

LUCIANA NARCISO DE RESENDE

**SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NO MUNICÍPIO DE SÃO BRÁS DO SUAÇUÍ, MINAS GERAIS, 2010.**

SÃO BRÁS DO SUAÇUÍ/MINAS GERAIS

2010

LUCIANA NARCISO DE RESENDE

SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NO MUNICÍPIO DE SÃO BRÁS DO SUAÇUÍ, MG. 2010.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor César Coelho Xavier

SÃO BRÁS DO SUAÇUÍ/MINAS GERAIS

2010

LUCIANA NARCISO DE RESENDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor César Coelho Xavier

Banca Examinadora

Prof. Edison José Corrêa  
Prof. César Coelho Xavier

Submetida à aprovação em Conselheiro Lafaiete \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CONSELHEIRO LAFAIETE/MINAS GERAIS

2010

À minha família que me amparou apoiando em diversas horas e ocasiões.  
Aos professores que tiveram empatia durante toda essa trajetória, compartilhando  
conhecimentos e experiências.

Agradeço a Deus imensamente por mais essa oportunidade;

Aos meus familiares que souberam me compreender e me auxiliar e incentivar em mais uma etapa da minha vida, aos professores que com atenção e dedicação proporcionou conhecimentos e trocas de experiências. Enfim, aos colegas que durante todo este trajeto trouxe companheirismo e colaboração.

“Sonho, que sonha só, é um sonho”.

Sonho, que se sonha junto, é realidade.

RAUL SEIXAS – Trecho da música “ Sonho”.

## Resumo

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o índice de aleitamento materno em crianças menores de um ano do município de São Brás do Suaçuí, Minas Gerais, Brasil. **Método:** Foi aplicado um questionário, em visita domiciliar, em que foram abordadas perguntas referentes ao aleitamento materno e obtidas informações para tratamento dos dados. O município possui a totalidade de 41 crianças menores de um ano; contudo, devido às dificuldades relacionadas à condução, duas residentes na zona rural não participaram deste estudo. Mães de 39 crianças menores de um ano residentes no município foram entrevistadas no período de dezembro de 2009 a janeiro de 2010. **Resultados:** Verificou-se que 100 % das crianças iniciaram aleitamento materno exclusivo e nenhuma em aleitamento artificial. As crianças menores de 1 mês estavam em amamentação exclusiva. Aos 6 meses de idade a amostra pesquisada foi de 22 crianças, e destas, 100% estavam sendo amamentadas, 63,6% com aleitamento materno exclusivo e 22,7% com amamentação predominante e 13,6% com aleitamento misto. Entre as 16 crianças de 6 a 11 meses de idade pesquisadas, 56,3% ainda estavam amamentando e 43,7% estavam desmamadas. **Conclusão:** Os resultados mostraram que a situação do aleitamento materno em São Brás do Suaçuí é razoável em relação aos resultados nacionais, mas está distante do que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde, principalmente quanto ao aleitamento exclusivo e o desmame precoce. Assim percebe-se a necessidade de se implementar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no serviço de saúde do município.

**Palavras-chave:** saúde da família, aleitamento materno.

## Abstract

**Objective:** The objective of this work is evaluating breastfeeding index among children less than one year, in São Brás do Suaçuí, Minas Gerais, Brasil. **Method:** The study consisted in the implementation of a questionnaire, on home visits, with questions regarding breastfeeding and others information used in the treatment of data. The municipality has a total of 41 children less than one year; however, due to related difficulties, two rural area residents didn't participated in this study. Mothers of 39 children under one year residents in the municipality were interviewed, in the period December 2009 to January 2010. **Results:** The results show that 100% of children began exclusive breastfeeding and none in bottle-feeding. Children younger than one month were in exclusive breastfeeding. To 6 months of age there were 22 children, and of these, 100% were being breastfed, 63.6% with exclusive breastfeeding, 22.7% with predominant breastfeeding and 13.6% mixed with breastfeeding. Among the 16 children, from 6 to 12 months old, 56.3% were still breast-feeding and 43.7% were weaned. **Conclusions:** The results of this study showed that the situation of breastfeeding in São Brás do Suaçuí is reasonable in relation to national results, but it is distant than what's postulated by the World Health Organization, particularly with regard to exclusive breastfeeding and early weaning. Thus realize the confirmation it's necessary to implement actions for the promotion, protection and support of breastfeeding on the health service.

**Key-words:** family health, breastfeeding.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quad. 1</b> - Cronograma de atividades para levantamento de situação de prevalência de aleitamento materno até doze meses de idade – São Brás do Suaçuí, Minas Gerais, 2009 .....	19
Quad.2 Aleitamento materno (AM) e desmame das 39 crianças menores de um ano em São Brás do Suaçuí, Minas Gerais, 2009.....	20

## Sumário

Introdução .....	10
Justificativa.....	15
Objetivos .....	17
Metodologia.....	18
Resultados .....	20
Discussão.....	22
Conclusão .....	31
Referências .....	32
Apêndice A.....	33
Apêndice B.....	34

## INTRODUÇÃO

Considera-se que está sendo retomada a discussão em torno da equidade em saúde e a busca de indicadores que melhor favoreçam a compreensão e resolução ou redução dos problemas de saúde nas populações pobres. A busca da melhoria da saúde da população pobre tem motivado também a convergência de esforços de vários organismos internacionais, com o renovado interesse pela diminuição das desigualdades em saúde.

No escopo desse esforço, tem se destacado a importância do aleitamento materno. A melhoria no acesso e na qualidade dos cuidados no pré-natal, no parto e no planejamento familiar, aliada à prática da alimentação saudável, em especial nos primeiros anos de vida, têm sido destacados como investimentos relevantes para a redução da carga de morbimortalidade na infância, especialmente entre as crianças de baixa renda.

O aleitamento materno adotado exclusivamente nos seis primeiros meses de vida, e a partir daí complementado com alimentos disponíveis na unidade familiar até os dois anos de idade. Isso se faz que seja reconhecido como o padrão alimentar capaz de diminuir a morbimortalidade e de assegurar o crescimento físico adequado da criança. Entretanto, há vários fatores ligados ao ambiente social e econômico familiar, aos serviços de saúde e às características biológicas inerentes à mãe e à sua criança que interferem na adoção desse padrão alimentar e na duração do aleitamento ao peito.

Entende-se que o abandono da prática do aleitamento materno e a substituição total ou em parte do leite materno precocemente por outros alimentos é ainda mais nefasta quando adotada para as crianças pobres, uma vez que essas estão mais expostas a muitos agentes infecciosos, têm menor capacidade de resposta imunológica e menor chance de receberem as intervenções e cuidados que podem prevenir ou tratar até as doenças mais comuns.

A espécie mamífera evoluiu e se manteve, em 99,9% da sua existência amamentando os seus descendentes. Portanto, ela está geneticamente programada

para receber os benéficos do leite humano e do ato de amamentar no início da vida. Apesar de ser biologicamente determinada, a amamentação sofreu influências socioculturais e por isso deixou de ser praticada universalmente a partir do século XX.

Atualmente, a expectativa biológica se contrapõe às expectativas culturais. Algumas conseqüências dessa mudança já puderam ser observadas, como desnutrição e alta mortalidade infantil em áreas menos desenvolvidas.

Há também evidências científicas mostrando a superioridade do leite materno como fonte de alimento, de proteção contra doenças e integrante do cuidado e do afeto. Ou melhor, ficaram evidentes as desvantagens da substituição do leite materno por outros leites.

Apesar do aumento das taxas de amamentação na maioria dos países nas últimas décadas, inclusive no Brasil, a tendência ao desmame precoce continua, e o número de crianças amamentadas segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) ainda é pequeno.

No Brasil, a última pesquisa sobre a situação do aleitamento materno em nível nacional encontrou uma mediana de duração da amamentação de 7 meses e de amamentação exclusiva de apenas 1 mês. Apesar de a grande maioria das mulheres (96%) iniciarem a amamentação, apenas 11% amamentam exclusivamente no período de 4 a 6 meses, 41% mantêm a lactação até o final do primeiro ano de vida e 14% até os 2 anos.(ALMEIDA, 2009)

Segundo (ALMEIDA, 2009, p.75), é preciso mudar o paradigma de amamentação que norteia as políticas de promoção do aleitamento materno. Tem-se priorizado o biológico, sem dar a devida ênfase aos aspectos sociais, políticos e culturais que condicionam a amamentação. O autor ressalta que "... a mulher precisa ser assistida e amparada para que possa desempenhar a bom termo o seu novo papel social, o de mulher-mãe-nutriz."

Nós, profissionais de saúde, desempenhamos um papel fundamental na assistência à mulher lactante. Para cumprir esse papel é necessário ter conhecimentos e habilidades para orientar adequadamente o manejo da lactação.

O aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Entre eles, alguns se relacionam à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros se referem à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida (CASTRO,2006)

O crescimento saudável é alcançado com uma alimentação adequada. Na fase inicial da vida, o leite materno é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil. A amamentação é, então, importante para a criança, para a mãe, para a família e para a sociedade em geral.

A prática alimentar inadequada nos dois primeiros anos de vida, principalmente entre as populações menos favorecidas, está intimamente associada ao crescimento da morbidade, representada pelas doenças infecciosas, pela desnutrição e carências específicas de micronutrientes, particularmente de ferro, zinco e vitamina A. Assim, a adoção da prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, o oferecimento oportuno de alimentos complementares após essa idade e a manutenção do aleitamento ao peito por 24 meses constituem mecanismos capazes de assegurar o bom desenvolvimento físico, neurológico e motor da criança.

O desmame precoce é um fator de risco relevante, pois o leite materno é fonte de proteínas que protegem a saúde do infante. Dessa forma, a mãe, em especial, tem influência significativa na alimentação do seu filho, pois as crianças também não sabem discernir os alimentos adequados para sua saúde. A alimentação saudável não se restringe a fornecer os nutrientes de que a criança necessita, mas inclui a harmonia familiar e o prazer que a mãe encontra ao alimentar o filho. Ademais, as vivências, culturas e condições de vida podem interferir no hábito alimentar. A mãe, em primeiro lugar, precisa ter consciência de que exerce um papel fundamental. Sua escolaridade, sua saúde mental e física, alcoolismo, trabalho fora do lar e estrutura familiar caracterizada pela falta do companheiro,

diminuindo o acesso à saúde e aos serviços necessários para um bom estado nutricional, interferem intensamente na capacidade materna de exercer devidamente o cuidado. Diante desses fatos, a família tem uma responsabilidade ampliada no que diz respeito ao estado de nutrição infantil, isto é, à oferta alimentar e ao estado de saúde da criança. A disponibilidade de alimento depende da renda familiar, bem como há necessidade de serviços de saúde pública adequados, questões que nem sempre estão ao alcance do responsável, dificultando o bem-estar biológico e psicossocial.

Assim, a promoção da saúde tem como objetivo assegurar oportunidades a todos segundo suas necessidades e disponibilizar-lhes meios de potencializar a saúde. As pessoas, assim como a comunidade como um todo, têm o direito de ter conhecimento e controle sobre os fatores determinantes de uma boa saúde.

Nos parâmetros de uma alimentação infantil, configura-se o aleitamento materno como a única alimentação saudável até os seis meses de vida, sem a necessidade de oferecer água, chás ou qualquer outro alimento. Após esse período, as necessidades nutricionais não são facilmente atendidas exclusivamente com aleitamento materno. Deve-se então proceder à introdução lenta e gradual de alimentos complementares, como as papas de legumes, contendo sal, por exemplo, podendo-se manter o aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais.

O leite materno contém uma composição diferenciada, garantindo benefícios à saúde infantil, com anticorpos e fatores anti-infecciosos não presentes nas fórmulas de leite. Esses fatores imunológicos específicos e não específicos fortalecem o sistema imunológico imaturo do recém-nascido, protegendo-o contra infecções, além de reduzir a morbimortalidade infantil.

A promoção do aleitamento materno deve ser vista como uma ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias. As estratégias de promoção da amamentação devem variar de acordo com a população, sua cultura, seus hábitos, suas crenças, sua posição sócio-econômica, entre outras características. No entanto, de fundamental importância em qualquer estratégia, é a conscientização da importância do aleitamento materno.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar o índice de amamentação em um pequeno município mineiro que pode ou não apresentar proporções de aleitamento materno diferente das capitais brasileiras. Em São Brás do Suaçuí foram avaliados os fatores que influenciam as decisões das mães de amamentar, a duração da amamentação e as principais razões do desmame.

Diante da realidade citada e na busca de estratégias que favoreçam a melhoria dos índices de aleitamento materno, realizou-se uma pesquisa que avaliou o grau de aleitamento materno no referido município.

## JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a importância do Programa Saúde da Família para a população brasileira desenvolvendo ações de prevenção e promoção à saúde, destaca-se aqui como primordial a questão do aleitamento materno.

O Programa de Saúde da Família (PSF) teve sua origem em 1990, advindo de um programa do governo federal já existente naquela época, denominado de Programa de Agente Comunitário de Saúde. A significativa proposta do PSF é integrar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) com a comunidade, criando uma relação mais próxima entre as pessoas e gerando maior qualidade para os usuários.

Desde 1997 trabalho no PSF: iniciei minhas atividades no programa com a função de agente comunitária de saúde, e em seguida, tive a oportunidade de trabalhar como técnica de enfermagem. Mas foi no ano de 2007 que comecei a atuar como enfermeira dentro do Programa Saúde da Família.

A equipe de saúde da família do município de São Brás do Suaçuí é formada por um médico generalista, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde e uma população de aproximadamente 3.600 pessoas. A equipe assiste cerca de 1000 famílias, sendo que cada agente comunitário cobre uma área aproximadamente de 90 a 130 famílias.

Uma grande preocupação da equipe é a criação de vínculo significativo com a população, o que é conquistado com o tempo. Quanto maior for o vínculo, melhor será o resultado destes trabalhos.

Na oportunidade de inserção na equipe como enfermeira, comecei então a desenvolver um trabalho educativo e incentivador ao aleitamento materno no município de São Brás do Suaçuí, quando percebi o baixo índice de aleitamento materno devido principalmente ao aspecto cultural da população.

Assim, o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), direcionado aos profissionais de saúde trouxe a oportunidade de perspectiva na questão da saúde da família.

Existem provas de que as mães orientadas da maneira correta nos serviços de saúde pública e nos hospitais amamentam melhor e durante mais tempo. Embora seja um ato natural, o aleitamento materno nem sempre é fácil de ser praticado hoje em dia. As mães precisam de apoio emocional e de informações corretas para terem sucesso na amamentação, pois esta supre todas as necessidades dos primeiros meses de vida já que é o alimento mais completo para o bebê.

Atualmente, o PSF tem sido a porta de entrada da população para o sistema de saúde do município. As gestantes são cadastradas, encaminhadas e acompanhadas ao pré-natal, que objetiva prestar atenção integral durante o período de gestação, dando orientações visando o bem-estar da mãe e do bebê, e incentivando o aleitamento materno, seja através de palestras e/ou grupos educativos. O Programa Saúde da Família dispõe de todas as ferramentas importantes para o incentivo ao aleitamento materno.

As equipes do Programa de Saúde da Família devem estar capacitadas para acolher precocemente a gestante no Programa de Pré-natal e as puérperas nas consultas pós-parto, garantindo-lhes orientações apropriadas quanto aos benefícios da amamentação para a mãe, a criança, a família e a sociedade, além de organizar reuniões, palestras e rotinas que apoiem e promovam o aleitamento materno.

## **OBJETIVOS**

Objetivo geral:

- Avaliar a situação de aleitamento materno em crianças menores de um ano no município de São Brás do Suaçuí.

Objetivos específicos:

- Identificar as possíveis causas do desmame precoce nas lactantes em São Brás do Suaçuí;
- Traçar recomendações para melhoria no aleitamento materno condizente com a situação analisada.

## METODOLOGIA

A pesquisa em questão foi realizada apenas na área urbana de abrangência do Programa Saúde da Família, da cidade de São Brás do Suaçuí, com as mães de crianças até um ano de idade.

De acordo com o Sistema de Atenção Básica (SIAB), o município possui 3.600 habitantes compreendendo área urbana e área rural e com 216 crianças menores de cinco anos.

As crianças menores de um ano cadastradas no PSF compreendem a totalidade de 41 crianças, sendo 39 residentes no meio urbano e duas apenas residentes na zona meio rural. Destas 39 crianças, 17 são maiores de seis meses e 22 menores de seis meses.

Foi utilizada a pesquisa bibliográfica para maior embasamento e fundamentação teórica do tema proposto e pesquisa descritiva com a coleta de dados, através do questionário individual. Tal questionário foi elaborado com indagações relevantes ao tema.

O primeiro passo foi reunião com a equipe de saúde da família para o levantamento do número de crianças e seus respectivos endereços. Cada agente comunitário de saúde foi orientado a respeito do que seria feito e a importância do futuro resultado para traçar melhorias no serviço que hoje é prestado no município de São Brás do Suaçuí.

Analisou-se uma amostra de trinta e nove crianças, das quais os responsáveis foram visitados pela enfermeira da equipe de saúde da família de São Brás do Suaçuí no mês de dezembro de 2009 a janeiro de 2010. A análise dos dados foi realizada a partir das questões do questionário mediante a descrição e documentação das falas. Todas as informantes foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa e a metodologia que seria aplicada por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por elas assinado. Embora o

município de São Brás do Suaçuí seja pequeno, a área rural é de difícil acesso, o que impossibilita muitas vezes a realização de um trabalho como este e até atividades de monitorização e prevenção à saúde. Uma das grandes dificuldades do trabalho do Programa de Saúde da Família no referido município é este fato.

## RECURSOS

Os recursos utilizados foram: periódicos, livros e questionário aplicado *in loco* para cada mãe entrevistada.

## CRONOGRAMA

As atividades foram realizadas de acordo com o cronograma mostrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Cronograma de atividades para levantamento de situação de prevalência de aleitamento materno até doze meses de idade – São Brás do Suaçuí, Minas Gerais, 2009

ATIVIDADE	PERÍODO DE EXECUÇÃO
Apresentação do pré-projeto	26/09/2009
Levantamento do número de crianças até 12 meses de idade	14/12/2009 – 21/12/2009
Entrevista com as mães	21/12/2009 – 30/12/2009
Processamento dos dados coletados	05/01/2010
Apresentação dos resultados para a equipe de saúde local	08/01/2010
Projeto de intervenção	Agosto – dezembro/2010

## RESULTADOS

De acordo com os dados coletados no município de São Brás do Suaçuí, foi constatado baixo índice de aleitamento materno exclusivo com as crianças de até seis meses de idade (10 em 22 = 45,5%). A população de estudo foi composta por crianças até doze meses de idade residentes no meio urbano do referido município. Os resultados obtidos estão registrados no Quadro 2.

**Quadro 2 Aleitamento materno (AM) e desmame das 39 crianças menores de um ano em São Brás do Suaçuí, Minas Gerais, 2009**

Idade (meses)	N	Situação do aleitamento materno na entrevista (tempo em meses, por criança)	% de desmame	média-mediana
Até 1	1	0,5	0	0,5 - 0,5
1	2	1+1	0	1 - 1
2	4	2 + 2 + 2 + 2	0	2 - 2
3	5	3 + 3 + 3 + 3 + 3 + 3	0	3 - 3
4	4	4 + 4 + 1 + 4	25,0	3,3 - 4
5	3	3 + 5 + 5	33,3	4,3 - 5
6	4	6 + 4,5 + 6 + 6	25,0	5,6 - 6
7	3	7 + 0,5 + 7	33,3	4,8 - 7
8	5	8 + 8 + 6 + 8 + 0,5	40,0	6,1 - 8
9	3	9 + 3 + 9	33,3	7 - 9
10	2	6 + 8	100,0	7 - 7
11	3	1 + 11 + 11	33,3	7,7 - 11
Total	39			

Para facilitar a compreensão sobre os resultados de estudo do índice de aleitamento materno exclusivo em São Brás do Suaçuí, considerou-se importante apresentar dados referentes às crianças até seis meses de forma separada e das restantes de seis a doze meses.

A população estudada foi dividida em dois grupos de idade: (A) Crianças até seis meses: 22 crianças. (B) Crianças de seis a doze meses: 17 crianças

No grupo A predomina o aleitamento materno exclusivo, já que há maior prevalência deste tipo de aleitamento até os três primeiros meses, como consta na tabela.

Todas as 39 crianças deste estudo foram iniciadas em aleitamento materno e nenhuma em aleitamento artificial. Apenas duas crianças de 7 e 8 meses de idade foram amamentadas pelo tempo mínimo de aproximadamente 0,5 mês, caracterizando um desmame muito precoce ou sendo mais rigorosos, podemos talvez afirmar que não usufruíram dos benefícios do leite humano. A análise do AM das crianças mais novas evidenciou que até os três meses de idade (12 crianças) nenhuma criança havia sido desmamada.

Até 4 meses de idade das 16 crianças participantes apenas 1 (6,3%) não amamentava, isto é, havia sido desmamada.

Até 5 meses de idade das 19 crianças apenas 2 (10,5%) haviam sido desmamadas nesta pesquisa.

Em São Brás do Suaçuí, aos 6 meses de idade das 23 crianças avaliadas somente 3 (13,0%) haviam sido desmamadas.

Observa-se na tabela que dos 7 aos 11 meses de idade entre as 16 crianças, 9 (56,3%) ainda estavam amamentando e 7 (43,8%) estavam desmamadas. Das 3 crianças que estavam com idade de 11 meses à entrevista, a média do tempo de aleitamento materno foi de 7,7 meses e apenas 1 (33,3%) estava desmamada. Entre as crianças de 7 a 11 meses de idade o tempo médio de AM foi de 6,4 meses.

## DISCUSSÃO

Para os efeitos desse trabalho considerou-se aleitamento materno exclusivo(AME), quando as crianças eram alimentadas exclusivamente com o leite materno. Já o aleitamento predominante (AP), crianças alimentadas com leite materno, mas que ingerem água ou suco, além de chás. Aleitamento misto (AM), crianças amamentadas com leite materno e leite artificial.

De acordo com a coleta dos dados, verificaram-se várias razões para o desmame precoce dos bebês em pesquisa. Um ponto bastante curioso é a interferência da família no ato de amamentar com os mitos de que só o leite materno é insuficiente para o bebê.

A adoção do aleitamento materno depende de uma série de fatores relacionados à mãe, ao filho e ao ambiente que os cerca. Um aspecto relevante é o conhecimento e a conscientização da mãe sobre os benefícios da amamentação. O estudo evidenciou que a preferência pelo leite artificial está relacionada às diversas influências do âmbito familiar.

A família, na maioria dos casos, é que apoia a mulher que amamenta e traz, junto com o apoio, seus mitos, tabus e preconceitos quanto à amamentação. Estes, muitas vezes, são provenientes da história dessa família, de suas experiências anteriores com a amamentação e de sua cultura. O contexto no qual esta família está inserida também exerce influências importantes que podem interferir nas decisões da nutriz no que tange ao aleitamento materno e às demais situações de cuidado ao bebê.

Sabemos que o sucesso da amamentação depende basicamente de uma interação entre a mãe e seu filho, do apoio familiar, comunitário e profissional apropriado. “ É fundamental que a família, a comunidade e os serviços de saúde estejam aptos para poderem apoiar o processo de amamentação” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1987, p.105).

Dessa forma, com o presente estudo constatou-se que 100% as puérperas participantes deste estudo tiveram acesso ao pré – natal e realizaram pelo menos de

sete a oito consultas de pré – natal. No que tange a dificuldades e/ou facilidades para amamentar, constatou-se que a 80% das puérperas entrevistadas tiveram facilidade para amamentar. As outras 10% relatou que o peito doía muito, e 10% relatou que não tinha leite.

Ficou constatado através do estudo com as declarações das entrevistadas que, devido à família, de acordo com a sua “bagagem” cultural, mitos de que o leite sozinho não sustenta a criança, que é preciso introduzir outros alimentos para que a criança se sinta saciada. Isto se remete a conduta de que o leite não sustentando a criança, posteriormente ela não se desenvolverá.

Entende-se que o leite materno seja altamente benéfico para qualquer criança, independentemente da classe social a qual pertença, dado a proteção contra doenças conferida por esse leite e a adequação à fisiologia digestiva, sistema renal, neurológico e imunológico e o oferecimento precoce de alimentos complementares está associado com a maior ocorrência de anemia, doenças infecciosas, particularmente gastrintestinais e respiratórias, e comprometimento no crescimento físico da criança.

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

A pesquisa apontou que as mães têm, geralmente, noção das vantagens do aleitamento materno e referem doenças maternas ou da criança e/ou pouca quantidade de leite como problemas muito freqüentes em relação à manutenção do mesmo. No entanto, apontam como relevantes como problemas mamários e a recusa do bebê em pegar o peito. Essas razões, apontadas mais freqüentemente, talvez se devam ao fato de a mulher atual ter uma vivência mais ansiosa e tensa e possivelmente, à falta de um suporte cultural que havia nas sociedades tradicionais, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento das mesmas em relação ao aleitamento, incentivando-as para tal, mas infelizmente até os três meses de idade, pelos dados levantados na presente pesquisa.

Percebe-se o conhecimento popular revelado no discurso das mães como justificativa para a introdução da alimentação complementar de forma precoce, que é baseada nos conhecimentos empíricos, adquiridos no âmbito cultural, sendo, neste caso, um fator negativo relativamente à amamentação, apesar de freqüentarem as consultas de puericultura.

A incidência da amamentação predominante, onde a mãe além de oferecer o leite materno, atribui outros alimentos para a criança. Nos parâmetros de uma alimentação infantil, configura-se o aleitamento materno como a única alimentação saudável até os seis meses de vida, sem a necessidade de oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.

Apesar da amamentação nas últimas décadas ter sido alvo de grande interesse nos meios científicos, em várias partes do mundo, e dados apontarem para um aumento nas taxas de amamentação na maioria dos países nos últimos anos, inclusive no Brasil a tendência ao desmame precoce continua.

Depois de todo o esforço despendido, ainda não se atingir as metas estabelecidas pelas políticas públicas, principalmente no que se refere ao aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida. Orientar sobre amamentação requer tempo e isso muitas vezes na consulta pré-natal é considerado difícil. É preciso disponibilidade para ouvir a mulher afim de que ela conte suas experiências anteriores, suas crenças que sem dúvida são pontos chaves para o futuro da próxima amamentação.

Os profissionais de enfermagem durante a amamentação participam deste processo como fator indispensável, servindo como elo do conceito teórico para o conceito prático, desmistificando os anseios das gestantes sobre a amamentação, seus benefícios, sua importância e principalmente a relação de afeto entre mãe e filho.

Alguns autores relacionam a idade materna mais jovem à menor duração do aleitamento, talvez motivada por algumas dificuldades, como, por exemplo, um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras. As adolescentes, por sua vez, aliam muitas vezes sua própria insegurança

e falta de confiança em si mesmas para prover a alimentação para o seu bebê, à falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a auto-imagem, alcançando, freqüentemente, um menor índice de aleitamento.

Enquanto alguns autores consideram não haver uma associação significativa entre a idade materna e a duração do aleitamento materno a pesquisa realizada em São Brás, por sua vez, verificou que os filhos daquelas mães com mais idade mamam por mais tempo, exclusiva ou parcialmente, em relação aos filhos das mães mais jovens, especialmente quando estas tinham maior número de filhos e/ou história pregressa de sucesso em aleitamento materno.

No que se refere ao grau de instrução materna, muitos estudos têm demonstrado que esse fator afeta a motivação para amamentá-lo. Em muitos países desenvolvidos, mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, talvez pela possibilidade de um maior acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno. Isto se confirmou no presente estudo, visto que, as mães com maior grau de escolaridade amamentaram seu filho por mais tempo, em média 1,5 meses a mais do que as de menos escolaridade. As consultas de pré-natal também mostram dados interessantes de acordo com a pesquisa, pois se notou que as mulheres que mais se submeteram às consultas de pré-natal, também amamentaram seus filhos por mais tempo, a não ser segundo elas, por problemas de saúde, como por exemplo, quando duas mães precisaram ficar hospitalizadas.

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 1999 a prevalência do aleitamento materno exclusivo nas diferentes regiões do Brasil, até o quinto mês, era maior na Região Sul, seguida das regiões Nordeste, Norte, Centro-Oeste e Sudeste, respectivamente, variando de 64,3% a 42,8% no primeiro mês, até 19,6% a 12,15% no quinto mês. No sexto mês houve discreto aumento na prevalência do aleitamento materno exclusivo na Região Sudeste (8,4%), em relação à Região Centro-Oeste (7,9%). Ao analisar a prevalência do aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida, no Brasil como um todo, verificou-se que a mesma variou de 53,1% no primeiro mês, até 9,7% no sexto mês, porcentagens ainda aquém da recomendação oficial da Organização Mundial da Saúde.

Em São Paulo, num grupo de mulheres trabalhadoras formais, observou-se um índice de aleitamento exclusivo três vezes maiores naquelas com mais de oito anos de escolaridade, comparativamente àquelas com menos de oito anos de escolaridade. Em relação ao número de mamadas por dia, as mulheres com maior grau de instrução amamentam mais freqüentemente seus filhos no período de 24 horas.

Em relação ao trabalho materno, de modo geral, o mesmo não se apresenta como empecilho específico ao aleitamento, porque a maioria das mães não trabalha fora ou deixa de fazê-lo após o nascimento de seus bebês. Os planos de retorno ao trabalho, segundo alguns autores, não parecem interferir com a decisão de iniciar o aleitamento, porém, se esse retorno ocorre já nos primeiros dois a três meses após o parto, isso parece dificultar o seu sucesso. Muitas vezes, essa volta precoce ao trabalho resulta de pressões, principalmente no caso das mães não registradas, pelo medo de perder seus empregos. Observou-se, também, que a maioria das mães desconhecia seus direitos trabalhistas ou conhecia muito pouco sobre o assunto.

A maioria das acredita que o conselho do médico e de outros profissionais de saúde é um meio muito importante de aumentar as taxas de aleitamento materno, e refere que o desconhecimento de seus benefícios e das estratégias para a sua orientação se deve às poucas oportunidades de empregar as habilidades de aconselhamento durante os anos de formação.

O leite materno ainda está associado com reduções significativas na incidência e duração das doenças gastrointestinais, diarréicas, pneumonias, bacteremias, otite média e meningite. Possui anticorpos, leucócitos e outros fatores anti-infecciosos, que protegem contra a maioria das bactérias e vírus. Portanto, as crianças que mamam no peito tem risco 11 vezes menor de morrer por diarréia, 4 vezes menor de morrer por pneumonia do que os bebês alimentados com leite de vaca.

Através deste estudo foi constatado que o papel da família no processo de amamentação tem sido muitas vezes influente e/ou determinante na tomada de decisão da mulher em como alimentar o filho. A família fornece orientação à mãe

sobre a melhor prática alimentar a ser implementada com a criança. Cada família tem uma história de vida que vai sendo construída e perpetuada ao longo do tempo, constituindo-se a base dos ensinamentos, crenças e valores repassados a seus membros. Dessa forma, cada família e cultura tem suas próprias orientações sobre a prática do aleitamento materno e/ou alimentação da criança.

Na infância, o consumo alimentar está intimamente associado ao perfil de saúde e nutrição, principalmente entre menores de dois anos de idade. A amamentação exclusiva até os seis meses e, a partir dessa idade, a inclusão, na dieta, de alimentos complementares disponíveis na unidade familiar é o esquema recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para as crianças de todo o mundo. Assim, a alimentação nos primeiros anos de vida é fundamental na monitoração do crescimento e desenvolvimento da criança. Os alimentos fornecem energia e nutrientes indispensáveis para formar e manter o corpo.

Segundo dados do (UNICEF, 2009) o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida pode evitar, anualmente, 1,3 milhão de mortes de crianças menores de 5 anos. Os bebês até os seis meses não precisam de chás, sucos, outros leites, nem mesmo de água. Após essa idade, deverá ser dada alimentação complementar apropriada, mas a amamentação deve continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais.

Amamentar os bebês imediatamente após o nascimento pode reduzir consideravelmente a mortalidade neonatal – aquela que acontece até o 28º dia de vida – nos países em desenvolvimento. No Brasil, do total de mortes de crianças com menos de 1 ano, 65,6% ocorrem no período neonatal e 49,4% na primeira semana de vida.

O aleitamento materno na primeira hora de vida é importante tanto para o bebê quanto para a mãe, pois, auxilia nas contrações uterinas, diminuindo o risco de hemorragia. E, além das questões de saúde, a amamentação fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho. O leite materno é tudo o que o bebê precisa durante os primeiros seis meses. Alguns especialistas só recomendam a introdução de

alimentos sólidos como suplemento após o sexto mês. Entretanto, até os doze meses, a maior parte de sua nutrição virá do leite da mãe.

Amamentar é dar carinho e proteção à criança. A sua repercussão no desenvolvimento emocional da criança e no relacionamento mãe-filho a longo prazo é difícil de avaliar, muito embora, empiricamente, acredite-se que o ato de amamentar traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe.

A promoção do aleitamento materno deve ser vista como uma ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias. As estratégias de promoção da amamentação devem variar de acordo com a população, sua cultura, seus hábitos, suas crenças, sua posição sócio-econômica, entre outras características. No entanto, de fundamental importância em qualquer estratégia, é a conscientização da importância do aleitamento materno. Essa revisão procura contribuir para essa conscientização entre os profissionais de saúde, mostrando as evidências epidemiológicas da importância do leite materno para a saúde da criança e da mãe.

Segundo a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2009, p.93)

“As mudanças observadas nos padrões do aleitamento materno fazem parte do desenvolvimento. Assim, em comunidades tradicionais, praticamente todas as mulheres amamentam. À medida que as sociedades se desenvolvem, as mulheres mais educadas passam a preferir as facilidades da mamadeira, atitude que se difunde gradualmente entre as mulheres de outros estratos sociais, atingindo por último as mais pobres e as residentes em áreas rurais.”

Percebe-se as mulheres mais escolarizadas que passam a valorizar o aleitamento materno, adotando novamente esta prática, que mais uma vez se difunde para todas as camadas. Desta maneira, em países desenvolvidos, as mulheres com melhor nível sócio-econômico tendem a amamentar mais, enquanto que, nos países em desenvolvimento, ocorre o inverso.

Atribui-se ao aleitamento materno a prevenção de mais de 6 milhões de mortes em crianças menores de 12 meses a cada ano. Se a amamentação ótima (exclusiva até 4-6 meses e parcial até o final do primeiro ano de vida) fosse

praticada universalmente, mais 2 milhões de mortes (de um total de 9 milhões) poderiam ser evitadas. Vários estudos têm mostrado o efeito protetor do leite materno contra a mortalidade infantil, especialmente nos países em desenvolvimento.

Estudos científicos tem mostrado a importância do aleitamento materno para a saúde materno-infantil e para o espaçamento das gestações. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prática da amamentação atualmente salva a vida de 6 milhões de crianças a cada ano, prevenindo diarreia e infecções respiratórias agudas.

Desde a década de 80, as evidências favoráveis à prática da amamentação exclusiva aumentaram consideravelmente. Atualmente sabe-se que a administração de outros líquidos além do leite materno nos primeiros quatro meses de vida da criança pode interferir negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, podendo diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar a menor ganho ponderal e a aumento do risco para diarreia, infecções respiratórias e alergias (UNICEF, 2009).

A amamentação do bebê é muito importante, e estudos mostram que as crianças que forem amamentadas até os 6 meses, têm 3 a 4 vezes menos chances de serem internadas no primeiro ano de vida. É válido ressaltar que a mãe não deve esquecer-se do acompanhamento pediátrico, nem das vacinas do bebê.

A amamentação é, sobretudo um ato de carinho, e todos sabem da importância que este carinho e segurança tem para o crescimento saudável do bebê. As mães que estão passando por esta experiência pela primeira vez podem assustar quando perceberem alguns problemas que a amamentação pode trazer, mas se sentirão gratificadas quando perceberem o quanto é importante na vida de seu filho e em sua própria vida. A amamentação é um ato totalmente seguro e natural, trazendo inúmeros benefícios comprovados. A mulher não deve se deixar desanimar por alguns problemas que esse ato pode trazer, pois o benefício é muito maior para toda a família.

Outra grande vantagem da amamentação que repercute na saúde da criança é o seu efeito protetor contra novas gravidezes. Tem-se afirmado que o aleitamento materno previne mais concepções que todos os métodos anticoncepcionais juntos. Sabe-se que as mulheres que amamentam plenamente tem 98% de proteção contra gravidez nos primeiros 6 meses após o parto. Tem sido descrito que as mulheres que amamentam por 1 a 2 anos, sem usar métodos anticoncepcionais, têm um espaçamento entre os nascimentos de 5 a 10 meses maior do que as que não amamentam.

## **RECOMENDAÇÕES**

De acordo com o que foi constatado através do relato de experiência torna-se necessário propor um trabalho de intervenção mediado pelo Programa de Saúde da Família, visto que o trabalho em prevenção e educação em saúde é primordial. A educação em saúde é um processo contínuo e que precisa ser feito com toda a população existente no município, buscando os princípios de universalidade e atenção ao indivíduo.

- Treinamento com a equipe de Saúde da Família: realizar treinamento com as agentes comunitárias de saúde, utilizando como recursos: data show, vídeos e conversa informal, possibilitando maiores conhecimentos a elas e fazendo com que as mesmas se sintam seguras nas visitas domiciliares capazes de orientar as lactentes;
- Orientação pré e pós-natal: dar continuidade ao grupo de gestantes, dando ênfase ao tema amamentação, utilizando como recursos: conversa informal, vídeos, cartazes e pessoas da comunidade para relatar experiências bem sucedidas de amamentação;
- Apoio às mães após o parto: intensificar as visitas domiciliares e consultas de enfermagem após o parto, orientando sobre amamentação e cuidados com o bebê;

## **CONCLUSÃO**

De acordo com o que foi exposto, verificou-se que 100% das crianças iniciaram aleitamento materno exclusivo e nenhuma em aleitamento artificial. Os resultados deste estudo demonstraram que a situação do aleitamento materno em São Brás do Suaçuí é razoável em relação aos resultados nacionais, mas está distante do que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde, principalmente quanto ao aleitamento exclusivo e o desmame precoce. Embora a grande maioria das mães tenha amamentado seu filho, a cultura popular é um fator para o desmame precoce. Os resultados também apontaram a introdução precoce de leites e fórmulas como facilitador do desmame.

Salientamos assim, o papel fundamental do enfermeiro como profissional de saúde no incentivo à amamentação, sendo determinante para aproximação entre mãe e filho, atando seus sentimentos à dádiva da alimentação materna.

## REFERÊNCIAS

CASTRO, Mara Consolin Poli de; ARAÚJO, Lylian Dalete Soares de. **Aleitamento Materno- manual prático.** Londrina, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno.** Brasília, 1991.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Nacional de Alimentação e Amamentação. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Concepção, evolução e perspectivas.** Brasília, 1987.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para a população brasileira. Promovendo a alimentação saudável.** Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno: o papel especial dos serviços materno-infantis.** OMS; 1989.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-Natal e Puerpério. Atenção qualificada e humanizada.** Brasília, 2006.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, UNICEF. Amamentação. Disponível em: [HTTP://: WWW.unicef.org./brazil/PT/activites\\_10003.htm](http://www.unicef.org/brazil/PT/activites_10003.htm). Acesso em: 12 de novembro de 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, ONU. Indicadores de amamentação. Disponível em: [HTTP://: WWW.onu-brasil.org.br](http://www.onu-brasil.org.br). Acesso em: 08 de janeiro de 2010.

## APÊNDICE A

### TERMO DE ESCLARECIMENTO ÀS MÃES

Meu nome é Luciana Narciso de Resende, estou realizando um estudo no município de São Brás do Suaçuí. Este estudo tem como objetivo conhecer a realidade em relação ao aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida das crianças do município. Gostaria de saber quanto tempo cada criança está sendo amamentada exclusivamente no peito (quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas e medicamentos), e quando as mães começam a introduzir outros tipos de alimentos para seu filho que não seu leite. Essas informações ajudaram a conhecer a realidade de como se alimenta as crianças até seis meses e fazer intervenções, caso necessário futuramente.

Será realizada uma entrevista com todas as mães de crianças maiores de seis meses até um ano de idade. Nessa entrevista serão feitas perguntas sobre seu grau de estudo, alimentação da criança, uso de mamadeiras, chupetas, chás, seu trabalho. Estou pedindo sua autorização para realizar entrevistas com você e acompanhar a alimentação de seu filho. Você pode recusar a participação de seu filho nesse estudo ou desistir no momento que quiser sem que isso influencie no atendimento realizado pelos profissionais de saúde do município. Todas as informações serão secretas, não havendo risco de você ser identificada. Após o estudo os resultados encontrados estarão a sua disposição e serão divulgados para fins científicos.

Eu \_\_\_\_\_, Mãe do recém nascido \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, tomei consciência de tudo o  
que foi dito e explicado e autorizo a incluir o meu filho nesse estudo.

Assino e recebo uma cópia deste documento.

-----  
Local e data

-----  
Assinatura da mãe

Endereço da pesquisadora: Travessa Rio Branco – 09 b- centro – Conselheiro  
Lafaiete – MG

## APÊNDICE B

### QUESTIONÁRIO

- 1) Nome da mãe:
- 2) Nome do filho:
- 3) Idade da criança:
- 4) Data de nascimento:
- 5) Endereço:
- 6) Seu filho amamentou no peito ou amamenta? ( ) sim ( ) não
- 7) Quanto tempo mamou somente no peito?
- 8) Quanto tempo mamou somente no peito, mesmo depois de iniciar sucos, leite artificial, outros alimentos?
- 9) Porque parou de amamentar seu filho exclusivamente leite materno?
- 10) Seu filho esta usando mamadeira, chupeta?
- 11) Você teve facilidade para amamentar? Se não, por quê?
- 12) Você trabalha fora de casa?
- 13) Qual seu grau de escolaridade?
- 14) Você fez pré-natal?