

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

LÍVIA SILVA MONTEIRO

**RAZÕES MATERNAS PARA O DESMAME PRECOCE EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO-
MA**

São Luís

2017

LÍVIA SILVA MONTEIRO

**RAZÕES MATERNAS PARA O DESMAME PRECOCE EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO-
MA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à banca de defesa do Curso
de Graduação de Enfermagem da
Universidade Federal do Maranhão para
obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr. Isaura Letícia T. P.
Rolim

São Luís

2017

Monteiro, Livia Silva.

Razões maternas para o desmame precoce em uma Unidade Básica de Saúde no município de São Bernardo- MA / Livia Silva Monteiro. - 2017.

63 p.

Orientador (a): Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim. Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA, 2017.

1. Aleitamento Materno. 2. Atenção Básica. 3. Desmame Precoce. I. Rolim, Isaura Letícia Tavares Palmeira. II. Título.

LÍVIA SILVA MONTEIRO

**RAZÕES MATERNAS PARA O DESMAME PRECOCE EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO-MA.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa
do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

Banca Examinadora:

Orientador: Prof.^a Dr.^a Isaura Letícia T. P. Rolim
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Prof.: Me. Rafael de Abreu Lima
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Prof.: Me. Isabela Bastos Jacome de Souza
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Dedico esta monografia primeiramente a Deus, o todo poderoso e Senhor da minha vida por estar sempre comigo, tornando meus sonhos em realidade. Dedico aos meus pais Eva e Francisco que me deram a vida e pelos quais tenho plena admiração, a minha irmã que me provou o quão presente podemos estar, mesmo com a distância. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde, força para superar as dificuldades.

A Universidade Federal do Maranhão, ao Departamento de Enfermagem, seu corpo docente, em especial à minha orientadora Dr.^a Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim, direção, administração, funcionários que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, guiada pela confiança no mérito e ética aqui presentes.

Aos campos de prática e estágio, em especial, ao Hospital Universitário Presidente Dutra por ter me proporcionado ótimas experiências e por ter aberto as portas para um mundo infinito de oportunidades e aprendizados.

A prefeitura da cidade de São Bernardo, tão qual a Unidade Básica de Saúde em união aos seus funcionários, pelo acolhimento e por permitir minha acessibilidade para a coleta de dados desta monografia

Ao meu pai, Francisco José Pereira Monteiro e a minha mãe Evarinta Matos Silva Monteiro, pelo dom da vida e por me mostrar que as dificuldades e a distância que se faz presente em nossas vidas não diminui em nada o amor e a cumplicidade que uma família deve ter.

A minha irmã, Lilian Silva Monteiro pela parceria de sempre, por me provar que não precisamos estar juntas, para saber que quando uma precisar, a outra com certeza estará sempre por perto para ajudar.

Ao meu namorado, Johnny Rabelo Nunes pelo companheirismo, pela dedicação e pelo apoio nestes cinco anos de namoro.

A minha segunda mãe, Solange Matos Silva por todas as vezes em que sua mão foi estendida a mim e a minha família, por todas as palavras de conforto em momentos difíceis e por sempre se fazer presente na minha vida.

E a todos que direta e indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

Amamentar arte de amar de dar, receber se entregar ato de trocar carinho e energias desafio difícil, perseverança, luta, cansaço, sugado recompensado a todo instante por descobertas puras, únicas entrega de conflitantes emoções. Amamentar dependência física, emocional positiva que alimenta e faz crescer o corpo e a mente. (Cláudia Pires Lessa)

RESUMO

As taxas de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, ainda não atingiram índices satisfatórios no Brasil e no mundo, ocasionando que crianças não amamentadas tenham um elevado risco de não suprirem suas necessidades nutricionais e, por consequência ocasionarem um aumento de 20% na mortalidade em neonatos. O objetivo do estudo foi elencar os motivos que influenciam as nutrizes ao desmame precoce. Tratou-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa, realizado em uma unidade básica de saúde da família no município de São Bernardo – MA, com 16 mulheres. O estudo ocorreu no período de maio de 2015 a novembro de 2016. Os resultados foram organizados em categorias, nas quais os discursos foram associados e interpretados pela técnica de Análise de Conteúdo. A primeira categoria foi o Tempo de Aleitamento Exclusivo, onde foram elencadas discursos que relatam sobre o tempo em que as nutrizes realizaram a amamentação exclusiva; à segunda categoria trouxe como título Relatos sobre os Motivos que Levam ao Desmame Precoce, na qual foram descritas as razões para a retirada do leite materno de maneira exclusiva precocemente, dentro dessa categoria, três subcategorias foram criadas: 1º Percepção da Mãe sobre a Relevância do Aleitamento Materno para o Bebê, 2º A Mistificação do Leite Fraco e 3º As Dificuldades Relacionadas ao Bico do Peito e a Pega Incorreta. Desta forma, é necessário um processo de educação em saúde voltada para a área gestacional e os primeiros cuidados com a criança após o nascimento, realizado por uma equipe multiprofissional, oferecendo maior suporte à nutriz e minimizando assim os casos de desmame precoce.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Desmame Precoce. Atenção Básica.

ABSTRACT

The rate of exclusive breastfeeding during the first sixth months of life, still have not satisfactory indices in Brazil and in the world, it causing children not breastfed have higher chances of not meeting their nutritional needs and, consequently motivate 20% increase in neonatal mortality. The objective of the study was to specify the motives that influence nursing mothers to early weaning. It was treated of a cross-sectional study with qualitative approach, realized in one basic unity of health of family in the municipality of São Bernardo-Ma. The study happens in the period from May 2015 to November 2016. The results were organized in categories, in which the discourses were associated and interpreted by the technique of Content Analysis. The first category was the Duration of Exclusive Breastfeeding, were specified discourses that reports about the time in which the nursing mothers realized exclusive breastfeeding; the second category is titled Reports about Reasons that Causes Early Weaning, in which the reasons for the withdrawal of breast milk were described, three subcategories was created: 1° Maternal Perception about Relevancy of Breastfeeding for Baby, 2° Mystification of Weak Milk and 3° The Difficulties Related to Nipples and the Incorrect Picks. This way it is necessary a process of health education focused on the gestational area and the firsts cares with the child after birth, realized by a multiprofessional team, offering greater support to the nurse and minimizing cases of early weaning.

Keywords: Breastfeeding. Early Weaning. Basic Attention.

LISTA DE SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AMP	Aleitamento Materno Predominante
CNS	Conselho Nacional de Saúde
FACEMA	Faculdade de Ciência e Tecnologia do Maranhão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
LM	Leite Materno
MS	Ministério da Saúde
OMS	Sociedade Brasileira de Pediatria
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	AMAMENTAÇÃO	16
2.1	Leite Materno	16
2.1.1	Aleitamento Materno Exclusivo	19
2.1.2	Classificação do Aleitamento Materno	21
2.2	Benefícios do Aleitamento Materno	22
2.3	Desmame Precoce	23
2.3.1	Condições psicológicas e biológicas da mãe	24
2.4	Rede Social da Mãe	24
2.5	Benefícios da Orientação para uma Amamentação de Qualidade	26
3	METODOLOGIA	31
3.1	Tipo de Estudo	31
3.2	Local	31
3.3	Período	31
3.4	População	32
3.5	Coleta de dados	32
3.6	Análise de dados	33
3.7	Questões Éticas	34
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
4.1	Tempo de Aleitamento Exclusivo	38
4.2	Relatos de Fatores que Levam ao Desmame Precoce	39
4.2.1	Percepção da mãe sobre a relevância do aleitamento materno para o bebê...39	
4.2.2	A mistificação do Leite Fraco	40
4.2.3	As Dificuldades Relacionadas ao Bico do Peito e a Pega Incorreta.....	42

5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICE A.....	51
	APÊNDICE B.....	54
	APÊNDICE C	56
	ANEXO A	57
	ANEXO B	58

1 INTRODUÇÃO

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve 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, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009).

As organizações internacionais e nacionais recomendam o leite materno como forma de alimentação exclusiva até os seis meses de vida e após esse período deve ser complementado com outros alimentos até dois anos ou mais. Essa prática é importante para a sobrevivência, crescimento, desenvolvimento, saúde e nutrição da criança (BRASIL, 2010).

Observa-se que a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido frequentes, com consequências potencialmente danosas à saúde do bebê, tais como a exposição precoce a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízos ao processo de digestão (PEDROSO et al., 2004).

Para Caetano et al. (2010), em estudo que aponta que crianças, entre o quarto e décimo segundo mês de vida, recebem gêneros alimentícios inadequados, como por exemplo, doces industrializados, biscoitos recheados, macarrão instantâneo, refrigerantes e sucos artificiais, de maneira muito precoce, apresentando como consequência disso deficiências nutricionais relacionadas ao zinco, ferro, vitamina A.

Conforme Abreu, Fabbro e Wernet (2013), o desmame precoce consiste na interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de vida da criança, independente do motivo desta interrupção ser decisão materna ou não.

Dentre os motivos do desmame, se sobressaem os fatores sociais, biológicos, culturais e econômicos. A amamentação está fundamentada na subjetividade e na vivência de mulheres, podendo sofrer influência do meio social (MARQUES et al., 2010).

Segundo Bezerra et al. (2012), a escolaridade materna é um fator favorável contra o desmame precoce, não podendo claro, esquecer de outras variáveis que estão associados à boa prática do aleitamento materno exclusivo, como planejamento

de práticas públicas em saúde, que se fazem necessárias tanto em hospitais, postos de saúde como no próprio convívio social.

Acreditando nos benefícios que o aleitamento materno exclusivo traz até seis meses de idade e quão necessário isso se faz, sente-se necessidade de intervir na situação, no sentido de conhecer os motivos para o desmame antes da idade preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1986).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (2009) e o Ministério da Saúde (MS) (2009) recomendam a amamentação exclusiva até os seis meses em livre demanda. Além disso, sugere que essa amamentação seja estendida por até dois anos ou mais. Contudo, os benefícios apontados para a nutriz e o bebê, tais como os nutrientes do que o bebê precisa para se desenvolver de maneira saudável nos primeiros meses de vida, vem de forma crescente sofrendo prejuízos com os inúmeros casos presentes de desmame precoce.

Apesar dos efeitos benéficos do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) amplamente ditado pela literatura científica, estudos (SALDIVA, et al., 2011) apontam que nas capitais brasileiras, principalmente nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul, é comum a introdução de outros tipos de alimento nos primeiros seis meses de idade, sendo um determinante do desmame precoce, impossibilitando que os benefícios do aleitamento materno sejam recebidos pelas crianças.

Tendo em vista todas essas informações surge a escolha do tema Desmame Precoce adotado pelas mães, abordando como limites as razões maternas para tal atitude em uma Unidade Básica de Saúde específica no município de São Bernardo-MA. Justificando a escolha do mesmo, através de uma curiosidade despertada em saber, depois de uma longa convivência com as pessoas da comunidade, o porquê de acontecer grande quantidade de desmame precoce em uma cidade em que a população é assistida por equipes de Saúde da Família.

Diante do exposto, e da tão comprovada importância do aleitamento materno tanto no que se diz respeito à saúde da mãe, quanto do lactante, faz-se necessário definir os motivos que levam ao processo de desmame precoce, a fim de proporcionar maior tempo possível de aleitamento exclusivo às crianças. Ao mesmo tempo, promover maior grau de esclarecimento e conscientização sobre os benefícios do leite materno.

Este estudo tem como objetivo compreender as razões que levam ao desmame precoce, a fim de possibilitar a assistência de forma humanizada às mães envolvidas, tentando evitar a introdução de gêneros alimentícios antes dos seis meses de idade.

2 AMAMENTAÇÃO

2.1 Leite Materno

O leite materno é o melhor alimento para o recém-nascido nos primeiros meses de vida. O aleitamento materno reduz a morbi-mortalidade infantil e as doenças infecciosas, possibilitando assim ótima nutrição ao lactante, o que favorece o crescimento e desenvolvimento, beneficia a saúde materna e contribui na relação psicoafetiva entre a mãe e seu filho (CARVALHO; TAMEZ, 2002).

Durante a gravidez e após o parto, a mama passa por transformações a fim de se tornar capaz de sintetizar, armazenar e liberar os constituintes do leite (BRASIL, 2001).

A mama, na gravidez, é preparada para a amamentação (lactogênese fase I) sob a ação de diferentes hormônios. Os mais importantes são o estrogênio, responsável pela ramificação dos ductos lactíferos, e o progestogênio, pela formação dos lóbulos. Outros hormônios também estão envolvidos na aceleração do crescimento mamário, tais como lactogênio placentário, prolactina e gonadotrofina coriônica. Apesar de a secreção de prolactina estar muito aumentada na gestação, a mama não secreta leite nesse período graças a sua inibição pelo lactogênio placentário (BRASIL,2009).

Com o nascimento da criança e a expulsão da placenta, há uma queda acentuada nos níveis sanguíneos maternos de progestogênio, com conseqüente liberação de prolactina pela hipófise anterior, iniciando a lactogênese fase II e a secreção do leite. Há também a liberação de ocitocina durante a sucção, hormônio produzido pela hipófise posterior, que tem a capacidade de contrair as células mioepiteliais que envolvem os alvéolos, expulsando o leite neles contido (BRASIL,2009).

Para que a produção do leite materno seja adequada e efetiva, é necessário que haja estímulo de sucção do recém-nascido. A sucção do mamilo produz uma elevação de prolactina basal, apresentando um pico de produção entre os 20 a 40 minutos após o início da estimulação. Sabe-se que 30 minutos de sucção podem determinar níveis elevados de prolactina por cerca de 3 a 4 horas. Como a prolactina

é o hormônio fundamental para a galactopoiese, permitir a sucção do mamilo pela criança é elemento básico para a manutenção da amamentação (BRASIL, 2001).

O leite acumulado nos alvéolos não flui espontaneamente para os ductos e seios lactíferos. A ocitocina atua sobre as células mioepiteliais, determinando sua contração e conseqüentemente a expulsão de leite para os ductos (BRASIL, 2001).

Nos primeiros dias após o parto, o reflexo de ejeção responde a estímulos tácteis, olfatórios, visuais e auditivos. Pode responder ainda devido à proximidade física ou pensamento no filho. O estresse e a ansiedade podem inibir o reflexo de descida do leite (BRASIL, 2001).

A ocitocina, secretada durante a sucção do mamilo pela criança favorece a contração uterina, diminuindo o risco de hemorragias. Ao se analisar a composição do leite, distingue-se quatro tipos de leite, que se apresentam com características bioquímicas diferentes e adequadas a cada determinado período da vida criança. Durante a gestação, a glândula mamária produz uma substância denominada de précolostro, acumulada no lúmen dos alvéolos, e que tem a sua composição, principalmente exsudato do plasma, células, imunoglobulinas, lactoferrina, soroalbumina, sódio, cloro e uma pequena quantidade de lactose (BRASIL, 2001).

Com o início da produção, o leite materno é distribuído em três tipos: colostro, leite de transição e leite maduro. O primeiro se caracteriza por ser rico em eletrólitos, proteínas, vitaminas, IgA e apresenta baixo teor de gordura e lactose, é secretado logo nos primeiros dias pós-parto. O leite de transição apresenta composição intermediária entre o colostro e o leite maduro, sua produção se dá de sete a quatorze dias após o parto. O último é produzido a partir da segunda quinzena pós-parto e é rico em gordura e lactose (ÁVILA, SALVAGNI, 2009).

Em uma visão sistêmica de composição, o leite reúne mais de 150 substâncias diferentes, apresenta cerca de 88% de água, resultando em baixa carga de soluto quando comparado ao leite de vaca. Bebês exclusivamente amamentados não precisam de água adicional, a não ser que haja perda de volume excessivo de água por diarreia ou vômitos ou em caso de ocorrer super aquecimento. Portanto, oferecer água regularmente poderia diminuir a frequência das mamadas. Além disso, a água diluiria os fatores nutricionais e de defesa e poderia estar contaminada, aumentando

o risco de diarreia. O conteúdo calórico do leite humano é dado pela composição de lactose, gordura e proteínas (REGO, 2002).

Considerado precursor do leite a secreção de colostro persiste durante os primeiros dias do puerpério ocorrendo num período de tempo variável 12, a sua substituição por leite de transição, que gradualmente assume as características do “leite maduro”, por volta da 3ª ou 4ª semana após o parto 13 (BEHRMAN; KLIEGMAN; JENSON, 2002).

A composição do leite de mãe de prematuro apresenta algumas diferenças, pois promove efeitos anti-inflamatórios mais exuberantes do que o leite de mãe de recém-nascido a termo, essa composição diferenciada pode prover imunoproteção via maturação do intestino do prematuro, já que pré-termos têm maior risco de desenvolver complicações no trato gastrintestinal e respiratório (BRASIL, 2002).

Os benefícios são inúmeros para as crianças amamentadas, sendo relacionado a baixos índices de diarreia, infecções do trato respiratório, otite média, outras infecções e redução da mortalidade, quando comparadas a crianças não amamentadas. Para as mães, promovem a redução de estresse e mau humor, promoção da contração uterina, redução do risco de doenças como o câncer, artrite reumatoide e osteoporose (SOUZA; MELLO; AYRES, 2013).

As propriedades nutricionais e anti-infecciosas do leite da mãe de pré-termos são adequadas às necessidades fisiológicas e imunológicas do imaturo tubo digestivo do recém-nascido, com maior quantidade de IgA, lisozima e lactoferrina (LAMOUNIER; VIEIRA; GOUVÊA, 2001).

A lactose, açúcar encontrado apenas no leite, é o principal carboidrato do leite humano, no qual também estão presentes pequenas quantidades de galactose, frutose e outros oligossacarídeos. No colostro, a concentração de lactose é de 4% e aumenta até 7% no leite maduro. Lipídeos são considerados a principal fonte energética para o recém-nascido, pois suprem 40 a 50% das calorias necessárias ao seu desenvolvimento. Os ácidos graxos são essenciais para o metabolismo cerebral, assim como transporte de vitaminas e hormônios lipossolúveis (REGO, 2002).

O leite materno contém vitaminas e água suficientes; propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento; proteínas e minerais em quantidades adequadas e de fácil digestão; quanto aos lipídios, é suficiente em ácidos graxos

essenciais, lipase para digestão; ferro em pouca quantidade e boa absorção (ORQUIZA, 2005).

2.1.1 Aleitamento Materno Exclusivo

O aleitamento materno exclusivo é de fundamental importância para a sobrevivência e a qualidade de vida da criança no seu primeiro ano de vida. Traz benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais, dentários e socioeconômicos. Quando exclusivo até o sexto mês é o ideal, pois a introdução precoce de outros alimentos interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, levando a menor ganho ponderal e ao aumento do risco de diarreias, infecções respiratórias e alergias (BRASIL, 2009).

O aleitamento materno exclusivo desempenha importante papel no desenvolvimento da musculatura orofacial e na dentição; na primeira, por desenvolver o maior número de grupos musculares e reflexos e, por último, reduzindo os vícios ortodônticos e cáries (REGO, 2009).

Segundo Stoppard (2006) o aleitamento perfeito para o bebê humano, o leite materno contém todos os nutrientes essenciais (gorduras, proteínas, carboidratos, vitaminas e ferro) que o bebê precisa. Por todos estes benefícios, recomenda-se que as crianças sejam amamentadas exclusivamente até os 4 a 6 anos de vida, e que o aleitamento materno continue pelo menos até dois anos de idade, complementado por outros alimentos.

De acordo com Rodrigues (2010), grandes restrições calóricas podem prejudicar a oferta de nutrientes para o bebê. A alimentação após o parto deve ser equilibrada e variada. A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e pega a sucção do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar de maneira eficiente, o leite da mama e também para não machucar os mamilos.

Hoje, as mães oferecem o leite materno, em média por 10 meses. O ideal é que a criança seja amamentada por mais de 2 anos sendo que, os primeiros 6 meses de vida exclusivamente por leite materno. Então, temos um longo caminho a percorrer no

sentido de durar de 2 para 6 meses o período de amamentação exclusiva (JUSTO, 2009).

A entrada da mulher no mercado de trabalho também é citada como um fator que limitou a possibilidade de amamentação por seis meses, de forma exclusiva, o número de mulheres que precisam fazer o desmame antes dos 6 meses ideais vem aumentando, sendo que a licença maternidade é de 4 meses. E para que a criança não sinta tanto, o ideal é diminuir as mamadas aos poucos, embora essa prática possa causar certo desconforto a mãe, já que o leite vai se acumulando no peito (RICCO et al., 2008).

Muito embora todos saibam do valor do aleitamento materno exclusivo para saúde da mãe, da criança e de sua importância para a condição socioeconômica do país, há uma percepção clara de que a população não o reconhece dessa maneira, visto que o desmame continua sendo uma prática frequente, contribuindo para elevação dos índices de morbidade infantil, conforme dados o ministério da saúde (COSTA; TOCCI, 2008).

Um exemplo é o uso de chás que não tem eficácia comprovada e está associado ao desmame precoce, podendo diminuir a absorção de ferro e interferir na biodisponibilidade de outros nutrientes. Sendo muito comum ainda o uso de mamadeira de leite de vaca ou chá para que o lactente durma melhor. A introdução de apenas uma mamadeira de leite de vaca já descaracteriza o aleitamento materno exclusivo, estando associada a todas as desvantagens da introdução precoce de leite de vaca e à perda das vantagens do aleitamento materno exclusivo (BRESOLIN et al., 2002).

Amamentar é um ato espontâneo, natural que precisa de um bom acompanhamento técnico e emocional para que tenha um resultado eficaz, preparando a lactante de maneira confortável e tranquila para receber as mudanças do organismo. A finalidade é esclarecer às gestantes as diversas vantagens do aleitamento, com o intuito de motivá-las para que o maior número de mulheres amamente seus filhos pelo maior tempo possível. Prepará-las através de informações e orientações cabíveis sobre as vantagens que o leite materno tem para o bebê e para si mesma (ROCHA; GOMES, 2008).

A educação alimentar inicia-se nos primeiros meses de vida, quando são construídos os alicerces dos hábitos alimentares. E a influência mais marcante na constituição dos hábitos alimentares é o produto da interação da criança com a própria mãe ou com a pessoa mais ligada à sua alimentação (VIEIRA et al., 2004).

Sob o ponto de vista nutricional, a introdução precoce dos alimentos complementares pode ser desvantajosa, pois estes, além de substituírem parte do leite materno, muitas vezes são nutricionalmente inferiores a ele, especialmente alimentos muito diluídos (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

A alimentação complementar adequada depende de informação precisa e de apoio específico da família, da comunidade e do sistema de saúde (ONU, 2005). A partir do entendimento da construção das práticas alimentares, os profissionais de saúde podem intervir na realidade, tendo em vista a melhoria da saúde da criança e da família (ROTEMBERG; VARGAS, 2004).

2.1.2 Classificação do Aleitamento Materno

De acordo com Carvalho (2006), muitas vezes os termos Aleitamento Materno (AM) e amamentação são usados indiscriminadamente, mas, do ponto de vista científico diferenciam-se: o conceito de amamentação como ato da nutriz dar o peito e o lactente mamá-lo diretamente; AM como todas as formas do lactente receber leite humano ou materno.

Aleitamento Materno exclusivo (AME) – A criança recebe somente leite materno (LM), diretamente da mama ou ordenhado, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos. Não é recomendada a introdução de líquidos (H₂O e/ou chá) (FRANCO et al., 2008, p.291).

Aleitamento Materno Predominante (AMP) – além do Leite Materno (LM), o lactente recebe água (H₂O) e bebidas à base de H₂O, como chás e sucos de frutas. (GIUGLIANI, 2007; ROZOLEN, 2004; SARNI, 2007) 3

AM – a criança recebe LM, diretamente do seio ou ordenhado, independentemente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não humano (FRANCO et al., 2008, p.291; SARNI, 2007, p.122).

AM complementado – quando a criança recebe, além do LM, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementar o LM e não de substituí-lo (GIUGLIANI, 2007; ROZOLEN, 2004).

As organizações internacionais e nacionais recomendam o leite materno como forma de alimentação exclusiva até os seis meses de vida e após esse período deve ser complementado com outros alimentos até dois anos ou mais. Essa prática é importante para a sobrevivência, crescimento, desenvolvimento, saúde e nutrição da criança (BRASIL, 2010).

O uso acrítico dos atuais padrões de crescimento pode levar à complementação desnecessária de crianças saudáveis (BRASIL, 2001).

O principal argumento contra a introdução precoce de alimentos diferentes do leite materno é o aumento da morbi-mortalidade, especialmente em locais com condições precárias de higiene. O consumo precoce desses alimentos diminui a ingestão do leite materno e conseqüentemente a oferta de fatores de proteção contra infecções. Além disso, os alimentos podem ser uma importante fonte de contaminação nas crianças (BRASIL, 2001).

2.2 Benefícios do Aleitamento Materno

O leite materno, por suas características bioquímicas e por suas vantagens econômicas e psicossociais, representa, seguramente, o melhor alimento para as crianças nos primeiros meses de vida. A amamentação exclusiva por seis meses traz benefícios para a mãe e o seu filho, sem prejudicar o crescimento da criança. Em casos individuais pode estar indicada a introdução de alimentos complementares antes dos seis meses, especialmente quando a criança não está crescendo satisfatoriamente com leite materno exclusivo. Diversas evidências apontam o seu relevante papel na redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2001; SEKYIA, 2010).

A amamentação tem desempenhado um papel importante na saúde da mulher e da criança, contribuindo para o espaçamento das gestações, ao diminuir a fertilidade da mulher e por ser gratuito gera economia de recursos para a família e para a sociedade. Essas vantagens da amamentação são significativas nos países de

terceiro mundo, onde são escassos os recursos e a exposição aos agentes infecciosos é alto (CARVALHO, 2002; MARQUES, 2010; PEREIRA, 2010).

Compreendemos que a amamentação não é só uma questão biológica, mas também social, cultural e psicoemocional, influenciado por aspectos culturais, sociais, psíquicos e biológicos, que confere à criança proteção, a curto e longo prazo (OLIVEIRA et al., 2010).

Segundo Almeida (2010) a amamentação é uma prática natural e eficaz, um direito inato do recém-nascido e cujo sucesso depende, em grande parte, das experiências vivenciadas no mundo da mulher e do compromisso e conhecimento técnico-científico e ético dos profissionais de saúde envolvidos.

Para Parizoto (2009) a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida constitui prática indispensável para a saúde e o desenvolvimento da criança. A administração de outros alimentos além do leite materno interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, além de aumentar o risco de infecções, podendo também diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar a menor ganho ponderal.

Vários são os agravos na ausência do aleitamento materno: enterocolite necrotizante, diabetes, alergias e pneumonia, entre outros e o uso exclusivo do leite materno para prematuros e bebês de baixo peso leva a maiores índices de inteligência e acuidade visual (REA, 2003)

2.3 Desmame Precoce

Segundo Marques (2010) e Almeida (2010), a amamentação é identificada como um processo natural que sofre influências de diversos fatores biológicos, psicológicos, socioculturais, demográficos e socioeconômicos, entre outros, e mesmo com todas as vantagens reconhecidas e benefícios largamente demonstrados, a prevalência de aleitamento materno sofreu reduções ao longo das últimas décadas do século 20.

O desmame precoce é um importante problema de saúde pública, em todo mundo, e relacionado a fatores como idade materna, primiparidade, baixo nível de escolaridade, uso precoce de fórmulas lácteas e chupetas, trabalho materno,

urbanização, tabagismo, falta de incentivo da família, além de sintomas depressivos da mãe, intercorrências nas mamas, hospitalização da criança, entre outros (ALMEIDA, 2010).

2.3.1 Condições psicológicas e biológicas da mãe

Após a década de 90, a discussão sobre a amamentação vem sendo ampliada para além dos aspectos biológicos, na perspectiva de compreender os diversos significados que estão presentes no processo de amamentar. Tais significados, reflexo de condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais, estão centrados atualmente na valorização da mulher enquanto protagonista da amamentação (RAMOS e ALMEIDA, 2003; NOVAK, 2004).

Segundo Marques (2010) a amamentação é um ato permeado de mitos, crenças e valores repassados de geração em geração, fortemente influenciado pelo contexto histórico em que está inserida a nutriz. Dentre as maiores influências no aleitamento materno estão as experiências anteriores e o estado emocional da nutriz, bem como a família (principalmente o pai e a avó) e os profissionais de saúde, tanto como transmissores de mitos e crenças, quanto como fonte de incentivo/apoio.

A associação entre a escolaridade materna alta e a duração do aleitamento materno exclusivo mostra que mães de escolaridade mais baixa tendem a introduzir mais precocemente alimentos. A escolaridade materna até o ensino fundamental representa o dobro do risco em relação ao nível superior para introdução de outros alimentos antes dos seis meses (PEREIRA, 2010).

2.4 Rede Social da Mãe

Por rede social, entende-se um “conjunto de relações interpessoais que determinam as características da pessoa, tais como: hábitos, costumes, crenças e valores”, sendo que desta rede, a pessoa pode receber ajuda emocional, material, de serviços e informações (SOARES, 2002, p. 31).

Em relação à alimentação da criança, a família atua transmitindo conhecimentos sobre a melhor forma de alimentar o bebê, repertório teórico-prático

específico para cada família de acordo com sua história e experiência de vida. Um dos significativos modos pelos quais a família interfere na alimentação do bebê é apoiando ou não a nutriz na decisão de amamentar, pois a maneira com que a família define quais e quem são suas prioridades, bem como sua forma de olhar e valorizar a mulher e a criança, pode exercer influência positiva (ajuda) ou negativa (impedimento) neste processo (MARQUES, 2010).

Algumas precisam de apoio, incentivo e até mesmo de orientação, pois se sentem inseguras diante do novo desafio de nutrir, apresentando sentimentos ambivalentes que associam poder, feminilidade e medo. As mães primíparas, na gravidez, no parto ou no puerpério, podem manifestar comportamentos e sentimentos que culminam no aparecimento de crises na vida pessoal e familiar e podem interferir na prática do aleitamento (ALMEIDA, 2010).

Segundo Sanicola (1995), o conhecimento da rede social na qual a pessoa e sua família estão inseridas permite a compreensão da dinâmica relacional, constituindo um subsídio para a reflexão e para estabelecimento de ações de intervenção junto a clientela atendida.

O fato de as mães terem uma união estável e o apoio de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, parece exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno. Tanto o apoio social e econômico, como o emocional e o educacional parecem ser muito importantes, sendo o companheiro a pessoa de maior peso nesses diferentes tipos de apoio (GIUGLIANI, 1994)

Segundo Susin (2004), durante a lactação, alguns homens identificam sua esposa como sua mãe, o que pode interferir na relação sexual. Além disso, as modificações corporais decorrentes da gravidez podem levar à diminuição do interesse sexual ou mesmo o afastamento do casal. Ainda, após o nascimento da criança, o marido deixa de ver o corpo da mulher como seu somente - a presença do leite materno serve de "sinal" que o seio de sua mulher agora pertence ao seu filho.

Algumas dificuldades maternas durante o aleitamento materno podem estar relacionadas, direta ou indiretamente, com o pai da criança, principalmente quando ele apresenta um sentimento de repulsa frente à amamentação. Observa-se que a participação do pai em programas de incentivo à lactação - ombro a ombro com a

companheira, o apoio e a aprovação do mesmo ao aleitamento materno influenciaram positivamente na decisão da nutriz de amamentar (MARQUES, 2010).

Segundo Caetano (1992) e Wagner et al. (2000), as mulheres casadas ou as que vivem com companheiro têm maior chance de amamentar seus filhos, devido ao apoio que recebem e ao fato de estarem dividindo os encargos e preocupações durante o período de lactação. No entanto, de acordo com a pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2002), cerca de 12% das famílias brasileiras são constituídas apenas por mães e seus filhos, sendo a mulher quem garante a sobrevivência da família, mediante o seu trabalho.

A influência de uma figura feminina, e que tenha a prerrogativa de já ter sido mãe, é percebida pela nutriz de forma significativa, devido à experiência que aquela possui em relação à maternidade e ao aleitamento materno, tendo vivido as mesmas dificuldades, medos e anseios dessa fase (MARQUES, 2010).

Dentro deste contexto, as avós (maternas e paternas) trazem consigo conhecimentos e experiências adquiridas durante sua vivência – amamentação de seus filhos -, ou mesmo adquiridas através da transmissão de valores - mitos, crenças, tabus - de geração em geração. Durante a lactação, algumas mães, muitas vezes, se mostram inseguras quanto aos cuidados com o bebê, apresentando dificuldades para solucionar pequenos problemas, e é justamente neste ponto que a presença de uma figura feminina - principalmente da avó, torna-se imprescindível para esta mãe. Desta maneira, a participação da avó nos cuidados da criança durante o aleitamento materno pode interferir, incentivando ou desestimulando esta prática (MARQUES, 2010).

2.5 Benefícios da Orientação para uma Amamentação de Qualidade

Diversas medidas levadas a efeito nos últimos anos foram responsáveis pelo retorno da prática do aleitamento materno ao seu lugar de destaque nos cuidados à saúde da criança. A adoção do Sistema de Alojamento Conjunto para recém-nascidos; a modificação da legislação trabalhista visando amparar a gestante e a lactante; a melhoria nos programas de atendimento à gestante e à criança; a criação dos Bancos de Leite Humano; o Método Canguru; a Norma Brasileira de Comercialização de

Alimentos para Lactentes, culminando com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e os Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno, entre outras iniciativas muito contribuíram para que a amamentação voltasse a desempenhar seu importante papel, proporcionando benefícios diretos e indiretos à sociedade (ALMEIDA, 2010).

No Brasil, até o início de 1980, as atividades de incentivo ao aleitamento materno aconteciam de forma isolada e envolviam, sobretudo, o setor saúde. Em 1981, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), autarquia do Ministério da Saúde, que passou a ser o órgão responsável pelo planejamento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento natural no país (ARAÚJO et al., 2003).

Conforme consta na Lei – Resolução SS- 165, publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo de 14/03/1989, a Sociedade de Pediatria de São Paulo recomendou que fosse implementado o Alojamento Conjunto em todas as unidades de pediatria do Estado, com a finalidade de promover à indissolubilidade da relação mãe-filho, a humanização do atendimento à criança internada, a possibilidade de diminuir o prazo de internação, de reduzir o número de reinternações e a oportunidade de prover a educação em saúde (FREDERICO et al., 2000).

O Alojamento Conjunto tem como objetivo a integração mais íntima da mãe com o recém-nascido, contribuindo para estabelecer um relacionamento afetivo melhor entre mãe e filho desde o nascimento, além de proporcionar a segurança emocional para os pais quanto aos cuidados com o bebê e incentivar o aleitamento materno diminuindo a incidência de infecções hospitalares (FONSECA et al., 2002).

Através da conscientização das mães, programas de incentivos (oficiais e não governamentais), quebra de tabus, treinamento de profissionais para auxílio adequado à amamentação, ética no marketing, dentre outros, o perigo do desmame precoce pode ser convertido em estímulo à amamentação, podendo assim alcançar à meta idealizada pela OMS (ANTUNES et al., 2008)

Faz-se necessário que os programas de incentivo à amamentação insiram o pai nas atividades educativas e de orientação e que os profissionais de saúde escutem e esclareçam seus anseios e dúvidas, fazendo com que este pai se torne um incentivador e um ponto de apoio da nutriz durante a lactação, exercendo assim uma influência positiva neste processo. Com efeito, é de suma importância informar os pais

das vantagens da lactação e de seu verdadeiro significado, sendo que esse processo educativo deve se iniciar na infância e na adolescência, auxiliando o sucesso e a manutenção do aleitamento materno (MARQUES, 2010).

E a educação ou informação não basta para garantir o sucesso da amamentação, ou a motivação das mulheres para amamentar. É preciso que se propiciem condições concretas para que a vivência deste processo seja prazerosa e eficaz para as mães e bebês (SILVA, 2000).

É inegável a importância do trabalho educativo com as mulheres gestantes, em especial com as gestantes primigestas que por não contarem com a experiência prévia, podem estar mais sujeitas às inseguranças decorrentes do não domínio da situação (NOZAWA e SCHOR, 1996).

O enfermeiro é o profissional da equipe de saúde que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, lidando com as demandas do aleitamento, atuando nos programas de educação em saúde e orientando a gestante durante o pré-natal (ALMEIDA, 2010).

Mais importante que o início precoce e a frequência às consultas de pré-natal são as atitudes dos profissionais, consideradas como indicadores indiretos da qualidade da assistência prestada. Um dado interessante parece ser a experiência pessoal do próprio médico ou de seu cônjuge com aleitamento materno o que possibilitaria uma abordagem mais consistente do assunto por eles com suas pacientes (GIUGLIANI, 2010; SANTIAGO et al., 2003).

Muitas gestantes, já no pré-natal, decidem por não amamentar. O enfermeiro necessita ouvir essas mulheres para tentar compreender o que ocorre no seu mundo cotidiano, desvelando aquilo que está por trás de seus relatos, expressões e condutas; estar atento às demandas oriundas da prática assistencial para identificar a real necessidade das mães primíparas em relação à amamentação. Ainda, deve refletir sobre a orientação de enfermagem, que necessita ser sensível e uniforme no que diz respeito à amamentação. As informações sobre a amamentação exigem a efetivação do cuidar de modo empático, integral, sem preconceitos ou pressupostos e que permitam adentrar no mundo da vida da primípara, tentando compreender as relações sociais que influenciaram no desenvolvimento do AM (AZEVEDO et al., 2008).

Estimular o AME é foco de atenção dos enfermeiros que atuam na área materno-infantil, na perspectiva obstétrica, pois já está bem sedimentado o conhecimento das vantagens da amamentação e do leite humano. A prática do enfermeiro, que durante a assistência demonstra sua intencionalidade em auxiliar a mãe inexperiente no processo da amamentação (ALMEIDA, 2010).

A intencionalidade do enfermeiro em orientar a primípara, incentivando-a a amamentar, revela uma assistência fundamentada, voltada para o futuro, quando esta mãe já estará em seu domicílio. Um enfermeiro com uma ação intencional não restrita ao período da hospitalização, pois não se limita às orientações acerca das vantagens do AM, assim como às questões biológicas desta ação, mas o incentivo revela também as questões socioemocionais desse processo (ALMEIDA, 2010).

É atribuição do profissional de saúde prestador da assistência a mulheres e crianças promover o AM, na sua forma ampliada, através de ações que tenham por objetivo a sensibilização, promoção, incentivo e apoio a esta prática (CAMPOS, et al., 2011).

O profissional pode cuidar da mãe primípara na perspectiva de estimular a amamentação exclusiva, evitando o desmame precoce. Por isso, é fundamental que o enfermeiro não cuide somente com abordagem técnica, mas que sua perspectiva seja ampliada, através de uma assistência associada aos aspectos socioculturais da amamentação (FRANÇA, 2007).

Como enfermeiros, necessitamos compreender o mundo da mãe primípara e guiar nossas ações para sua realidade social e cultural. Ao cuidar de mães primíparas assumimos a posição de contemporâneos destas, mas as formas como elas lidam com o fenômeno da amamentação pode ser fortemente influenciada pelas experiências compartilhadas com seus predecessores. Desta maneira, o cuidador precisa se relacionar de modo empático, para adentrar no mundo da vida desta mãe, na tentativa de auxiliar no processo do aleitamento materno (ALMEIDA, 2010).

No que se refere à primípara, a ação intencional do enfermeiro está relacionada à promoção e apoio à amamentação, ressaltando que não basta orientar: é importante o acompanhamento com diálogo, visando à qualidade do cuidado. Desta forma, percebe-se o enfermeiro envolvido com o processo da amamentação para primíparas no seu cotidiano assistencial, onde suas ações são pensadas, planejadas e

executadas no sentido de viabilizar o AM dentro da realidade da primiparidade. Esta prática reflete a singularidade da ação deste profissional ao incentivar a amamentação, alertando sobre as dificuldades e complicações (MONTEIRO, et al., 2007).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa que segundo Minayo (2010) a referida pesquisa busca compreender o significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações, práticas e fenômenos sociais.

3.2 Local

São Bernardo é um município brasileiro do estado do Maranhão. Sua população é de 26.476 habitantes, segundo estimativa do IBGE em 2010, distribuídos em uma área totalizada de 1.228,34 km², divididas em 15 povoados. O município oferece 20 estabelecimentos de saúde, sendo dez destinados a atender pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Um desses locais de atendimento é a Unidade Básica de Saúde da Família Dr. Edenir Ferreira de Sousa, unidade essa onde foi realizada de maneira exclusiva a pesquisa. A Unidade Básica de Saúde (UBS) fica localizada no povoado Currais, unidade de esfera municipal de atendimento ambulatorial com demanda espontânea e referenciada, abrange uma cobertura de 13 áreas, e é composta por uma equipe de 17 profissionais de saúde, sendo 13 agentes comunitários. Oferece serviço de atenção ao paciente com tuberculose, diagnóstico e tratamento; pré-natal de risco habitual, parto e nascimento (DATASUS, 2015).

3.3 Período

O estudo ocorreu no período de maio de 2015 a novembro de 2016 e a coleta de dados aconteceu no período de junho e julho de 2016.

3.4 População

Mulheres com filhos de até seis meses de idade que não estavam mais em aleitamento materno exclusivo e que foram atendidas na Estratégia Saúde da Família (ESF).

3.5 Coleta de dados

Na pesquisa qualitativa, a amostra não é aleatória, mas o quantitativo considerado bom é aquele que reflete o conjunto de suas múltiplas dimensões e o número de entrevistas considerado relevante para a análise, sendo definido mediante as convergências e divergências sobre o tema que venham a se refletir nas diferentes falas. (MINAYO, 2010)

O número de entrevistas foi definido durante a coleta de dados através do critério de saturação, onde as entrevistas foram suspensas quando os discursos apresentam repetição das informações, quando novos elementos deixarem de existir.

Esta condição é critério de suficiência de amostra na pesquisa qualitativa, levando a mesma em consideração ao todo foram entrevistadas 16 mulheres.

Foi utilizado como critérios de inclusão no estudo mulheres que tinham mais de 18 anos de idade, com filhos menores de seis meses, que estavam em atendimento na Unidade Básica de Saúde no período da coleta de dados e que estivessem adscritas na unidade que foi realizada a pesquisa. Critérios de exclusão: mulheres com alguma patologia transmissível que a impeça de amamentar, ou aquelas que referiram amamentação exclusiva.

Para a seleção das mulheres que não realizavam amamentação exclusiva foi utilizada a seguinte pergunta norteadora: Qual alimento é ofertado ao seu filho?

Para a identificação das participantes foi utilizado um questionário composto por questões socioeconômicas relacionadas à idade, cor, religião, estado civil, escolaridade e renda familiar e obstétricas, com número de consultas pré-natal, que mês iniciou, número de gestações, além da idade da criança. Para a abordagem qualitativa foi utilizado um roteiro de entrevista com perguntas norteadoras voltadas à amamentação e ao desmame precoce: Durante a gravidez você recebeu orientações

sobre aleitamento materno? Pode citar quais? Qual seria o melhor alimento para seu filho até seis meses de idade? Você acha que o leite materno é importante?; o que você acha que o leite materno significa para seu filho? Houve aleitamento materno exclusivo durante quanto tempo?; por qual motivo deixou de fazê-lo?; você sente (ou sentia) alguma dificuldade para amamentar? Qual?; você acha que amamentar traz vantagens ou desvantagens para você?

Para garantir à fidedignidade dos relatos a entrevista foi gravada. Na consulta de puericultura as mulheres foram convidadas a participar do estudo e, havendo aceitação, foi marcado dia e hora para o encontro. A coleta de dados foi realizada de forma reservada em sala disponível na Unidade Básica de Saúde. No primeiro momento, o pesquisador explicou todas as informações sobre a pesquisa, e após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, iniciou a coleta de dados.

3.6 Análise de dados

Após as entrevistas, as falas foram agrupadas de acordo com seu núcleo temático em categorias e interpretadas pela técnica de Análise de Conteúdo. A Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação que obtém por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens (BARDIN, 2010).

A análise se dividiu em três partes: a primeira foi a transcrição das entrevistas e a organização do material; a segunda é a exploração do material e a leitura flutuante e a terceira parte é a busca da compreensão das falas relatadas (MINAYO, 2010).

Ao final da análise as falas foram organizadas e adaptadas em três categorias: Percepção da mãe sobre a relevância do aleitamento materno, Mistificação do leite fraco e As dificuldades relacionadas ao bico do peito e a prega incorreta.

3.7 Questões Éticas

O estudo atende à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/MS e tem aprovação do CEP Faculdade de Ciência e Tecnologia do Maranhão (FACEMA) sob parecer consubstanciado nº 1.464.244 (ANEXO 1).

O estudo não apresenta qualquer conflito de interesse.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da população das nutrizes entrevistadas (n=16), foi obtida taxa de participação de 100%. Não ocorrendo perdas na coleta de dados, seja por insuficiência de informações ou por recusa em participar do estudo.

Tabela 1 – Caracterização socioeconômica de nutrizes atendidas na U.B.S em São Bernardo–MA, 2016.

Variáveis	N	%
Idade (Anos)		
18 --- 20	6	37,5
21 --- 30	8	50
31 --- 38	2	12,5
Grau de instrução		
Fundamental incompleto	4	25
Fundamental completo	3	18,75
Médio incompleto	4	25
Médio completo	5	31,25
Renda Familiar		
Menos de 1 salário	14	87,50
1 a 2 salários	2	12,50
Estado Civil		
Solteira	4	25
Casada	3	18,75
União estável	9	56,25
TOTAL	16	100

Fonte: da autora.

A tabela 1 nos mostra que as nutrizes apresentam o seguinte perfil: faixa etária de 21 a 30 anos (50,0%), com ensino médio completo (31,25%), com renda familiar inferior a um salário mínimo (87,50%), em união estável (56,2%) corroborando com

estudos de Almeida e Oliveira (2005), Araújo et al. (2008) e Alves, Oliveira e Moraes (2013).

Wenzel e Souza (2014) e Caminha et al. (2015) apontam que a idade mais elevada é desfavorável à prática do AM. Uma explicação plausível para a menor prevalência de amamentação entre as mulheres com idade mais elevada é o fato de a maioria apresentar estabilidade profissional, que resultaria em menor tempo disponível para o cuidado do bebê, inclusive para a prática que a amamentação necessita. Outro fator que pode estar implicado é a própria decisão materna de não amamentar.

As mães com maior tempo de estudo têm demonstrado conhecer mais sobre aleitamento materno (BOOF et al., 2015). A baixa escolaridade materna se mostrou associada à interrupção da amamentação exclusiva, isso possivelmente porque mães com nível de escolaridade mais elevado têm mais acesso a informações sobre as vantagens dessa modalidade de aleitamento materno e mais autoconfiança para manterem essa prática nos primeiros meses de vida do bebê (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

Para Araújo et al. (2012), o grau de instrução materna é um fator que afeta a motivação para amamentar. Em muitos países desenvolvidos, mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, em decorrência principalmente da possibilidade de um maior acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno.

As gestantes com renda familiar maior que dois salários por mês amamentaram seu último filho em média 3 a 4 meses, enquanto as com renda familiar menor que dois salários por mês, tempo médio de 1 a 6 meses. A necessidade de retorno ao trabalho como complemento da renda familiar associado a pouca informação sobre aleitamento pode justificar o menor tempo de aleitamento (NAKANO, et al., 2007).

Pode-se considerar que conviver com companheiro pode ser fundamental para uma maior adesão à prática da amamentação, pois promove melhor compreensão acerca dos benefícios, e a presença do companheiro pode favorecer principalmente se ele incentivar, apoiar e ajudar nas tarefas em geral, tanto da casa, como nos cuidados com o filho (BATISTA, FARIAS, MELO, 2013).

Segundo Queiroz et al. (2015), companheiro influencia na amamentação do período gestacional até o puerpério. Por acreditar que é o melhor alimento e por considerar importante o cuidado dispensável a seu filho nesse período e por ser mais econômico incentiva a sua companheira a amamentar. A participação positiva do pai é fundamental e, mais eficaz quanto melhor ele souber sobre as vantagens e o manejo da amamentação, a fala de relacionamento do bebê com o pai no início da vida pode deixar um vácuo penoso nos sentimentos futuros da criança.

Assistência Pré-natal

Tabela 2 - Caracterização obstétrica de nutrizes atendidas na U.B.S em São Bernardo–MA, 2016.

Variáveis	N	%
Nº de Gestações		
Apenas 01	9	56,25%
02 --- 04		
Nº de consultas pré-natal		
1 a 3	1	6,25
4 a 6	10	62,50
+6	5	31,25
Orientações no pré-natal		
SIM	12	75
NÃO	4	25
TOTAL	16	100

Fonte: da autora.

A tabela 2 nos mostra que as nutrizes apresentam o seguinte perfil: primíparas (56,25%), realizaram de 4 a 6 consultas pré-natal (62,50%), com orientações sobre amamentação (75%), semelhante ao estudo de Idris et al. (2013) e Machado et al. (2014).

No Brasil, uma das principais causas para o desmame precoce é a ausência de conhecimento, por parte das nutrizes, sobre a prática da amamentação, a qualidade do seu leite e a importância deste para o desenvolvimento sadio do bebê

(AZEVEDO et al.,2010). O apoio formal, fornecido por profissionais de saúde no pós-parto, pode influenciar positivamente a duração da amamentação e promover o AME (KANEKO et al., 2006 e KHRESHEH et al., 2011).

A realização do pré-natal é indispensável no sentido de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança. Trata-se de um momento oportuno para a discussão de pontos importantes do cuidado infantil, como o fornecimento de informações essenciais para a promoção do aleitamento materno. (SCHINCAGLIA et al., 2015).

Embora a maioria das mulheres deste estudo tivessem realizado o pré-natal e terem relatado que receberam orientação sobre AM em pelo menos uma das consultas, observou-se que não houve a prevalência do AME nos primeiros seis meses de vida das crianças. O baixo índice de aleitamento materno pode demonstrar uma deficiência na qualidade da assistência oferecida às gestantes durante o acompanhamento do pré-natal, já que as orientações sobre a prática do AM compõem o mínimo exigido pelo Ministério da Saúde em uma consulta de pré-natal de rotina (BRASIL, 2011).

4.1 Tempo de Aleitamento Exclusivo

As entrevistas mostraram que as participantes não realizaram amamentação exclusiva durante o período estabelecido pelo Ministério da Saúde apesar de que todas relataram ter conhecimento sobre a importância do mesmo, e grande parte confirmar ter recebido alguma informação sobre tal durante as consultas de pré-natal, semelhante a pesquisa de Martins e Santana publicado na Revista Interfaces Científicas (2013).

Houve casos em que as mães nem chegaram a oferecer leite materno ao bebê, já introduziram outro tipo de alimento, como relata a M7 quando questionada sobre tempo: *“Nenhum dia, porque ela não pegou no peito”* e M10 *“Não quis pegar não, no peito não, de jeito nenhum, não sei porque”*.

Em alguns casos as mães chegaram até perto de cumprir o prazo que é mencionado pelo Ministério, amamentando até os cinco meses, como relata a M9: *“Eu amamentei até os cinco meses, parei porque ele não quis mais mamar”*.

Para o Ministério da Saúde (2007), não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno. Ele precisa ter também competência para se comunicar com eficiência, o que se consegue mais facilmente usando a técnica do aconselhamento em amamentação. Ao aconselhar não significa dizer a mulher o que ela deve fazer, significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções. No aconselhamento, é importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem-estar delas e de seus filhos para que elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas.

Essas razões, apontadas mais frequentemente, talvez se devam ao fato de a mulher atual ter uma vivência mais ansiosa e tensa e, possivelmente, à falta de um suporte cultural que havia nas sociedades tradicionais, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento das mesmas em relação ao aleitamento, incentivando-as para tal (ESCOBAR et al., 2002).

Já quanto ao tempo de aleitamento exclusivo, a Organização Mundial da Saúde (2011) preconiza que a criança seja amamentada logo após o nascimento, ainda na sala de parto. Se isso não for possível, que a criança seja amamentada, nas seis primeiras horas de vida. Essa iniciativa desenvolvida nos hospitais possibilita a mãe maior incentivo ao aleitamento materno exclusivo, maior prevalência e duração prolongada do aleitamento.

4.2 Relatos de Fatores que Levam ao Desmame Precoce

4.2.1 Percepção da mãe sobre a relevância do aleitamento materno para o bebê

As entrevistas mostraram que as nutrizes têm conhecimento sobre a importância do aleitamento materno, mas não o suficiente para o fazer de maneira exclusiva. A maior parte das entrevistadas afirmam que o leite é relevante, pois protege a criança contra as diversas doenças da primeira infância, fazendo com que a mesma tenha um crescimento saudável.

A M3 relata bem essa contradição, quando afirma que: *“O leite materno seria o melhor alimento para o seu filho até os seis meses de idade”* e em seguida quando questionada sobre a importância do leite ela ainda diz: *“Que é importante porque é*

saudável”, mas logo em seguida relata que amamentou exclusivamente por apenas três meses, e o motivo: *“porque falavam que o leite materno não tava mais sustentando”*.

Ou seja, diante do exposto fica evidente que por mais esclarecida que a nutriz seja sobre a importância e a durabilidade que o mesmo deve proceder elas não o faz, por simplesmente não acreditar que ele por si só vá dá a criança tudo aquilo que ele precisa durante os primeiros seis meses.

Esse saber das mães do estudo fica evidente na fala da M5: *“o leite materno é o suficiente, mas não ta contentando a fome dela não”*, deixando de realizar o aleitamento materno exclusivo aos dois meses de idade da criança.

Dentre os benefícios também apontados pelas mães existem aqueles que foram vinculados à erupção dos dentes, de forma indolor e sem outros sintomas que costumam ser relatados pelas mães, como diarreia, febre e irritação, evidenciados nas falas seguintes: *“porque previne quando nascer os dentes não ter muito problema né”* (M11).

Esses resultados, corroboram com os encontrados no estudo de Carrascoza et al (2011), demonstrando que 40,6% da amostra de mães entrevistadas expressavam de alguma forma em suas respostas *“realização e satisfação”*, o que só evidencia a hipótese de que as mesmas são conscientes dos benefícios e amamentam por prazer.

A saúde das crianças está condicionada à nutrição adequada. Em razão da alta velocidade de crescimento, o lactente está mais vulnerável a erros e deficiências alimentares, que trazem significativas consequências em seu estado nutricional.

Portanto, o resgate do aleitamento natural é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento, erguidos sob a óptica da promoção, da proteção e do apoio à mulher, que deve começar no início da gestação (SILVA, MOURA E SILVA, 2007 e BARBOSA et al., 2007).

4.2.2 A mistificação do Leite Fraco

A não observação da ejeção do leite por parte das mães e a manifestação de insatisfação da criança com o choro de maneira frequente acaba colocando em dúvida a verdadeira condição do leite materno. Foram percebidas muitas manifestações de

dificuldades por parte das nutrizes em lidar com o choro e a fome das crianças, acabando por associar que a quantidade e a composição do leite não são satisfatórias, razões essas utilizadas para justificar a interrupção do aleitamento materno, ou simplesmente por não realiza-lo de maneira exclusiva.

“Dei o leite só mesmo lá no hospital, quando cheguei lá em casa e pronto, aí vim pra cá (Casa da sogra), uns quinze dias só” (M4). Quando questionada sobre o motivo: *“Ah, porque ela ficava só chorando, chorava muito quando dava só o peito pra ela, meu leite é fraquinho”*, a mãe começou então a oferecer pra criança uma massa composta por goma, leite e açúcar.

O tempo de amamentação de maneira exclusiva que a M6 ofertou para a criança foram apenas nos seus primeiros vinte dias de vida, mesmo tendo conhecimento e relatando que o leite materno *“evita muitas doenças, e é o leite próprio pra criança”*.

Escobar et al. (2002), analisando as principais causas da complementação precoce relatadas pelas mães, observaram que 17,8% delas responderam que era devido ao seu “leite fraco” ou que seu leite “não sustentava” o bebê. Ramos e Almeida (2003), ao estudarem as alegações para a introdução da alimentação complementar precocemente entre mulheres assistidas em uma maternidade Amiga da Criança em Teresina (PI), verificaram nas falas das entrevistadas a figura do leite fraco.

Puérperas relatam leite insuficiente e leite fraco como justificativas para desmamarem precocemente seus filhos. Podendo ser interpretados pelo profissional de saúde como um pedido de socorro frente às dificuldades vivenciadas na amamentação (POLIDO et al., 2011)

Conforme Ferreira et al. (2013), isso é reflexo da insegurança materna que interpreta o choro como sinais de fome. A ansiedade gerada por essa situação, muitas vezes é passada ao bebê, que responde com mais choro, é nesse momento que o uso de suplemento com outros leites ou chás diminuem a tensão materna; essa tranquilidade é repassada à criança, que passa a diminuir o choro, ficando a ideia de que a criança estava com fome.

4.2.3 As Dificuldades Relacionadas ao Bico do Peito e a Pega Incorreta

M2: “Não tinha bico, fiz de tudo pra poder ter e as crianças não mamaram, não conseguiram.”

M7: “Por que ela não pegou no peito” “Não sentia dificuldade pra amamentar, não tinha bico, tinha bem pouquinho bico, por isso ela (a criança) não pegou”

M9: “Ele não quis mais mamar, mas não tinha dificuldade pra amamentar”

M10: “Ele não quis pegar não no peito não, agora não sei porque, eu dou um leitinho, um mingalzinho”, “Não tinha dificuldade pra amamentar, eu sei que o leite traz vantagens”.

Essas dificuldades também foram citadas por puérperas em um estudo realizado por Junges et al (2010).

Para Araújo et al., (2012), a habilidade de uma mulher em posicionar corretamente seu filho no peito pode ser aprendida por observação e prática. O treinamento é fundamental e toda a equipe de saúde deve estar apta a ensinar como amamentar, com ênfase no posicionamento, pega correta, cuidados para prevenir fissuras, ingurgitamento e diagnosticar possíveis dificuldades.

Alguns fatores são apontados como riscos significativos para o surgimento do trauma mamilar, no puerpério: a ausência do companheiro, primiparidade, mamas túrgidas e ingurgitadas, mamilos semiprotrusos e malformados e despigmentação da região mamilo-areolar. A amamentação, na primeira hora de vida da criança, é um fator de risco significativo para a ocorrência da lesão. Esta prática deve ser estimulada apenas com a supervisão de um profissional da saúde (BATISTA et al., 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O leite materno é de grande importância para a vida de uma criança, pois consiste no mais natural e desejável método de alimentação infantil, no que diz respeito aos aspectos fisiológicos e psicológicos envolvidos. Ele contém todos os ingredientes necessários para a boa formação do bebê, como proteínas, anticorpos, gordura, vitaminas, ferro açúcar, enzimas e fatores que ajudam no crescimento.

O ato de amamentar estabelece entre mãe e filho um vínculo afetivo, quando a troca de calor, amor e carinho da mãe, lhe darão a segurança que sentia quando ainda estava no útero. A amamentação ela deve ser exclusiva até os seis meses, sem uso de chás, água, leite de vaca e fórmulas, a partir daí ela pode ser sim complementada com outros tipos de alimentos.

Com bases sociodemográficas elencadas na pesquisa conclui-se que a maioria das mulheres estão entre a faixa etária de 18 a 26 anos, tendo concluído apenas o fundamental completo sendo que boa parte possui união estável e renda familiar correspondente a menos de um salário mínimo.

Em relação aos dados obstétricos, foi observado que as taxas prevalecem indicando uma gestação na maioria das nutrizes, tendo realizadas de 4 a 6 consultas de pré-natal, onde nas mesmas a maioria relatou ter recebido orientações sobre amamentação.

A maioria das nutrizes entrevistadas relataram ter pleno conhecimento sobre o aleitamento materno, pontuando até mesmo a idade mínima de exclusividade alimentar do mesmo, e a importância não só para a criança, mas também para elas. Todas realizaram desmame precoce, pois as mesmas introduziram outro alimento antes da criança completar seis meses de idade, mesmo que o leite materno ainda fizesse parte da vida alimentar da criança.

Os principais motivos levantados como causa para o interrompimento do aleitamento exclusivo antes dos seis meses de vida foram a mistificação do leite fraco, as dificuldades relacionadas ao bico do peito e a pega correta.

Nota-se que essas mulheres que desmamaram precocemente, grande parte fez o pré-natal e recebeu orientações sobre o aleitamento materno. As mães têm em

mente que o leite materno é fraco, que o mesmo não sustenta, mesmo tendo consciência da sua importância.

Na realização da pesquisa, durante a coleta de dados, várias mães apresentaram uma certa restrição ao para participar, pois as mesmas achavam que ao responder as perguntas elas estariam perdendo o cadastro no programa social Bolsa Família.

Uma política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno está instalada no país e a existência de alguns projetos têm contribuído para o reconhecimento internacional dos Programas de Aleitamento Materno no Brasil.

Além dos programas existentes no país de apoio ao aleitamento materno faz-se necessário também que a equipe de saúde conheça a realidade familiar da mulher para discutir e implementar a atuação de acordo com a vivência da nutriz, não estabelecendo ações baseadas em pressupostos e ideias pré-concebidas.

É fundamental que os profissionais de saúde orientem as mulheres em relação ao AM logo no início da gestação, e que identifiquem progenitoras e bebês que podem estar correndo o risco de enfrentar dificuldades no AM. Precisamos ter sensibilidade e estar atentos para identificar e agir diante de tais situações.

O profissional de saúde de um modo geral, inclusive o enfermeiro, tem um papel fundamental na promoção do aleitamento materno exclusivo e deve ser um instrumento para que as mulheres possam adquirir autonomia no agir. Acredita-se que a gestação é o momento ideal para a discussão da importância da amamentação, partindo do princípio de que a mesma é uma experiência de sentimentos intensos, que podem gerar interesse sobre assuntos que envolvam o bebê.

A postura do enfermeiro pode influenciar esse processo, deve-se apoiá-las, agindo como facilitador atento aos indícios de suas necessidades de orientações e cuidados e precisa se posicionar diante dos protocolos assistenciais voltados para a amamentação, estabelecendo uma atitude acolhedora, orientadora e não impositiva ou opressora.

Percebeu-se que o agente comunitário de saúde também é um fator extremamente atuante no contexto da pesquisa, pois é o mesmo que desempenha a função de transmitir informações importantes e necessárias no contexto casa, e não só durante a consulta, dentre esses assuntos à amamentação. É com este profissional

que a população tem maior contato e, portanto, é através dele que as mulheres recebem o maior incentivo quando se trata desse assunto.

Ainda, concluindo faz-se necessário um processo educativo com conscientização, humanização e esclarecimento junto ao pré-natal de forma mais competente e persistente, por uma equipe multidisciplinar, sendo assim, aumentara o conhecimento das mães, diminuindo assim o desmame.

REFERÊNCIAS

- ABREU, F. C. P.; FABBRO, M. R. C.; WERNET, M. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa. **Revista Rene**, v. 14, n. 3, p. 610-619, 2013.
- ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação**: um híbrido de natureza e cultura. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.
- ALMEIDA, I. S.; RIBEIRO, I. B.; RODRIGUES, B. M. D. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Cogitare**, v. 15, n. 1, p. 19-25, jan./mar. 2010.
- ALVES A. L. N, OLIVEIRA M. I. C, MORAES J. R. Iniciativa unidade básica amiga da amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Revista Saúde Pública**, 2013; v. 47, n. 6, p. 130-1140.
- ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 13, n. 1, p. 103-109, 2008.
- ARAÚJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, jul./ago. 2008.
- ARAÚJO, M. F. M. et al. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.11, n. 2, jun. 2012.
- ARAÚJO, M. F. M. et al. Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do projeto carteiro amigo da amamentação de 19996 a 2002. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 3, n. 2, p. 195-204, abr./jun. 2003.
- BARBOSA M. B, PALMA D.; BATAGLIN T., TADDEI J. A. A. C. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. **Revista de Nutrição**, v. 20, n. 1, p. 55-62, 2007.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979. 229 p.
- BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, jan./mar. 2013
- BEHRMAN, Richard E.; LIEGMAN, Robert M.; JENSON, Hal B. **Nelson tratado de Pediatria**. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. ISBN 85- 277-0700-4.
- BEZERRA, V. L. V. A. et al. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 173-179, jun. 2012.

BOFF A. D. G, PANIAGUA L. M, SCHERER S., GOULART B. N. G. Aspectos socioeconômicos e conhecimento de puérperas sobre aleitamento materno. **Audiology Communication Research**, v. 20, n. 2, p. 141-145, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área técnica de saúde da criança e aleitamento materno**. Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno**. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRESOLINI A. M. B. et al. Alimentação da criança. In: Marcondes E. et al. **Pediatria Básica**. 9. ed., São Paulo: Sarvier, 2002.

CAETANO, L. C. **Aleitamento materno: fatores que contribuem para sua prática**. 1992. Tese (Mestrado em Enfermagem) - Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1992.

CAMPOS, A. A. O. et al. Práticas de aleitamento materno: lacuna entre o conhecimento e a incorporação do saber. **Revista médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 21, n. 11, p. 161-167, 2011.

CARRASCOZA, K. C. et al. Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: percepção das mães. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.1045-1060, 2011.

CARRASCOZA, K. C. et.al. Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 30, jan./abr. 2005.

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas**, Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

COSTA, D. J.; TOCCI, H. A. Aleitamento materno: orientação da gestante durante o pré-natal. **Revista de Enfermagem UNISA**, v. 1, p. 34-39, 2008.

ESCOBAR, A. M. U. et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 2, n. 3, p. 253-261, 2002.

FERREIRA, I. P. et al. **Gestantes: conhecendo os benefícios da prática de exercícios físicos em uma unidade de saúde da família**, em Porto Velho, Rondônia.

2013. Disponível em:

<www.periodicos.unir.br/index.php/semanaeduca/article/view/136>. Acesso em: 22 jul. 2016.

FONSECA, L. M. M.; SCOCHI, C. G. S.; MELLO, D. F. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 166-171, mar./abril. 2002.

FRANCA, G. V. A. et al. Determinantes da amamentação no Primeiro Ano de Vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista Saúde Pública**, Cuiabá, v. 41, n. 5, p. 711-718, 2007.

FRANCO, S. C. et al. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 8, n. 3, p. 291-97, jul./set. 2008.

FREDERICO, P.; FONSECA, L. M. M.; NICODEMO, A. M. C. Atividade educativa no alojamento conjunto: relato de experiência. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 38-44, ago. 2000.

GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação: como e por que promover. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 138-147, 1994.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, v. 76, p. 38-52, 2000.

JUSTO, C. R. **Aleitamento materno em crianças de 0 a 6 meses de idade**. 2009. Monografia – (Especialização) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Nova esperança, 2009.

JUNGES, C. F. et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 343-350, jun. 2010.

LAMOUNIER, J. A.; VIEIRA, G. O.; GOUVÊA, L. C. Composição do leite humano: fatores antinutricionais. In: REGO, J. D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 47-58.

MARQUES, E. S. et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, jun. 2010.

MARTINS, M. Z. O.; SANTANA, L. S. Benefícios da amamentação para saúde materna. **Revista Interfaces Científicas- Saúde e Ambiente**, v.1, n. 3, p. 87-89. jun. 2013.

MINAYO, M. C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010. 406 p.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, p. 131-41, 2004.

NAKANO, M. A. S. et al. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 230-238, mar./abr. 2007.

NOVAK, F.R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Journal of Pediatrics**, v. 80, n. 5, p.119-125, nov. 2004.

NOZAWA, M. R.; SCHOR, N. O discurso de parto de mulheres vivenciando a experiência da primeira gestação. **Saúde e Sociedade**, v. 5, n. 2, 1996.

OLIVEIRA, M. I. C. et al. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, mar. 2010.

Orquiza, S. M.C. **Aleitamento materno**. Disponível em: <<http://www.orientaçoesmedicas.com.br>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

PARIZOTO, G. M. et al. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. **Journal of Pediatrics**, Porto Alegre, v. 85, n. 3, mai./jun. 2009.

PEDROSO, G. C. et al. A revalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do sudeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Embu das Artes, v. 4, n.1, p. 45-58, 2004.

PEREIRA, R. S. V. et. al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, dez. 2010.

POLIDO, C. G. et al. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 5, p. 624-30, 2011.

QUEIROZ, R. F. C. et al. Aleitamento materno e uso de medicamentos por puérperas em um município do estado do Ceará. **Boletim Informativo Geum**, v. 6, n. 3, p. 7-14, jul./set. 2015.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno infantil em Teresina, Piauí. **Revista Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 3, n. 3, p. 315-321, jul./set. 2003.

RÉA M. F. Reflexões sobre amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, p. 37-45, 2003.

REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. 4. ed., rev. e ampli. São Paulo: Atheneu, 2009.

REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 48-52.

ROCHA, L. M.; GOMES, A. Prevalência do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida. **Saúde Infantil**, v. 20, n. 3, p. 59-66, 2008.

ROTEMBERG, S.; VARGAS, S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 1, 2004.

ROZOLEN, C. D. A. C. Aleitamento materno. In: ALMEIDA, M.F.B. et al. (Org.). Diagnóstico e tratamento em neonatologia. São Paulo: Atheneu, 2004. p.365-75.

SALDIVA, S. R. D. M. et al. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2253-2262, nov. 2011.

SANICOLA, L. L'intervento di rete: una innovazione nel lavoro sociale. In:_____. **Reti sociali e intervento professionale**. Napoli: Liguori Editore, 1995.

SANTIAGO L. B. et al. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. **Journal of Pediatrics**, v. 79, n. 6, p. 504-12, 2003.

SOARES, M. L. P. V. Vencendo a desnutrição: abordagem social. **Salus Paulista**, São Paulo, p. 31-51, 2002.

SOUZA, S. N. D. H.; MELLO, D. F.; AYRES, J. R. C. M. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. **Caderno de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1186-1194, 2013.

SUSIN L. R. O. **Influência do pai e das avós no aleitamento materno**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

VIEIRA, G. O. et al. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. **Journal of Pediatrics**, v. 80, n. 5, p. 411-416, 2004.

WAGNER, C. L. et al. Factors influencing a mother's decision to breastfeed. Kluwer. **Academic/Plenum Publishers**, Washington, p. 435-436, 2000.

WENZEL D., SOUZA S. B. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes regiões do Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 14, n. 3, p. 241-249, 2014.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos solicitando sua autorização para participar da pesquisa intitulada

“Razões maternas para o desmame precoce em uma Unidade Básica de Saúde no município de São Bernardo-Ma, tendo como objetivo principal levantar os motivos que influenciam as mulheres a “retirar” a criança do peito antes dos seis meses de idade, uma vez que o leite materno é o único alimento e fonte de nutrientes capaz de suprir as necessidades nessa faixa etária. Sua participação consistirá em responder às perguntas feitas pela pesquisadora, durante a entrevista, a qual terá auxílio um gravador de voz. Após a entrevista, as suas informações gravadas serão transcritas, organizadas e analisadas.

Para participar deste estudo, a senhora não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, assim, as informações serão esclarecidas em qualquer aspecto da pesquisa que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

Comunico que a sua participação na entrevista não representará risco às suas dimensões físicas, morais, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa. No entanto, em caso de desconforto emocional como o constrangimento em virtude de algumas perguntas, a entrevista será suspensa e a senhora poderá desistir da continuidade. Ao participar desta pesquisa você terá benefício direto, pois esperamos que este estudo traga contribuições importantes nessa etapa da sua vida, a partir de informações sobre amamentação, pontos positivos do aleitamento materno e os males do desmame precoce.

Asseguro que as informações são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. O seu nome não aparecerá em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgadas sob qualquer forma, pois será adotado

siglas para esta finalidade. Caso você concorde em participar, assine o presente documento, nas duas vias de igual teor e rubrique todas as folhas. Uma cópia ficará em seu poder e a outra será arquivada sob a responsabilidade da pesquisadora responsável.

Para informações e/ou esclarecimentos adicionais sobre o estudo antes e durante da sua participação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim- Avenida dos Portugueses, 1966- Bacanga, Centro Pedagógico Paulo Freire, sala 108, 1º andar asa sul. Telefone: 32729700 e 981561878.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Facema, no endereço: Rua Aarão Reis, 1000 – Centro, CEP: 65. 606-020 - Caxias – Maranhão, Tel - (99) 3422-6800, e-mail: cepfacema@facema.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.

Nome e Assinatura do Pesquisador Responsável RG/CPF

Nome e Assinatura do Pesquisador Participante
RG/CPF

Email: leticiaprolim@yahoo.com.br

Telefone: 981561878

São Luís, _____ de _____ de 2016.

Li ou alguém leu para mim este Termo de Consentimento e fui informada sobre a pesquisa “Razões maternas para o desmame precoce em uma Unidade Básica de Saúde no município de São Bernardo-Ma”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Concordo em participar dessa pesquisa.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF:

APÊNDICE B – Formulário socioeconômico e obstétrico

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO E OBSTÉTRICO

1. Idade:

18 a 25 anos () 26 a 34 anos () 35 a 43 anos ()

2. Sexo:

Feminino ()

3. Cor:

Branca () Preta () Parda ()

4. Escolaridade:

Fundamental incompleto () Fundamental completo ()

Ensino médio incompleto () Ensino médio completo ()

Ensino superior incompleto () Ensino superior completo ()

5. Renda familiar:

Menos de 1 salário mínimo () 1 a 3 salários mínimos ()

3 a 5 salários mínimos () 5 ou mais salários mínimos ()

6. Estado civil:

Solteiro (a) () Casado(a) () União estável ()

Viúvo (a) () Divorciado(a) ()

7. Realizou consultas de pré-natal?

Sim () Não ()

7.1. Caso sim, quantas?

Nenhuma () 1 a 2 () 2 a 4 () 4 a 6 ()

7.2. Que mês iniciou?

_____ mês

7.3. Gestações?

8. Idade da Criança?

APÊNDICE C - Razões maternas para o desmame precoce em uma unidade básica de saúde no município de São Bernardo- MA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Razões maternas para o desmame precoce em uma unidade básica de saúde no município de São Bernardo- MA.

FORMULÁRIO PARA OBTENÇÃO DE RESULTADOS EM PESQUISA QUALITATIVA

1. Durante a gravidez você recebeu orientações sobre aleitamento materno? Pode citar quais?
2. Qual seria o melhor alimento para seu filho até seis meses de idade?
3. Você acha que o leite materno é importante? Porque?
4. O que você acha que o leite materno significa para seu filho?
5. Houve aleitamento materno exclusivo durante quanto tempo?
6. Por qual motivo deixou de fazê-lo?
7. Você sente (ou sentia) alguma dificuldade para amamentar? Qual?
8. Você acha que amamentar traz vantagens ou desvantagens para você?

ANEXO A – Parecer do colegiado de curso



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

- 1- TÍTULO: Razões maternas para o desmame precoce em uma unidade básica de saúde no município de São Bernardo-MA.
- 2- DISCENTE: Lívia Silva Monteiro
- 3- ORIENTADOR: Isaura Betícia T. P. Rolim
- 4- INTRODUÇÃO: Bem contextualizado, referenciado e adequado a problemática da pesquisa.
- 5- JUSTIFICATIVA: Atende o enfoque científico.
- 6- OBJETIVOS: elaborados de acordo com a proposta de pesquisa
- 7- PROCESSO METODOLÓGICO: coerente com os objetivos e desenho do projeto.
- 8- CRONOGRAMA: Adequado para atender a proposta metodológica
- 9- TERMO DE CONSENTIMENTO: Atende as exigências Bioéticas e Resoluções 466/12 CNS.
- 10- CONCLUSÃO DO PARECER: Favorável a aprovação.

São Luís (MA), 28 de março de 20 16.

Rafael de Abreu Lima
Professor(a) Relator(a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 1/1/1.
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em 30/03/2016.
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 1/1/1.

Lena Maria Barrós Fonseca
Prof^a Dr^a Lena Maria Barrós Fonseca
Coordenadora do Curso de Enfermagem

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: RAZÕES MATERNAS PARA O DESMAME PRECOCE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO-MA.

Pesquisador: Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim **Área Temática:**

Versão: 1

CAAE: 54183916.3.0000.8007 **Instituição Proponente:**

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio **DADOS DO PARECER Número do Parecer:** 1.464.144

Apresentação do Projeto:

Este estudo será desenvolvido por meio da abordagem qualitativa em São Bernardo-MA. O município oferece 20 estabelecimentos de saúde, sendo dez destinados a atender pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS); um desses locais é a Unidade Básica de Saúde -UBS da Família que será realizada a pesquisa. A UBS fica localizada no povoado Currais, abrange uma cobertura de 13 áreas, e é composta por uma equipe de 17 profissionais de saúde, sendo 13 agentes comunitários. Oferece serviço de atenção ao paciente com tuberculose, diagnóstico e tratamento; pré-natal de risco habitual, parto e nascimento. Participarão do Estudo Mulheres com filhos de até seis meses de idade que não estejam mais em aleitamento materno exclusivo e que sejam atendidas na Estratégia Saúde da Família (ESF). O número de entrevistas será definido durante a coleta de dados através do critério de saturação. O encontro com as mulheres será durante a consulta de puericultura, com a finalidade de convidá-las a participar do estudo e esclarecer o objetivo do mesmo. A referida coleta será realizada em local reservado na Unidade básica de Saúde em dia e hora marcados de acordo com a disponibilidade das participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elencar os motivos que influenciam as nutrizes ao desmame precoce.

Objetivo Secundário:

- a) Verificar conhecimentos das mulheres sobre aleitamento materno;
- b) Conhecer o tempo de realização do aleitamento materno exclusivo;

- c) Identificar os motivos da interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de vida do lactente;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo apresenta risco psicológico como o constrangimento em virtude de algumas perguntas. Para minimização dos riscos, deixaremos a participante a vontade para declarar somente aquilo que desejar, em relação às perguntas do entrevistador.

Benefícios:

O benefício da pesquisa perpassará pela compreensão das atitudes de desmame precoce pelas mães a fim de possibilitar a prestação de assistência nas razões relatadas e com isso minimizar a introdução de gêneros alimentícios antes dos seis meses de idade da criança.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo faz-se necessário uma vez que é crescente o número de mães que iniciam precocemente o desmame antes dos seis meses de aleitamento materno exclusivo em nascituros. Para tal, informações qualitativas acerca desse fenômeno são fundamentais para propostas de melhorias bem como a condução de medidas de educação em saúde durante a amamentação exclusiva.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram anexados conforme orientações deste CEP em consonância com os aspectos éticos em Pesquisa (Resolução CONEP nº 466/12)

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEPFACEMA relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_649947.pdf	14/03/2016 19:45:11		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_2.pdf	14/03/2016 19:44:32	Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	04/01/2016 20:36:31	Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	04/01/2016 20:35:17	Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	04/01/2016 20:34:04	Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim	Aceito
Declaração de Pesquisadores	APENDICES.pdf	04/01/2016 19:49:58	Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anuencia.docx	04/01/2016 19:48:39	Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Confidencialidade.docx	04/01/2016 19:48:19	Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim	Aceito

Declaração de Pesquisadores	Financeira.docx	04/01/2016 19:47:59	Isaura Letícia	Aceito
			Tavares Palmeira Rolim	
Declaração de Pesquisadores	Responsabilidade.doc	04/01/2016 19:47:24	Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	04/01/2016 19:44:07	Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAXIAS, 24 de Março de 2016

Assinado por:
FRANCISCO BRAZ MILANEZ OLIVEIRA**(Coordenador)**