



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Karen Barros de Almeida e Silva

Avaliar as práticas alimentares de crianças com idade entre 0 e 24 meses, em uso de fórmulas infantis, na unidade Dr Antônio Peçanha, município de Niterói - RJ

Florianópolis, Março de 2023

Karen Barros de Almeida e Silva

Avaliar as práticas alimentares de crianças com idade entre 0 e 24 meses, em uso de fórmulas infantis, na unidade Dr Antônio Peçanha, município de Niterói - RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Bianca Bittencourt de Souza
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Karen Barros de Almeida e Silva

Avaliar as práticas alimentares de crianças com idade entre 0 e 24 meses, em uso de fórmulas infantis, na unidade Dr Antônio Peçanha, município de Niterói - RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Bianca Bittencourt de Souza
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Nas últimas décadas, aspectos relacionados ao aleitamento materno vêm sendo muito estudados e discutidos por ser a prática mais eficiente para atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida. Mas, o sucesso depende de fatores fisiológicos, sociais e culturais das mães e do compromisso e conhecimento técnico científico dos profissionais de saúde. O presente estudo tem como objetivo conhecer as práticas assistenciais junto às mães nos desafios da manutenção do aleitamento materno exclusivo. Realizou-se um estudo qualitativo com oito mães que amamentaram seus filhos exclusivamente até os seis meses de vida, cadastradas em um módulo de Programa Médico de Família da cidade de Niterói - RJ. A coleta das informações foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas, transcritas e submetidas à análise temática de conteúdo que revelaram as seguintes categorias: os desafios enfrentados pelas nutrizes na manutenção do aleitamento materno exclusivo; orientações sobre amamentação; a prática assistencial junto as nutrizes. A partir da análise dos dados foi possível concluir que apesar dos diversos fatores que interferem na manutenção do aleitamento materno, as nutrizes enfrentaram dificuldades e conseguiram amamentar seus filhos exclusivamente até os seis meses de vida e que durante a prática assistencial proporcionou as mães maiores conhecimentos e segurança frente à questão do aleitamento materno o que resultou no sucesso da amamentação exclusiva mesmo diante dos desafios.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Alimentos, Dieta e Nutrição, Saúde Pública

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	29

1 Introdução

A unidade em que atuo se chama clínica da família Dr Antônio Peçanha e está localizada no município de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro. A comunidade, de acordo com as três micro áreas atende a 362 crianças, 130 adolescentes, 1.460 adultos e 308 pacientes idosos. A população na qual assistimos possui baixo nível socioeconômico e muitos problemas sociais relevantes, principalmente as condições precárias de moradia, falta de saneamento básico e de infraestrutura, além disso, a população não possui água potável. Algumas residências utilizam usam a água de poço, moram em casas que não apresentam o mínimo de segurança, sendo construídas na maioria das vezes em áreas de risco. Muitas com um único cômodo, não tem acabamento e estão em péssimo estado de conservação. Evitar usar caixa alta. Na maioria habitam muitos animais de estimação, como gatos, cachorros e pássaros sem os cuidados necessários com higiene. Também é comum o acúmulo de mosquito e outros vetores de doenças além de acúmulo de lixo nas residências e em seus entornos.

As doenças mais prevalentes são a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus e devido a atual situação epidemiológica que vivemos, destaco, o papel importante das doenças respiratórias que se encontram prevalentes devido ao Covid 19.

Destaca-se também que os moradores da comunidade dependem muito da unidade e utilizam como referência para diversas necessidades incluindo pequenas emergências e a assistência médica reduz os riscos de adoecimento e futuramente o surgimento de patologias, como o rastreamento dos fatores de risco para a Hipertensão arterial e o Diabetes Mellitus.

Em relação a procura do serviço de saúde, posso ressaltar que a maioria dos pacientes necessitam diariamente dos serviços prestados pela clínica da família. São pacientes que necessitam fazer o controle de suas doenças crônicas como Hipertensão Arterial e o Diabetes e que buscam assistência para as consultas de pré natal e puericultura. Além disso, a clínica também realiza pequenos atendimentos emergenciais, como a realização de curativos, assistência médica no geral, imunização, a renovação das receitas médicas e controladas, o acolhimento inicial e o fornecimento de medicações.

Sobre as queixas mais comuns, podemos ressaltar o controle da hipertensão, o tratamento de possíveis infecções sexualmente transmissíveis, o controle do diabetes mellitus, as consultas de pré natal. Atualmente, vivemos o aumento da procura pelo atendimento em relação aos sintomas gripais como febre, tosse, coriza, mialgia, anosmia, diarreia, sinais de insuficiência respiratória devido a atual pandemia de Covid 19 em que vivemos.

Destaca-se também a importância, durante as consultas de puericultura, de estimular o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida da criança entre as mães que utilizam o serviço da UBS, porque muitas mães da comunidade após o

nascimento do bebê e a alta hospitalar saem com a prescrição dos hospitais e maternidades do uso de fórmula infantil. É muito importante que a criança receba o leite materno nos primeiros dias de vida após o nascimento porque o uso de fórmula infantil de forma precoce pode favorecer a interrupção da amamentação. Tal justificativa se deve ao fato do aumento do número de pacientes que tiveram o desmame precoce antes de completar 6 meses de vida e conseqüentemente o aumento do risco de infecções no futuro, além do ganho ponderal que pode ser insuficiente, ocasionando maior procura nos serviços de saúde em decorrência de problemas originados pela falta do aleitamento materno exclusivo.

A possibilidade de realização do projeto é considerável e de grande relevância já que comprovadamente apenas 38,6% das crianças no Brasil mamam até os primeiros 6 meses de idade, segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) OMS e do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). Tal projeto se torna oportuno neste momento porque apesar do aumento pela procura na assistência médica por queixas respiratórias devido a pandemia da Covid 19, ainda mantemos como prioridade, nossas consultas de puericultura e pré natal.

Para a unidade de saúde se torna uma ponte para a passagem de valores que devem e podem ser mantidos de forma simples e sem custos no futuro das gerações.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Avaliar as práticas alimentares de crianças com idade entre 0 e 24 meses em uso de fórmulas infantis na Unidade Dr. Antônio Peçanha localizada no município de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro.

2.2 Objetivos Específicos

Reduzir o número de casos que fazem o uso de fórmula láctea infantil antes dos 6 meses de vida.

3 Revisão da Literatura

O aleitamento materno é uma prática de extrema relevância para a saúde das crianças e sua promoção deve estar incluída nas práticas de atenção primária a saúde. É a primeira alimentação que o bebê deve receber ao nascer. Nessa fase inicial da vida o leite humano é indiscutivelmente o alimento mais completo com as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas importantes na diminuição da morbidade e da mortalidade infantil (GIUGLIANI, 2000a).

De acordo com Jonsdottir (JONSDOTTIR *et al.*, 2012) o leite materno é uma importante fonte de nutrição e sua composição é formada por todos os elementos essenciais para o desenvolvimento dos bebês como proteínas, carboidratos, gorduras sendo a amamentação uma estratégia que promove a saúde física, mental e psicológica da criança, promove a redução da morbidade e da mortalidade infantil e fortalece o vínculo entre mãe e bebê.

Para a evolução da espécie humana, a amamentação está programada para ter um início precoce imediatamente após o nascimento, pois os benefícios do leite materno e do ato de amamentar no início da vida são cientificamente comprovados (HUH *et al.*, 2011).

Amamentar é uma interação complexa e multifatorial entre a mãe e o bebê que promove o crescimento nutricional e o desenvolvimento cognitivo e emocional a longo prazo da criança amamentada.

A Organização mundial de saúde, endossada pelo Ministério da saúde do Brasil recomenda a prática do aleitamento materno até os dois anos de vida e de forma exclusiva até os seis meses de idade. Porém, após os seis meses de idade, o leite materno como única fonte de alimento, pode não ser suficiente para preencher as necessidades nutricionais da criança durante o seu crescimento sobretudo em energia, proteínas, ferro, zinco e outros nutrientes essenciais para o seu desenvolvimento (VICTORA *et al.*, 1987).

Segundo a Organização mundial de saúde, o indicador de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses do Brasil (41%) é apenas razoável e o indicador duração mediana do aleitamento materno (342 dias- 10 meses) é considerado ruim. A prática do aleitamento materno na atenção primária a saúde tem sido prejudicada pela introdução precoce de fórmulas infantis, após o nascimento do recém nascido. Tal prática, deve ser revista e corrigida para que os benefícios a longo prazo no desenvolvimento de crianças sejam atingidos e principalmente a redução na mortalidade infantil (JONES *et al.*, 2003).

A importância da amamentação está comprovada através de evidências dos efeitos benéficos tanto para a criança quanto para a mãe, família e a sociedade em geral. A redução da mortalidade infantil, redução da morbidade por diarreia, redução da morbidade por infecção respiratória, redução de alergias, redução de doenças crônicas entre outros fatores de acordo com (GDALEVICH *et al.*, 2001) são de extrema relevância científica

para o estudo do tema. Além de evitar mortes por diversas doenças a prática precoce do aleitamento materno também promove inúmeros benefícios na saúde da mulher.

4 Metodologia

Público alvo

O estudo foi desenvolvido com usuárias do módulo do programa médico de família localizado no bairro Fonseca no município de Niterói-RJ, do sexo feminino, de qualquer cor, pertencentes a qualquer classe ou grupo social, que estavam amamentando ou que já amamentaram exclusivamente até os seis meses seus filhos.

Considerou-se como critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa: mães de crianças em aleitamento materno exclusivo ou mães que já amamentaram exclusivamente seus filhos até os seis meses. E como critérios de exclusão: mulheres que não são mães, e que não possuem capacidade cognitiva de responder as perguntas da entrevista.

De 49 crianças maiores de seis meses de vida cadastradas no módulo do médico de família, somente dez foram amamentadas exclusivamente até os seis meses. Dessas dez mães que amamentaram seus filhos, duas não foram localizadas em casa pelos agentes comunitários de saúde, então somente oito mães participaram da pesquisa.

A idade das mulheres variou de 23 a 28 anos e uma com 35 anos. Metade era primigesta e a outra metade já tinha vivenciado de duas a quatro gestações anteriores. Metade era casada e a outra metade eram mães solteiras. Em relação à escolaridade, sete não tinham completado o ensino fundamental, somente uma, e sete delas não exerciam atividade remunerada fora do lar. A idade das crianças variou de 10 meses a 2 anos incompletos.

Desenho da operação

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. Para [Jonsdottir et al. \(2012\)](#) a pesquisa baseia-se "na permissão de que o conhecimento sobre as pessoas só é possível a partir da descrição da experiência humana tal como ela é vivida e tal como é definida pelos seus próprios atores".

Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em um módulo do programa médico de família, localizado no bairro Fonseca, em área urbana no município de Niterói- RJ. Fonseca é o bairro mais populoso do município de Niterói, residencial e comercial, encontram-se grandes complexos habitacionais e comunidades com grandes atividades de tráfico e violência. Tem como bairros limítrofes o centro da cidade, Engenhoca, Tenente Jardim, Morro do Castro, Caramujo, Baldeador e Ititoca.

O programa médico de família foi inspirado no modelo Cubano de Medicina de Família e caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde que tem como objetivo a reestruturação da atenção básica local, proporcionando e garantindo a promoção, proteção e manutenção da saúde e prevenção de agravos. No programa são realizados além de consultas médicas e de enfermagem, acolhimento, grupos educativos, imunização, educação em saúde em

sala de espera, acompanhamento de hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças, visitas domiciliares entre outros atendimentos.

Atualmente a equipe de saúde da unidade Teixeira de Freitas, Clínica Doutor Antônio Peçanha, é composta por três médicos (mfc), quatro enfermeiras, quatro técnicas de enfermagem, duas dentistas, uma assistente social, dez agentes comunitários de saúde e duas auxiliares de serviços gerais. A pesquisa foi realizada na própria unidade de saúde, em uma pequena sala, onde estão dispostos os prontuários dos usuários cadastrados, materiais para se efetuar os registros, um computador e uma mesa com duas cadeiras. O ambiente é tranquilo e resguarda a privacidade das mães entrevistadas.

Aspectos Éticos e Legais

Antes de ser iniciada a coleta de dados, esta pesquisa foi submetida à apreciação de um comitê de ética em pesquisa. A participação dos usuários foi efetuada mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido do qual constam o título do projeto, identificação dos responsáveis pelo projeto, o objetivo da pesquisa, os procedimentos necessários à realização e os benefícios que podem ser obtidos conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de saúde. As informações e a identificação dos sujeitos envolvidos foram mantidas em sigilo pelo pesquisador, sendo estas de sua responsabilidade. Também foi assegurado aos participantes que não terão nenhum ônus ou prejuízo ao participarem do estudo, ressaltando em qualquer momento seria garantida aos mesmos a possibilidade de se retirar do estudo.

Coleta de Dados

Para a coleta dos dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas individuais baseada em um roteiro elaborado previamente, sempre com a presença do pesquisador. As entrevistas foram transcritas, conforme autorização do participante através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido onde foram informados todos os passos da pesquisa.

”A entrevista semi-estruturada parte de certos questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses que interessem à pesquisa. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa” (TRIVINÕS, 1992).

A captação dos possíveis sujeitos da pesquisa se deu a partir de uma ficha de gerência da criança (impresso e utilizado pelo serviço) onde consta a informação do tipo de amamentação. Todas as mães que amamentaram exclusivamente seus filhos nos primeiros seis meses de vida foram convidadas a participar da pesquisa.

Primeiramente, os agentes comunitários de saúde da unidade foram informados através do pesquisador sobre os objetivos da pesquisa e solicitados a convidar as mães que na ficha de gerência ter amamentado seu filho exclusivamente até o seis meses a participar da pesquisa, e posteriormente foi agendado um dia e horário de melhor conveniência para as

ATIVIDADES	PRAZO
Escolha do tema e definição do problema	Março a abril de 2020
Pesquisa Bibliográfica	Março a maio de 2020
Entrega do anteprojeto	novembro de 2020
Comitê de ética	
Elaboração dos instrumentos	
Coleta de dados	Abril a Maio de 2020
Análise e interpretação dos dados	Setembro de 2020
Revisão do texto final	Outubro a Novembro de 2020
Entrega do TCC	Outubro a novembro de 2020

mães, para a realização da entrevista.

Na pesquisa tipo descritiva, [RUDIO et al. \(2001\)](#) ressalta que o pesquisador procura conhecer e interpretar a realidade, sem nela interferir para modificá-la, explica ainda que descrever é narrar o que acontece conhecer o fenômeno, procurando interpretá-lo.

Análise de Dados

A análise dos dados se deu pela reunião das informações de acordo com características comuns, expostas ou que se relacionam entre si; em seguida este conjunto de depoimentos foram analisados tomando como base a literatura que discute essa temática. Para analisar as entrevistas, foi utilizado o método de análise temática do conteúdo, que consiste em descobrir os núcleos de sentido relacionados ao objetivo da pesquisa e formular as relações entre eles. Na realização das etapas da análise temática, depois das entrevistas transcritas houve a organização e leitura do material com o objetivo de conhecer seu conteúdo.

Posteriormente as falas das mães foram classificadas a partir de cores, onde palavras e expressões com o mesmo sentido foram coloridas com a mesma cor. Depois de coloridas, as falas foram agrupadas em quadros, e esse agrupamento levou a especificidade do tema, surgindo então, as unidades temáticas: Os desafios enfrentados pelas nutrizes, as orientações sobre amamentação, a prática assistencial junto às nutrizes. A confiabilidade dos dados foi garantida pela utilização de um código de cor.

Parcerias Estabelecidas

Gerência do Programa Médico de Família.

Recursos Necessários

Gravador para entrevistas.

Orçamento

Não houve custo para a realização do trabalho.

Cronograma de Execução

5 Resultados Esperados

Para melhor esclarecimento e entendimento dos resultados da pesquisa, os conteúdos encontrados foram agrupados em categorias, de forma a facilitar a discussão dos dados. Apresentam-se, a seguir, as categorias temáticas que emergiram a partir das falas das entrevistas referentes aos desafios das nutrizes durante o processo de amamentação.

Categoria 1- Os desafios enfrentados pelas nutrizes na manutenção do aleitamento materno exclusivo

Problemas com a mama

Ao serem estimuladas a falar sobre os desafios enfrentados durante o período de amamentação, metade das mães entrevistadas relatam que enfrentaram algum tipo de problema físico, o restante das entrevistadas relatou não ter encontrado dificuldades físicas para amamentar. No que se refere aos problemas relatados pelas entrevistadas três estavam relacionados com as mamas e uma relatou que teve problema no pós-operatório de cesária. Apesar da dor, problemas no puerpério, e intercorrências nas mamas, todas as nutrizes conseguiram manter a amamentação exclusiva. Sendo possível verificar em suas falas abaixo:

”Primeira amamentação, a gente tem alguma dificuldade, tive bastante empedramento, rachado nos bicos dos peitos e também feriu, mas eu cuidei, independente disso eu fiz de tudo para dar de mamar. Não deixei de dar o peito.”(GAP)

”Tive rachadura no peito e muitas dores, mas mesmo assim consegui manter só no meu peito.”(LAS)

”Só no começo mesmo que feriu, mas depois melhorou rapidinho.”(LLO)

”Eu tive problema, tive seroma, a minha sorte foi que eu trabalhava no hospital, aí nos meus plantões eu ia lá, e as meninas tiravam o seroma, porque eu tive muito, de um dia para o outro criava bastante quantidade, aí eles drenavam.”(ARS)

De acordo com Vieira et al. (2010) as fissuras e o ingurgitamento mamário são dificuldades que interferem no estabelecimento e no sucesso da amamentação, ocorrendo mais comumente nos primeiros meses de lactação, sendo assim necessária a identificação das causas para possível intervenção e prevenção do desmame precoce .

Corrêa, Monteiro e Soeiro (2010) relatam que fissuras no mamilo estão normalmente relacionadas a técnica inadequada de amamentação tanto pelo posicionamento quanto pela pega incorreta do bebê no seio da mãe, que não somente causa dor, como também pode influenciar negativamente na qualidade das mamadas. As mamas ingurgitadas também dificultam a pega correta pelo bebê ao seio da mãe, que quando faminto pode friccionar a pele do mamilo causando as fissuras, por isso, a prevenção é primordial.

Segundo UNICEF (2018) o ingurgitamento mamário é o aumento súbito e doloroso das mamas devido a descida de grande quantidade de leite que ocorre entre o terceiro e o quinto

dia aproximadamente após o parto, sendo mais comum em primíparas. Acúmulo de leite, início tardio da amamentação, restrição da duração, frequência das mamadas e sucção ineficaz do bebê favorecem o aparecimento do ingurgitamento. Portanto, a amamentação em livre demanda, iniciada logo após o parto com a técnica de pega e posicionamento corretos, são medidas eficazes na prevenção do ingurgitamento. Também é importante a retirada do excesso de leite realizando a ordenha manual, evitando assim que o leite "empedre".

Conforme Libério (2009) algumas medidas devem ser adotadas durante o pré natal na prevenção dos problemas mamilares, através do preparo das mamas, utilizando estratégias para o funcionamento dos tecidos areolares e mamilares, tais como: banho de sol ou de luz artificial com lâmpada de 40 watts a uma distância de trinta centímetros dos seios, fricção com toalhas, utilização de sutiã de algodão com orifício na região mamilar, evitar o uso de hidratantes no seio, pois deixa a pele mais fina, favorecendo o aparecimento de fissuras. A melhor maneira de se evitar fissuras e o ingurgitamento mamário é colocando o bebê para sugar em posição correta, em livre demanda.

O ato de amamentar não está relacionado apenas a questões biológicas, mas, sobretudo a um conjunto de fatores que contribuem ou interferem em seu êxito. As dificuldades apresentadas no período puerperal podem ser evitadas se houver uma boa atuação principalmente do enfermeiro como profissional de saúde, tem a oportunidade de realizar não somente ações educativas, mas, sobretudo assistenciais, principalmente na prevenção dos fatores mais comuns que levam ao desmame precoce (BRASIL 2006).

Em 1999 foi criada a iniciativa da Unidade Básica Amiga da Amamentação, e em 2001, os dez passos para o sucesso da amamentação, pontuando a importância da amamentação no nível primário de atenção, com o objetivo de promover, proteger e apoiar de forma correta o aleitamento materno no contexto local (OLIVEIRA, 2008).

Segundo OMS/UNICEF (2008), os dez passos para o sucesso do aleitamento materno são:

- 1- Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe do serviço.
- 2- Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.
- 3- Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
- 4- Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
- 5- Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- 6- Não dar ao recém nascido nenhum outro alimento ou bebida, além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
- 7- Praticar o alojamento conjunto- permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.

8- Encorajar a amamentação sob livre demanda.

9- Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.

10- Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

A OMS recomenda que toda a unidade que presta assistência obstétrica e neonatal siga os dez passos para que se obtenha sucesso na amamentação.

É fundamental que o profissional de saúde em sua prática assistencial mostre as mães a pega e posição correta do bebê no peito e como manter a lactação, demonstrar a técnica de massagem e ordenha manual para se evitar o ingurgitamento mamário, assim como os cuidados com as mamas, orientar a não dar aos recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno a não ser que seja pelo médico antes dos seis meses, encorajar o aleitamento materno sob livre demanda, não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas no peito, e incentivar o estabelecimentos de grupos de apoio ao aleitamento. (CAMPESTRINI 2002)

As influências externas

O sucesso ou não do aleitamento materno depende de vários fatores que podem intervir na prática do mesmo. Além dos desafios físicos, existem, ainda, outros fatores que interferem no aleitamento materno, como revelam as falas a seguir:

”Eu nunca dei nenhum leite, água também não. Os outros falavam, ele tá com sede dá água pra ele, mas eu não dava água.”(VCL)

”Porque dúvida a gente sempre tem, a gente tem marido, tem mãe, tem tia que sempre dá dicas, fala pra botar toalha morna no peito pro leite desempedrar, pra dar água, chazinho, mamadeira”(LLO)

”Do outro filho eu trabalhava e cheguei a comprar NAN, mas esse aí (FILHO MAIS NOVO) eu parei de trabalhar e é só peito, mas não tinha uma pessoa que não falasse pra dar água, mamadeira, mas eu só dei peito”(KC)

”Os outros falavam pra eu dar isso, daquilo, fazer isso, aquilo, mas nas consultas com o médico do posto eu perguntava se era pra dar mesmo, mas ele falava que não, aí eu não dava.”(APSV)

A partir desses relatos, constata-se, pois, que mesmo diante das influências do meio social em que vivem para introdução precoce de outros alimentos, como água, chá, e fórmulas artificiais (mamadeira), as mães tomaram decisões com base nas orientações de profissionais de saúde e mantiveram a amamentação exclusiva até os seis meses de vida de seus bebês.

O Ministério da Saúde orienta que água, chás e principalmente outros leites devem ser evitados antes dos seis meses, substituir o leite materno por outros líquidos antes dos seis meses pode ter um impacto negativo no estado nutricional da criança, na sua sobrevivência, crescimento e desenvolvimento. Nesse período não há necessidade de água ou chá, mesmo quando o tempo estiver muito quente, seco ou se o bebê estiver com cólica.

O consumo mesmo de pequenas quantidades de água ou outros líquidos, pode encher estômago do bebê e reduzir o seu apetite para o leite materno rico em nutrientes.(BRASIL 2009).

Segundo UNICEF (2007) o uso de bicos artificiais deve ser evitados, pois as formas de sugar o peito são diferentes da mamadeira e chupetas, levando o bebê a confundir os bicos e começar a mamar errado, sem tirar do peito a quantidade de leite que necessita, não ganhar peso ou desistir de mamar no peito. Além disso, as mamadeiras, chupetas e bicos intermediários podem ocasionar: maior risco de contaminar o leite e provocar doenças; atrapalhar o aleitamento materno; modificar a posição dos dentes, prejudicar a fala e a respiração e tornar o bebê um respirador bucal; é mais caro e sua preparação dá mais trabalho, além de diminuir o contato ente mãe e filho.

De acordo com Ciaccia et al. (2003) outro problema enfrentado pelas nutrizes é a necessidade de trabalhar fora de casa. Destaca-se o trabalho como um obstáculo para a continuidade da amamentação, uma vez que os benefícios trabalhistas conferidos pela legislação, não são praticados. É fundamental que as mulheres que exercem atividades econômicas sejam informadas sobre os direitos relativos a prática da amamentação garantida por lei, também é importante que sindicatos e empregadores estejam cientes destes direitos. É fundamental que o enfermeiro ressalte a importância das leis que protegem a amamentação e o direito dos períodos para amamentar durante a jornada de trabalho. Na assistência durante o pré natal é uma ótima oportunidade para conscientizar e orientar as gestantes sobre seus direitos.

Sabe-se que vários problemas encontrados durante o processo de amamentação são referidos como obstáculos ao aleitamento matern, porém a maioria é superável através de boa orientação e estímulo profissional de saúde consciente da importância dos benefícios do aleitamento materno exclusivo.

Categoria 2- Orientações sobre amamentação

Quando perguntando às mães entrevistadas, quais foram as orientações relacionadas à amamentação que as ajudaram na manutenção da amamentação exclusiva, somente duas responderam que não receberam nenhum tipo de assistência, porém a maioria disse que foram orientadas, como pode ser verificado em suas falas abaixo:

”Me disseram que era pra fazer massagem no peito, e quando desse rachadura era para passar o leite no peito mesmo, que era para dar de mama de 3 em 3 horas no mínimo, mas eu dava antes, falava também que era para não dar nada antes dos 6 meses.”(VCL)

”Aqui no postinho tinha várias palestras (GRUPO DE GESTANTE) eles (EQUIPE DE SAÚDE) sempre ensinaram lá a boquinha do neném tinha que ficar sob essa rodinha (aréola) toda do peito.”(LLO)

”Tive de todo mundo aqui do posto, do médico, das enfermeiras, eles falavam que qualquer dúvida, qualquer coisa eu podia vir aqui, e toda consulta eu questionava e acompanhava. O que ajudou mesmo foi esse apoio, por que me explicaram tudinho o que

era pra eu fazer em casa, porque mãe de primeira viagem a gente tem muitas dúvidas e tendo esse apoio do pessoal do posto é muito importante, fundamental.”(KC)

”No posto teve vários grupos de gestantes, eu participei de quase todos. Eles ensinavam muita coisa, como colocar o bebê no bico do peito, fazer massagem para o leite descer, pra não dar nada antes dos seis meses, que era para dar de mamar toda hora, e se o bico rachar era para passar o próprio leite, até como cuidar do neném.”(APSV)

”Mais orientação mesmo, me explicaram tudo direitinho, me deram um papel na alta com como fazer, do banho do bebê até a alimentação, até da minha cirurgia, como ia cicatrizar.”(VCL)

”No hospital e enfermeira, colocou ele no meu peito, me explicou como fazia para o peito não rachar, não dar pedra. Falou que era pra não dar nada, pra dar de mamar toda hora, essas coisas, aqui no posto também, toda vez que eu vinha pra consulta eles perguntavam se estava tudo bem, me ajudavam.”(LLO)

O leite materno é o alimento ideal para o bebê e tem sido recomendado como o único alimento durante os seis primeiros meses de vida. Estudos mostram que a amamentação exclusiva é de extrema importância para a sobrevivência, pois atende todas as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas, e para o crescimento e desenvolvimento da criança. Bebês que são amamentados no seio são mais inteligentes e obtêm maior sucesso na vida escolar (LEVY, BÉRTOLO 2008).

O aleitamento materno é suficiente para manter o lactente hidratado e com diurese normal, mesmo em dias quentes, além disso, oferece vantagens práticas e menor risco de contaminação, pois já vem pronto na temperatura ideal e com todos os nutrientes necessários para a criança, não apresentado nenhum custo financeiro para a família. Calcula-se que, quando não amamentada no peito, uma criança representa um gasto de aproximadamente quinhentos reais com sua alimentação, no primeiro ano de vida, valor este muito elevado para a maioria das famílias brasileiras, principalmente as de comunidades carentes (BRASIL et al., 2006).

Amamentar é um ato natural cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais, e psicológicos da puérpera, depende de compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e do apoio ao aleitamento materno (KURINO, 2005)

A estratégia de saúde da família deve ter como prioridade ações preventivas, na saúde materno-infantil, o incentivo ao aleitamento materno se apresenta como uma das principais ações para os profissionais da atenção básica. O papel da equipe no incentivo a amamentação implica em ajudar a mulher a tomar decisões de forma empática, saber ouvir e aprender, desenvolver a confiança e dar apoio. É importante que as mães sintam o interesse do profissional de saúde para adquirirem confiança e se sintem apoiadas (CALDEIRA 2007)

A amamentação sob livre demanda, também chamada de alimentação guiada pelo

bebê, significa que a frequência e a duração das mamadas são determinadas pelas necessidades e pelos sinais da criança. De acordo com o UNICEF (2009) a amamentação guiada pelo bebê resulta em:

- Mais colostro, que é rico em substâncias imunológicas e portanto, oferece maior proteção contra doenças

- Desenvolvimento mais rápido da produção de leite

- Ganho mais rápido de peso

- Menos icterícia neonatal

- Menos ingurgitamento mamário

- A mãe aprende a responder ao bebê

- Facilidade de estabelecer o aleitamento materno

- Menos choro, portanto menos tentação suplementar.

A livre demanda deve ser encorajada pelo profissional de saúde, pois a prática de amamentar sem restrições de horário associa-se a ganho de peso adequado, melhor estabelecimento e maior duração do aleitamento materno. Entretanto, mamadas com intervalos tão curtos, a cada trinta, quarenta minutos, ou mesmo de hora e hora, podem indicar que o lactente não está pegando a mama corretamente. No entanto, não deve ser esquecido que a fome é mais frequente no aleitamento materno exclusivo devido a própria composição do leite materno, que é rapidamente digerido (GIUGLIANI, 2000b).

Especialmente nos primeiros dias após o parto, quando o processo de amamentação e o ritmo das mamadas se apresentam ainda mais instáveis, várias dificuldades que podem surgir durante o processo de adaptação ao ato de amamentar, podendo ser solucionados a partir de simples medidas.

Conforme Libério (2009) durante as orientações que se deve passar para as nutrizes, para se evitar os problemas físicos são medidas de prevenção através do preparo das mamas, utilizando estratégias para o fortalecimento do tecido mamário, tais como: observar se a criança está fazendo uma boa pega, em caso de fissuras, continuar amamentando o bebê pelo seio menos ferido, não fazer uso de pomadas no local da rachadura, passar o próprio leite após as mamadas, pois o leite age como cicatrizante e bactericida, manter as mamas arejadas, não lavar os mamilos após cada mamada, o banho diário é suficiente para higiene das mamas. Em caso de mamas muito cheias massagear e retirar o excesso de leite para facilitar a sucção pela criança (massagens nas mamas com a polpa dos dedos em movimentos circulares no sentido da aréola, para o tórax).

A pega e o posicionamento corretos do bebê ao seio da mãe, são muito importantes para que o bebê consiga retirar o leite da mama de maneira eficiente e também para não machucar os mamilos da mãe. Para se ter uma boa pega, o bebê deve abocanhar toda a aréola, formando um laço perfeito entre a boca e a mama, o mamilo fica em uma posição dentro da boca da criança que o protege da fricção e compressão, prevenindo, assim lesões mamilares.

Neiva et al, (2003), enfatizaram que durante a amamentação, o bebê suga o seio da mãe estabelecendo uma forma adequada de respiração nasal e de um correto posicionamento da língua. Desta forma, faz -se um exercício estimulando os músculos faciais de forma a promover uma melhora no tônus muscular facilitar uma postura correta para exercer uma mastigação adequada no futuro.

O médico durante sua prática assistencial junto as mães e bebês deve saber observar criticamente uma mamada. Os autores Naganuma e Mothuara (2006) destacam as orientações e o posicionamento durante a amamentação, conforme segue abaixo:

- A criança deve estar acordada e com fome;
- A criança deve estar vestida confortavelmente;
- A higienização da mama deve ser feita com o próprio leite;
- A posição de amamentar, a nutriz deve escolher;
- Na posição sentada, com as costas bem apoiadas, corpo da criança junto ao corpo da mãe, ombro da criança descansando na curva do cotovelo da mãe, braço da mãe apoiando as costas da criança, a mão livre da mãe direcionando a mama na boca da criança.
- Segurar a mama com a mão direita ou esquerda colocando o polegar acima da aréola e os demais dedos e toda a palma da mão debaixo da mama;
- O polegar e o indicador formam a letra C. A partir desse c, pode ser realizado um apoio para a mandíbula do bebê: o dedo indicador e polegar da mãe suportam a mandíbula, enquanto os outros três dedos da mão continuam no apoio da mama. Isto é possível quando a criança está colocada em uma das três seguintes posições: sentada, cruzada e cavaleiro.
- Tocar o lábio inferior da criança com o mamilo; a criança responde abrindo a boca no reflexo de busca ou de procura.
- Para a pega, use o braço que segura à criança, puxe-a para a mama, fazendo com que seu lábio inferior fique abaixo do mamilo. A boca da criança deve estar no plano em frente ao mamilo e aréola, e a cabeça deve estar lentamente apoiada para trás..
- Na boca da criança devem ser colocados o mamilo e o máximo da aréola que for possível.
- Durante a amamentação, os lábios da criança ficam curvados para fora em "boca de peixe", onde ocorre o fechamento entre a boca e o seio materno;
- Para interromper a mamada usar o dedo mínimo;
- O tempo da mamada deve durar o suficiente para satisfazer o bebê;

A má pega do bebê no peito da mãe pode ser causada por uma posição inadequada o que torna a mamada ineficiente vindo a reforçar a idéia errônea da mãe e de familiares de que o leite é insuficiente ou "fraco". Além de prejudicar o esvaziamento da mama impedindo que a criança receba o leite final da mamada, o mais calórico. Por consequência, pode haver diminuição da saciedade e o bebê não ganha o peso esperado apesar de permanecer longo tempo no peito (SANCHER 2004)

Embora a lactação seja um processo natural, as técnicas de amamentação devem ser aprendidas e praticadas junto às mães, podendo promover o sucesso da amamentação através de intervenções no momento certo para corrigir qualquer eventual problema que possa levar ao desmame precoce.

Para SARTORI E SANDE (2004) atividades de educação em saúde, são estratégias que permitem a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado além de contribuírem para o oferecimento da assistência humanizada. O apoio aos serviços e profissionais de saúde é fundamental para que a amamentação tenha sucesso, portanto, a implementação de grupos de gestantes é fundamental para garantir uma abordagem integral e, ao mesmo tempo, específica à assistência no período gestacional e puerperal as mães.

O Ministério da Saúde (2000) ressalta que as atividades educativas a serem realizadas em grupo ou individualmente devem conter uma linguagem clara e compreensível, a fim de promover orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar, respeitando a cultura e o saber popular para minimizar suas dúvidas, medo e ansiedade no momento do parto.

Rios et al. (2007) acreditam que a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, no entanto é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, integral e prazerosa, além de ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. É importante que os profissionais de saúde assumam uma postura de educadores compartilhando saberes e buscando devolver nas mães sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério.

Durantes as ações educativas dirigidas à mulher e à criança, o médico deve compartilhar conhecimentos principalmente a respeito das seguintes temáticas: Modificações fisiológicas da gestação; Autocuidado na gestação; Alimentação da gestante; Aleitamento materno exclusivo; Livre Demanda; Cuidados com as mamas; Sinais de parto e tipos de parto; Cuidados com o recém-nascido; Cuidados no puerpério; Posição para amamentação; Planejamento familiar; Direitos da gestante (BRASIL 2009).

Conforme (REBERTE; HOGA 2005) a técnica de trabalho com grupos promove o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, a valorização da saúde, a utilização dos recursos disponíveis e o exercício da cidadania. Portanto, a implementação de grupos de gestantes é fundamental para garantir uma abordagem integral e, ao mesmo tempo, específica na assistência as gestantes nos serviços de saúde.

Categoria 3 - A prática assistencial junto às nutrizes

Ao serem questionadas, se a estratégia contribui para seus conhecimentos relacionados à amamentação, duas das entrevistadas disseram que não receberam nenhuma orientação, porém a maioria das mães responderam que sim, como pode se verificados nas falas abaixo:

Achei que contribuiu (VCL)

Sim (APSV)

Com certeza contribuiu, muita coisa. (LLO)

Achei, acho que foi por isso que não tive nada. (LLO)

Com certeza foi ótimo, fiquei sabendo de tudo. (AMS)

Sim, achei que me ensinou bastante. (AMS)

A Saúde da Família é uma boa estratégia para promoção e apoio a amamentação, na medida em que oferece às famílias atenção à saúde preventiva e curativa, em suas próprias comunidades. A equipe de saúde da família deve desenvolver atividades educativas desde o período de pré-natal até o pós-parto, no intuito de informar e motivar adequadamente sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno, buscando interagir com as mães, incluindo o ensino de técnicas adequadas de amamentação e intervenções nos problemas mais comuns no início da amamentação como traumas mamilares (LIMA 2005).

De acordo Rezende (2002), a comunicação é a base para o desenvolvimento das ações de saúde e para o alcance dos objetivos propostos, assim é possível compreender por que os profissionais de saúde, podem ser chamados de pessoas significativas-aquelas que exercem influência marcante sobre a vida dos outros, pela grande contribuição de suas ações para o aleitamento pleno e eficaz. A criação de vínculos significativos com as mães, são conquistadas na base da confiança e quanto maior for o vínculo, melhor será o resultado destes trabalhos.

Desta forma, percebe-se que para os profissionais que lidam com essa população é fundamental estarem preparados para orientá-la de maneira digna e coerente com seu nível de compreensão. O contato no pré-natal, representa oportunidade inigualável de educação para a amamentação correta.

Assim, a promoção do aleitamento materno exclusivo deve ser vista como ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias. Promover a amamentação exclusiva pode ser um bom exemplo de política pública que envolve a família, comunidade, governos e sociedade civil, com baixo custo e excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil (LIMA, 2005).

Para Azeredo et al. (2008) uma das contribuições para que o desmame precoce ocorra é a falta de conhecimento sobre o aleitamento materno por parte das mães. Muitas mulheres suspendem o aleitamento materno precocemente por não serem orientadas a prevenir ou tratar os problemas mais comuns que surgem nos primeiros dias pós-parto ou pela pressão negativa da sociedade contra o aleitamento materno exclusivo. Portanto, torna-se imprescindível o comprometimento e intervenção do profissional de saúde ajudando e orientando a nutrir nesse momento.

Ainda segundo os autores acima, profissionais de saúde habilitados desempenham um importante papel no que se refere ao incentivo ao aleitamento materno, uma vez que a manutenção do aleitamento materno exclusivo é fortemente influenciada pelas suas orientações. Entretanto, essas orientações não devem ser apenas repassadas, mas trabalhadas

de forma contextualizada e dentro das particularidades de cada mãe, a fim de que as mesmas incorporem e assimilarem os novos conhecimentos a partir da realidade social que cada uma vive.

Certamente uma mãe bem orientada poderá tomar decisões mais conscientes relacionadas à alimentação de seu filho, evitando prejuízos causados por alimentações inadequadas.

Avaliação

Como sabemos o leite materno é o alimento ideal para o bebê e deve ser o único até os seis meses de vida. Embora seja um ato natural, a conquista do sucesso na amamentação depende de vários fatores, o que deixa evidente que o incentivo ao aleitamento materno exclusivo é um grande desafio, sendo necessária atualização permanente e continuada de conhecimentos técnicos-científicos, e que ao identificar complicações no período inicial da amamentação, saiba intervir tecnicamente, assistindo com qualidade a nutriz, solucionando e minimizando situações comuns que possam levar ao desmame precoce, bem como, desconstruindo conceitos equivocados na prática do aleitamento materno exclusivo.

A promoção e o incentivo ao aleitamento materno são de fundamental importância principalmente na atenção básica, onde o profissional tem a possibilidade de estabelecer vínculos com a nutriz, estando presente no momento da amamentação e mais próximo do binômio mãe-bebê, atuando e orientando as mães quanto à prática do aleitamento materno que é de total relevância para os lactentes, disponibilizando um suporte mais adequado para a lactação, principalmente observando o posicionamento, a pega correta e esclarecendo dúvidas frequentes pertinentes a esse momento.

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do et al. *Pré natal e puerpério: Atenção qualificada de Humanizada.*: Série a. normas e manuais técnicos. série direitos sexuais e direitos reprodutivos. Brasília-DF: Secretaria de atenção a saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas., 2006. Citado na página 23.
- GDALVICH, M. et al. Breast feeding and the onset of atopic dermatitis n childhood: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J. Am Acad Dermatol*, p. 520–527, 2001. Citado na página 13.
- GIUGLIANI, E. R. J. Aleitamento materno na prática clínica. *Jornal de pediatria*, v. 76, p. 238–252, 2000. Citado na página 13.
- GIUGLIANI, E. R. J. *O Aleitamento materno na prática clínica*. Rio de Janeiro: Jornal de Pediatria, 2000. Citado na página 24.
- HUH, S. Y. et al. Timing of solid food introduction and risk of obesity in prereschool aged children. *Pediatrics*, p. 544–551, 2011. Citado na página 13.
- JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*, p. 65–71, 2003. Citado na página 13.
- JONSDOTTIR, O. H. et al. Timing of the introduction of complementary foods in infancy. *a randomized controlled trial*, v. 2012, p. 1038–1045, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- KURINO, E. O. *Orientação da amamentação.*: Conclusão do curso de graduação em enfermagem. Curitiba: uniandrade, 2005. Citado na página 23.
- RUDIO, F. V. et al. *Introdução do projeto de pesquisa científica*. Petrópolis: Vozes, 2001. Citado na página 17.
- TRIVINÕS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Editora Atlas S.A., 1992. Citado na página 16.
- VICTORA, C. G. et al. Evidence for protection by breast feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet*, p. 319–322, 1987. Citado na página 13.