



CONHECIMENTO DE MÃES CADASTRADAS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Daniele Durães Noronha, Janete Maria de Oliveira, Lorena Pereira e Moura, Cláudia Cristina Teixeira Alves Cangussú, MARIZA ALVES BARBOSA TELES, Karla Chistiane Freitas Oliveira, Renê da Silva Junior

Introdução

É de conhecimento geral e comprovado, cientificamente, a superioridade que o leite materno apresenta sobre outras formas de se alimentar uma criança. Considerado o alimento ideal, o leite humano favorece o crescimento e o desenvolvimento adequado da criança e previne doenças prevalentes na infância sendo indicado de forma exclusiva nos seis primeiros meses de vida e complementado com outros alimentos até os dois anos ou mais [1].

Mesmo sendo conhecidas, apontadas e valorizadas as inúmeras vantagens do leite humano, e apesar dos esforços de diversos órgãos nacionais e internacionais, ainda pode-se constatar que as taxas de aleitamento materno no Brasil, principalmente as de amamentação exclusiva, ainda não correspondem ao esperado, ficando bem abaixo do recomendado [2].

Nesse contexto, a abordagem sobre o tema Aleitamento Materno pode ser realizada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) nas ações de pré-natal, acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD), teste do pezinho, imunização e também no planejamento familiar [3]. Dessa maneira, é notória a importância do papel do profissional de saúde, no sentido de identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar [1].

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo verificar o conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo das mães cadastradas em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Montes Claros (MG), Brasil.

Materiais e métodos

Optou-se por uma pesquisa qualitativa, por meio de um trabalho de campo na área de abrangência da ESF Vila Anália, localizada na região leste da cidade de Montes Claros (MG).

Foram selecionadas como sujeitos da presente pesquisa, dez mães com filhos na idade superior a 06 meses de idade, cadastradas nessa ESF. Sendo que os critérios de abordagem para inclusão das participantes foram: ser mãe com filho de idade superior a 06 meses; estar cadastrada na ESF Vila Anália; ser maior de 18 anos; ser encontrada até 03 tentativas; aceitar participar da pesquisa. Os critérios de exclusão incluíram: ter déficit de cognição ou deficiência mental.

A coleta de dados foi realizada nos meses de Outubro e Novembro de 2011, sendo utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada, conduzida a partir de um roteiro pré determinado. O término da coleta de dados ocorreu por saturação teórica.

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, tendo como referência Bardin [4], a qual afirma tratar-se de "... um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens".

O presente estudo atendeu às exigências éticas que estão contidas na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Cada mãe foi codificada com um nome de flor: Violeta, Margarida, Girassol, Rosa, Rosa Vermelha, Flor de Lis, Rosa Branca, Orquídea, Flor do campo e Lírio, assegurando-lhes assim o sigilo de suas identidades.

Resultados e discussão

A maior parte das mães entrevistadas se encontravam entre os 18 e 25 anos de idade (70%), possuíam o ensino médio completo (70%), eram primíparas (possuíam apenas um filho). Quanto à renda mensal familiar, metade ganhava um salário mínimo e havia apenas uma pessoa empregada no domicílio. Em mais da metade dos domicílios residiam três pessoas.

Para melhor disposição e análise dos dados foram identificadas quatro categorias: conhecimento das mães sobre o aleitamento materno exclusivo, Vantagens do aleitamento materno exclusivo para o binômio mãe e filho, introdução precoce de alimentos e orientação sobre o aleitamento materno exclusivo.

No que se refere ao conhecimento das mães sobre o aleitamento materno exclusivo foi possível perceber que as participantes, talvez devido à sua escolaridade, conhecem o termo aleitamento materno exclusivo, conforme elucidado nas falas das participantes:



Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte): nº 01680/2011.

“Ah é a pessoa que só da o leite né, e num inclui outras coisas na alimentação da criança [...]” (*Rosa*)

“Quando a criança até os 06 meses mama só no peito, né [...]” (*Rosa Branca*)

No tocante, especificamente ao conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo, vale destacar que o presente estudo encontra respaldo em Oliveira *et al.* [5] ao afirmar que o insucesso da amamentação pode ser explicado pela baixa escolaridade materna, por estarem se tornando mães muito jovens, pela ausência de orientação no pré-natal e falta de apoio por parte do companheiro e familiares.

Quando questionadas sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo para o binômio mãe e filho, algumas nutrizas relataram insegurança ao destacar seus benefícios, em contrapartida outras nutrizas demonstraram conhecimento sobre o assunto e ainda destacaram as vantagens para mãe e filho como se observa em suas respostas:

“Bom, para o filho é que tem vários benefícios, né. Principalmente na saúde contribui bastante. E para a mãe é a satisfação, de tá vendo o filho ter saúde com o leite [...]” (*Violeta*)

“Que... num precisava comprar né... Gastos menos [...]” (*Margarida*)

O leite materno além de trazer uma série de benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe, repercute no estado nutricional da criança, no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e também na saúde física e psíquica da mãe, o mesmo favorece o vínculo afetivo entre o binômio mãe e filho [6].

Vale ressaltar que, embora as participantes relatassem ter recebido informações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, é possível inferir que elas não seguem a maior parte das informações e continuam a acreditar e valorizar suas crenças e tabus, agindo por conta própria no momento de introduzir outros alimentos antes dos seis meses, de acordo com os hábitos da família, como o mito do “leite fraco”.

“Introduzi comida, frutas, sucos e outras coisas, com cinco meses, porque meu leite não tava sustentando ele, aí eu peguei e tive que dar ele” (*Lirio*).

Esse mito tem sido uma das construções sociais mais significativas, em que se pautam muitos discursos de mães, para justificarem o desmame precoce, bem como introdução de outros alimentos na dieta do bebê, nos seis primeiros meses de vida [7].

Também foi evidenciado nesse estudo que em alguns casos a introdução de outros líquidos e alimentos parte da necessidade que a nutriz tem de retornar ao trabalho. A entrada da mulher na força de trabalho, a crescente industrialização e o aparecimento do marketing, faz com que ocorra uma enorme modificação na alimentação infantil, resultando no surgimento dos leites artificiais e na entrada precoce dos alimentos complementares. Atualmente muitas mulheres vêm assumindo o papel de chefes de família, somando-se ao de mãe, esposa e filha, não tendo muito tempo para amamentar. Além do estresse emocional que esses papéis acumulam também se prejudica a amamentação [8].

Ao ser indagada se havia recebido orientação quanto ao aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal, apenas uma das entrevistadas relatou que não foi orientada. Diante de tal fato, é possível inferir que as instruções podem não estar sendo passadas de forma clara, pois ainda existe falha no processo de orientação em relação à amamentação.

Brasil [6] afirma que a equipe de saúde deve desenvolver dinâmicas de grupo, com a participação ativa das gestantes, buscando trabalhar com o conhecimento que elas têm sobre a amamentação, principais tabus existentes (leite fraco, insuficiente) abordando temas como: a anatomia da mama, fisiologia da lactação, cuidados com a mama, nutrição, aspectos emocionais e importância do leite materno para o bebê.

Conclusão

Torna-se de grande relevância o acompanhamento pelos profissionais de saúde das mães que amamentam principalmente as mulheres mais jovens e primíparas para a identificação dos problemas e/ou dificuldades apresentadas por elas, a fim de se favorecer a duração do aleitamento materno exclusivo e impedir o desmame precoce.

Referências

[1] BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).



FÓRUM ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:



APOIO:



FAPEMIG



FADENOR

24 a 27 setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

[2] MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS-2006: Saúde e Estado Nutricional de Crianças Menores de Cinco Anos.** Brasília: Ministério da Saúde/Centro Brasileiro de Saúde e Planejamento; 2006.

[3] SOUZA, T. O.; BISPO, T. C. **Aleitamento materno exclusivo, e o programa saúde da família da chapada, município de Aporá (BA).** 2007.

[4] BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro Lisboa: Edições 70, 2002.

[5] OLIVEIRA, T.M.C *et al.* Padrões de amamentação e fatores que interferem no desmame precoce em mães de primeiro filho. **Revista Ciência Médica**, v. 15 n.1, 2006.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno.** 2ª edição, revisada. Brasília: 2007.

[7] GIUGLIANI, E.R.J. **Aleitamento materno:** aspectos gerais. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

[8] TOMA; T. S., REA; M. F. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança:** um ensaio sobre as evidências. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008.