mamilos/mamilos machucados, presença de mastite, o bloqueio de ductos lactíferos, formação de abscesso mamário, e o ingurgitamento mamário, sendo este último o mais apontado como causa do desmame precoce (BRASIL, 2009; BAPTISTA et al., 2013).

O ingurgitamento mamário é caracterizado pela distensão tecidual excessiva e o consequente aumento do tamanho das mamas, com presença de dor, hiperemia local, edema mamário e mamilos achatados, que dificultam a pega do recém-nascido (BAPTISTA et al., 2013).

É importante ressaltar que situações como o tempo de internação, as condições clínicas dos recém-nascidos, a falta de incentivo constante e o estresse materno também podem levar ao desmame precoce (SCOCHI et al., 2008).

Quando em partos cirúrgicos, as dificuldades mais presentes nos relatos maternos são em relação a má posição corporal da mãe e do bebê durante a mamada e a inadequação da interação mãe/neonato. (CARVALHAES, CORRÊA, 2003).

Nesse contexto, os aspectos físicos, sociais e culturais que envolvem a mulher que amamenta e que podem levar ao desmame precoce são apontadas como consequência das discrepantes ou imprecisas informações advindas dos profissionais de saúde, cuja falta de capacitação pode culminar em diversas complicações e, conseqüentemente, na menor prevalência de aleitamento materno e sua exclusividade (BRASIL BAPTISTA et al., 2013).

3.3 A MULHER E O ATO DE AMAMENTAR

Sabe-se que as razões para a decisão sobre a amamentação, sua duração, êxito ou fracasso, são múltiplas e complexas. A espécie humana é a única entre os mamíferos em que a amamentação, além de ser biologicamente determinada, é condicionada por fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais. Em função disso, o aleitamento materno deixou de ser uma prática universal, gerando muitas vezes divergência entre a expectativa biológica da espécie e a cultura (GIUGLIANI, 2004; FREBASGO, 2010).

Ao optar pela prática, a mãe além de prover o alimento ao filho, mantém proximidade corporal, repleta de sentidos para a relação mãe e filho aumentando consideravelmente a formação de vínculo afetivo (BRASIL, 2009; TAKUSHI et al., 2008).

No tocante a transmissão de informações sobre as vantagens do leite materno, e o apoio às nutrizes, os profissionais devem, necessariamente levar em conta o conhecimento materno. Para que não se produza como consequência, o sentimento de culpa nas mães e o fracasso do aleitamento. O que torna necessário, desde o pré-natal, ouvir a mulher sobre seus planos, fantasias, necessidades, circunstâncias familiares e sociais, experiências prévias em amamentação, de forma a compreendê-la e apoiá-la (FREBASGO, 2010).

Sabe-se que o ato de amamentar não é expressa apenas como decisão, mas também sua cultura, seu contexto histórico, sua motivação, suas vivências, seus conhecimentos, suas reflexões sobre vivências passadas, os significados construídos durante toda a vida, os acontecimentos durante a infância, as experiências de seus familiares e amigos, as interferências da mídia, os saberes científicos de cada época histórica e cultural, entre outros.

Sendo necessário colocar no centro da discussão o aleitamento materno sob a ótica das mulheres e de seu cotidiano, uma vez que a mãe é a principal interessada no processo de amamentação, desconstruindo assim o paradigma atual do aleitamento materno como algo que está inscrito na natureza feminina (MOREIRA; NAKANO, 2002; PRATES, SCHMALFUSS, LIPINSKI 2014).

A amamentação deve ser compreendida e visualizada como um processo complexo, que envolve uma mulher que se tornou mãe, um homem que se tornou pai, e um filho que estão inseridos em uma mesma rede social e que necessitam de apoio constante e efetivo (FREBASGO, 2010).

3.4 ATENÇÃO BÁSICA: PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE NA PROMOÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO.

As ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno têm se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança, assim como as ações estratégicas para a organização e qualificação dos serviços. Como estratégia para promoção do aleitamento materno na atenção básica, o Ministério da Saúde utiliza-se da revisão do processo de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, apoiada nos princípios da educação permanente em saúde (PEREIRA, et al 2010).

A política nacional de incentivo ao aleitamento materno na rede de atenção básica, objetiva capacitar a rede básica para acolher e oferecer assistência qualificada para as mulheres, bebês e suas famílias, considerando que é na atenção básica que se dá o maior contato da gestante, da puérpera e da lactante com o sistema de saúde (BRASIL, 2011).

A Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, consiste em uma tática que tem como principal objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica, com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS (BRASIL, 2015).

Reconhecendo que nos serviços de saúde, os profissionais tem um papel fundamental na promoção e sucesso do aleitamento materno, mas que para isso precisam estar preparados para fazê-lo, pois, por mais competente que sejam nos aspectos técnicos relacionados à lactação, seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se estes profissionais não tiverem um olhar atento, abrangente, que leve em consideração os

aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros, que reconheça a mulher como protagonista no processo de amamentar, de modo a valorizá-la, escuta-la e empodera-la (BRASIL, 2009).

A estratégia se torna necessária, considerando que o apoio dos serviços e profissionais de saúde é fundamental para que a amamentação tenha sucesso. Destacando-se que a maior parte dos profissionais de saúde se mostram favoráveis ao aleitamento materno, entretanto, de acordo com o Ministério da Saúde muitas mães estão insatisfeitas com o apoio recebido em relação à amamentação (BRASIL, 2009; BAPTISTA et al., 2013).

A promoção da amamentação na gestação, comprovadamente, tem impacto positivo nas prevalências de aleitamento materno, em especial entre as primíparas, onde o acompanhamento pré-natal consiste em uma excelente oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem (BRASIL, 2009).

Considerando que a amamentação na maioria das vezes necessita ser aprendida para que se obtenha êxito, e que esta por não ser totalmente instintiva no ser humano, deve-se considerar que a nutriz necessita de apoio constante e incentivo. Nesse sentido, as mulheres ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento materno, requerem que lhes sejam apresentados modelos ou guias práticos de como devem conduzir-se nesse processo, que na maioria das vezes, tem como primeira referência o meio familiar, as amigas e a vizinhança nos quais estão inseridas (MACHADO et al, 2004 apud ARAÚJO et al, 2008).

É importante destacar que as mães procuram o profissional de saúde para solucionar os seus problemas relativos à vivência da amamentação, mas o discurso que ouvem é baseado em normas e regras que não condizem com as suas reais necessidades, o que as levam a sentimentos de medo e insegurança. É possível ainda observar que, no cotidiano da assistência em amamentação, torna-se necessário sair do ideal e contemplar o real na abordagem com a mulher, sendo importante promover reflexões junto a ela, na tentativa de apreender suas razões e motivações (ARANTES, 1995 apud ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

É responsabilidade do profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família, sendo necessária a busca de formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (BRASIL, 2009).

Considerando a supremacia do leite materno na alimentação inicial da criança, a amamentação é objeto inerente à orientação nutricional. Assim, os profissionais de saúde configuram-se como um importante protagonista na viabilização das recomendações oficiais sobre a amamentação (ARAUJO; ALMEIDA, 2007).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, descritiva com abordagem qualitativa. A metodologia descritiva tem como finalidade observar, registrar, analisar e classificar fatos, sendo interpretados sem interferência do pesquisador. Ao passo que se entende por campo, na pesquisa qualitativa, como o recorte espacial que diz respeito à abrangência, em termos empíricos, do recorte teórico correspondente ao objeto de investigação. É transversal porque o grupo será estudado em um determinado momento de tempo (RODRIGUES, 2007; MINAYO, 2010; HULLEY et al., 2008). A pesquisa qualitativa é uma atividade situada que localiza o observador no mundo, trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões. (GODOY, 1995; MINAYO; SANCHES, 1993). Diante do exposto, para compreender melhor o universo da problemática da pesquisa optou-se por utilizar métodos qualitativos de coleta e de análise de dados, por melhor se ajustarem às necessidades e propósitos.

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

Picuí é um município brasileiro localizado no estado da Paraíba, mais precisamente na microrregião do seridó oriental paraibano. Sua população foi estimada em 2014 pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 18.634 habitantes. A cidade conta atualmente com 14 unidades básicas de saúde, sendo 4 unidades localizadas na zona urbana, e as demais distribuídas no distrito de Santa Luzia e zona rural. A pesquisa foi realizada com mulheres cadastradas em uma dessas unidades de saúde, mais precisamente na Unidade Básica de Saúde (UBS) Genário Xavier da Silva, localizada no Bairro Pedro salustino, zona urbana do município de Picuí/PB. A escolha da unidade para compor a amostra do estudo, ocorreu considerando que a UBS atende a dois grandes bairros da cidade. O bairro Pedro Salustino, bairro localizado na região central da cidade, e o bairro Monte Santo, com suas extremidades localizadas em áreas periféricas do município.

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

A amostra incluiu mulheres com filhos na faixa de zero a seis meses completos no mês de

julho de 2016, período da coleta de dados, que aceitaram participar da pesquisa, e que estavam cadastradas na UBS Genário Xavier da Silva, zona urbana do município de Picuí – PB, como critério de inclusão, a mulher precisava ter amamentado o filho em algum momento desde o nascimento. E de exclusão, foram excluídas as mulheres que foram impossibilitadas de amamentar seus filhos.

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para a realização da coleta de dados foi utilizado o método de entrevistas, com a aplicação de um questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas, e gravação de áudios. Todos os questionários utilizados foram elaborados pelas pesquisadoras, e validados mediante a aplicação de questionário piloto em município vizinho, com mulheres que tinham filhos na faixa etária de zero a 6 meses.

As mães foram divididas em três grupos: Mulheres em aleitamento materno exclusivo; mulheres que estavam complementando o aleitamento materno e mulheres que haviam interrompido completamente a amamentação. Foram utilizados três tipos de questionários, um para as mães que estavam em aleitamento materno exclusivo (APÊNDICE A), um para as mães que complementam o leite materno (APÊNDICE B) e um terceiro para as mães que interromperam completamente a amamentação (APÊNDICE C). Todos os três modelos de questionário foram divididos em dois módulos, sendo o primeiro comum aos três grupos avaliados, pois correspondia a perguntas de caracterização da mulher, e o segundo módulo com perguntas abertas onde foi feita a gravação de áudio das entrevistas com a utilização de um aparelho telefônico, este segundo módulo apresentava em sua parte inicial questões semelhantes em sua maioria questões específicas que visavam avaliar as motivações maternas para o aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno complementado e interrupção do aleitamento materno.

Foi realizado levantamento com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), quanto ao número de mães com crianças de 0 a 6 meses completos, seus nomes e endereços. Os ACS fizeram uma visita prévia na casa de todas as mulheres, e informaram sobre a visita da pesquisadora.

Com base nos dados, foi realizada uma visita ao domicílio de cada mulher, explicado o caráter científico da pesquisa, e feito o convite para participação. Quando a participante mostrava interesse e tinha disponibilidade na primeira visita, prontamente era convidada a

responder o questionário correspondente a fase em que se encontrava, quando na impossibilidade da ocasião, era realizado o agendamento de uma segunda visita na data e horário oportuno para a entrevistada.

É importante destacar que todas as entrevistas foram feitas no domicílio materno. Foi solicitado às participantes o cartão da gestante, e realizado o levantamento de dados como o peso pré-gestacional, peso no fim do terceiro trimestre, e para compor o peso atual considerado, foi realizada a pesagem de todas as mulheres no dia da entrevista por meio de uma balança digital da marca Camry ® com capacidade para pesar até 150 quilos, ainda foram coletados do cartão da gestante, a estatura materna. Para classificação do estado nutricional segundo o IMC, utilizou-se os parâmetros de avaliação e classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de acordo com a idade.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados durante o desenvolvimento da pesquisa foram analisados de forma descritiva exploratória compreendendo duas etapas: transcrição na íntegra dos conteúdos obtidos nas gravações, que consistiu em transferir para linguagem escrita todo o conteúdo obtido durante as entrevistas; e a análise das questões propostas nos questionários que considera as palavras, o contexto, a frequência, a intensidade dos comentários, a especificidade das respostas e a consistência interna (MORGAN, 1988; KRUEGER, 1994).

Em relação às variáveis antropométricas, tanto o Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional como o IMC do pós-parto foram classificados conforme os pontos de corte da WHO (1998) que considera os IMC: < 18,5 kg/m² para baixo-peso grau 1, 18,5 a 24,99 kg/m² para eutrofia, ≥ 25,0 kg/m² para sobrepeso, 25-29,99 kg/m² para pré-obeso, 30-34,99 kg/m² para obesidade grau 1, 35-39,99 kg/m² para obesidade grau 2 e ≥ 40 kg/m² para obesidade grau 3.

E para melhor compreensão os resultados dos três modelos de questionários, foram analisados de acordo com eixo e temática abordada. Devendo-se considerar dois eixos. O primeiro refere-se às questões fechadas e semelhantes aos três tipos de questionários que contemplam;

- ✓ Apoio do meio familiar e da equipe de saúde da família;
- ✓ Opinião materna e conhecimentos a cerca dos benefícios do leite materno;
- ✓ Problemas de saúde enfrentados pelas mulheres na gestação, parto e pós-parto com impacto na amamentação;
- ✓ Sentimentos maternos quanto ao primeiro contato com o aleitamento materno.

O segundo eixo refere-se a questões abertas específicas de cada grupo, e que tiveram seus conteúdos gravados, no que se refere a motivação e fatores intervenientes das:

- ✓ Mulheres que estão em aleitamento materno exclusivo;
- ✓ Mulheres que amamentam e que complementam o aleitamento; e
- ✓ Mulheres que interromperam o aleitamento.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética cumprindo as diretrizes e normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde por tratar-se de uma pesquisa envolvendo seres humano. (Número do CAA 57918016.4.0000.5182). Para iniciar a coleta de dados, primeiramente foi levado ao conhecimento da secretaria de saúde do município os fins da pesquisa (APÊNDICE D), onde foi solicitado a assinatura de uma declaração, permitindo o desenvolvimento da mesma. Todas as mães foram esclarecidas quanto ao caráter científico da pesquisa, seus aspectos legais e éticos, para a realização das entrevistas. E só tiveram início mediante a aprovação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes (TCLE) (APÊNDICE E).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES

Participaram da pesquisa 14 mulheres de um total de 19 que se encontravam cadastradas na unidade de saúde Genário Xavier da Silva no município de Picuí, Paraíba e que tinham filhos com até 6 meses completos, durante o mês de julho de 2016. Para as 5 mulheres que não participaram da pesquisa foi levado em consideração que: uma estava com o filho hospitalizado durante o mês de julho, período da coleta de dados, duas mulheres não puderam amamentar seus filhos, uma porque o filho nasceu com hidrocefalia e precisou ser submetido a um procedimento cirúrgico logo nos primeiros dias de vida, o que levou a hospitalização e consequente utilização de fórmulas artificiais como forma de alimentação, e outra por não conseguir produzir leite em decorrência de um processo cirúrgico nas mamas, previamente à gestação. Outras duas mulheres não participaram da pesquisa pois no dia da visita seus filhos já haviam completado seis meses e, conseqüentemente, iniciado a alimentação complementar.

Todas as mulheres realizaram pré-natal na unidade de saúde onde estão cadastradas e possuíam em mãos o cartão da gestante no dia da entrevista. Tinham idade entre 17 e 38 anos. Tiveram seus filhos no Hospital Regional de Picuí - PB, onde 7 nasceram de parto natural e as demais por cesariana. Das 14 crianças, 2 nasceram prematuras (< 37 semanas), as demais nasceram a termo. Para classificação da idade gestacional utilizou-se os parâmetros Ministério da saúde, que classifica recém nascidos em prematuros: quando a idade gestacional for inferior a 37 semanas – A termo: idade gestacional entre 37 e 41 semanas e 6 dias – Pós-termo: idade gestacional igual ou maior que 42 semanas. Quando avaliado o peso de nascimento, das crianças apenas uma nasceu acima da faixa média adequada com peso de 4050g. As demais nasceram com dentro da faixa de adequação. (BRASIL, 1994).

A maioria declarou união estável (n= 12). As famílias comumente eram compostas por 3 e 4 pessoas (n=9), sendo que apenas duas famílias eram compostas por 5 indivíduos. Quatro Mulheres informaram dividir a casa com algum dos avós da criança (materno ou paterno). Apresentaram em maioria renda média de até um salário mínimo (n= 9), 4 mencionaram até dois salários mínimos e apenas 1 família relatou uma renda média superior a dois salários mínimos.

Destas famílias, 7 residiam em casa própria, 5 em casas alugadas, e duas residiam em casas cedidas por familiares, e registrou-se que todas as casas eram de alvenaria acabada.

Quanto a ocupação das entrevistadas, a maioria das mulheres (n=8) eram donas de casa, 3 eram estudantes e 3 trabalhavam fora de seu domicílio. Quanto ao grau de escolaridade, foi observado que 7 participantes possuíam o ensino médio completo, 2 com ensino médio incompleto, 3 com ensino superior incompleto e 2 com o ensino fundamental incompleto.

Essas mulheres negaram quase em sua totalidade a presença de doenças crônicas, sendo apontada por uma participante a presença de asma.

Quando questionadas quanto a anatomia da auréola mamária antes do nascimento do último filho, 11 relataram ter o bico do seio normal, duas apresentaram o bico do seio invertido, e uma informou que o bico era plano antes do nascimento do filho. Vale ressaltar que as duas mulheres que tinham bico do seio invertido eram primigestas, e estavam em aleitamento materno exclusivo no dia da entrevista.

Sabe-se que as mulheres que possuem mamilos invertidos ou planos apresentam maiores dificuldades no início da amamentação, mas de acordo com o Manual Aleitamento Materno e Alimentação Complementar do Ministério da Saúde, essas dificuldades não necessariamente as impedem de amamentar, pois o bebê através da sucção costuma fazer o “bico” com a aréola, sendo assim torna-se necessário promover a confiança e empoderamento da mulher, fazendo-a entender que, com paciência e perseverança, o problema será superado, visto que com a sucção os mamilos irão se tornar mais propícios a amamentação (BRASIL,2009). Diante do exposto, é possível entender que estas mulheres tenham recebido ajuda na condução adequada para o aleitamento materno nessas circunstâncias.

Quando questionadas se receberam algum tipo de auxílio para amamentação durante o pós-parto, 9 mulheres informaram terem sido ajudadas pela mãe ou sogra, as demais mencionaram a ajuda de tias, vizinhos, primos, ou pelo próprio companheiro.

Sete mulheres informaram que não receberam ajuda nos afazeres domésticos diários, duas relataram receber ajuda do companheiro, e 5 receberam ajuda da sogra, mãe ou prima.

Todas as mulheres informaram ter realizado pré-natal, no Quadro 1 pode ser visualizado número de consultas realizadas pelas participantes, onde é possível perceber que variou entre 11 e 6, sendo que a maioria das mulheres realizaram entre 10 e 8 consultas e apenas uma mulher realizou apenas 6.

Quadro 1: Número de consultas de pré-natal informado no cartão da gestante das participantes.

Número de consultas de pré-natal realizadas pelas participantes				
11 consultas	10 e 8 consultas	9 consultas	7 consultas	6 consultas
2 mulheres	8 mulheres	1 mulher	2 mulheres	1 mulher

Fonte: Fonte própria

Quando avaliado a idade da criança em meses e dias, considerando a data da entrevista, verificou-se que a criança mais nova tinha 21 dias e mais velha tinha 5 meses e 20 dias. Do total de participantes, 8 eram primigestas e as demais multípara. No dia da entrevista, 4 mulheres estavam em aleitamento materno exclusivo, 6 estavam complementando o leite materno com outro leite, e 4 haviam interrompido completamente o aleitamento materno

As crianças que estavam sendo amamentadas de forma exclusiva tinham menos de 3 meses de vida. Quando questionado às mães que complementavam e que interromperam o aleitamento materno, sobre o momento em que ocorreu o início da oferta da mamadeira, foi informado que a introdução ocorreu antes dos 3 meses de vida, o que leva a considerar que a chance da mulher estar em aleitamento materno exclusivo é maior nos 3 primeiros meses de vida, resultados estes semelhantes aos de Brasil (2009), onde constatou-se que a chance das mulheres estarem amamentando de forma exclusiva é maior nos primeiros 60 dias de vida das crianças.

O aleitamento materno exclusivo também foi mais comum entre o grupo de mulheres primigestas, onde das 4 em aleitamento materno exclusivo 3 eram primigestas, contrapondo-se às mulheres que interromperam completamente a amamentação (n= 4), onde 3 eram multíparas, levando a entender que a experiência prévia pode não ser um fator determinante para o aleitamento materno e sua exclusividade. Trabalho realizado por Schincaglia et al. (2015), apontou resultados similares ao deste estudo, onde foi encontrada menor prevalência de alimentação complementar antes dos seis meses de vida de crianças cujas mães eram primíparas. Em trabalho semelhante realizado por Prates, Schmalfuss, Lipinski (2014), foi observado contraposição a este estudo, onde a primiparidade foi apontada como causa de maiores dificuldades para amamentar, principalmente nos primeiros 14 dias após o parto, período em que ocorre o estabelecimento da lactação, o que torna necessário o desenvolvimento de novas pesquisas que analisem este fator.

Dentre as mulheres que ofereciam mamadeira (n:9), quatro informaram dar o leite de vaca *in natura*, ou da marca Ninho®. A literatura afirma que a exposição precoce ao leite de vaca (antes dos quatro meses) é considerado um fator importante para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo 1, podendo aumentar o risco de seu aparecimento em 50%, e que 30% dos casos poderiam ser prevenidos se as crianças não recebessem leite de vaca até os três meses de vida (BRASIL, 2009). As outras mães relataram oferecer fórmulas lácteas, sendo a fórmula Nestogênio® escolhida pela grande maioria das mulheres para alimentar seus filhos.

Das mulheres que complementavam o aleitamento materno n=6, apenas uma informou não fazer uso de mamadeira para alimentar sua filha, e relatou que estava complementando a amamentação com sucos e frutas há 20 dias, período em que sua filha completou 5 meses, utilizando o copo como utensílio para oferecer as preparações.

Através da análise dos dados de peso pré-gestacional, disponível no cartão da gestante, e o peso aferido no dia da entrevista (peso atual), foi possível verificar a variação de peso materno dos três grupos entrevistados, levando em consideração para análise o número médio de meses pós-parto das entrevistadas (Quadro 2).

Quadro 2 - Variação de peso materno de acordo com peso pré-gestacional e peso aferido no dia da entrevista (atual), considerando o número médio de meses pós-parto das entrevistadas

Variação de peso materno pós-parto			
	Mulheres em A.M.E (Filhos < 3 de meses)	Mulheres em A.M.C (Filhos < 2 até de 5 meses)	Mulheres em A.M.I (Filhos > de 4 meses)
Voltaram Peso pré-gestacional	3	2	0
Apresentam retenção de peso	1	3	2
Apresentaram peso negativo ao pré-gestacional	0	1	2

Fonte: Fonte própria

Considerando as mulheres que estavam em aleitamento materno exclusivo, apenas uma encontrava-se com retenção de peso pós-parto, ressaltando que a participante apresentou sobrepeso prévio à gestação. Ainda neste grupo, três participantes voltaram ao peso pré-gestacional, que apontou eutrófia antes da gestação. Quanto ao número médio de meses pós-parto, foi percebido que todas as 4 mulheres desse grupo tinham filhos com menos 3 meses de vida no dia da entrevista (Quadro 2).

Com relação as mulheres que complementaram o aleitamento materno, observou-se que estas tinham filhos na faixa etária entre 1 mês e 15 dias, a 5 meses e 20 dias de vida. Como mostra o Quadro 4, três mulheres apresentaram retenção de peso pós-parto. Quanto ao estado nutricional prévio a gestação, destaca-se que duas mulheres já estavam com sobrepeso e obesidade. A presença de peso inferior ao pré-gestacional presente em uma das mulheres, pode estar associado ao maior número de meses em aleitamento materno, considerando que a participante em questão estava amamentando a 5 meses e 20 dias, sendo a mãe da criança mais velha em aleitamento materno de toda a amostra analisada. Quanto avaliado o estado nutricional prévio a última gestação, desta participante, encontrou-se eutrofia materna.

No que se refere às mulheres que interromperam a amamentação, constatou-se que todas tinham filhos maiores de 4 meses de vida no dia da entrevista. Quanto à variação de peso materno para este último grupo, foi verificado que nenhuma mulher apresentou retorno ao peso pré-gestacional. Neste grupo destaca-se que apenas uma das participantes apresentava estado nutricional considerado adequado previamente a gestação. Entretanto constatou-se que duas mulheres perderam peso além do adquirido na gestação, este resultado pode estar associado ao estado nutricional pré-gestacional inadequado, onde as duas mulheres que perderam peso além do adquirido já se encontravam com sobrepeso e obesidade previamente a gravidez.

Na análise do IMC das participantes no pós-parto foi mostrado que a distribuição do estado nutricional foi variável, destacando-se a eutrofia em metade das mulheres entrevistadas. No grupo das mulheres em aleitamento materno exclusivo, 3 das 4 mulheres apresentaram estado nutricional adequado, resultado semelhante aos demais grupos, entretanto foi possível verificar a presença da obesidade nos grupos onde estava sendo realizada a alimentação complementar, e que as participantes haviam interrompido a amamentação (Quadro 3).

Quadro 3- Estado nutricional das participantes de acordo com IMC apresentado no dia da entrevista, segundo a classificação WHO (1998).

Classificação do estado nutricional de acordo com IMC apresentado por grupo			
CLASSIFICAÇÃO	A.M.E	A.M.C	A.M.I
Desnutrição	0	1	0
Eutrófica	3	2	2
Sobrepeso	1	2	1
Obesidade	0	1	1

A análise das informações dos três grupos, no que se refere à variação de peso pré-gestacional informado no cartão da gestante e peso atual aferido no dia da entrevista (Quadro 2), e do estado nutricional das participantes de acordo com IMC no dia da entrevista (Quadro 3), demonstrou que o estado nutricional adequado prévio à gestação está associado a melhores resultados antropométricos, pois todas as participantes que se encontravam em estado nutricional adequado $n=7$ se mantiveram eutróficas após o nascimento de seus filhos, independente de estarem amamentando ou não. Rabelo et al, (2010) observou em seu estudo, resultados semelhantes ao desta pesquisa, onde constatou que o IMC (Índice de Massa Corporal) pré-gestacional, associou-se inversamente, e o ganho de peso gestacional positivamente com relação ao desenvolvimento da retenção de peso pós-parto. Vale ressaltar que as duas pesquisas têm números diferentes de mulheres avaliadas, entretanto para análise dos resultados considera-se que a adequação do estado nutricional materno pode estar associada ao menor risco de retenção de peso pós-parto.

A literatura mostra que um dos benefícios da amamentação para a mulher consiste no retorno do peso pré-gestacional em menor tempo quando comparado com as mulheres que não amamentam, isso devido ao gasto energético adicional para produção láctea (BRASIL, 2015).

Em análise do estado nutricional das mulheres de acordo com IMC, por grupo avaliado nesta pesquisa, e considerando o tamanho da amostra ($n=14$), não foi possível visualizar diferenças expressivas nos resultados quando comparado os três grupos.

5.2 RESULTADOS POR TEMÁTICA E EIXO ABORDADO

5.2.1 Eixo 1: abordagem de questões semelhantes aos três grupos de mulheres

5.2.1.1 *Apoio do meio familiar e equipe da saúde da família.*

De acordo com as entrevistas, no que se refere a influência do meio familiar, foi possível verificar pelos relatos, que a maioria dos avós reconhecem a importância do aleitamento materno, e que se mostram como influenciadoras da amamentação, como é possível verificar nas seguintes falas.

“Eles gostariam muito que eu continuasse amamentando até os seis meses (avós), principalmente o avô dele era só o que assim comentavam” C.D. S, 19 anos

“Que é muito importante, se depender deles (avós) vou amamentar até 2 anos eu acho” T.N.S.B, 23 anos.

“Que eu tenho que amamentar, não querem (avós) que eu dê leite (outro leite) de jeito nenhum”. R.C.P.M, 21anos.

A literatura mostra que a amamentação é fortemente influenciada pelo meio onde está inserida a nutriz, e que, para a amamentação ser bem sucedida a mãe necessita de constante incentivo e suporte não só dos profissionais de saúde, mas da sua família e da comunidade, uma vez que as mulheres requerem que lhes sejam apresentados modelos ou guias práticos de como deve ser conduzida a amamentação, e considerando que na maioria das vezes, essas mulheres tem como primeira referência o meio familiar, as amigas e vizinhança onde estão inseridas (MACHADO et al., 2004 apud ARAÚJO et al., 2008; BRASIL, 2009).

Entretanto, foi possível encontrar opiniões diferentes, onde a avó da criança aparece como descrente dos benefícios do aleitamento materno e sua importância, podendo influenciar negativamente a amamentação e sua exclusividade.

“Bem, minha sogra, ela não tem muita fé em leite materno não, ela tem fé em leite mesmo,” V.G.S, 27 anos

Na pesquisa realizada por Susin et al., (2005) encontrou-se que as avós podem influenciar negativamente na amamentação, tanto na sua duração quanto na sua exclusividade, fato que também pôde ser observado neste estudo.

Ainda no contexto da influência do meio familiar, outro ponto fundamentalmente analisado foi a opinião paterna sobre o leite materno, e o que eles comentavam com suas companheiras. Foi possível perceber que no geral todos os pais apresentaram influência positiva em relação ao aleitamento materno e sua exclusividade, sendo contrários ao fornecimento de outro leite que não fosse o materno como pode ser visto nas seguintes falas.

“A mesma coisa, eu disse que ia dá leite ele que não deixou... Foi porque de noite ele acorda muito, muito pra comer, eu acordava morrendo de sono, sem conseguir segurar ele direito, de tanto sono, ai eu disse que ia fazer leite, mas ele não deixou comprar leite pra dá a ele não” R.C. P.M, 21 anos.

“Mulher olhe por que assim, eu queria dá leite sem ser o materno só que o pai não aceita por que o materno é mais importante, assim até para a saúde do bebê né... evita muitas coisas, e até pra gente mesmo né...” R. R. S, 29 anos.

Silva et al., (2012), em seu estudo verificou que a figura paterna foi um fator, referido pelas mães, de bastante influência na prevalência do aleitamento materno. Foi observado que 80% das mães citaram que o suporte paterno as encorajava a realizar a prática do aleitamento materno, destacando a influência paterna positiva e marcante, principalmente nos primeiros meses de vida da criança. Ainda nesta mesma pesquisa, a falta de participação do pai na amamentação apresentou-se como uma variável associada ao desmame precoce. Em pesquisa semelhante, Pereira, et al (2010) encontrou que a presença do companheiro foi responsável por aumentar a prevalência de aleitamento materno exclusivo em 72%. O que demonstra a importância da figura paterna nesse contexto.

No tocante às orientações e apoio dos serviços de saúde, 13 entrevistadas, informaram ter recebido orientações durante o pré-natal por parte dos profissionais de saúde no que diz respeito ao aleitamento materno e sua importância para o binômio mãe-filho, como também foram informadas quanto ao período ideal de aleitamento materno exclusivo, destacando a presença do enfermeiro e estagiários de nutrição como responsáveis pelas informações recebidas. De acordo com as informações fornecidas pelas participantes, o contato com orientações foi mais presente na unidade básica de saúde, e menos frequente no serviço de saúde hospitalar. Apenas uma mãe relatou não ter sido informada quanto ao período ideal de aleitamento materno exclusivo e seus benefícios.

Em trabalho realizado por Schincaglia et al., (2015), onde foram estudadas 362 crianças, foi verificado resultado divergentes, pois em seu trabalho se observou que embora quase a totalidade das participantes realizasse pré-natal, apenas três quartos das mães receberam durante a gestação e pré-natal informações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo para o binômio mãe-filho. Indo de encontro com os dados apontados em nossa

pesquisa, que demonstrou a importância do papel desempenhado pela equipe de saúde da família em questão.

Quando questionadas quanto sobre tipo de informações que receberam durante o pré-natal, é possível perceber que as recordações relatadas, estavam relacionadas aos benefícios do aleitamento materno para o binômio mãe-filho, assim como, foi verificada a imposição do aleitamento materno à mulher, considerando os benefícios de amamentar para a criança como é possível ver nas seguintes falas.

“Que é muito bom, principalmente para o filho, pra gente também, cria o vínculo de filho para mãe muito gostoso, também o filho que mama é bem mais saudável” C.D.S, 19 anos.

“Que eu deveria amamentar até os seis meses, que eu não podia dá mais nada fora o leite, que como eu já disse, porque ele ia ser uma criança saudável, não ia adoecer tanto, foram essas as orientações que recebi” E.G.S, 28 anos.

Verificou-se também a presença de informações de caráter profilático para possíveis intercorrências com o processo de amamentação. É possível constatar, através das falas, que quando seguidas as orientações por algumas mães, estas encontraram resultados positivos na prática.

“Me tornaram por que eu tive quatro filhos com esse, e eu nunca tinha dado de mamar, nunca porque doía, incomodava e quando eu tava fazendo o pré-natal me ensinaram como dava certo, como fazer pra não ressecar, pra não doer e desse jeito eu fiz, e isso me incentivou muito a dar de mamar” M. D. M. N, 24 anos.

“Fiquei eu aprendi uma coisa que ainda faço hoje, que é espremer o peito e molhar antes dele colocar a boca, nunca feriu meu peito” R.C.P.M.

As falas demonstram a importância do auxílio adequado na condução do aleitamento materno, de forma a incentivar e garantir o sucesso da amamentação, uma vez que as mulheres alegaram sucesso no aleitamento mediante aplicação prática de informações recebidas durante o pré-natal, o que reforça a importância da abordagem de questões de caráter preventivo no contexto da amamentação, indo além da abordagem que visa apenas informar sobre os benefícios da amamentação para o binômio mãe/filho, assim como destaca-se o importante papel do profissional de saúde como educador/ orientador.

Quanto as orientações fornecidas no serviço de saúde hospitalar, foi verificado auxílio prático “curativo”, normalmente fornecido pelas enfermeiras e algumas vezes por parte da pediatra de plantão. As alegações maternas mostraram que essas informações buscavam orientar e encontrar soluções para as dificuldades relatadas pelas mães.

“Foi da enfermeira do hospital, por que eu tava pegando errado, e butando só o bico do peito, ai ela disse que não, que tinha, que eu tinha que colocar a aureola do peito todinha, que se não ele não ia mamar, ia só ferir meu peito” M.C.M, 17 anos.

“Elas ensinaram principalmente a forma de colocar a criança no peito. Que deveria pegar o peito todinho, como é que chama o bico? A auréola, elas ensinaram direitinho como a criança tinha que pegar todinha para sugar” E. G. S, 28 anos.

Estudo realizado por Azevedo et al., (2010), mostra que as orientações pós-parto são essenciais para que a mãe inicie e mantenha uma lactação adequada, além de ajudá-la a evitar e minimizar problemas que venham a ocorrer com a mama, como o ingurgitamento e as fissuras.

5.2.1.2 Opinião materna e conhecimentos a cerca dos benefícios do leite materno

No que se refere a opinião sobre o leite materno, as mães falaram do aleitamento remetendo aos benefícios à criança, assim como para a saúde da mulher que amamenta, mostrando o empoderamento das informações por parte dessas mulheres.

“Ah, é tudo para ele, principalmente agora, porque ele teve doentinho era só o leite materno, e tá bem melhor, mas era só o que conseguir alimentar, mesmo com o nariz congestionado, ainda era o leite e um pouquinho ele satisfazia, já a mamadeira não tinha jeito” T. N. S. B, 23 anos.

“Que é muito bom para a saúde do bebê né. Até os 6 meses de idade e também pra mãe, evitando diabetes né, evitando também o câncer de mama essas coisas” L.S.G.A,36 anos.

Foi possível constatar que estas mulheres conheciam e reconheciam a supremacia do leite materno e a importância deste para o desenvolvimento adequado de seus filhos. As mulheres afirmaram, ainda, como benefícios advindos do leite materno, a boa imunidade da criança, com o menor número de episódios de resfriado e ganho de peso adequado, como é possível ver na seguinte fala.

“Ah num sei, acho que o leite materno é tipo um remédio, eu acho, sei não. Eu acho que sim, esse tempo que tô amamentando ele nunca teve nada, nem diarreia, nem nada, virose essas coisas, ele não teve”. R.C.P.M.

“Se faz sempre, por que é saudável, as vezes a pessoa tira do peito e dá outro leite e a criança não se dá, agente já tem a certeza que amamentar é bem e é o leite ideal pra o menino.” M. D. M. N, 24 anos.

Todas as mulheres reconheceram que o leite materno apresenta maior importância nos primeiros seis meses de vida da criança. Trabalho desenvolvido por FUJIMORI et al., (2010), verificou resultados semelhantes ao desta pesquisa, onde ao serem estimuladas a falar sobre o

tipo de alimento mais apropriado para o bebê, as mães demonstraram saber que era o leite materno exclusivo até os seis meses.

Quando interrogadas quanto à continuidade da amamentação após os seis meses, as mães que ainda amamentavam afirmaram que pretendiam amamentar enquanto seus filhos desejassem e em quanto houvesse produção.

“Mulher eu acho assim até quando a bebê ta querendo mamar, no máximo estourando uns 3 anos, acho que dá pra segurar, o certo é até seis meses, mas passando um pouquinho não tem problema não, quer dizer eu acho que não né. R.S.A.S, 36 anos”.

“Seis meses, 1 ano ou até mais o tanto que ele quiser mamar e eu tiver o leite eu vou dá o leite a ele, eu vou amamentar” M.C.M, 17 anos

É possível verificar nos discursos maternos, a motivação em prolongar o aleitamento materno, deixando a entender que a criança é quem determinar o tempo ideal. Destacando o desejo materno de amamentar por tempo indeterminado, sentimento presente nos três grupos de mulheres, como pode ser visto no seguinte trecho.

“Assim se eu tivesse conseguido eu ia amamentar até ele abusar. É até ele dizer assim, não quero mais mama, chega mãe” C.D.S, 19 anos.

Foi observado um impacto emocional nas mulheres que tiveram o aleitamento materno interrompido, gerado pelo sentimento de incapacidade de nutrir seu filho. A necessidade de desenvolvimento de ações com essa mulher, que a possibilite a execução da amamentação em toda sua plenitude.

5.2.1.3 Problemas de saúde enfrentados pelas mulheres na gestação, parto e pós-parto com impacto na amamentação

Com relação aos problemas de saúde na gestação, parto e pós-parto, 3 mulheres não relataram nenhum problema, 6 informaram que foram acometidas pela virose *Chikungunya*, sendo que 5 dessas mulheres tiveram essa doença no pós-parto, 3 durante o período puerperal, e outra teve no fim do terceiro trimestre de gestação. Essa doença mostrou-se como fator negativo para a manutenção do aleitamento.

As mulheres que foram acometidas pela virose relataram que a febre dificultou o aleitamento exclusivo e até mesmo comprometeu o aleitamento materno, como é possível verificar a seguir.

“Foi a Chikungunya eu tive muita febre e os 4 médicos que me atenderam me disseram que com febre eu não podia amamentar e a febre não cessava e a glicemia dele baixou, ai teve que inserir a fórmula” T.N.S.B, 23 anos.

“Por que teve um dia que eu fiquei com pouco leite, acho que devido eu ter tido a virose né (chicugunha) diminuiu um pouquinho, ai eu comecei a tomar água, tomar água ai foi chegando de novo”. R.S.A.S, 36 anos.

Diante do impacto desta doença sobre a saúde da nutriz e da criança, torna-se necessário o desenvolvimento de novos estudos que visem avaliar de forma mais criteriosa a influência dessa doença no processo de aleitamento materno. Entretanto por se tratar de uma doença bastante atual, não se encontrou na literatura estudos envolvendo o aleitamento materno e a virose *Chikungunya*.

Ainda no contexto das intercorrências no processo de saúde, foi possível observar que outras três mulheres também apresentaram algum problema de saúde na gestação, a saber, pré-eclâmpsia e descolamento de placenta. Uma das entrevistadas relatou ter sofrido de infecção pós-operatório, hemorragia pós-parto e conseqüentemente anemia severa, o que teria como conseqüência a utilização de antibióticos, e levado à interrupção do aleitamento materno.

“Anemia, pós-parto que eu tive que chegou a 2,3 (hemoglobina) e uma série de outros problemas também. O leite secou devido a muito antibiótico que eu tomei no ISEA (Maternidade), meu leite secou, meu leite foi incrível, eu tinha muito, muito mesmo,

bastante, do dia para a noite meu leite secou totalmente, parecia até que foi mágica,” C.D.S, 19 anos.

5.2.1.4 *Sentimentos maternos quanto ao primeiro contato com o aleitamento materno.*

É possível verificar em meio as falas maternas uma mistura de sentimentos, quando relataram seu primeiro contato com o aleitamento materno. Fica expresso a emoção e a felicidade, em terem seus filhos ao seio para amamentar, reportando muitas vezes a intimidade do contato entre mãe e filho.

“Nossa! Ave Maria é muito gostoso, menina, é a coisa mais gostosa que eu já fiz na minha vida, foi poder amamentar meu filho, embora tenha sido por pouco tempo, mas só de sentir, ele ali olhando pra mim nossa, aquele olhar eu nunca vou esquecer é muito gostoso” C.D.S, 19 anos.

“É emocionante agente poder gerar uma vida e depois saber que ta ali nos braços amamentando, é emocionante”. V.G. S, 27 anos.

Por outro lado é possível encontrar relatos de ansiedade em conduzir a amamentação, medo e insegurança em virtude de dificuldades com o primeiro contato com o aleitamento materno, assim como pela demora na descida do leite materno, como se verifica nas seguintes falas.

“Não assim a princípio o primeiro dia quando eu fui amamentar eu fiquei triste porque infelizmente não saiu leite, mas assim, eu já senti que ele já sugou. Sugava bem ai depois no segundo dia foi que veio aparecer um pouco de leite, aí depois desse dia”. L.S.G.A,36 anos.

“A sensação é maravilhosa só que eu fiquei mais aflita por que ele não mamou, coloquei meu sobrinho pra puxar meu leite ai pronto foi a sensação de amor aquele amor grande que não tem

como explicar de sentir aquela pessoa no seu colo que você passou 9 meses com ele uma coisa que é sem explicação é uma sensação maravilhosa que não tem explicação”. M.C.M, 17 anos.

Foi constatado a falta de informação, acerca do tempo normal para a descida do leite materno, que segundo a literatura só ocorre de 3 a 4 dias após o parto. O profissional de saúde deve conquistar a confiança da mãe, além de orientar medidas de estimulação da descida do leite, como sucção frequente do bebê e ordenha. (ACIOLLY, 2009; BRASIL, 2009), auxiliando no desprendimento de insegurança materna, que podem leva-las a acreditarem que não estão sendo capazes de produzir o alimento de seu filho. E, conseqüentemente, favorecer a ofertar de fórmulas lácteas de forma precipitada.

“Nos primeiros dias (deu fórmula) ... Por que meu leite só veio chegar depois de 3 dias quando eu já estava em casa, tava louca já sem ela poder pegar e não saia nada, mas depois que ela pegou é só o peito” V.G. S, 27 anos.

É possível perceber também nos relatos, sentimentos associados a dor em meio à vontade materna de prosseguir com o aleitamento materno, levando a mulher a superar a dor física para garantir a alimentação do filho.

“Armaria doeu! Doeu, quis ferir o peito, mas não chegou a ferir não. Fui no céu e voltei! ” P. L. S. S, 19 anos.

Ahh hoje é bem melhor né... que no começo é difícil pra gente amamentar, por que eu acho que todo mundo sabe, doe muito pra dá os primeiros dias né pra sair o leite meus peitos feriu, mas mesmo assim eu não deixei, digo vou dar de mamar a ela” R.S.A.S, 36 anos.

Pesquisa realizada por Oliveira et al., (2015), constatou que as mulheres ao se depararem com dificuldades em conduzir a amamentação de forma eficiente, passam a

superar suas dores físicas por acreditarem que o aleitamento é uma prática que deve ser vivenciada pela mãe em prol da saúde de sua prole. Azevedo et al., (2010), encontrou em seu estudo que os desconfortos e dificuldades que podem acontecer nos primeiros dias de aleitamento materno são considerados os principais motivos do desmame precoce. Tornando-se necessárias ações que visem impedir as intercorrências e, conseqüentemente, reduzir os riscos de desmame precoce.

5.2.2 Eixo 2: questões específicas a cada grupo no que se refere a motivação e fatores intervenientes.

5.2.2.1 Mulheres que estão em aleitamento materno exclusivo

As mulheres em aleitamento materno exclusivo quando foram questionadas sobre suas motivações para ofertar apenas o leite materno, referiram a grande quantidade de leite produzida, leite forte, as vantagens econômicas, a praticidade de não necessitar de preparo, por já estar sempre disponível e pronto, como fatores motivadores ao aleitamento de forma exclusiva.

“Muito leite que eu tenho, é por que tem muito, eu tenho medo de dar outra coisa dá leite, chá, água e ele adoecer essas coisas” R.C.P.M, 21 anos.

“Por que eu tenho muito leite, aí se eu der outra alimentação a ele, ele não vai querer o leite do meu peito, ai vai machucar, vai me machucar né... ai eu dou só o peito a ele” A. B. S, 21 anos.

“O meu leite é, tem capacidade de suprir as necessidades do meu filho. Por que eu acho que meu leite é forte, e ele não fica com fome rápido, ele fica muito tempo, assim não, mas passa uma, uma hora e meia sem mamar, aí eu acho que meu leite é forte” M. C. M, 19 anos.

“Saber que é um leite que não ofende e também as condições financeiras, por que eu não tenho condições de comprar o leite do meu bebê, pra comprar é um sacrifício que agente tem que de um jeito ou de outro arrumar, e as vezes ele nem se dá com o leite, por ele tava tomando Nestogênio quando eu tirei do peito por que tinha secado, tava tomando Nestogênio ai eu não tinha condições de comprar , ai fui comprar o Ninho, ai o Ninho ressecou as fezes dele e ele teve muito doentinho por causa desse leite e tive que fazer de tudo pra voltar pro Nestogênio, e se ele tivesse amamentando eu não estava passando por isso, eu sabia que era um leite que ele tava se dando, que ele tava se fortalecendo.” M. D. M. N, 24 anos.

A partir dos relatos maternos foi possível entender também que a quantidade de leite produzida era capaz de gerar confiança materna, e conseqüentemente, não levantar dúvidas no tocante ao papel de mãe como responsável por nutrir seu filho.

Outros relatos maternos levaram a compreensão de que a necessidade de satisfazer o filho da forma mais natural possível, assim como os benéficos do leite materno para a saúde e desenvolvimento criança, são fatores que aparecem como motivadores para as mulheres, influenciando-as a amamentarem seus filhos de forma exclusiva.

“Ele cresceu rápido, engordou, não ficou com diarreia, não adoeceu. Eu acho que até agora, eu acho que tá ótimo o leite, por que ele tá crescendo tão bem, se desenvolvendo tão bem e só mama” R.C.P.M, 21 anos.

“Imunidade com certeza! Cresce rapidinho, num instante ele cresce e fica bem sábio, não encontro as palavras ... esperto... fica bem esperto. Quando eu vejo que ele tá crescendo forte e saudável. Isso me motiva bastante” A. B. S, 21 anos.

Pesquisa semelhante realizada por JUNGES et al., (2010) verificou que quando indagado às puérperas a respeito dos seus conhecimentos sobre o aleitamento materno, as mulheres relatam informações de caráter científico que destacam os benefícios da

amamentação, para a mulher que amamenta ou amamentou, mas em menor intensidade quando comparável às ponderações relacionadas à saúde do bebê.

Outro ponto que aparece na fala de uma participante é a exposição da necessidade de amamentar como forma de alívio levando em consideração que o seio materno quando muito cheio causa desconforto na nutriz.

Ah eu acho ótimo por que aí dando o leite do peito a ele, ele pode crescer mais saudável né...e também, como é que dizer eu me sinto bem aliviada dando o peito a ele A. B. S, 21 anos.

5.2.2.2 *Mulheres que complementam o aleitamento materno.*

As mulheres quando questionadas sobre o que as levou a complementar o leite materno, as mesmas apontaram a volta ao trabalho como fator determinante para o início da complementação do leite materno. Segue trecho das falas.

“O motivo de trabalhar, preciso voltar a trabalhar, apesar de vim de duas em duas horas, mas mesmo assim ela não vai esperar” V.G. S, 27 anos.

“Não, assim todos (avós) têm a mesma opinião, só que devido assim, a mulher tem que trabalhar, aí assim tem que dá um complemento” M.C. M, 19 anos.

As mães alegam que mesmo gozando de seus direitos à licença maternidade necessitam “preparar”, “acostumar” a criança desde cedo para consumirem a fórmula láctea a partir dos primeiros meses. Trabalho realizado por Oliveira et al., (2015) corroborou com o resultado encontrado, onde o trabalho materno extra domicílio foi alegado como fator agravante para a descontinuidade da amamentação.

Essas mulheres ainda alegaram como motivadores para a complementação do leite materno, intercorrências de saúde como a presença da virose *Chikungunya*, rejeição da criança ao seio materno, leite materno fraco e redução na quantidade de leite produzida, estes dois últimos apontados como motivo da criança chorar várias vezes ao dia para mamar.

“Sim, no caso eu sinto que no decorrer do dia quando eu amamento muito a noite não tem o leite esperado como era antes, aí eu sempre dou um pouco de mingau, mas durante a madrugada por exemplo ele acorda eu complemento sempre com mamadas três mamadas ele faz a noite”. L.S.G.A, 36 anos.

“Assim acordar pra mamar direto, eu acho que quando mija já se foi o leite”. P. L. S. S, 19 anos.

“Por que o meu não tava satisfazendo ele, ele chupava, chupava, aí chorava, ficava chorando por que não enchia o bucho, não enchia o buchinho dele, aí foi o jeito, mas quando o peito tá cheio não, eu dou só o peito a ele, mas quando não tá do jeito que ele quer, que ele é brabo aí é o jeito fazer uma mamadeira de leite” M. C. S, 24 anos.

Diante disso, percebe-se que os fatores relacionados à interrupção do aleitamento materno exclusivo estão associados ao desconhecimento dos aspectos fisiológicos da lactação, quando as participantes do estudo afirmam acreditar na produção insuficiente de leite ou na produção de leite “fraco”. Resultado semelhante aos encontrados por Amaral et al. (2015). Segundo a rede amamenta Brasil, quase 80% do leite materno é produzido durante a sucção, o que leva a considerar que essas mulheres associam a pouca quantidade de leite presente nos seios antes de iniciar a sucção a baixa produção.

Foi possível verificar ainda que uma mãe associou o uso da mamadeira à rejeição da criança à mama e leite materno, assim como menor estímulo e conseqüente menor produção de leite, como se pode perceber no seguinte trecho.

“O que motivou foi justamente ele não querer mais, eu não sei se foi porque um dia ele tava chorando muito aí diz que quando a gente dá a mamadeira a primeira vez eles não querem mais né, aí eu não sei se foi isso, ele se acostumou com a mamadeira” E. G. S, 28 anos.

Brasil, (2009), relata que o uso de mamadeira, além de ser uma importante fonte de contaminação, pode influenciar negativamente na amamentação, pois algumas crianças, depois de experimentarem a mamadeira, passam a apresentar dificuldade quando vão mamar no peito, decorrente de uma “confusão de bicos” pela criança.

As mulheres demonstraram que realizavam a complementação do aleitamento por acreditar que o leite materno não estava sendo suficiente para atender as necessidades de seus filhos. Esta percepção estava presente mesmo entre as mulheres que afirmavam que o leite materno deveria ser exclusivo até os seis meses, o que demonstrou uma contradição entre pensamento e conduta, ficando entendido que as recomendações serviam para todas as crianças, menos para a dela.

“Até os seis meses exclusivo”... ‘Sim, mas eu sinto as vezes que, digamos assim que evapora muito rápido no intestino dele, porque ele rapidinho ele, quando eu amamento ele aí com mais ou menos uma hora, uma e meia ele já quer de novo e o mingau ele demora mais um pouco devido a massa né, que eu acho que preenche mais o estomagzinho dele né”. L.S.G.A, 36 anos.

“Por que o meu não tava satisfazendo ele, ele chupava, chupava, ai chorava, ficava chorando por que não enchia o bucho, não enchia o buchinho dele, ai foi o jeito, mas quando o peito tá cheio, não, eu dou só o peito a ele, mas quando não tá do jeito que ele quer, que ele é brabo, ai é o jeito fazer uma mamadeira de leite” M. C. S, 24 anos.

Resultados estes semelhantes ao encontrado por FUJIMORI et al., (2010), onde observaram que, mesmo as mulheres que informaram que o aleitamento materno deveria ser exclusivo até os seis meses, estas fizeram a introdução precoce do uso da mamadeira, por acreditarem não estar produzindo leite forte e na quantidade adequada para alimentar seus filhos.

5.2.2.3 *Mulheres que interromperam o aleitamento*

As mulheres que interromperam o aleitamento materno, demonstraram em seus relatos a vontade de estar amamentando, alegando que o leite poderia ajudá-las em diversas situações, principalmente no que diz aos benefícios a saúde de seus filhos e questões financeiras.

‘O intestino dele funcionava melhor, e com o Nestogênio parou mais de funcionar tão bem como funciona, ele faz um pouquinho de força, entendeu? Para obrar, agora com a amamentação não, isso não acontecia C.D.S, 19 anos.

“As condições financeiras, por que eu não tenho condições de comprar o leite do meu bebê, pra comprar é um sacrifício que agente tem que de um jeito ou de outro arrumar, e as vezes ele nem se dá com o leite, por ele tava tomando Nestogênio quando eu tirei do peito por que tinha secado, tava tomando Nestogênio ai eu não tinha condições de comprar , ai fui comprar o Ninho, ai o Ninho ressecou as fezes dele e ele teve muito doentinho por causa desse leite e tive que fazer de tudo pra voltar pro Nestogênio, e se ele tivesse amamentando eu não estava passando por isso, eu sabia que era um leite que ele tava se dando, que ele tava se fortalecendo.” M. D. M. N, 24 anos.

É possível perceber na última fala certa angústia materna, em não conseguir prosseguir com o aleitamento materno, fato referido devido à dificuldade de adquirir o alimento de seu filho, em virtude de seu baixo poder aquisitivo.

Quirino et al., (2011) observou em seu estudo que a amamentação, quando não acontece, pode levar a sentimentos de frustração e tristeza na mulher.

Quanto às causas para a interrupção completa do aleitamento, as mulheres alegaram que o leite secou totalmente, levando-as a fornecer fórmulas ou leite de vaca a seus filhos.

“O leite pouco, era pouco demais o peito era seco, seco” V. A. C, 38 anos

“Aí com 2 meses e meio o leite secou de vez ai eu comecei a dá o Nestogênio” C. D. S, 19 anos.

Brasil (2009) afirma que grande parte do leite de uma mamada é produzida enquanto a criança mama, sob o estímulo da prolactina, assim como em resposta a estímulos condicionados, tais como visão, cheiro e choro da criança, e a fatores de ordem emocional, como motivação, autoconfiança e tranquilidade.

Segundo Krause (2010), o suprimento insuficiente de leite é raramente um problema para mães que estejam bem alimentadas, bem descansadas, e não estressadas, pois a sucção estimula o fluxo, logo, amamentar em livre demanda deve suprir as necessidades de leite do bebê. E, o fato da produção normal do leite materno não ter sido atendido por essas mulheres, pode estar associado ao não cumprimento das medidas recomendadas, assim como a ausência de informações de como fazê-lo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Amamentar vai além dos roteiros práticos, está diretamente ligada a vivência da mulher e das pessoas com quem convive. Depende, de apoio, sendo de grande importância a presença da figura paterna no processo de amamentação. Para a mulher, consiste em uma prática que não é totalmente instintiva, diferentemente do que ocorre com a criança que já nasce com o reflexo da sucção. A mãe precisa ser ensinada a amamentar, precisa ser ouvida, compreendida. E, principalmente, preparada desde o pré-natal para a chegada da criança, para a rotina com uma criança e suas possíveis intercorrências.

Nesse contexto é preciso que o profissional de saúde abandone o perfil e abordagem de locutor, é preciso dar espaço e confiança a mulher para que essa consiga expor suas motivações e razões.

Este trabalho possibilitou através dos relatos maternos entender e identificar os fatores associados ao aleitamento materno e que contribuem para a implantação e progressão adequada da amamentação, favorecendo o pleno desenvolvimento do binômio mãe/filho. Ampliou os conhecimentos em relação a amostra estudada, levando em consideração que se o indivíduo é fruto do meio em que vive, então cada população merece ser estudada de forma separada, para assim gerar informações que possam ser utilizadas nas intervenções subsequentes pelas equipes de saúde.

Foi possível através dos resultados encontrar situações que merecem atenção por parte dos serviços de saúde, dando destaque a baixa prevalência de aleitamento materno, o reduzido número de dias em aleitamento materno encontrado, e a observância da introdução da mamadeira aos dois meses de idade.

A maior presença de aleitamento materno em primigestas do que em relação as multíparas também merecem destaque, considerando que diferente do que vem sendo abordado em outros estudos, a experiência previa de ser mãe neste estudo não influenciou na decisão e tempo de aleitamento materno.

As mulheres mostraram em sua maioria detentoras de informações, em grande parte, relacionadas aos benefícios do aleitamento materno para a criança e para a mãe. Salvo algumas exceções onde as mães relatam medidas profiláticas de intercorrências no processo de aleitamento materno.

Foi possível verificar um misto de sentimentos quando estas associam os primeiros contatos com seus filhos e o aleitamento materno, destacando-se a necessidade de reflexões

junto às mulheres sobre a fisiologia da produção do leite materno, considerando que as mulheres afirmaram em seus discursos certa aflição em virtude da “demora fisiológica na descida do leite” assim como a crença que o leite estaria sendo pouco para alimentar seus filhos, o que mostra a falta de informações sobre o processo.

Como fatores associados a manutenção do aleitamento materno exclusivo as mulheres destacam em seus relatos que os fatores econômicos, a facilidade de não necessitar de preparo, a sensação de alívio ao amamentar e esvaziar completamente a mama, a presença fiscalizadora dos pais e principalmente a grande quantidade de leite produzida, que pelos discursos geram sentimentos de segurança nas mulheres de estar cumprindo suas funções maternas plenamente.

Percebe-se a necessidade de outros estudos que busquem avaliar a relação entre estado nutricional pré-gestacional e presença de sobrepeso e obesidade no pós-parto. Considerando que nesta pesquisa os resultados apontam relação entre IMC elevado e maior retenção de peso pós-parto, inversamente onde observou-se que todas as mulheres que se encontravam eutróficas antes de engravidarem, mantiveram seu estado nutricional adequado no pós-parto, independente de estarem amamentando ou não. Assim como a relação e impacto da virose *Chikungunya* no processo de aleitamento materno, considerando que a região onde este trabalho foi desenvolvido enfrentou recentemente epidemia dessa doença. Além de trabalhos que objetivem avaliar os sentimentos maternos associados ao desmame precoce, pela ausência da produção do leite, considerando a presença de certa angústia no discurso de algumas mulheres por não conseguirem prosseguir com o aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. J. X; SALES, S. S; CARVALHO, D. P. S. R. P; CRUZ, G. K. P; AZEVEDO, I. C; JÚNIOR, M. A. F. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. *Revista Gaúcha Enfermagem*, v.36 (esp):127-34, 2015.

ARAUJO, O. D.; CUNHA, L.; LUSTOSA, L. R.; NERY, I. S.; MENDONÇA, R. C. M.; CAMPELO, S. M. A. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 61, n. 4, p. 488-492, 2008.

ARAUJO, R. M. A; ALMEIDA, J. A. G. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Revista de Nutrição*, v. 20, n.4, p. 431-438, 2007.

AZEVEDO, D. S.; REIS, A.C.S.; FREITAS, L. V.; COSTA, P. B.; PINHEIRO, P.N.C.; DAMASCENO, A.K.C. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Revista Rene*, v. 11, n. 2, p53-62, 2010.

BORGES, S. A. P. ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: Motivações maternas para o desmame precoce. 2007. 75 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - UniCEUB – Centro Universitário de Brasília, BRASÍLIA, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. *Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010) / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno.* – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 58 p: il. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde Coordenação Materno-Infantil. *MANUAL DE ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO.* Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 1994. 177 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.* Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 186 p: il (Cadernos de Atenção Básica, no 23), 2. Ed.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.* – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 108 p: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação*

complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.* – Brasília: Editora: Ministério da Saúde. 152 p: il. 2015

CARVALHAES, M. A. L.; CORRÊA, R. H. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *Jornal de Pediatria*, v. 79, n. 1, p. 13-20, 2003.

ERICK, M. Nutrição durante a gestação e lactação. In: MAHAN, L. K.; SCOTT-STRUMP. *KRAUSE: Alimentos Nutrição e Dietoterapia*. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p.160-197.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Aleitamento materno: aspectos gerais. *Medicina ambulatorial*, v. 3, p. 219-31, 2004.

GODOY, A. S. PESQUISA QUALITATIVA: TIPOS FUNDAMENTAIS. *Revista de Administração de Empresas*, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.G.; NEWMAN, T. B. *Delineando pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 3. ed., Porto Alegre: Artmed, 2008.384 p.

FUJIMORI, E; NAKAMURA, E.; GOMES, M. M.; JESUS, L. A. ; REZENDE, M. A. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Interface (Botucatu)*, v. 14, n. 33, p. 315-327, 2010 .

KRUEGER, R.A. *Focus Groups: A practicalguide for appliedresearch* . 2 ed.Thousand Oaks: SagePublications.1994.

JUNGES, C. F. ;RESSEL, L. B.; BUDÓ, M. L. D.; PADOIN, S. M. M.; HOFFMANN, I. C.; SEHNEM, G. D. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Revista Gaúcha Enfermagem*, v. 31, n. 2, p 343-50, 2010.

MENDONÇA, R. T. *Nutrição: Um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas e gestão*. 1. ed. São Paulo: Editora Rideel, 2010. 448 p.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010. p. 108

MORGAN, D. L. Focus Groups as Qualitative Research. Qualitative Research Methods Series. 2 ed. Thousand Oaks: Sage Publications. v.16. 1988. p.

MOREIRA, K. F. A.; NAKANO, A. M. S. Aleitamento materno: instintivo? Natural? O paradigma biológico x os direitos reprodutivos em discussão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 55, n. 6, p. 685-690, 2002.

World Health Organization. Obesity status: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneve: WHO; 1998.

OLIVEIRA, C. S; IOCCA, F. A; CARRIJO, M. L. R; GARCIA, R. A. T. M. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Revista. Gaúcha Enfermagem*. v.36, n. (spe), p.16-23, 2015.

PEREIRA, R. S. V; OLIVEIRA, M. I. C; ANDRADE, C. L. T; BRITO, A. S. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.26, n. 12, p.2343-2354, 2010.

QUIRINO, L. S.; OLIVEIRA, J. D. ; FIGUEIREDO, M. F. E. R. ; QUIRINO, G. S. SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA DE NÃO AMAMENTAR RELACIONADO ÀS INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS. *Cogitare Enfermagem*, v. 16, n.4, p.628-33, 2011

PRATES, L. A; SCHMALFUSS, J. M; LIPINSKI, J. M. Amamentação: A influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. *Revista Enfermagem UFSM*, v. 4 n. 2, p. 359-367, 2014.

REBELO, F; CASTRO, M. B. T.; DUTRA, C. L.; SCHLUSSEL, M. M.; KAC G. Fatores associados à retenção de peso pós-parto em uma coorte de mulheres, 2005-2007. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, v.10 n.2, Recife Apr./June 2010.

RODRIGUES, W. C. Metodologia Científica. FAETEC/IST, Pacarambi, 2007. 725p.

SCHINCAGLIA, R. M; OLIVEIRA, A. C; SOUSA, L. M; MARTINS, K. A. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiologia. Serviço. Saúde*. v. 24, n.3, p.465-474, 2015.

SCOCHI C.G.S.; YEZA F.Y; GÓES F.S.N; FUJINAGA C.I; FERECINI G.M; LEITE A. Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação

em um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. *Revista Ciência e Cuidado em Saúde*, v. 7 n. 2, p. 145-54, 2008.

SILVA, P. P.; SILVEIRA, R. B.; MASCARENHAS, M. L. W.; SILVA, M. B.; KAUFMANN, C. C.; ALBERNAZ, E. P. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno *Revista paulista de pediatria*. v. 30 n.3 São Paulo Sept. 2012

SILVA, W. F.; GUEDES, Z. C. F. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. *Revista CEFAC*, v. 15, n. 1, p. 160-17, 2013.

SUSIN, L. R. O.; GIUGLIANI, E. R. J.; KUMMER, S. C. Influência das avós na prática do aleitamento materno. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 2, p. 141-147, 2005.

TAKUSHI, S. A. M.; TANAKA, A. C. A.; GALLO, P. R.; MACHADO, M. A. M. P. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Revista de Nutrição*, v. 21, n. 5, p. 491-502. 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário estruturado aplicado ao grupo de mulheres que estão em aleitamento materno exclusivo.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**

Questionário Estruturado para coleta de dados da Pesquisa: Fatores determinantes para o aleitamento materno: Caracterização de mães assistidas por uma Equipe de Saúde da Família em um município do Seridó paraibano.

MÓDULO 1: Mulheres que estão em ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

- 1. Nome:** _____ **2. Idade:** _____
- 3. Endereço:** _____
- 4. Estado civil:** () relação estável () solteira () viúva () outro _____
- 5. Número Total de filhos:** _____ **6. Ocupação:** Trabalha fora de casa () Estudante ()
Atividade remunerada em casa () Dona de casa ()
- 7. Escolaridade:** () não alfabetizada () sabe assinar o nome () Ensino fundamental incompleto () Fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Superior incompleto () Superior completo
- 8. Tipo de moradia:** () Casa própria () Alugada () cedida () outro _____
- 9. Tipo de construção:** () alvenaria inacabada () alvenaria acabada () taipa () outros _____
- 10. Quantas pessoas residem na casa:** _____ **11. Mora com o pai da criança:** () sim () não
- 12. Tipo de parto (último):** () Cesariana () parto normal
- 13. Onde o bebê nasceu?** () Hospital de Picuí () hospital ou maternidade de outra cidade
- 14. Algum dos avós da criança (materno ou paterno) moram na mesma residência que a senhora?** () sim () não
- 15. Como é o bico do seio da senhora?** () plano () invertido () protruso (normal)
- 16. A senhora tem alguma doença crônica?** () sim () não **Se sim qual?** _____
- 17. A senhora faz uso de alguma medicação de forma contínua?** () sim () não
Se sim qual (is)? _____
- 18. Tem alguém que auxilie a senhora nos cuidados com a casa?** () sim () não
Se _____ sim, _____ quem?
- 19. No pós-parto a senhora recebeu ajuda nos cuidados com o bebê?** () sim () não
Se sim, de quem? _____
- 20. A Sra. fez pré-natal nesta última gestação?** () Sim () Não.

21. Ainda tem o cartão da gestante? () sim () não
22. Se possui cartão, quantas consultas realizou de pré-natal? _____
23. Se possui cartão, qual peso? Pré-gestacional: _____ 3º trimestre: _____ peso atual: _____
Altura: _____
24. Teve alguma complicação durante a gestação, parto ou pós-parto? () sim () não
Se _____ sim, _____ qual?
-
25. Em caso de complicações, estas afetaram o início da amamentação? () sim () não
26. Durante o pré-natal a Sra. recebeu orientações sobre o aleitamento materno e sua importância? () Sim () Não. Se sim, de quem? _____
27. A Sra. foi orientada por profissionais de saúde quanto ao período ideal do aleitamento materno exclusivo? () Sim () Não.
28. Qual o peso do seu filho ao nascer? _____
29. Em relação as semanas gestacionais seu filho nasceu? () a termo () pré- termo () pós-termo

MÓDULO 2: Percepção das Mulheres (áudio gravado)

30. Qual opinião os parentes próximos da criança têm sobre o aleitamento materno?
31. Se mora com o pai da criança, qual a opinião dele a respeito do aleitamento materno?
32. Qual sua opinião sobre o leite materno?
33. E o ato de amamentar? Como a senhora descreveria o ato de amamentar?
34. Para a senhora quanto tempo deve durar o período de amamentação?
35. Como foram as orientações sobre aleitamento Materno durante o pré-natal? Você acha que as orientações dadas (teoria) durante as consultas a capacitaram de fato para amamentar (prática)?
36. E no hospital? Recebeu alguma orientação para amamentar? Se recebeu, como foram as orientações?
37. Como você descreve a sensação de amamentar seu filho (a) pela primeira vez?
38. A senhora acha que o aleitamento materno traz algum benefício para a saúde do seu bebe? Se sim quais?
39. O que motiva a senhora a amamentar seu filho?
40. Em sua opinião, o que mais contribui para você está ofertando só o leite materno para o seu filho até o momento?
41. Quando a senhora acredita que seja necessária a introdução de novos alimentos na alimentação da criança?
42. A senhora acha que o leite materno sacia a fome do seu filho?
43. Quanto ao sono do seu filho, ele dorme bem a noite? () sim () não
44. Caso a resposta anterior seja não, o que a senhora aponta como causa?
45. Renda família () Até 1 salário mínimo () até dois salários mínimos () mais 2 salários mínimos

APÊNDICE B - Questionário Estruturado aplicado ao grupo de mulheres que complementam o aleitamento materno



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**

Olho D'Água da Bica S/N.

Cuité – Paraíba- Brasil

CEP: 58.175 - 000

Telefone: (83) 3372-1900

Questionário Estruturado para coleta de dados da Pesquisa: Fatores determinantes para o aleitamento materno: Caracterização de mães assistidas por uma equipe de saúde da família em um município do Seridó paraibano.

MÓDULO 1. Mulheres que COMPLEMENTAM O ALEITAMENTO MATERNO

1. Nome: _____ **2. Idade:** _____

3. Endereço: _____

4. Estado civil: () relação estável () solteira () viúva () outro _____

5. Número Total de filhos: ____ **6. Ocupação:** Trabalha fora de casa () Estudante () Atividade remunerada em casa () Dona de casa ()

7. Escolaridade: () não alfabetizada () sabe assinar o nome () Ensino fundamental incompleto () Fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Superior incompleto () Superior completo

8. Tipo de moradia: () Casa própria () Alugada () cedida () outro _____

9. Tipo de construção: () alvenaria inacabada () alvenaria acabada () taipa () outros _____

10. Quantas pessoas residem na casa: ____ **11. Mora com o pai da criança:** () sim () não

12. Tipo de parto (último): () Cesariana () parto normal

13. Onde o bebê nasceu? () Hospital de Picuí () hospital ou maternidade de outra cidade

14. Algum dos avós da criança (materno ou paterno) moram na mesma residência que a senhora? () sim () não

15. Como é o bico do seio da senhora? () plano () invertido () protruso (normal)

16. A senhora tem alguma doença crônica? () sim () não **Se sim qual?** _____

17. A senhora faz uso de alguma medicação de forma contínua? () sim () não

Se sim qual (is)? _____

18. Tem alguém que auxilie a senhora nos cuidados com a casa? () sim () não

- Se sim quem? _____
19. No pós-parto a senhora recebeu ajuda nos cuidados com o bebê? () sim () não
Se _____ sim _____ de _____ quem?
-
20. A Sra. fez pré-natal nesta última gestação? () Sim () Não.
21. Ainda tem o cartão da gestante? () sim () não
22. Se possui cartão, quantas consultas realizou de pré-natal? _____
23. Se possui cartão, qual peso? pré-gestacional: _____ 3º trimestre: _____ peso atual: _____ Altura: _____
24. Teve alguma complicação durante a gestação, parto ou pós-parto? () sim () não.
Se _____ sim, _____ qual?
-
25. Em caso de complicações, estas afetaram o início da amamentação? () sim () não
26. Durante o pré-natal a Sra. recebeu orientações sobre o aleitamento materno e sua importância? () Sim () Não. Se sim, de quem?
-
27. A Sra. foi orientada por profissionais de saúde quanto ao período ideal do aleitamento materno exclusivo? () Sim () Não.
28. Qual o peso do seu filho ao nascer? _____
29. Em relação as semanas gestacionais seu filho nasceu? () a termo () pré-termo () pós-termo

MÓDULO 2: Percepção das Mulheres (áudio gravado)

30. Qual opinião os parentes próximos da criança têm sobre o aleitamento materno?
31. Se mora com o pai da criança, qual a opinião dele a respeito do aleitamento materno?
32. Como a senhora avalia o leite materno?
33. Para a senhora quanto tempo deve durar o período de amamentação?
34. Como foram as orientações sobre aleitamento Materno durante o pré-natal? Você acha que as orientações dadas (teoria) durante as consultas a capacitaram de fato para amamentar (prática)?
35. E no hospital? Recebeu alguma orientação para amamentar? Se recebeu, como foram as orientações?
36. Como você descreve a sensação de amamentar seu filho (a) pela primeira vez?
37. A senhora acha que o aleitamento materno traz algum benefício para a saúde do seu bebê? Se sim quais?
38. O que motiva a senhora a amamentar seu filho?
39. A senhora percebe alguma diferença entre o início da amamentação e atualmente?
40. O que motivou a senhora a complementar o aleitamento materno?
41. Com quantos meses a senhora introduziu novos alimentos a criança?
42. Como e quais alimentos foram oferecidos?
43. A senhora acha que a oferta de novos alimentos para seu filho ocorreu no tempo certo? Por que?
44. Seu filho dorme bem a noite? () sim () não
45. Caso a resposta anterior seja não, o que a senhora aponta como causa?
46. Você acha que o leite materno é capaz de suprir as necessidades do seu filho? Por que?
47. Qual a renda média da família
() Até 1 salário mínimo () até dois salários mínimos () mais 2 salários

APÊNDICE C - Questionário Estruturado aplicado ao grupo de mulheres que interromperam completamente o aleitamento materno



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**

Olho D' Água da Bica S/N.

Cuité – Paraíba- Brasil

CEP: 58.175 - 000

Telefone: (83) 3372-1900

Questionário Estruturado para coleta de dados da Pesquisa: Fatores determinantes para o aleitamento materno: Caracterização de mães assistidas por uma equipe de saúde da família em um município do Seridó paraibano.

MÓDULO 1. Mulheres que INTERROMPERAM COMPLETAMENTE O ALEITAMENTO MATERNO

1. Nome: _____ 2. Idade:

3. Endereço: _____

4. Estado civil: () relação estável () solteira () viúva ()
outro _____

5. Número Total de filhos: ____ 6. Ocupação: Trabalha fora de casa () Estudante ()
Atividade remunerada em casa () Dona de casa ()

7. Escolaridade: () não alfabetizada () sabe assinar o nome () Ensino fundamental
incompleto () Fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio
completo () Superior incompleto () Superior completo

8. Tipo de moradia: () Casa própria () Alugada () cedida ()
outro _____

9. Tipo de construção: () alvenaria inacabada () alvenaria acabada () taipa () outros

10. Quantas pessoas residem na casa: ____ 11. Mora com o pai da criança: () sim () não

12. Tipo de parto (último): () Cesariana () parto normal

13. Onde o bebê nasceu? () Hospital de Picuí () hospital ou maternidade de outra cidade

14. Algum dos avós das crianças (materno ou paterno) moram na mesma residência que a senhora? () sim () não

15. Como é o bico do seio da senhora? () plano () invertido () protruso (normal)
16. A senhora tem alguma doença crônica? Sim () não () Se sim qual? _____
17. A senhora faz uso de alguma medicação de forma contínua? () sim () não
18. Tem alguém que auxilie a senhora nos cuidados com a casa? () sim () não
19. No pós-parto a senhora recebeu ajuda nos cuidados com o bebê?
() Sim () não. Se sim de quem? _____
20. A Sra. fez pré-natal nesta última gestação? () Sim () Não.
21. Ainda tem o cartão da gestante? () sim () não
22. Se possui cartão, quantas consultas realizou de pré-natal? _____
23. Se possui cartão, qual peso? Pré-gestacional: _____ 3º trimestre: _____ peso atual: _____
Altura: _____
24. Teve alguma complicação durante a gestação, parto ou pós-parto? () sim () não
Se _____ sim, _____ qual?

25. Em caso de complicações, estas afetaram o início da amamentação? () sim () não
26. Durante o pré-natal a Sra. recebeu orientações sobre o aleitamento materno e sua importância? () Sim () Não. Se sim, de quem?

27. A Sra. foi orientada por profissionais de saúde quanto ao período ideal do aleitamento materno exclusivo? () Sim () Não.
28. Qual o peso do seu filho ao nascer? _____
29. Seu filho nasceu com quantas semanas de gestação? () a termo () pré- termo () pós-termo

MÓDULO 2: Percepção das Mulheres (áudio gravado)

30. Qual opinião os parentes próximos da criança têm sobre o aleitamento materno?
31. Se mora com o pai da criança, qual a opinião dele a respeito do aleitamento materno?
32. Como a senhora avalia o leite materno?
33. Para a senhora quanto tempo deve durar o período de amamentação?
34. Como foram as orientações sobre aleitamento Materno durante o pré-natal? Você acha que as orientações dadas (teoria) durante as consultas a capacitaram de fato para amamentar (prática)?

35. E no hospital? Recebeu alguma orientação para amamentar? Se recebeu, como foram as orientações?
36. Como você descreve a sensação de amamentar seu filho (a) pela primeira vez?
37. A senhora acha que o aleitamento materno trouxe algum benefício para a saúde do seu bebe? Se sim quais?
38. Com quantos meses a senhora parou de amamentar seu filho?
39. O que motivou a senhora a amamentar seu filho durante este tempo?
40. O que motivou a senhora a parar de amamentar seu filho?
41. Com quantos meses a senhora introduziu novos alimentos a criança?
42. Como e quais alimentos foram oferecidos?
43. Quais os tipos de leite que a criança tomou e que toma hoje?
44. O leite ofertado é engrossado com algum tipo de massa? Se sim qual?
45. Você acha que o leite materno é capaz de suprir as necessidades de um bebê?
46. Atualmente, além do leite a senhora oferece algum outro tipo de alimento? Se sim quais?
47. A senhora acha que o fato de ter parado o aleitamento materno pode ter alguma influência no estado de saúde do seu filho? Porque?
48. Seu filho dorme bem a noite? () sim () não
49. Caso a resposta anterior seja não, o que a senhora aponta como causa?
50. A senhora acha que a oferta de novos alimentos para seu filho ocorreu no tempo certo? Por que?
51. Qual a renda média da família
() Até 1 salário mínimo () até dois salários mínimos () mais 2 salários mínimos

APÊNDICE D: Declaração de aceite da secretaria municipal de saúde de Picuí, PB.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PICUÍ-PB
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE GENARIO XAVIER DA SILVA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a aluna Elizama Kelly dos Santos Oliveira – CPF-08620661400, estudante do curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, orientada pela professora Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso, está autorizada a realizar a pesquisa intitulada “Fatores determinantes para o aleitamento materno: Caracterização de mães assistidas por uma equipe de saúde da família em um município do seridó paraibano, na unidade básica de saúde Genario Xavier da Silva, nos poderes que me confere ser secretária de saúde deste município. A participação das mães será autorizada pelas mesmas, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Picuí - PB, ___/___/___

Secretária de Saúde do Município de Picuí

APÊNDICE E - Termo de consentimento



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada, a senhora está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “FATORES DETERMINANTES PARA O ALEITAMENTO MATERNO: Caracterização de mães assistidas por uma equipe de saúde da família em um município do seridó paraibano”, referente ao trabalho de conclusão de curso da aluna de graduação Elizama Kelly dos Santos Oliveira, sob a orientação da professora Ms. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso, ambas vinculadas ao Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande.

O objetivo da pesquisa é realizar a caracterização de mães de crianças de zero a seis meses de vida acompanhadas pela equipe de Saúde da Família no município de Picuí, Paraíba.

Caso aceite, sua contribuição consistirá em responder a uma entrevista escrita e gravada, realizada em seu domicílio, com questões sociais, educacionais, econômicas, e que contemplam o aleitamento materno. Para que a entrevista seja gravada e realizado o preenchimento do questionário se faz necessária a sua autorização, que será concedida mediante a assinatura do referido termo.

Destacamos que as informações obtidas através dessa pesquisa são confidenciais e é assegurado o sigilo sobre sua participação, de acordo com as exigências **da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde**, que disciplina pesquisas com seres humanos. Os dados serão divulgados somente como apanhado estatístico do conjunto de dados obtidos, sem correlação com a identificação pessoal de nenhuma das participantes. Você poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro as participantes deste projeto científico. Os riscos apresentados pela pesquisa as participantes são mínimos, sendo reconhecidos como constrangimento ou recusa a participação. A pesquisa apresenta como benefícios a possibilidade de reflexão sobre os determinantes sociais das participantes, e como suas características individuais refletem na prática do aleitamento materno. Os riscos apresentados pela pesquisa são mínimos, sendo reconhecidos como constrangimento ou recusa à participação. Destacamos que, caso assine o referido termo, você receberá uma cópia do mesmo.

A equipe de pesquisadores agradece sua participação.

Atenciosamente,

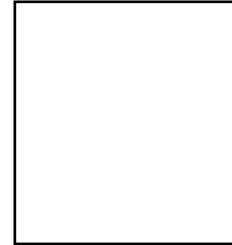
Elizama Kelly dos Santos Oliveira
Pesquisadora

Endereço para contato e esclarecimento de
dúvidas:
Unidade Acadêmica de Saúde
Centro de Educação e Saúde
Universidade Federal de Campina Grande
Olho D'Água da Bica s/n - Cuité-PB
CEP: 58175-000 - Tels: (83) 3372-1900/99958-3175

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP - HUAC) - Rua Dr. Carlos Chagas, s/ nº, edifício do Hospital Universitário Alcides Carneiro, no Bairro São José, cidade de Campina Grande – PB, CEP: 58401 - 490, Telefone: (83) 2101 – 5545

Eu, _____ declaro que entendi os objetivos de minha participação na pesquisa “*FATORES DETERMINANTES PARA O ALEITAMENTO MATERNO: Caracterização de Mães Assistidas por uma Equipe de Saúde da Família em um Município do Seridó Paraibano*”. Concordo em participar e autorizo a gravação da entrevista.

Assinatura do Participante



Impressão
Datiloscópica