

Adesão do Aleitamento Materno Exclusivo Segundo a Ótica das Mães Usuárias da USF Santa Augusta – Marília/SP

*Accession of Exclusive Breastfeeding from the Viewpoint of Users
of a Mothers Family Health Unit Santa Augusta – Marília/SP*

Luciana Rocha de Oliveira Nardo

Departamento de Saúde Coletiva;
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista
(UNESP) Botucatu, Brasil

lucianarochadeoliveira1978@gmail
.com

Carmen Maria Casquel Monti Juliani

Departamento de Saúde Coletiva;
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista
(UNESP) Botucatu, Brasil

juliani@fmb.unesp.br

Maíra Rodrigues Scuccuglia

Departamento de Enfermagem
Faculdade de Medicina de Marília
(FAMEMA) Marília, Brasil

marscucc@famema.br

Maria José Sanches Marin

Departamento de Enfermagem
Faculdade de Medicina de Marília
(FAMEMA) Marília, Brasil

marnadia@terra.com.br

NARDO, Luciana Rocha de Oliveira; JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti; SCUCCUGLIA, Maíra Rodrigues; MARIN, Maria José Sanches. Pesquisa-Ação no Enfrentamento das IST/HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde. *FRONTEIRAS: Journal of Social, Technological and Environmental Science*, Anápolis-Goiás, v.3, n.3, jul.-dez. 2014, p.197-214.

Resumo

Este trabalho consiste em uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, onde a coleta de dados foi realizada através da técnica de grupo focal, e como metodologia foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin. Foi evidenciada uma baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo pelas mães usuárias de uma Unidade de Saúde da Família da cidade de Marília/ SP, e a partir deste dado é que se consistiu o objetivo de identificar os motivos que levaram essas mães a introduzirem outros tipos de alimentos que não o leite materno, antes das crianças completarem seis meses de idade contribuindo para o desmame precoce. Foi possível detectar como fatores mais significativos para a interrupção do aleitamento materno exclusivo as alterações físicas da mãe e o retorno ao trabalho após o período de 120 dias da licença-maternidade.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno Exclusivo; Desmame Precoce e Estratégia de Saúde da Família.

Abstract

This work consists of a field study with a qualitative approach where data collection was conducted through focus group techniques, and methodology as content analysis of Bardin was used. Was evidence of poor adherence to exclusive breastfeeding by mothers who a Family Health Unit in Marília/SP, and from this data is that it consisted order to identify the reasons that led these mothers to introduce other types of food other than breast milk, before children reach six months of age

contributing to early weaning. It was possible to detect as most significant for the cessation of exclusive breastfeeding factors the physical changes of the mother and return to work after a period of 120 days of maternity leave.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; Early Weaning and Family Health Strategy

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo garantir a integralidade, universalidade, equidade, vínculo e responsabilização para a comunidade, a fim de garantir a melhoria da qualidade de vida através, principalmente, do trabalho em equipe e humanização (Homann & Souza, 2009).

Para que se consiga atingir estes objetivos, as Unidades de Saúde da Família (USF) desenvolvem principalmente ações de melhoria da qualidade de vida, promoção à saúde e prevenção de agravos. Dentre estas, se faz o acompanhamento pré-natal das gestantes e a puericultura dos bebês através de consultas médicas, consultas de enfermagem e grupos educativos. Nestes espaços, diversos assuntos importantes são trabalhados, e um deles é o aleitamento materno.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera diferentes maneiras de se definir o aleitamento materno (Brasil, 2009), sendo estas:

- Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente o leite materno direto da mama ou ordenhado;
- Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe além do leite materno, água, chás ou infusões;
- Aleitamento materno: quando a criança recebe leite materno independente de receber outros alimentos ou não;
- Aleitamento materno complementado: quando a criança recebe leite materno complementado por alimentos sólidos ou semi-sólidos;
- Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.
- Período de desmame: aquele compreendido entre a introdução de um novo aleitamento até a supressão completa do aleitamento materno.

O Aleitamento Materno Exclusivo é recomendado à criança até os seis meses de idade, e só então deve-se complementar a sua alimentação. Dentre as vantagens do aleitamento materno

exclusivo até os seis meses tanto para a criança quanto para mãe, segundo Rea (2004), Ministério da Saúde (2009) e Caminha et al. (2010), encontram-se:

- Diminuição da morbimortalidade infantil;
- Diminuição da ocorrência de diarreia;
- Diminuição de infecções respiratórias e doenças infecciosas;
- Diminuição do risco de alergias;
- Diminuição do risco de hipertensão, colesterol alto e diabete melitus;
- Redução da obesidade infantil;
- Melhor desenvolvimento cognitivo;
- Melhor desenvolvimento da cavidade bucal;
- Promoção do vínculo afetivo mãe/bebê;
- Proteção contra câncer de mama e de ovário;
- Retorno ao peso pré-gestacional mais rapidamente;
- Proteção contra fraturas por osteoporose;
- Método contraceptivo;
- Menores custos financeiros.

Levando em consideração os dados mencionados acima, associados com a evidência de uma porcentagem baixa de Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses na USF Santa Augusta, é que nos deparamos com a questão: Por que as mães usuárias desta unidade de saúde introduziram outros alimentos antes dos bebês completarem seis meses de idade contribuindo para o desmame precoce?

Objetivo

Objetivo Geral: Compreender os motivos que levaram as mães usuárias da USF Santa Augusta a introduzirem outros alimentos, além do leite materno, antes dos bebês completarem seis meses de idade.

Objetivos Específicos:

- Conhecer as percepções dessas mães com relação ao aleitamento materno;
- Conhecer percepções dessas mães com relação as vantagens e desvantagens do aleitamento materno;
- Conhecer a percepção dessas mães com relação aos fatores que as levaram a introduzir outros alimentos antes dos bebês completarem seis meses;

Método

Este trabalho consiste em uma pesquisa de campo, e seu projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) e após sua aprovação, com número de protocolo 171/11, foi realizada a coleta de dados.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujos dados foram obtidos por meio da realização de grupo focal com usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) da USF Santa Augusta do município de Marília/SP. O grupo focal é definido como um instrumento de coleta de dados onde é possível ouvir vários sujeitos em um mesmo espaço de tempo, observar interações, sentimentos, experiências que não seriam possíveis em entrevistas individuais (Kind, 2004).

A amostra foi selecionada a partir de um levantamento das crianças de seis meses a um ano de idade assistidas pela USF Santa Augusta no ano de 2010 e concomitantemente das suas mães, com o intuito de responder aos objetivos propostos.

Neste levantamento foi possível chegar ao número de vinte mães. Para convidá-las a participarem do grupo foi realizado, primeiramente, um convite impresso especificando o trabalho a ser realizado, seu tema, data, horário e local. Em um segundo momento foi realizado contato telefônico para a confirmação da presença.

As questões éticas foram discutidas e preservadas conforme descrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado por elas, conforme as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde). Ainda, para assegurar e preservar a identidade das participantes, elas foram representadas pela letra M seguida de um numeral.

O grupo foi realizado em junho de 2011 e compareceram para participar seis mães. Inicialmente foi esclarecido e reforçado o objetivo do grupo e como ele seria realizado. Em seguida foram preenchidas questões para identificação como idade, escolaridade, profissão, estado civil, quantidade de filhos e renda familiar.

Durante a implementação do grupo focal foram abordadas as percepções das mães com questões norteadoras referentes às suas experiências quanto ao aleitamento materno, suas vantagens e desvantagens e o período no qual amamentaram seus filhos exclusivamente.

Essas questões favoreceram o desenrolar de uma conversa que contribuiu para o objetivo proposto, tendo uma duração de trinta minutos. A discussão foi áudio gravada por meio de dois gravadores digitais e houve também o registro de linguagens não-verbais por um observador, que foi devidamente treinado pela pesquisadora para desempenhar este papel.

Para realizar a análise dos dados, foi utilizada a abordagem qualitativa através da análise temática de conteúdo, um método definido como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, onde se considera importante a interpretação do sentido das palavras (Bardin, 1977 *apud* Campos, 2004). O universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes nos permitem trabalhar com a produção dos fenômenos humanos, que dificilmente podem ser traduzidos em indicadores e números (Minayo, 2007). A partir desta técnica, foram realizados os seguintes passos:

- Organização dos dados, com a transcrição das gravações na íntegra,
- A releitura exaustiva e compreensiva do material,
- Identificação dos núcleos de sentido,
- Alocação das falas à medida que emergiam os temas,
- A definição de categorias compostas por subgrupos,
- Discussão dos resultados.

Resultados e Discussão

A partir dos dados de identificação das participantes do estudo, foi possível caracterizar que a faixa etária estava entre 22 e 29 anos de idade, em união conjugal estável (66,7% casadas e 33,3% amasiadas), predominantemente com escolaridade de ensino médio completo (83,3%) e com dois ou mais filhos (83,3%).

Tabela 1. Caracterização das mães usuárias da USF Santa Augusta, com relação à faixa etária, estado civil, escolaridade e número de filhos. (continua)

	VARIÁVEIS	Nº	%
Faixa Etária	20 – 25	1	16,7
	26 - 30	5	83,3

VARIÁVEIS		Nº	%
Estado Civil	Casadas	4	66,7
	Amasiadas	2	33,3
Escolaridade	Ensino Fundamental Completo	1	16,7
	Ensino Médio Completo	5	83,3
Número De Filhos	Um	1	16,7
	Dois	4	66,6
	Mais de Dois	1	16,7
Total		6	100

Fonte: O Autor.

Faleiros et al. (2006) consideram a idade e o grau de instrução maternas, e a situação conjugal como fatores importantes de determinação do aleitamento materno citando que mães mais jovens, menos instruídas e geralmente solteiras iniciam acompanhamento da gestação mais tarde e se preocupam também mais tarde com a decisão de amamentar. Os autores referem que o apoio oferecido pelo companheiro nas uniões estáveis exerce influência positiva para a amamentação. Eles também descrevem a paridade materna e experiências anteriores como fator que pode influenciar a próxima vivência.

Em sua pesquisa, Pereira et al. (2010) também apontam esses dados como fatores importantes, conseguindo comprovar em porcentagens o aumento das prevalências do aleitamento materno exclusivo quando as mães apresentaram escolaridade mais alta, companheiro e experiência anterior com amamentação.

Foi possível perceber, ainda, em relação à idade materna que 50% das mães que não compareceram ao grupo eram adolescentes, e segundo Santos et al. (2009) a adolescência é uma fase de mudanças, crises, adaptações ao corpo e à sociedade e isso pode ser associado a não adesão ao acompanhamento e outras atividades.

Sobre o período pelo qual as participantes mantiveram o aleitamento materno exclusivo, 33,33% delas o fez durante seis meses, 16,7% durante quatro meses, 33,33% durante três meses e 16,7% durante dois meses.

Tabela 2. Período no qual as mães usuárias da USF Santa Augusta mantiveram o aleitamento materno exclusivo.

VARIÁVEIS		Nº	%
Período de Aleitamento Materno Exclusivo	2 meses	1	16,7
	3 meses	3	33,3
	4 meses	1	16,7
	6 meses	2	33,3
Total		6	100

Fonte: O Autor.

Para a análise e síntese dos dados extraídos a partir das falas transcritas do grupo focal, utilizou-se um quadro sinóptico que contemplou categorias, núcleos de sentido e depoimentos das participantes. Após a análise das falas, duas categorias principais foram identificadas: fatores que contribuem para a manutenção do aleitamento materno exclusivo e fatores que contribuem para a interrupção do aleitamento materno exclusivo, contendo seis e quatro núcleos de sentido respectivamente:

1. Os fatores que contribuem para a manutenção do aleitamento materno exclusivo:

No que se refere à contribuição para o aleitamento materno exclusivo, as participantes verbalizaram durante o grupo:

- Benefícios para o bebê;
 - Determinação da mãe;
 - Orientação recebida dos profissionais da saúde;
 - Vínculo mãe-bebê;
 - Facilidade; e
 - Benefícios para a mãe.
- *Benefícios para o bebê*

Diversos estudos apontam os benefícios do aleitamento materno exclusivo para o bebê. Toma and Rea (2008) citam como benefícios a diminuição de morbidades por diarreia, de infecções do trato gastrintestinal e respiratório e suas complicações. Neste mesmo texto aparece a redução da frequência de consultas médicas e internações quando a criança é amamentada pelo menos durante os primeiros seis meses (Oddy, 2003 *apud* Toma & Rea, 2008)¹.

O Ministério da Saúde (2009) acrescenta, ainda, como benefícios a diminuição do risco de alergias, obesidade infantil, diabetes, hipertensão arterial, níveis altos de colesterol, melhora do desenvolvimento cognitivo, da cavidade bucal e da fala.

Foram selecionadas as seguintes falas que apareceram durante a discussão em grupo:

“Fica menos doente né” (M2)

“Não tem bactéria, fora que o primeiro leite, que é o colostro, é uma vacina natural para a criança né.” (M4)

“A gente sabe que o aleitamento é muito importante pra criança né, é uma defesa né, a criança fica imune a mais doenças” (M5)

“Na minha casa são cinco pessoas, todo mundo pegou conjuntivite, menos ele.” (M2)

“Ele tá imune né”(M1)

“Ele não ficava doente”(M4)

“E eu notei também que ele é mais calmo”(M2)

“Não tem bactéria”(M4)

Percebe-se, segundo as falas, que é predominante o conhecimento das mães de que o aleitamento materno protege o bebê contra doenças, mas não aparecem outros benefícios como já citado anteriormente. Apenas M2 citou a tranquilidade do bebê.

- *Determinação da Mãe*

Pensando em compreender a vivência da amamentação e abordando o seu aspecto psicológico e social, Araújo and Almeida (2007) relatam a dificuldade da mulher em tomar a decisão de amamentar ou não devido aos diversos papéis que desempenha na sociedade, e ainda citam

o aleitamento materno é um comportamento social mutável, ou seja, pode variar conforme as épocas e os costumes, e a sua prática ou recusa, raramente é um ato individualmente consciente, estando preso à aprovação do seu grupo social. Segundo esse mesmo autor, na concepção social, o aleitamento materno pode configurar-se como fardo ou desejo. (Silva, 1990 apud Araújo & Almeida, 2007)².

Partindo, então, do desejo de amamentar, Araújo et al. (2008) descrevem que o aleitamento materno depende de fatores que podem influenciar o seu início e processo positiva ou negativamente, entre eles as características de personalidade e atitude da mãe.

Faleiros et al. (2006) citam uma pesquisa de corte que encontrou como resultado a intenção prévia da mãe de amamentar como o melhor fator contribuinte de um aleitamento materno adequado e duradouro.

Sobre a personalidade e desejo da mãe de amamentar como fatores que determinam o aleitamento, foram selecionadas as seguintes falas:

“Eu falei assim: não, esse eu vou dar de mamar”(M2)

“Só peito, nada de água, chazinho, dei só peito mesmo”(M2)

“Eu falei assim: no segundo filho eu quero dar mamar, porque desse eu vou cuidar”(M4)

“Eu falava: não, deixa eu dar (só o peito), não pode ser fome”(M3)

“Se você não tiver firmeza, acaba indo no embalo da mãe e acaba dando (outros líquidos ou alimentos)”(M4)

“É só querendo amamentar mesmo”(M1)

Através dessas falas foi possível perceber o quanto é importante o desejo da mãe de amamentar, principalmente quando essas mães verbalizam tais palavras: “eu vou”, “eu quero”, “firmeza”. Quanto às experiências anteriores positivas ou negativas, foi possível perceber que mesmo as negativas influenciaram para se estabelecer tal determinação, como na primeira fala de M4.

- *Orientação recebida dos profissionais da saúde*

Foi verificado em algumas pesquisas um índice elevado de despreparo dos profissionais de saúde em relação ao aleitamento materno. Narchi et al. (2009) referem que a prática do aleitamento materno é cercada por inúmeras dimensões e muitos profissionais não conseguem lidar com suas facetas.

Esse despreparo se concretiza principalmente no que diz respeito a considerar a amamentação como um ato restritamente biológico e não abordar os sentimentos, necessidades e dúvidas da mulher (Araújo & Almeida, 2007).

Marques et al. (2011) concluem em sua pesquisa que os profissionais da saúde devem reconstruir o seu atendimento inserindo os aspectos socioculturais e familiares nesse processo, para então, alcançar a promoção do aleitamento mais eficaz.

Foi verbalizado no grupo que a orientação dada pelos profissionais de saúde é um fator que contribui para o aleitamento materno. E é possível perceber a partir das falas que neste espaço, USF Santa Augusta, a orientação é realizada e considerada por essas mães como satisfatória. A mudança do modelo de assistência também foi mencionada como positiva, conforme as falas de M3 e M4.

“Rachou, mas com o tempo a enfermeira me ensinou, aí foi cicatrizando” (M2)

“A unidade de família, eu acho que tá dando muito apoio a gestante e depois que a gente tem bebê” (M3)

“Porque hoje tem orientação pra gente, quem não dá mamá é porque não quer mesmo” (M3)

“Antes (da ESF) a gente não tinha nenhum tipo de orientação” (M4)

“A gente tinha que ter orientação dentro de casa ou saber, porque o posto de saúde mesmo (UBS) a gente não tinha orientação nenhuma” (M3)

- *Vínculo mãe-bebê*

Caminha et al. (2010) descrevem em sua pesquisa a história da amamentação através dos séculos e destaca que durante o século XX foi demonstrada a importância do relacionamento mãe-bebê para a saúde dos lactentes.

A mãe é considerada a principal fonte de amor para o seu filho, e durante o aleitamento materno transpassa a ele diariamente, sentimentos de prazer, físicos e morais (Badinter, 1985 *apud* Osório & Queiroz, 2007)³, e assim contribui para a sobrevivência e desenvolvimento (Toma & Rea, 2008).

Toma and Rea (2008) ainda descrevem que o contato pele a pele, o toque, odor e calor estimulam a liberação do hormônio ocitocina que é responsável pela ejeção do leite, diminuição da ansiedade da mãe e aumento da temperatura das mamas auxiliando no aquecimento do bebê.

Pode-se perceber, segundo as falas selecionadas, que o vínculo é considerado um fator importante devido às palavras verbalizadas como “carinho”, “amor”, “afeto”, “apegado” e até sentem a sua ausência mais tarde como na fala de M3. Elas referem que este vínculo existe sim, porém, não verbalizam sobre o quanto ele influencia no desenvolvimento do bebê e também no seu próprio emocional.

“Você fica mais com o filho né, mais carinho, mais amor” (M1)

“A gente pega muito afeto” (M5)

“Ele é mais apegado comigo porque eu amamentei” (M1)

“A única desvantagem é quando eles param de mamar, aí chega aquela horinha que dava mamá...” (M3)

- *Facilidade*

A questão da facilidade e da praticidade do aleitamento materno pode ser vista em relação à mãe e seus familiares, e também para o Estado. Marques et al. (2011) referem que para a mãe e família uma das vantagens é o baixo custo e a não preocupação com preparo, e para o Estado seria o baixo custo em relação aos alimentos artificiais e também aos gastos com atendimentos e internações que se apresentam muito menores (Toma & Rea, 2008).

As mães verbalizaram as facilidades do aleitamento materno, podendo nos mostrar que este é um fator que contribui para ele ser mantido exclusivamente.

“Mais fácil também, não precisa ficar carregando mamadeira, preparar, nada, já tá ali” (M3)

“Não precisa acordar de madrugada e fazer mamadeira, só dar o peito” (M6)

“É tão mais fácil né, a gente tá ali, tá no peito, é só tirar e dar mamá, não ter que esquentar, fazer, preparar” (M5)

- *Benefícios para a mãe*

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde, assim como diversas pesquisas, descrevem os benefícios que o aleitamento materno exclusivo traz à saúde da mulher/mãe.

Rea (2004) descreve como benefícios para a saúde da mãe a proteção contra o câncer de mama, de ovário, fraturas por osteoporose, artrite reumatóide, retorno ao peso pré-gestacional mais rapidamente, a involução uterina mais rápida diminuindo sangramentos maiores e anemias, e a contracepção. Ip et al. (2007) *apud* Caminha et al. (2010)⁴ ainda acrescentam a redução do risco para diabetes tipo 2.

Tendo em vista o grande leque de benefícios para a mãe citados a cima, podemos considerar o aleitamento materno exclusivo um importante fator de aumento da qualidade de vida da mulher, e da decisão de amamentar. Porém, durante a discussão em grupo foi relatado apenas um benefício para a saúde da mãe: o retorno do peso pré-gestacional mais rapidamente. Este fato nos remete a questão de como estão sendo trabalhados esses fatores durante os atendimentos e orientações, se eles estão sendo esquecidos ou não estão sendo valorizados.

“Fica magrinha, eu fiquei muito magrinha” (M5)

“Também acho que emagrece muito” (M6)

2. Os fatores que contribuem para a interrupção do aleitamento materno exclusivo:

No que se refere à interrupção do aleitamento materno exclusivo, as participantes verbalizaram durante o grupo como fatores:

- Alterações mamárias;
 - Retorno ao trabalho;
 - Contexto e Cultura familiar; e
 - Alterações do bebê.
-
- *Alterações mamárias*

Araújo et al. (2008) apontam alguns fatores que contribuem para a interrupção do aleitamento materno exclusivo como os problemas relacionados à produção do leite, o mito do leite fraco, a dificuldade do bebê em pegar o peito e, por fim, os problemas mamários. Incluem-se nesse último, fissuras, ingurgitamento, mastites e hipogalactia. Os autores ainda descrevem que “quando a dor permanece durante toda a mamada contribui sobremaneira para a mãe desmamar seu filho”.

Shimoda and Silva (2010) também citam a lesão do mamilo, o ingurgitamento mamário, a mastite, e ainda acrescenta o mamilo não protruso como alterações das mães que podem dificultar o sucesso do aleitamento.

Marques et al. (2011) descrevem sobre pesquisas que identificaram como fatores de interrupção do aleitamento a preocupação das mães com a estética - flacidez dos seios e aumento dos mamilos - , e a atividade sexual – redução da atividade sexual e desconforto com a saída do leite durante o ato sexual (Alves, 2003 *apud* Marques et al., 2011)⁵.

Durante o grupo, as mães relataram várias alterações vivenciadas por elas, e as falas selecionadas foram as seguintes:

“Eu não gostei porque doeu, rachou, eu chorava de dor” (M1)

“Eu tive febre, tive íngua embaixo do braço” (M3)

“Meu peito inflamou, eu tive que parar de dar mamá pra ele pra tomar antibiótico” (M4)

“A desvantagem é que cai tudo (as mamas)” (M1)

“Meu peito empedrou, ficou duro” (M5)

“O peito rachou” (M2)

“Tem umas que não amamentam mais por estética, pra não cair” (M1)

“Eu não dava com medo de doer” (M1)

“Porque o peito rachou, eu fiquei com medo” (M2)

Elas verbalizaram dor, febre, inflamação, rachadura e flacidez. É neste momento que se torna importante a ação dos profissionais da saúde em realizar intervenções que auxiliem as mães a passar por essas dificuldades.

- *Retorno ao trabalho*

Segundo Araújo et al. (2008), a inserção feminina no mercado de trabalho no Brasil ocorreu nos anos 70, e a partir desta data vem apresentando um aumento significativo.

A licença-maternidade de 120 dias é uma dificuldade para se exercer a recomendação do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, favorecendo o desmame precoce (Shimoda & Silva, 2010).

Assim, a mulher trabalhadora retorna ao trabalho após os 120 dias e se depara com o conflito de dividir o seu tempo entre o cuidado da família, o trabalho doméstico e o trabalho fora de casa (Osório & Queiroz, 2007). Tem-se esperança de mudança com o aumento do período da licença (Shimoda & Silva, 2010).

Faleiros et al. (2006) ainda se atentam para aquelas mães que não são registradas, que sofrem pressões dos seus empregadores, e por medo de perderem seus empregos acabam retornando ao trabalho antes mesmo de completar 120 dias do parto.

No grupo foi possível perceber que o fato do não registro trabalhista e a pressão dos empregadores ocorreram com alguma delas, tendo que retornar ao trabalho mais cedo. Outras iniciaram a introdução de outros alimentos para prepararem a criança para o retorno da mãe ao trabalho, fato este que nos leva a avaliar a preparação das instituições para receber uma lactante, onde não existem berçários ou locais apropriados para a ordenha (Silva, 2003 *apud* Faleiros et al., 2006)⁶.

“Amamentei só até três meses por conta do serviço” (M1)

“É por conta do serviço mesmo, aí ele começou a mamar só no período da noite, e largou sozinho” (M1)

“Eu dei até os quatro meses porque depois eu voltei a trabalhar e aí comecei a dar NAN® pra ela” (M6)

“Desde o início fui dando o peito junto (com outro leite), sabia que não podia, mas aquela preocupação né – meu filho vai passar fome quando eu voltar a trabalhar” (M4)

“Eu tinha medo de voltar a trabalhar e ele não querer comer outra coisa” (M4)

“Muitas vezes a gente acaba largando, tirando o bebê cedo, por este motivo, ter que voltar a trabalhar” (M4)

- *Contexto e Cultura familiar*

Shimoda and Silva (2010) descrevem sobre a singularidade de cada indivíduo, suas histórias pregressas e expectativas diferentes conforme seu contexto de vida social e familiar, sendo importante individualizarmos o cuidado em relação ao aleitamento materno. Araújo and Almeida (2007) ainda acrescentam a questão cultural associada à decisão e ao processo do aleitar.

Marques et al. (2011) caracterizam o mito como sendo o oposto da verdade, e está inerente à vida social, perpassando pelas famílias e fazendo parte do cotidiano das pessoas. A pesquisa de Araújo et al. (2008) comprova este fato ao detectar que principalmente os avós oferecem outros tipos de alimentos aos bebês antes destes completarem seis meses de idade, contribuindo para a interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Nas falas das participantes selecionadas é possível confirmar a questão do mito e o resultado da pesquisa a cima quando elas referem “o leite do peito não sustenta”, “dar chá”, “dar mamadeira” e “dar água”. Assim, fica explícita a importância de se introduzir a família no cuidado ao aleitamento e acolhê-la para solucionar as dúvidas e esclarecer sobre os mitos e crenças.

“Minha mãe ficava – dá chá, dá chá que ele tá chorando de fome” (M2)

“Hoje em dia é muito diferente a rotina das mulheres do que as de antigamente (...). Antigamente era muito difícil a mulher trabalhar fora né” (M4)

“Quando falam que o leite do peito não sustenta” (M3)

“Os outros iam em casa visitar – não, tira o peito, que que é isso, esse seu leite não sustenta ela não, dá mamadeira com MUCILON®” (M3)

“Mãe sempre fica na cabeça – é o chá, é a água” (M4)

“É o mesmo esquema da moeda no umbigo né” (M1)

- *Alterações do bebê*

Araújo et al. (2008) relatam que geralmente as mães apresentam conhecimento sobre as vantagens do aleitamento materno, e consideram as doenças maternas ou da criança como fatores de interrupção do aleitamento pouco frequentes.

Marques et al. (2011) reforçam essa idéia descrevendo sobre o mito de “o bebê não quis pegar o peito” como um dos principais fatores que impedem o aleitamento materno. No início da vida, o recém-nascido não está acostumado com a vida extra-uterina e com o fato de amamentar, apresentando dificuldades para sugar. Porém, isto pode ser corrigido com o auxílio e a orientação dos profissionais da saúde na forma correta de se sentar, de segurar o bebê e oferecer a mama.

Na discussão, apenas M3 relatou sobre dificuldades do bebê. Inicialmente ela refere sobre um filho que ela não conseguiu amamentar devido ele não pegar o peito, e depois refere sobre o outro filho que aceitava bem o aleitamento materno, porém apresentava regurgitamento constante.

“Não sei se era por causa de um probleminha respiratório que ele tinha, ele não pegou meu peito” (M3)

“Mas por dificuldade dele, não porque eu não quis dar” (M3)

“Por conta da insaciedade dela, que ela mamava demais e vomitava” (M3)

“Não tem bactéria, fora que o primeiro leite, que é o colostro, é uma vacina natural para a criança né.” (M4)

“A gente sabe que o aleitamento é muito importante pra criança né, é uma defesa né, a criança fica imune a mais doenças” (M5)

Nas falas das mães se observa que elas conseguem identificar os benefícios do aleitamento para a saúde da criança e da mãe, o que é compreendido como fator importante para o sucesso do aleitamento (Müller & Silva, 2009)

Da mesma forma que as mulheres que participaram do grupo focal, estudo etnográfico realizado com nutrízes revela ao lado das expectativas positivas de estarem amamentando,

dificuldades enfrentadas no meio cultural. O tempo prolongado de aleitamento exclusivo relaciona-se às mulheres que permanecem determinadas a amamentar, apesar das dificuldades. No mesmo estudo, aparece a importância para o sucesso do aleitamento a crença na sua importância para o bebê e o apoio familiar (Polido et al., 2011).

Aponta-se ainda que os profissionais da saúde que acompanham as nutrizes avaliem não só as condições da mãe e bebê, mas todo o seu entorno social, visto que é comum as mesmas receberem apoio de outros parentes, principalmente das mães e sogras. Estudo de revisão de literatura revelou que as avós exercem influência negativa tanto na duração como na exclusividade do aleitamento materno (Sangalli et al., 2010), como foi possível identificar na fala da entrevistada M2.

Pesquisa revela que os significados e as vivências na amamentação precoce relacionam-se a diversos fatores como características sociodemográficas e obstétricas dos sujeitos, às práticas profissionais, às ações educativas prestadas nos serviços de saúde, bem como ao conhecimento materno acerca dessa prática, dentre outros e as mulheres mostram-se despreparadas para usufruir com plenitude esse momento. Essa complexidade de fatores envolvidos no processo, indicam a necessidade das atividades de educação em saúde, cabendo ao profissional de saúde oferecer apoio e informação, uma vez que ações efetivas dependem não apenas de conhecimentos, mas de atitudes (D'artibale & Bercini, 2014).

Conclusão

A partir desta pesquisa foi possível concluir quais aspectos influenciam significativamente para que o aleitamento materno exclusivo seja interrompido, mas também permitiu descobrir pontos favoráveis a manutenção dessa prática que precisam ser mais bem trabalhados.

Dentre os fatores que contribuem para a manutenção do aleitamento materno exclusivo segundo a ótica das mães usuárias da USF Santa Augusta estão a determinação das mães, a facilidade no ato de amamentar e a orientação recebida por elas através dos profissionais da ESF. Porém, ao serem analisados os benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe, e o vínculo estabelecido entre eles é que se pôde perceber o conhecimento restrito que elas possuem, ao mencionarem enfaticamente apenas a proteção imunológica ao bebê e o emagrecimento da mãe, deixando de lado suas outras vantagens, e a existência do vínculo, mas não a sua influência no desenvolvimento do bebê e no emocional da mãe.

Sobre os fatores que contribuem para a interrupção do aleitamento materno exclusivo pôde-se concluir que os pontos principais foram o retorno ao trabalho após a licença-maternidade de 120 dias, e mais importante ainda, quando a mãe não se apresenta registrada em carteira de trabalho e se vê forçada a retornar antes mesmo desse período; as alterações mamárias, e o contexto sociocultural das mães que se encontram fragilizadas, não recebendo apoio e não apresentando determinação como foi mencionado, são influenciadas pelos mitos e opiniões familiares a interromperem o aleitamento materno.

A licença-maternidade não está sob a governabilidade do profissional da saúde local, mas como ela já está em processo de aumento deste período de 120 para 180 dias em diversas instituições de trabalho e parece estar havendo uma maior conscientização dos empregadores, acreditamos que haverá neste sentido, uma contribuição significativa para o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.

Porém, no que se refere ao que é possível ser realizado pelos profissionais de saúde, é perceptível que a adesão ao aleitamento materno exclusivo pode ser maior, se houver maior mobilização e esforço em expandir as orientações e apoio destes profissionais por meio de uma equipe multi/interdisciplinar preparada para lidar com esta problemática, contribuindo assim, para plano de intervenção conjunto com a mãe, incentivando permanentemente a inclusão da família neste processo.

Notas

¹ Oddy WH, Sly PD, Klerk NH, Landau LI, Kendall GE, Holt PG, et al. Breast feeding and respiratory morbidity in infancy: a birth cohort study. *Arch Dis Child*; 88: 224-228, 2003 *apud* Toma TS e Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 (Sup 2): 235-246, 2008.

² Silva, AAM. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico social dos deveres e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira [dissertação]. Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1990 *apud* Araújo, RMA, Almeida, JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Rev. Nutr.*, Campinas, 20 (4): 431-438, jul./ago., 2007.

³ Badinter, E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1985 *apud* Osório, CM, Queiroz, ABA. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de ideias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, 11(2): 261-267, jun/2007.

⁴ Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, De Vine D, Trikalinos T, Lau J. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*: (153): 1-186, 2007 *apud* Caminha MFC, Serva VB, Arruda IKG, Filho MB. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Rev Bras Saúde Matern. Infant.*, Recife, 10(1): 25-37, jan/mar, 2010.

⁵ Alves VH. O ato da amamentação: um valor em questão ou uma questão de valor? [tese]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2003 *apud* Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Rev Ciência e Saúde Coletiva*, 16(5): 2461-2468, 2011.

⁶ Silva IA. Situação de amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. *Acta Scient Cienc Saúde*, 25 (2): 215-225, 2003 *apud* Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*, Campinas, 19 (5): 623-630, set/out, 2006.

Referências

Araújo, OD; Cunha, AL; Lustosa, LR; Nery, IS; Mendonça, RCM; Campelo, SMA. *Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF), 61 (4), jul/ago 2008, p. 488-492.

Araújo, RMA; Almeida, JAG. *Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência*. Revista de Nutrição, Campinas (SP), 20 (4), jul/ago 2007, p. 431-438.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Aleitamento Materno*. In:____. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª Ed. Brasília (DF): 2009.

Caminha, MFC; Serva, VB; Arruda, IKG; Filho, MB. *Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno*. Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil, Recife (PB), 10 (1), jan/mar 2010, p. 25-37.

Campos, CJG. *Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF), 57(5), set/out 2004, p. 611-614.

D'artibale, EF; Bercini, LO. *O contato e a amamentação precoces: significados e vivências*. Texto contexto – enfermagem, vol. 23, no 1, pp. 109-117, mar 2014.

Faleiros, FTV; Trezza, EMC; Carandina, L. *Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração*. Revista de Nutrição, Campinas (SP), 19 (5), set/out. 2006, p. 623-630.

Hamann, EM; Souza, MF. *Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?* Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14 (Supl. 1), 2009, p. 1325-1335.

Kind, L. *Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais*. Psicologia em Revista, Belo Horizonte (MG), 10 (15), jun 2004, p. 124-136.

Marques, ES; Cotta, RMM; Priore, SE. *Mitos e crenças sobre o aleitamento materno*. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro (RJ), 16 (5), 2011, p. 2461-2468.

Minayo, MCS. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, MCS; DESLANDES, SF; GOMES, R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 25ª Ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2007. cap. 1, p. 9-29.

Müller, FS; Silva, IA. *Social representations about support for breastfeeding in a group of breastfeeding women*. Revista Latinoamericana de Enfermagem., vol. 17, no 5, pp. 651-657, 2009.

Narchi, NZ; Fernandes, RAQ; Dias, LA; Novais, DH. *Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo*. Revista Escola de Enfermagem USP, São Paulo (SP), 43 (1), 2009, p. 87-94.

Osório, CM; Queiroz, ABA. *Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo*. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro (RJ), 11 (2), jun 2007, p. 261-267.

Pereira, RSV; Oliveira, MIC; Andrade, CLT; Brito, AS. *Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro (RJ), 26 (12), dez 2010, p.2343-2354.

Polido, CG; Mello, DF; Parada, CMGL; Carvalhaes, MABL; Tonete, VLP. *Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico*. Acta Paulista de Enfermagem; vol. 24, no 5, pp. 624-630, 2011.

Rea, MF. *Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher*. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro (RJ), 80 (Supl. 5), 2004, p. 142-146.

Luciana Rocha de Oliveira Nardo; Carmen Maria Casquel Monti Juliani; Máira Rodrigues Scuccuglia; Maria José Sanches Marin

Sangalli, CN; Henriques, FN; Oliveira, LD. *A influência das avós no aleitamento materno exclusivo*. Revista Hospital das Clínicas de Porto Alegre, vol. 30, no 2, pp. 153-160, 2010.

Santos, LC; Ferrari, AP; Tonete, VLP. *Contribuições da enfermagem para o sucesso do aleitamento materno na adolescência: revisão integrativa da literatura*. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá (PR), 8 (4), out/dez 2009, p. 691-698.

Shimoda, GT; Silva, IA. *Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF), 63 (1), jan/fev 2010, p. 58-65.

Toma, TS; Rea, MF. *Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro (RJ), 24 (Supl. 2), 2008, p. 235-246.