



ARTIGO DE PESQUISA

ANÁLISE DO CONHECIMENTO, MANEJO E INFORMAÇÕES RECEBIDAS PELAS MÃES SOBRE AMAMENTAÇÃO

KNOWLEDGE ANALYSIS, HANDLING AND INFORMATION RECEIVED BY THE MOTHERS ABOUT BREASTFEEDING
ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO, MANEJO E INFORMACIONES RECIBIDAS POR LAS MADRES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA

Tharine Louise Caires¹, Taciana Cavalcante de Oliveira¹, Christiane Motta Araújo¹

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, que buscou analisar os conhecimentos, manejo, informações e principais dificuldades encontradas pelas mães sobre aleitamento materno. O estudo foi realizado no período de maio a junho de 2009 em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família de Diamantina-MG. Foram entrevistadas 13 mães, por critério de saturação e, posteriormente, procedeu-se à análise compreensiva dos dados com base nos procedimentos sugeridos por Bardin. Os resultados indicaram que as mães possuem desconhecimento sobre a importância do aleitamento materno para a sua saúde e de seu filho, adotam posição inadequada para amamentar, receberam informações sobre o aleitamento materno prioritariamente do enfermeiro da atenção básica e encontraram como dificuldade para amamentar: dor e fissuras mamilares. **Descritores:** Aleitamento materno; Enfermagem; Relações familiares.

ABSTRACT

The present is a descriptive and explanatory study, qualitative in nature, that sought to analyze the knowledge, handling, information and main difficulties found by mothers regarding breastfeeding. The study was performed during the period between May and June of 2009, in a Family Health Strategy unit of Diamantina-MG. Thirteen mothers were interviewed by saturation criteria, and afterwards we proceeded to comprehensively analyze the data based on the procedures suggested by Bardin. The results indicated that the mothers had no knowledge of the importance of breastfeeding in their health and in their children; adopted inadequate position to breast feed; received information about breast feeding primarily from the attending nurse from basic attention; found pain and cracked nipples as the main difficulty in breastfeeding. **Descriptors:** Breastfeeding; Nursing; Family relations.

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo y de investigación científica, con la utilización de una metodología cualitativa para la búsqueda, que intentó analizar los conocimientos, manejo, informaciones y los problemas de madres acerca de lactancia materna. El estudio se realizó en los meses de mayo y junio de 2009 en una instalación de estrategia de salud de la familia, en la ciudad de Diamantina-MG. Fueron entrevistadas 13 madres, elegidas por un criterio de saturación y se utilizó la metodología de Bardin para el análisis comprensivo de los datos. Los resultados sugieren que las madres desconocen la importancia de la lactancia materna para su salud y para la salud de sus hijos; no adoptan la mejor posición para la lactancia; no buscan más información, solamente la que se les dieron en el servicio básico de enfermería; y se quejaron de dolor y herimientos en los pezones. **Descritores:** Lactancia materna; Enfermería; Relaciones familiares.

¹Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) prioriza a assistência a alguns grupos populacionais considerados de maior risco a agravos: crianças menores de dois anos, gestantes, portadores de hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase. Dentre as áreas desenvolvidas pelas equipes de saúde, se destaca a assistência materno-infantil, que envolve a promoção e o manejo do aleitamento materno⁽¹⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a amamentação exclusiva seja a prática alimentar adotada para crianças até completarem seis meses de vida e só a partir dessa idade é que deverá ocorrer a introdução de outros alimentos, sem, no entanto, retirar o aleitamento materno até que a criança complete dois anos de idade⁽²⁾.

O leite materno fornece inúmeras vantagens para a mulher, tais como acelera a involução uterina, diminui o risco de câncer de mama e ajuda a retardar nova gestação. Para as crianças, além de ser um alimento completo, protege contra infecções, alergias, problemas odontológicos e fonoaudiológicos. Para a família e sociedade também se observam algumas vantagens, tais como economia com alimentação e medicamentos para os lactentes⁽³⁾.

No entanto, a industrialização e a urbanização crescentes implantaram novos hábitos na alimentação que atingiram mães e filhos. Em meados do século XX, a indústria moderna introduziu o leite em pó que, apoiado na intensa publicidade, foi conquistando o mercado por suas características: facilidade e praticidade. Aliadas a essas desvantagens, a inserção da mulher no mercado de trabalho e a desinformação acerca dos benefícios sobre a amamentação, sustentadas pelos mitos e tabus sobre o leite materno, como “a criança não quis mais”, “tenho pouco leite” ou “meu leite é fraco” contribuem para o desmame precoce. Portanto, em decorrência dessas circunstâncias, a introdução precoce de leite artificial e do uso de mamadeira é frequente entre as mulheres trabalhadoras⁽⁵⁾.

Sendo assim, é preciso atentar as futuras mães para a importância e sucesso da amamentação ainda durante o pré-natal, devendo permear todo o período de lactação, para que haja continuidade do aleitamento materno, contribuindo, assim, para a saúde do binômio mãe-filho⁽³⁾.

Diante do exposto e a partir da construção de um Diagnóstico Administrativo e Situacional realizado pelos discentes do 4º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do

Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), em toda a área adscrita das ESFs, alocadas na cidade de Diamantina-MG, detectou-se a defasagem de conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno por parte das mães de crianças com menos de seis meses de idade. A partir disso, questionou-se quais seriam os conhecimentos que as mães tinham sobre a amamentação e como era feito o manejo nesse momento. Aliado a isso, o fato de o Alto Jequitinhonha, região na qual a cidade em estudo está inserida, ser a região mais pobre e menos desenvolvida do Estado de Minas Gerais é que se considera relevante a realização desse e de outros estudos investigativos que relatem as principais dificuldades e dúvidas encontradas por essas mães e sejam capazes de identificar os múltiplos fatores que poderão influenciar o processo de amamentação. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os conhecimentos, manejo, informações e principais dificuldades encontradas pelas mães sobre aleitamento materno.

MÉTODOS

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa. A pesquisa descritiva coleta descrições detalhadas de variáveis existentes e utiliza os dados para justificar e avaliar práticas correntes ou incrementar planos para melhorar as práticas de atenção à saúde⁽⁶⁾.

A pesquisa exploratória é caracterizada por investigar as dimensões de um determinado fenômeno, a maneira pela qual o mesmo se manifesta e os outros fatores com os quais ele se relaciona⁽⁷⁾.

População/amostra

Foram selecionadas mães de crianças com até seis meses de vida que estivessem em prática de aleitamento materno, cadastradas em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família de uma cidade do interior de Minas Gerais. Todas as mães aceitaram participar da pesquisa mediante o entendimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi utilizado o critério de saturação dos dados. Ele é baseado no fato de que o acréscimo de novas observações não contribui para um aumento significativo de informações⁽⁸⁾ e a inclusão de novos participantes, na avaliação do pesquisador, leva à redundância ou à repetição das informações. Levando-se em conta esse critério, 13 pessoas compuseram a amostra.

Local

A pesquisa foi realizada em uma equipe de saúde da família, localizada na cidade de Diamantina-MG. Nessa cidade, a população de mães cadastradas, de acordo com dados fornecidos pelo Diagnóstico Administrativo e Situacional, é a mais carente de informações,

principalmente, no que se refere ao aleitamento materno. Ela tem uma abrangência de 981 famílias cadastradas, correspondendo ao total de 3907 pessoas, até o presente momento. Realiza, entre outras atividades, consulta médica e de enfermagem; reunião de grupos para planejamento familiar e caminhada; acompanhamento de gestantes, puérperas, hipertensos, diabetes, cardiopatas, pessoas em uso de medicamentos controlados; prevenção de câncer de colo de útero e mama; incentivo ao aleitamento materno; vacinação com busca de faltosos; curativos; aferição da pressão arterial; micronebulização; teste do pezinho; distribuição de contraceptivos; atendimento odontológico básico; acompanhamento fisioterápico de problemas de coluna e respiratórios; encaminhamentos médicos e hospitalares em casos avaliados pela enfermeira ou médica.

Instrumentos de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada. Essa entrevista, por sua vez, é caracterizada por perguntas previamente estruturadas e, a partir destas, o pesquisador poderá abordar livremente o tema proposto. A entrevista é a técnica mais utilizada pelos profissionais que tratam de problemas humanos, sendo adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem

fazer, fazem ou fizeram⁽⁸⁾. Nessa entrevista, investigaram-se condições sócio-demográficas da mãe (nome completo; ocupação; estado civil; grau de escolaridade; quantidade de gestações, partos e abortos; número de filhos; renda familiar), aleitamento materno em gestação anterior, dificuldade em relação à maneira de colocar o (a) filho (a) para amamentar, dificuldade para dar de mamar ao (à) filho (a), informações recebidas sobre o ato de mamar e opinião das mães na relação mãe e filho quando a criança está mamando.

Procedimentos para coleta e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada no período de maio a julho de 2009. Durante os atendimentos de puericultura e vacinação de rotina da ESF, todas as mães que compareceram foram convidadas a participar e bem esclarecidas sobre o que se pretende investigar e as possíveis repercussões favoráveis e riscos advindos do processo investigativo. Além disso, foram estimuladas a responder de acordo com suas experiências, informações, sentimentos e opiniões pessoais. Nos casos afirmativos, cada mãe foi entrevistada individualmente e em local de sua preferência, com agendamento prévio. Os dados foram audiogravados, transcritos e analisados de acordo com a pesquisa qualitativa proposta por Minayo⁽¹⁰⁾.

Os discursos foram organizados de acordo com a categorização descrita por Bardin⁽¹¹⁾. A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em função dos caracteres comuns desses elementos.

O critério de categorização pode ser semântico (categorias temáticas), sintático (os verbos, os adjetivos), léxico (classificação das palavras segundo o seu sentido, com emparelhamento dos sinônimos e dos sentidos próximos) e expressivo (por exemplo, categorias que classificam as diversas perturbações da linguagem). O critério de categorização estabelecido para o presente estudo foi o semântico.

A originalidade dos discursos foi mantida, ou seja, não houve correções ortográficas e da linguagem gramatical. Todos os vícios de linguagem foram preservados. As reticências foram utilizadas em alguns momentos dos discursos, indicando supressão de falas.

Aspectos Éticos

Em respeito aos preceitos éticos que regem a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾ sobre pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sendo aprovado em março de 2007, pelo protocolo 066/2008. O anonimato da entrevistada foi respeitado, não havendo exposição da identidade das mães durante o processo de análise dos discursos, usando-se para isso a letra M (que sugere mãe) seguida de números, considerando a ordem das entrevistas. Estas aconteceram após leitura e compreensão do TCLE. Além disso, foi assegurada à mãe a liberdade de participar ou não da pesquisa, sem nenhum prejuízo ao atendimento de puericultura do filho nos serviços de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da amostra

A idade materna variou de 16 a 36 anos, média de 22 anos; 21,43% (n=3) das mães eram adolescentes; 64,28% (8 mães) eram solteiras; 71,43% (10 mães) eram primíparas e haviam passado por pelo menos seis consultas pré-natais, nenhuma por menos de duas consultas; 92,8% (13

mães) dos partos foram normais. O maior grau de instrução das mães foi o segundo grau completo, que representou 57,14% (8) da amostra. A renda familiar variou entre 400,00 a 2.000 reais, com média de 2 salários mínimos (28,57%).

Categorias emergentes

Os significados surgem a partir do processo de interação dos indivíduos, como eles agem uns com os outros em relação a um determinado evento⁽¹³⁾.

A seguir, serão apresentadas as considerações das mães sobre o aleitamento materno, revelados nas seguintes categorias:

Corte dos laços maternos

Escolher o melhor momento para se encerrar o aleitamento materno significou para as mulheres entrevistadas um momento de difícil decisão. Algumas delas, 28,57% (n=4), consideraram o melhor momento aos 6 meses de idade de seus filhos, por vários motivos, tais como a volta ao trabalho e ao fato de essa fase corresponder ao início da introdução de alimentos.

O trabalho materno consta como uma das mais expressivas causas de desmame, especialmente entre mulheres de baixa escolaridade. A dificuldade de conciliar suas atividades extra-lar e a inadequação ou ausência de suporte nos ambientes de trabalho, torna a continuidade da

amamentação uma tarefa difícil de ser superada⁽¹⁴⁾, como retrata a fala: *“Acho que 6 meses diz que já é o ideal (...) e também por causa do trabalho, principalmente por causa do trabalho”* (M2).

Contudo, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, amplia a licença-maternidade para 180 dias, beneficiando as servidoras públicas federais e trabalhadoras de empresas privadas mediante a concessão de incentivo fiscal, como determinado pelo programa empresa cidadã⁽¹⁵⁾. Essa lei apenas autoriza o prolongamento da licença, mas não obriga nem o setor privado, nem o setor público a conceder esse benefício.

Outras mães compreendem que a inserção de alimentos a partir do sexto mês de vida de seus filhos significa que o leite materno deve ser excluído. No entanto, a amamentação exclusiva é considerada a prática alimentar mais adequada para a criança até 6 meses de idade⁽¹⁶⁾. Somente a partir dessa idade, então, de acordo com a OMS, é que devem ser introduzidos outros alimentos, denominados complementares, sem, contudo, retirar o aleitamento materno até que a criança complete 2 anos de vida. Tal fato pode ser demonstrado na seguinte fala: *“No mínimo 6 meses(...) porque depois disso já começa a introduzir alimento, né?”* (M11).

Apesar dessa recomendação da OMS, apenas 28,57 %, (n=4) consideraram 1 ano como a melhor idade para o desmame, confirmando que ainda é baixo o número de mulheres que seguem tal recomendação, estando a duração e a prevalência dessa prática muito aquém do recomendado⁽¹⁷⁾. Isso pode ser evidenciado na fala das participantes M5 e M6, respectivamente: “(...)1 ano porque o povo fala que é muito difícil de tirar depois de 1 ano” e “ (...) até 1 ano porque senão fica difícil pra poder desmamar.”

Apenas uma minoria de mães, 14,28% (n=2), considera os 2 anos como o melhor momento para se retirar a criança do peito: “ (...) no máximo 2 anos, (...) porque ta de um ‘tamazinho’ melhor pra poder desamamentar” (M4) e “(...) até os 2 anos de idade. (...) quanto mais ele amamentar o leite materno, melhor ainda” (M10).

Dificuldades no início da amamentação

Para que o início e o estabelecimento da amamentação tenham êxito, as mães precisam do apoio ativo durante a gravidez e pós-parto, não apenas de sua família e comunidade, mas também de todo o sistema de saúde⁽¹⁸⁾. As mulheres de um modo geral enfrentaram dificuldades biológicas no processo da amamentação. O desconhecimento das nutrizes e seus familiares acabam por dificultar ainda mais esse processo⁽¹³⁾.

Primíparas ou não, boa parte das mulheres, 42,86% (n=6), encontrou dificuldades nos meses iniciais da amamentação. Os problemas precoces detectados referem-se, principalmente, à dificuldade em encontrar uma posição que promova a pega adequada, bem como traumas mamilares com conseqüente sangramento: “no começo eu tive muita dificuldade (...) muita dor nas costas, que eu dava só sentada (...) uns 15 dias assim já tava doendo muito as costas (...) (M4); “só na primeira semana que meu peito rachou” (M11); “Nos primeiros dias (...) meu peito rachou todo, tava saindo muito sangue (...)” (M4).

Pega incorreta, posição para eructar e ingurgitamento mamário foram os fatores que menos contribuíram (7,14%, n=1 cada) para as conseqüências negativas para a produção de leite e para o crescimento do bebê, como pode ser observado nas falas: “eu tava com dificuldades de abocanhar a boquinha dela na região preta toda do meu peito (...) nos primeiros 15 dias” (M1); “encontrei dificuldade quando ela terminava de mamar, pra colocar ela pra arrotar, pra segurar ela na posição certa pra ela mamar... foi só nas primeiras semanas...” (M8); “no começo eu não tava conseguindo dar de mamar não, porque meu peito ficou muito apedrejado, aí depois o peito feriu também... no primeiro mês...” (M13).

A dor é um elemento que acompanha a amamentação

No decorrer dos meses de amamentação, a dor foi a principal dificuldade encontrada por essas mulheres, correspondendo a 57% (8 mães), o que contraria as expectativas de que as dificuldades da amamentação seriam predominantemente fissuras mamilares seguidas de má pega ao seio materno e produção insuficiente de leite⁽¹⁹⁾.

A dor ocorre devido à liberação de ocitocina durante a ejeção do leite, promovendo simultaneamente a contração uterina, o que ocasiona desconforto no ato de amamentar⁽²⁰⁾. Contudo, a dor citada pelas mulheres pode ser proveniente da incisão cirúrgica das cesarianas, das episiotomias dos partos normais, como também de processos inflamatórios mamários, fissuras mamilares, dentre outros⁽²¹⁾. Esses fatos podem ser constatados pelos depoimentos: *“no começo eu tive muita dificuldade (...) muita dor”* (M4); *“senti muita dor no bico do peito.”* (M10); *“(...) ele chorava de fome e eu chorava de dor (...) doeu muito, eu sofri muito, eu tive quase desistindo de amamentar”* (M4); *“no início até tava sangrando (...) na hora que parava de mamar doía muito, na hora que ele puxava (...)”* (M7); *“(...) meu peito feriu e eu senti muita dor (...)* (M8).

Diante disso, o papel do profissional de saúde, principalmente do enfermeiro, torna-

se de extrema importância no incentivo ao aleitamento materno, pois na medida em que este profissional conhece os motivos que podem contribuir para o desmame precoce, ele pode atuar melhor no sentido de prevenção e nível de instrução dos benefícios dessa prática⁽²²⁾.

Conhecimentos sobre amamentação

Os profissionais de saúde, em particular, os enfermeiros e os obstetras, durante o período pré-natal, e os pediatras e a equipe de enfermagem, no período neonatal, podem influenciar positiva ou negativamente o início da amamentação e sua duração. Isso ocorre por meio de informações que são fornecidas às mães juntamente com o incentivo e apoio à amamentação, ajudando-as a iniciá-la precocemente e a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar⁽²³⁾.

As informações repassadas pelos serviços de saúde são constantemente avaliadas pelas mulheres que as confrontam com seus próprios pensamentos e experiências e, a partir daí, questionam os novos valores que lhe serão ofertados⁽²⁴⁾.

Observou-se que as principais informações armazenadas pelas mães sobre aleitamento consistiam basicamente na inadequação de oferecimento de outros alimentos, na pega correta e posição para eructar, conforme ilustra as seguintes

falas: “... eu não sei se elas eram estagiárias ou o que que eram, lá no hospital (...) elas passaram perguntando sobre como que foi o pré-natal, como foi o atendimento lá no hospital e acabaram explicando... como amamentar, sabe? Demais... elas explicavam demais lá (...) Para não tirar, não ficar dando outras coisas antes, como amamentar, principalmente essa parte aí, que eu gravei mais, que o neném tem que abocanhar a parte preta porque se ela não pegar não vai sair leite e vai ferir, né?” (M1); “(...) Da enfermeira mesmo do posto, de colocar toda a mama, a parte preta do peito na boca dele... toda a mama... e eu não sabia colocar, por isso que tava rachando, ele tava pegando só o biquinho do peito (...) se rachasse, era pra passar o próprio leite no peito, ao redor dele (...)” (M4); “(...) Falou assim... o jeito que tinha que pôr pra mamar e tudo... que se não saísse pra gente tirar e tudo... arrotar... essas coisas.” (M3); “(...) A enfermeira me ensinou, na maternidade, sim... a enfermeira me ensinou como é que fazia (...) pra colocar pra mamar” (M11).

A relação mãe-filho na amamentação

Para muitas mulheres, amamentar é o principal momento existente entre elas e seus filhos, que proporciona troca de carícias, afeto, conhecimento e admiração. Muitas delas não conseguem descrever essa mistura de sentimento que ocorre no ato de

amamentar, mas todas tiveram como ator principal a linguagem não-verbal, que define precisamente esse momento: o sorriso. Este fato é elucidado nos seguintes depoimentos: “Ah! Eu acho lindo! (risos) muito lindo... nossa! Tão bonitinho ficar vendo o queixinho! (risos) aí ela para um pouquinho, né? Ta cansada (...) Acho muito lindo! (M1); “(...)! É interessante demais eu fico quietinha!!

Além disso, o olhar também foi outro fato relatado pelas mães como um ato que aproxima a relação mãe-filho. O olhar da criança para a mãe e o desta para seu filho é também algo que perpassa pelo momento da amamentação, contribuindo para estreitar esse laço. Pode representar também um momento em que ambos desfrutam e trocam sensações de amor e confiança. Isso pode ser observado pelas seguintes falas: “Tem hora que ele fica bem olhando a cara da gente... como se conhecesse a gente, procurando a gente (...)” (M2); “Eu acho que é uma relação muito próxima um do outro, porque a criança aprende a identificar melhor a mãe... cada vez melhor” (M10).

Desse modo, esse momento é valorizando pelas mulheres pelo fato de permitir o contato físico com seu bebê. E por isso passa a ser um elemento essencial de interação com a criança, além de contribuir para a progressão da saúde do filho.

Sendo assim, é possível perceber que, além de suprir todas as necessidades nutritivas da criança, o leite materno proporciona um adequado desenvolvimento biopsicossocial, favorece o vínculo afetivo entre mãe e filho, entre outros⁽²⁵⁾.

Por isso, considera-se que o aconselhamento em amamentação deve ser iniciado ainda no pré-natal, devendo permear todo o período de lactação, para que haja continuidade do aleitamento materno, contribuindo, assim, para a saúde do binômio mãe-filho⁽³⁾.

A influência do leite materno no crescimento dos filhos

Na fase inicial da vida de uma pessoa, o leite materno é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais essenciais, com balanceamento adequado de nutrientes, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil. Além disso, proporciona inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, como redução do risco de contrair infecções pulmonares e gastrintestinais e um melhor desenvolvimento mental em crianças que foram amamentadas mais que 4 meses⁽²¹⁾.

A maior parte das entrevistadas, 50%, sabia que a amamentação é importante para seus filhos, mas desconhecia de que forma os benefícios do leite materno podem influenciar no crescimento e desenvolvimento saudável de suas crianças:

“(...) pra ele, ele cresceu, ele desenvolveu... e não tem risco de bactéria, doenças, né, até agora.” (M7); (...) pro bebê evita muitas doenças, né? (M3); *“(...) A saúde dela, porque o leite do peito é mais forte do que os outros né? (...)* (M6); *“(...) Acho que pra ele mais ainda. Mais saúde, tudo o mais... é melhor pra ele a amamentação, pelo menos até os 6 meses de idade (M10); (...)* Com certeza, principalmente, pra ela. Porque ela tá tendo tudo o que ela precisa. Pra poder crescer bem. E acho que não precisa de mais nada além do leite, né (...) (M11).

O aleitamento materno também contribui para a saúde da mulher, protegendo-a contra o câncer de mama, câncer de ovário, osteoporose e esclerose múltipla. Outra vantagem para a saúde da mulher é a de ampliar o espaçamento entre as gestações e promover efeito contraceptivo, pela amenorreia induzida pela lactação, confiável nos primeiros seis meses após o parto, desde que a amamentação seja exclusiva e que a mãe se mantenha amenorreica⁽¹⁷⁾. Entretanto, apenas 14,28% das mulheres sabiam que o aleitamento materno também traz vantagens para elas: *“(...) é... e pra mãe... assim mais ou menos do que sei... diz que... o câncer de mama, essas coisas, evita também, né?” (M3); (...)* pra mim, porque assim, eu voltei meu peso, porque eu tava muito inchada, né... eu perdi

muito peso, não tenho problema de câncer de mama, nem útero (...) (M7).

Nesse processo de amamentar, muitas mães, cerca de 35,51%, consideram a satisfação, o prazer de ser mãe e de poder fornecer “saúde” aos seus filhos como o principal benefício para elas no ato de amamentar. Essas informações são confirmadas pelas falas: “ (...) *pra gente, mãe, é importante sabe? É uma coisa que a gente tem pra passar pra eles é o leite materno... então eu acho muito importante, esse vínculo forte, né? É ... mãe, não dá pra explicar*” (M1); “*só a satisfação de ver o filho da gente com muita saúde... é o máximo!*” (M9); “*Pra mim traz mais afeto, mais saúde (...)*” (M12); “*Ah! Pra mim também traz, uma que eu me sinto bem de saber que eu to alimentando diretinho ela, e outra que... a gente sente bem de ta dando o peito... ta dando saúde pra ela... e pra mim... é satisfação, né*” (M11).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por mais que a Organização Mundial de Saúde recomende a amamentação exclusiva por aproximadamente 6 meses e a manutenção do aleitamento materno complementado até os 2 anos ou mais, ainda é baixo o número de mulheres que cumprem essa recomendação. Entre os fatores envolvidos no desmame precoce, destacaram-se, no presente estudo, o desconhecimento da importância do aleitamento materno para a saúde da

criança e da mãe, dor, posição inadequada e fissuras mamilares. Tais desconhecimentos levam a uma postura inadequada da mãe perante o momento da amamentação. Isto pode levá-la a não ter um correto manejo, uma vez que não possui um conhecimento adequado. Além disso, outros aspectos relevantes, que constituem uma realidade da maioria das lactantes que residem no Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais, foram: primiparidade, baixa renda, baixa escolaridade, baixo nível econômico e idade inferior a 18 anos.

Por isso, a equipe de enfermagem, principalmente o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, além de muitas vezes representar a única fonte de assistência à mulher-mãe-nutriz, desempenha um papel de extrema importância ao realizar ações como: orientação, estímulo e promoção do aleitamento materno, atuando numa abordagem que ultrapasse as fronteiras do biológico, compreendendo a mulher em todas as suas dimensões.

REFERÊNCIAS

- 1- Ciconi RCV, Venancio, SI, Escudar MM. Avaliação dos conhecimentos de equipes dos Programas de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. Rev. bras. saúde matern. infant. 2004;4(2):193-202.

- 2- Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 3- Caminha MFC, Serva VB, Anjos MMR, Brito RBS, Lins MM, Filho MB. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(4):2245-50.
- 4- Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008;13(1):103-109.
- 5- Morais AMB, Machado MMT, Aquino PS, Almeida MI. Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. *Rev. bras. enferm.* 2011;64(1):66-71.
- 6- Souza MJN, Barnabé AS, Oliveira RS, Ferraz RRN. A importância da orientação à gestante sobre amamentação: fator para diminuição dos processos dolorosos mamários. *Conscientiae saúde (Impr.)*. 2009;8(2):245-249.
- 7- Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
- 8- Polit DF, Beck CT, Hungler BO. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
- 9- Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- 10- Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª. ed. Revista Aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006.
- 11- Bardin, L. Análise de conteúdo. 3ª. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
- 12- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos (Res. CNS n° 196/96 e outras). Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 13- Texeira, MA, Nitschke RG, Gasperi P, Siedler MJ. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. *Texto contexto - enferm.* 2006;15(1):98-106.
- 14- Silva IA. A vivência de amamentar para trabalhadoras e estudantes de uma universidade pública. *Rev. bras. enferm.* 2005;58(6):641-646.
- 15- Ministério da Saúde (BR). Temporão comemora ampliação de licença maternidade. [Portal.saude.gov.br](http://portal.saude.gov.br). [acessado em 08 de novembro de 2008]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias>
- 16- Lei nº 11.770 de 09 de setembro de 2008 (BR). Cria o programa empresa cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a lei 8.212, de 24 de julho de 1991. [citado 12 maio

- 2009]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm
- 17- Silveira FJF, Lamounier JA. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. *Rev. nutr.* 2004;17(4):437-447.
- 18- Ferreira L, Parada CMGL, Carvalhaes MABL. Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004. *Rev. nutr.* 2007;20(3):265-73.
- 19- Ministério da Saúde (BR). Normas Gerais para banco de leite humano. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.
- 20- Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre as mães adolescentes e não adolescentes, Montes Claros-MG. *Rev. Saúde Pública.* 2004;38(2):85-92.
- 21- Nakano MAS. Aleitamento materno e mulher: uma proposta de ação na construção da mulher enquanto sujeito social. In: BLAY, E. A. (Org.). Igualdade de oportunidade para as mulheres: um caminho em construção. Editora: NEMGE, 2002. p. 81-99.
- 22- Oliveira APR, Patel BN, Fonseca MGM. Dificuldades na amamentação de puérperas atendidas no hospital Inácia Pinto dos Santos- HIPS, Feira de Santana/BA. *Sitientibus.* 2004;30(1):31-46.
- 23- Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Tomikawa SO, et al. Aleitamento Materno e condições

- socioeconômico-culturais: fatores que levam aos desmame precoce. *Rev. bras. saúde matern. infant.* 2002;2(3):253-61.
- 24- Carvalhaes MABL, Correa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J. Pediatr.* 2003;79(1):13-20.
- 25- Araujo RMA, Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Rev. nutr.* 2007;20(4):431-38.

NOTA: Trabalho de Conclusão de curso e pesquisa financiada pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais- FAPEMIG

Recebido em: 03/06/2011

Versão final reapresentada em: 28/06/2011

Aprovado em: 28/06/2011

Endereço de correspondência:

Thairine Louise Caires

Rua Santa Luiza, nº 370, apto 402, Marcana.

Cep: 20.511-030 Rio de Janeiro/ RJ - Brasil.

E-mail: tharinecaires@yahoo.com.br