

ROBERTA SENA REIS

**NO SEIO DA VIDA: FATORES FACILITADORES E  
DIFICULTADORES DA PRÁXIS DO ALEITAMENTO MATERNO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, para obtenção do título de *Magister Scientiae*

VIÇOSA  
MINAS GERAIS – BRASIL  
2011

**Ficha catalográfica preparada pela Seção de Catalogação e  
Classificação da Biblioteca Central da UFV**

T

R375n  
2011

Reis, Roberta Sena, 1985-

No seio da vida : fatores facilitadores e dificultadores da  
práxis no aleitamento materno / Roberta Sena Reis.

– Viçosa, MG, 2011.

xviii, 192f. : il. (algumas col.) ; 29cm.

Inclui apêndices.

Orientador: Rosângela Minardi Mitre Cotta.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Amamentação. 2. Amamentação - Aspectos sociais.  
3. Lactentes -Nutrição. 4. Programa Saúde da Família  
(Brasil). 5. Nutrição. I. Universidade Federal de Viçosa.  
II. Título.

CDD 22. ed. 649.33

ROBERTA SENA REIS

**NO SEIO DA VIDA: FATORES FACILITADORES E  
DIFICULTADORES DA PRÁXIS DO ALEITAMENTO MATERNO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, para obtenção do título de *Magister Scientiae*

APROVADA: 25 de março de 2011

---

Prof. Sylvia do Carmo Castro Franceschini  
(Co-orientadora)

---

Prof. Raquel Maria Amaral Araújo  
(Co-orientadora)

---

Prof. Rita de Cássia Lanes Ribeiro

---

Prof. Giana Zarbato Longo

---

Prof. Rosângela Minardi Mitre Cotta  
(Orientadora)

*Dedico este estudo a meus amados pais e irmã por não medirem esforços, em apoiar e me fazer acreditar que sou capaz. Vocês são essenciais em minha vida!*

*Às participantes deste estudo, uma dedicação especial, cada momento compartilhado, cada olhar, cada angústia, cada ensinamento. Obrigada por valorizar o estudo e por permitir que me adentrasse em suas vidas vivenciando em conjunto o processo da amamentação.  
“Aprendi que ouvir, é um grande desafio”*

*Obstáculos? Deparamos-nos com vários ao longo de nossa caminhada... Não podemos deixar que nos paralisem. E sim, que nos desafiem!*

*Roberta Sena Reis*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, fonte de força, esperança e luz, pela eterna e constante presença em minha vida iluminando meu caminho e escolhas.

Aos meus pais **José Roberto e Maria do Carmo**, me faltam palavras para descrever a minha eterna gratidão. Minhas referências como pessoas, os principais responsáveis pela minha formação pessoal, moral, ética, profissional, meu *porto seguro*. Agradeço com todo meu carinho, amor e respeito pelo amor incondicional, dedicação, por não medirem esforços em proporcionarem tudo que há de melhor, por sonharem comigo, tornando minhas angústias, conquistas, felicidades - meus sonhos os de vocês. Por haverem me ajudado a enfrentar desafios e concretizar este sonho.

À minha mãe **Maria do Carmo**, um agradecimento especial, pelo indescritível apoio na coleta de dados, sua grande disponibilidade e companhia foram imprescindíveis na realização deste trabalho.

A minha irmã **Amanda**, por todo amor, carinho, amizade, bondade, paciência, e disponibilidade de ajuda.

Ao **João Gabriel** por toda atenção, carinho, compreensão e dedicação. Pela disponibilidade em todos os momentos, pelas palavras sábias e incentivadoras.

A **vovó Bernadete** in memória por iluminar meu caminho.

Aos meus avós, **Sena e Amanda**, agradeço pelo carinho, incentivos e por adocicarem minha vida. Vocês são maravilhosos.

Aos meus tios e primos agradeço pelo carinho e confiança.

A minha querida orientadora professora **Rosângela Minardi Mitre Cotta**, meus mais sinceros agradecimentos. Você foi fundamental em minha formação. Agradeço por todas as oportunidades a mim oferecidas, confiança, amizade, dedicação, compreensão. Foi maravilhoso trabalhar com você durante estes seis anos. Obrigada por acolher de braços, ouvidos e coração aberto minhas idéias, insight e criações. Obrigada por me ensinar a enxergar o melhor das pessoas, *que o mundo não nos é dado, mas é percebido por cada um de nós com significação, de acordo com o mundo de onde viemos*. Por me ajudar a me tornar uma pessoa mais humana, cuidadosa, crítica e reflexiva. Pelas palavras amigas e incentivadoras nos momentos de desânimo, angústia e incertezas. Por confiar em meu potencial e criar todos os meios necessários para que pudesse chegar a este fim. Admiro sua pessoa.

À minha co-orientadora professora **Raquel Maria Amaral Araújo**, muito obrigada pela atenção, carinho, ensinamentos, disponibilidade e presteza. Não vou me esquecer de nossas conversas enriquecedoras, de seu sorriso e brilho no olhar quando fala do aleitamento materno.

À minha co-orientadora professora **Sylvia do Carmo Castro Franceschini**, agradeço pela atenção, carinho, apoio, ensinamentos e pelas boas contribuições durante todo o estudo.

Aos membros da banca, professoras **Rita de Cássia Lanes Ribeiro e Giana Zarbato Longo**, pela disponibilidade e contribuições para este trabalho.

À **Dayane**, bolsista de iniciação científica, pelo carinho, dedicação, apoio, por haver-se empenhado tanto no decorrer desta pesquisa, principalmente nas visitas na maternidade e na transcrição de falas. Você foi fundamental!

À **Renata e Isabela**, estagiárias voluntárias, agradeço pelo carinho, disponibilidade e enorme contribuição nas visitas domiciliares.

À Secretaria Municipal de Saúde, em especial, a **Nerilda**, por ter aberto todas as portas para que este trabalho pudesse ser realizado, obrigada pela confiança em mim depositada.

Aos profissionais do **Programa Saúde da Família** de Viçosa-MG, **em especial os enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde** por me receberem com muito carinho, pelo acolhimento, auxílio durante a pesquisa, e por terem confiado na seriedade do meu trabalho.

À Enfermeira **Rosa**, do Programa Saúde da Família de Teixeiras-MG, por permitir a realização do estudo piloto.

Às **participantes deste estudo**, que confiaram em meu trabalho, abriram a porta de suas casas e de seus corações, relatando suas dúvidas, medos, anseios e alegrias durante a amamentação.

À **Universidade Federal de Viçosa** e ao **Departamento de Nutrição e Saúde** que contribuíram para minha formação profissional e pessoal.

Aos professores da UFV, em especial Silvia, Luciana, Adelson, Rita, obrigada pelos ensinamentos e agradável convivência durante o mestrado.

Aos meus colegas de mestrado e amigos da UFV pela alegre convivência e momentos compartilhados. Em especial agradeço à Janaína, Dayse, Morgana, Rita Vitarelli, Luiz, Larissa, Carol, Renata Leão, Érica Mendonça, Mayla, Franciane, Elisângela, Aline Campos e Bruna Catossi, pela presença, companheirismo e auxílio nesta árdua caminhada, vocês estão no meu coração.

Às minhas grandes amigas Nicole, Aline e Jôsi obrigada pela amizade sincera e verdadeira e pela confiança em mim depositada.

Agradeço aos meus amigos da Música - Meio de inspiração, criação e intensidade. Em especial a Roseli Shiroma, Wesley Carlos Dias e à Orquestra de Câmara de Viçosa.

Aos amigos do teatro, em especial o Fabrício pelo acolhimento e ensinamentos, por me ajudar a descobrir o meu amor pelo teatro, você foi muito importante nesta caminhada.

Ao Eduardo, pelas palavras sábias e confortantes, por me ajudar a refletir, encontrar meu caminho e enxergar a importância da *uva e do abacaxi...* Você foi essencial.

À **CAPES** pela bolsa de mestrado e à **FAPEMIG** pela bolsa de iniciação científica.

A todos que, de alguma forma, colaboraram para a realização deste trabalho,

*MUITO OBRIGADA!*



## SUMÁRIO

RELAÇÃO DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	ix
LISTA DE TABELAS E QUADROS.....	x
LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS.....	xii
RESUMO.....	xiv
ABSTRACT.....	xvi
APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO.....	xviii
INTRODUÇÃO.....	1
JUSTIFICATIVA.....	5
OBJETIVO.....	7
Geral.....	7
Específicos.....	7
MÉTODOS.....	8
Caracterização do local do estudo.....	8
Delineamento do estudo.....	10
Critérios de seleção da amostra.....	10
Sujeitos.....	11
Descrição da intervenção.....	12
Instrumentos e coleta de dados.....	15
Análise dos dados.....	20
Aspectos éticos.....	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ESTUDO BIBLIOGRÁFICO.....	32
Condicionantes da prática do aleitamento materno: uma análise do estado da arte da produção científica no Brasil.....	32
Resumo.....	32
Introdução.....	33
Métodos.....	34
Resultados.....	36
Discussões.....	42

Considerações finais.....	44
Referências bibliográficas.....	45
Perfil socio-sanitário, gestacional e de aleitamento materno das gestantes cadastradas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde de Viçosa, MG.....	57
Resumo.....	57
Introdução.....	58
Métodos.....	59
Resultados.....	61
Discussões.....	68
Considerações finais.....	72
Referências bibliográficas.....	73
No seio da vida: fatores facilitadores e dificultadores da práxis do aleitamento materno na voz das mulheres-mães.....	77
Resumo.....	77
Introdução.....	78
Métodos.....	79
Resultados.....	84
Discussões.....	108
Considerações finais.....	118
Referências bibliográficas.....	119
Prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança: a importância estratégica da visita domiciliar.....	127
Resumo.....	127
Introdução.....	128
Métodos.....	129
Resultados.....	132
Discussões.....	149
Considerações finais.....	154
Referências bibliográficas.....	154
CONCLUSÕES.....	160
APÊNDICES.....	163

## RELAÇÃO DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AA	Aleitamento Artificial
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AMM	Aleitamento Materno Misto
AMP	Aleitamento Materno Predominante
APS	Atenção Primária à Saúde
CSMC	Centro de Saúde da Mulher e da Criança
DPP	Data Provável para o Parto
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PG	Pré-gestacional
PROLAC	Programa de Apoio à Lactação
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde
VD	Visita Domiciliar

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

### MÉTODOS

<b>Tabela 1.</b> Classificação do estado nutricional do adulto, segundo o IMC.....	18
<b>Tabela 2.</b> Classificação do estado nutricional de adolescentes.....	18
<b>Tabela 3.</b> Classificação do estado nutricional de crianças.....	19

### ARTIGO DE REVISÃO

<b>Tabela 1.</b> Caracterização dos artigos selecionados acerca dos condicionantes da prática do aleitamento materno, no período de 2000 a 2010.....	37
<b>Tabela 2.</b> Condicionantes da prática do aleitamento materno com ênfase nos facilitadores, no período de 2000 a 2010.....	38
<b>Tabela 3.</b> Condicionantes da prática do aleitamento materno com ênfase nos dificultadores, no período de 2000 a 2010.....	39
<b>Tabela 4.</b> Sugestões para lidar com os condicionantes da prática do aleitamento materno, no período de 2000 a 2010.....	41

### ARTIGO DE ORIGINAL 1

<b>Tabela 1.</b> Características socioeconômicas das gestantes cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010).....	62
<b>Tabela 2.</b> Assistência pré-natal recebida pelas gestantes cadastradas nas UAPS em gestações anteriores e na atual. Viçosa, MG (2010).....	64

### ARTIGO DE ORIGINAL 2

<b>Tabela 1.</b> Caracterização ao nascimento das crianças cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010-2011).....	85
<b>Tabela 2.</b> Percepção das mães cadastradas nas UAPS sobre o ato de amamentar - Fácil ou Difícil? Viçosa, MG (2010-2011).....	92
<b>Quadro 1.</b> Fatores dificultadores da prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, segundo as mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010-2011).....	93

<b>Quadro 2.</b> Fatores facilitadores da prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, segundo as mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010-2011).....	97
<b>Quadro 3.</b> Sentimentos experimentados pelas mães cadastradas nas UAPS sobre a prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança. Viçosa, MG (2010-2011).....	101
 ARTIGO DE ORIGINAL 3	
<b>Quadro 1.</b> Importância das Visitas Domiciliares desde a perspectiva das mulheres-mães cadastradas em UAPS. Viçosa, MG (2011).....	137
<b>Quadro 2.</b> Importância das Visitas Domiciliares realizadas pelo profissional nutricionista desde a perspectiva das mulheres-mães cadastradas em UAPS. Viçosa, MG (2011).....	139
<b>Quadro 3.</b> Percepção materna sobre a importância do profissional nutricionista na equipe do Programa de Saúde da Família. Viçosa, MG (2011).....	141

## LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

### MÉTODOS

<b>Figura 1.</b> Localização do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.....	8
<b>Figura 2.</b> Fluxograma dos sujeitos do estudo.....	12
<b>Figura 3.</b> Descrição sistemática da intervenção e coleta de dados do estudo.....	13
<b>Figura 4.</b> Álbuns seriados utilizados para as orientações às participantes deste estudo.....	15
<b>Figura 5.</b> Equipamentos utilizados para avaliação antropométrica das participantes do estudo.....	17

### ARTIGO DE REVISÃO

<b>Figura 1</b> - Roteiro sistematizado para realização da busca dos termos utilizados nas bases de dados do SciELO, Lilacs e Medline no período de 2000 a 2010.....	35
--	----

### ARTIGO DE ORIGINAL 1

<b>Figura 1.</b> Importância e vantagens do AM, segundo as gestantes cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010).....	67
---	----

### ARTIGO DE ORIGINAL 2

<b>Figura 1.</b> Descrição sistemática das intervenções e coleta de dados do estudo.....	80
<b>Figura 2.</b> Número de mulheres-mães visitadas em cada intervenção realizada e motivos atribuídos à impossibilidade de realização das mesmas.....	81
<b>Gráfico 1.</b> Evolução do estado nutricional das crianças ao longo dos seis primeiros meses de vida. Viçosa, MG (2010-2011).....	86
<b>Gráfico 2.</b> Evolução da prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança. Viçosa, MG (2010-2011).....	88
<b>Gráfico 3.</b> Estado nutricional pré-gestacional e ganho de peso gestacional das mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010-2011).....	89
<b>Gráfico 4.</b> Evolução do estado nutricional pré-gestacional e ao longo dos seis primeiros meses pós-parto das mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010-2011).....	90
<b>Figura 3.</b> Fatores dificultadores da prática do aleitamento materno ao longo dos seis	

primeiros meses de vida da criança, segundo as mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010-2011).....	96
<b>Figura 4.</b> Fatores facilitadores da prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, segundo as mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010-2011).....	99
<b>Figura 5.</b> Sentimentos relacionados à prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, as mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010-2011).....	107

### ARTIGO DE ORIGINAL 3

<b>Figura 1.</b> Influencia da Intervenção oferecida nas VD pela nutricionista desde a perspectiva das mulheres-mães cadastradas em UAPS. Viçosa, MG (2011).....	133
<b>Figura 2.</b> Influência da intervenção oferecida nas VD na amamentação, desde a perspectiva das mulheres-mães cadastradas em UAPS. Viçosa, MG (2011).....	135
<b>Figura 3.</b> Conhecimento das mulheres-mães sobre a importância do aleitamento materno nos dois momentos - pré e pós-intervenção Viçosa, MG (2011).....	144
<b>Figura 4.</b> Principais facilidades/facilitadores e dificuldades/dificultadores destacadas pelas mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2011).....	146
<b>Figura 5.</b> Período apropriado para orientar sobre aleitamento materno segundo as mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2011).....	147

## RESUMO

REIS, Roberta Sena. M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, março de 2011. **No seio da vida: fatores facilitadores e dificultadores da práxis do aleitamento materno.** Orientadora: Rosângela Minardi Mitre Cotta. Co-orientadoras: Raquel Maria Amaral Araújo e Sylvia do Carmo Castro Franceschini.

Na prática da amamentação um dos grandes desafios tem sido lidar com os multifatores que influenciam a decisão materna de desmame ou de manutenção do aleitamento, uma vez que esta prática é construída no cotidiano das famílias, influenciada, portanto, por fatores sociais e culturais. Este estudo escolheu a Atenção Primária à Saúde (APS), como campo de pesquisa, tendo como eixo estratégico o Programa Saúde da Família (PSF), que focaliza possibilidades de promoção, proteção e apoio a amamentação. O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar os fatores facilitadores e dificultadores da prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança em mulheres-mães cadastradas em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), em Viçosa-MG, e realizar intervenções nutricionais. Trata-se de um estudo exploratório, longitudinal de intervenção, de abordagem quanti-qualitativa. Participaram 22 gestantes com data provável para o parto entre a primeira semana de agosto e a segunda de setembro de 2010. A coleta de dados ocorreu por meio de intervenções (acompanhamento nutricional e/ou orientações) realizadas pela pesquisadora entre julho de 2010 e fevereiro de 2011. As intervenções foram realizadas no final da gestação, nos primeiros dias pós-parto e mensalmente até completar seis meses pós-parto. A coleta de dados ocorreu por meio de visitas domiciliares (VD) e seguiu um plano sistemático de educação nutricional. Para análise dos dados quantitativos foram utilizados os *softwares Excel for Windows 2007* e *SPSS for Windows*. Já para análise qualitativa, os dados depois de gravados e transcritos foram analisados pelo método análise de conteúdo de Bardin (2004) e Minayo (2007). Quanto ao perfil das participantes, a idade mediana das mulheres foi de 25 anos, com renda per capita mediana de R\$ 293,33 reais variando de R\$ 72,85 a R\$ 1000,00. A maioria possuía ensino fundamental incompleto (45,45%) e estavam empregadas (45,45%). As múltiparas constituíram 54,55%. Todas realizaram pré-natal sendo que apenas 22,73% das mulheres receberam orientações sobre aleitamento materno. Dificuldades em amamentar foram apresentadas pelas mulheres durante todo o período avaliado, sendo mais pronunciadas nas duas primeiras e na última visita realizada, ocorridas respectivamente, nos primeiros dias, primeiro mês e sexto mês pós-parto. Estiveram presente



entre os fatores dificultadores: rachadura, dor ao amamentar, ingurgitamento mamário, preocupação com a quantidade de leite, uso de medicamentos, retorno ao trabalho/aula, dor/criança mordendo e rejeição da criança ao peito. Apesar das dificuldades encontradas, a maioria das mulheres afirmou ter sido fácil amamentar, apresentando como fatores facilitadores: descida do leite/pega, mamada, ausência de dor, prática considerada tranquila, gostar de amamentar, ejeção do leite, entender a criança, criança mama mais, criança gosta de amamentar e ajuda. A maioria das crianças (88,89%) foi amamentada até o sexto mês de vida. A intervenção oferecida foi percebida com satisfação na perspectiva de todas as mães entrevistadas. A maior parte das mães (95%) afirmou que a intervenção exerceu influência positiva na prática do aleitamento materno, principalmente pelo apoio prestado no manejo desta prática. A análise dos conhecimentos sobre aleitamento materno pré e pós-intervenção, mostrou novas abordagens pelas mães e modificação da percepção em relação ao tempo adequado de amamentação. Os resultados encontrados apontam que, a realização de intervenção por meio de visitas domiciliares apresenta-se como estratégica, aumentando efetivamente a prática do aleitamento materno.

## ABSTRACT

REIS, Roberta Sena. M. Sc., Universidade Federal de Viçosa, March, 2011. **Within the life: facilitating and hindering factors of the breastfeeding practice.** Advisor: Rosângela Minardi Mitre Cotta. Co-advisors: Raquel Maria Amaral Araújo and Sylvia do Carmo Castro Franceschini.

On breastfeeding one of the biggest challenges has been dealing with multi-factors that influence the maternal decision of weaning or maintenance of breastfeeding, since this practice is built into the daily lives of families affected, therefore, for social and cultural factors. This research chose the Primary Health Care (PHC) as a search field, with its central strategic Family Health Program (FHP), which focuses on opportunities to promote, to protect and to support breastfeeding. It aimed to identify and analyze the facilitating and hindering factors of the breastfeeding practice over the first six months of children life of mothers enrolled in Units of Primary Health Care (UPHC), in Viçosa-MG, as well as performing nutritional interventions. This is an exploratory and longitudinal intervention approach in quantitative and qualitative. It was developed with 22 pregnant women with estimated dates for child-birth between the first week of August and the second week of September in 2010. Data collection occurred through interventions (nutritional counseling and/or orientations) performed by the researcher between July 2010 and February 2011. The interventions were performed in the last months of pregnancy, in the first days of post-partum and monthly thereafter until fulfill six months of postpartum. The data was collected through home visits and followed by a systematic plan for nutrition education. For analyzing quantitative data we used Excel for Windows 2007 and SPSS for Windows. For analyzing qualitative data, after we recorded and transcribed the data, we analyzed it using the content analysis of Bardin (2004) and Minayo (2007). According to the profile of the participants, there were median age 25 years old, with mean per capita income about of R\$ 293.33 reais ranging from R\$ 72.85 to R\$ 1000.00. Most of them had incomplete primary education (45.45%) and were employed (45.45%). Multiparous women constituted 54.55%. All of women had prenatal care and only 22.73% of them received breastfeeding guidance. Difficulties in breastfeeding were showed by women throughout the research period. It has been shown in the two firsts and in the last visits, placed, respectively, in the first days, in the first month and in the sixth month after child-birth. Among the hampering factors, there were: crack, pain while breastfeeding, breast engorgement of the breast, worrying about the amount of milk,

medication use, return to work or school, pain of child's biting and rejection of the child to her breast. Despite of the difficulties, the majority of women affirmed that has been easy for breastfeed, offering as facilitating factors: decline in milk or handle, feed, lack of pain, quiet practice, enjoy breastfeeding, milk ejection, understand the child, child enjoying and supporting. Most of children (88.89%) were breastfed until the sixth month of life. The intervention offered was noted with satisfaction in all mother's perspectives. Most mothers (95%) said that the intervention had positive influence on breastfeeding practices, especially for their support in managing this practice. The analysis of knowledge about post-intervention breastfeeding showed new approaches for mothers and change of perception in regarding the appropriate time of breastfeeding. The results show that the strategy of the intervention through home visits effectively increases the practice of breastfeeding.

## **APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO**

Esta dissertação está apresentada em forma de artigos, sendo composta de 1 artigo de revisão e 3 originais, conforme se descreve a seguir:

### **ESTUDOS BIBLIOGRÁFICOS**

#### **Artigo de revisão:**

- Artigo - Condicionantes da prática do aleitamento materno: uma análise do estado da arte da produção científica no Brasil

### **ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO**

#### **Artigos originais:**

- Artigo 1 - Perfil socio-sanitário, gestacional e de aleitamento materno das gestantes cadastradas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde de Viçosa, MG.
- Artigo 2 - No seio da vida: fatores facilitadores e dificultadores da práxis do aleitamento materno na voz das mulheres-mães.
- Artigo 3 - Prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança: a importância estratégica da visita domiciliar.

## INTRODUÇÃO

Está demonstrado na literatura que a duração do aleitamento materno no Brasil seja exclusiva e/ou total encontra-se aquém da recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Venancio, Monteiro, 1998; Rea, 2003; Sena et al., 2007; Brasil, 2008).

Na compreensão da prática da amamentação, um dos grandes desafios tem sido lidar com os multifatores que influenciam a decisão materna de desmame ou de manutenção do aleitamento materno (Silva, 2008). Diferentes fatores podem influir positiva ou negativamente (Faleiros et al., 2006) facilitando ou dificultando o processo.

Durante o período da amamentação, a mulher pode vivenciar e enfrentar inúmeras dificuldades, que interferem direta ou indiretamente em sua continuidade. A história da amamentação não está determinada por uma equação biológica natural, mas é construída no cotidiano das famílias, em seus ambientes sociais e culturais, em consonância ou em conflito com as demais atividades ou papéis que a mulher desempenha, sendo resultado do constante evoluir de seu papel e na forma como essa está inserida na trama social e em seu contexto (Almeida, 1999; Silva, 2008).

Diante disso, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde conhecer o cotidiano materno e o contexto sócio-cultural nos quais estas mulheres estão inseridas compreendendo assim, suas dúvidas, angústias, mitos e crenças para incentivar e promover o sucesso do aleitamento materno, desmistificando fatores que influenciam de forma negativa na lactação (Marques et al., 2009; Marques et al., 2008). Vale ressaltar que nesta fase particular da vida das mulheres, a promoção, a proteção e o apoio à amamentação são imprescindíveis para efetividade desta prática (Carvalho, 2005).

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como um espaço de vital importância para o desenvolvimento de ações que considerem estes aspectos, permitindo assim uma maior proximidade entre profissionais, famílias e comunidade. A APS refere-se a um conjunto de práticas em saúde, individuais e coletivas, constituindo o primeiro nível de contato com o sistema de saúde. No Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF), representa a principal estratégia de implementação e organização da APS (Gomes et al., 2009).

O PSF, implantado pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, com enfoque na família e comunidade, surge como um modelo democrático, universal e integral. Este modelo objetiva reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, individualista, curativista, biologicista, hospitalar, ou seja, dar um salto qualitativo de um modelo procedimento-centrado para um modelo usuário-centrado (Alves, 2005; Cotta et al., 2009; Costa et al., 2009).

A atenção centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, possibilita às equipes de saúde da família (ESF) uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções. É inquestionável o papel da família nesse processo, considerada como unidade básica da sociedade, pois é por meio desta que se adquirem condutas, hábitos e valores, aspectos fundamentais para o desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde (Seclen-Palacin, 2004; Cotta et al., 2009).

Convém ressaltar ainda os princípios do PSF de territorialização, intersetorialidade, descentralização, hierarquização, regionalização, co-responsabilização e priorização de grupos populacionais de risco. O PSF apresenta características como área de abrangência e adscrição de famílias; equipe multiprofissional; ação preventiva e de promoção à saúde a partir de prioridades epidemiológicas da área adstrita; participação comunitária e controle social (por meio dos Conselhos locais e Municipais de Saúde) e ênfase em ações programáticas, que reduzam a demanda sobre centros de saúde e hospitais; tudo isto respaldado nos princípios de humanização das práticas de saúde, democratização do conhecimento sobre processo saúde e doença, acolhimento e cuidado à saúde (Trad, Bastos, 1998; Ayres, 2004; Alves, 2005; Cotta et al., 2009).

Dentre as principais atividades desenvolvidas pelas equipes do PSF, destacam-se o pré-natal, a assistência à puérpera, à criança, ao adolescente, ao adulto e ao idoso; o planejamento familiar; a vigilância epidemiológica; dentre outras (Conill, 2002).

Vale destacar que a ESF é multiprofissional, composta por um médico generalista, um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde (ACS), responsáveis pelo acompanhamento de seiscentas a mil famílias (Giovanela, Mendonça, 2008).

Dentista, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, entre outros profissionais de saúde também podem trabalhar nas ESF, embora não seja exigência para implantação e funcionamento da mesma, o que justifica seu número restrito nestas unidades no país. Estes profissionais em suas diversas especialidades, em especial o nutricionista, apresenta um papel relevante uma vez que estratégias que envolvem a alimentação e nutrição, como formas de intervenção, tornam-se imprescindíveis a qualquer programa que vise, a partir do princípio da integralidade das ações, elevar a qualidade de vida da população (Assis et al., 2002). Considerando que inúmeras doenças poderiam ser prevenidas por meio da adoção de medidas educativas em saúde e nutrição, esta seria uma possível alternativa ao tratamento medicamentoso, oneroso para o setor saúde.

Diante do exposto, a nutrição pode ser percebida como área estratégica da APS, no entanto, a inserção do nutricionista na APS é muito pequena para lidar com a realidade epidemiológica nacional. Visando contornar esta demanda, no ano de 2008 foram criados nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) para ampliar a abrangência e o escopo das ações da APS, bem como sua resolubilidade. Estes núcleos são constituídos por profissionais de diferentes áreas, entre eles o nutricionista, para atuarem em parceria às ESF no apoio, havendo a incorporação das ações de alimentação e nutrição nos programas e ações de APS (CFN, 2008; Ministério da Saúde, 2008). Embora se trate de uma estratégia que, todavia, encontra-se em fase de implantação em alguns municípios brasileiros, percebe-se que é uma importante iniciativa que poderá contribuir para a promoção da saúde da população brasileira.

Nesta perspectiva, como parte da rotina do PSF, há que se destacar a visita domiciliar (VD), como um método privilegiado para a educação nutricional, uma vez que contribui para a mudança de padrões de comportamento, e conseqüentemente para o aumento da qualidade de vida por meio da promoção da saúde. Como atendimento potencialmente holístico, permite a compreensão dos aspectos psico-afetivos-sociais e biológicos da clientela (Souza et al., 2004).

Ressalta-se que a efetividade de políticas de promoção de vida saudável requer a participação dos diversos setores e atores sociais responsáveis e comprometidos com a saúde e qualidade de vida da população brasileira (Barreto et al., 2005). No contexto das políticas públicas de saúde, a atenção à saúde da mulher merece ser destacada, tendo em

vista a sua atitude de cuidadora, de maior preocupação com a saúde individual e com a família. Nesta perspectiva, o cuidado materno é apresentado como busca de prevenção de doenças e promoção da saúde de suas crianças, cônjuge, família e de si mesma (Dias et al., 2007).

Ampliando o olhar sobre a mulher que amamenta, deve-se ressaltar o seu papel de cuidadora, uma vez que esta convive com as implicações objetivas e subjetivas do processo da amamentação, das quais possui suas próprias representações, além do convívio familiar e com sua rede social que podem influenciar seus posicionamentos e seu comportamento. Ao se pensar o ato de amamentar tendo como referencial uma abordagem compreensiva de suas determinações subjetivas, faz-se necessário adotar uma perspectiva que guie a compreensão da realidade de quem vive inteiramente esse processo - a mulher (Silva, 2008).

Diante disso, a proposta deste estudo, de trabalhar com mulheres que amamentam por meio da atenção domiciliar, apresenta-se como estratégica, por possibilitar compreender as facilidades e dificuldades enfrentadas durante o processo da amamentação, levando em consideração que o convívio familiar pode exercer influências neste período e afetar suas atitudes frente a esta prática.



## JUSTIFICATIVA

O leite materno é o alimento ideal para o crescimento saudável e o desenvolvimento dos recém-nascidos, nesse sentido recomenda-se que seja oferecido de forma exclusiva até o sexto mês de vida e complementado com alimentação segura e nutricionalmente adequada até os dois anos de idade, ou mais (Kramer e Kakuma/WHO 2001; OPAS/OMS, 2003).

Nos primeiros meses de vida a amamentação exclusiva é considerada fundamental para a saúde da criança, uma vez que é nesta fase que estão descritos seus maiores benefícios por conferir maior proteção contra infecções (Kumer, 1998), contribuir para redução da mortalidade infantil por diarreia e pneumonia além de auxiliar na recuperação de enfermidades. Além da perfeita adequação dos nutrientes e do menor risco de exposição à contaminação, o leite materno apresenta papel importante na prevenção da obesidade, doenças crônicas não-transmissíveis, proteção contra alergias, entre muitos outros benefícios proporcionados para a criança, mãe, família, sociedade e o Estado. Neste sentido a lactação é uma prática fundamental por ser uma estratégia de impacto social importante (OPAS/OMS, 2003; Euclides, 2005; Accioly et al., 2004).

Variações na frequência e duração do aleitamento materno têm sido observadas em diversas sociedades ao longo da história, sendo as dificuldades de manutenção desta prática, portanto, um problema histórico. Em cada época, o esquema alimentar do recém-nascido tem sofrido variações, sendo mais influenciado pelos hábitos culturais sociais - influenciados pela família e o meio em que as pessoas vivem (estímulos culturais, costumes, crenças, tabus) do que pelos argumentos científicos. Assim sendo, a prática da amamentação pode ser vista como um processo dinâmico no decorrer do tempo, variando de acordo com as realidades histórica, social, econômica, política e cultural (Silva, 1996; Ichisato, Shimo, 2002; Moreira, Lopes, 2007).

No Brasil, ao comparar dados de prevalência e duração do aleitamento materno de estudos realizados em diversos municípios em todas as cinco regiões do país é possível observar que no decorrer da história houve melhorias nestes achados, embora, a situação, todavia, encontra-se aquém da desejável e recomendada (Venancio, Monteiro, 1998; Rea, 2003; Sena et al., 2007; Kitoko et al., 2000; Lima, Osório, 2003; Pedroso et al., 2004; Vieira et al., 2004; Wayland, 2004; Nejar et al., 2004; Oliveira et al., 2005; Vannuchi et al.,

2005; Bittencourt et al., 2005; Longo et al., 2005; Spyrides et al., 2005; Ciampo et al., 2006; Silveira, Lamounier, 2006; Vasconcelos et al., 2006; Wenzel, 2008, Brasil, 2010).

Faz-se necessária a busca de alternativas que visem otimizar a situação do aleitamento materno e para isto, o PSF pode ser visto como um lugar privilegiado para o desenvolvimento de ações, por possibilitar uma maior proximidade com os indivíduos, famílias e a comunidade. Considerando os inúmeros benefícios proporcionados pela prática do aleitamento materno justifica-se a elaboração de um estudo que pretenda identificar os possíveis fatores que possam interferir dificultando e/ou facilitando a mulher em dar prosseguimento a esta prática - ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, com a inserção domiciliar do nutricionista na APS.

Experiências prévias de trabalhos com o grupo materno-infantil na APS em Teixeira, município da Zona da Mata Mineira, mostraram a dificuldade na captação e adesão das participantes às atividades oferecidas (palestras, atendimentos nutricionais individuais), e esta esteve relacionada em sua maioria a questões de acesso aos serviços de saúde. O que influenciou na decisão de realizar um estudo por meio de VD, visando contornar estas dificuldades e além de coletar os dados, levar orientações e oferecer atendimento nutricional à usuária em seu próprio domicílio (Cotta et al., 2008).

Espera-se com isto, ter uma visão mais ampla da prática do aleitamento materno, e propor alternativas que contribuam para o alcance das recomendações, que possam auxiliar profissionais de saúde a lidar com as dificuldades enfrentadas pelas mulheres durante a amamentação, bem como agir incentivando-as em dar continuidade a esta prática.

## **OBJETIVO**

### **GERAL**

Identificar e analisar os fatores facilitadores e dificultadores da prática do aleitamento materno em mulheres-mães ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, cadastradas na APS em Viçosa-MG e realizar intervenções nutricionais.

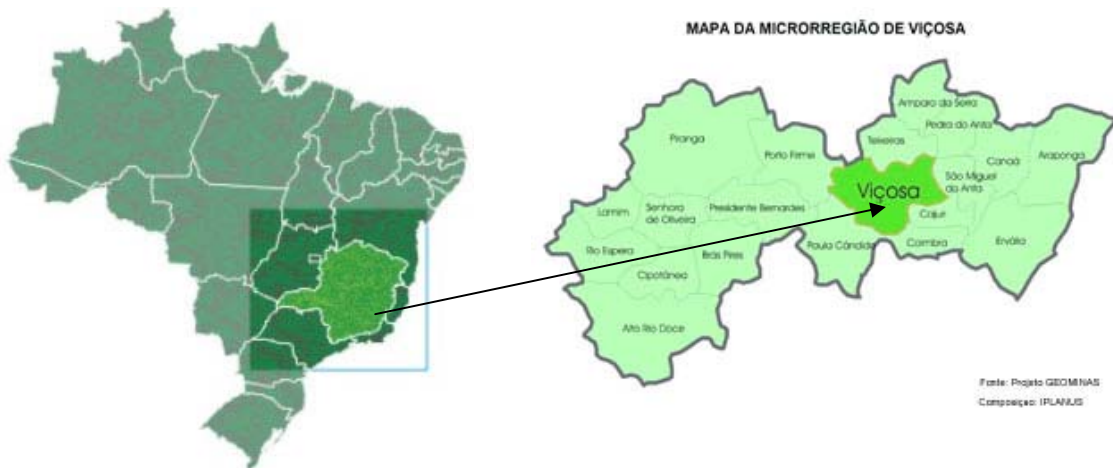
### **ESPECÍFICOS**

- Realizar um estudo bibliográfico sobre os condicionantes da prática do aleitamento materno, analisando a produção científica nacional na última década (artigo de revisão).
- Traçar um perfil socio-sanitário, gestacional e de aleitamento materno das participantes do estudo (artigo original 1).
- Identificar os fatores facilitadores da prática do aleitamento materno em mulheres-mães ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança (artigo original 2 e 3).
- Identificar os fatores dificultadores da prática do aleitamento materno em mulheres-mães ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança (artigo original 2 e 3).
- Avaliar o estado nutricional materno e infantil no decorrer da pesquisa (artigo original 2).
- Avaliar o conhecimento das participantes do estudo sobre o aleitamento materno pré e pós intervenções (artigo original 1 e 3).
- Avaliar a percepção das participantes do estudo sobre a intervenção (acompanhamento nutricional e orientações) oferecida com a inserção domiciliar do nutricionista e sua influência na experiência de amamentar (artigo original 3).
- Relacionar a influência da intervenção (acompanhamento nutricional e orientações) oferecida a nível domiciliar, na duração do aleitamento materno segundo a percepção das participantes (artigo original 2, 3).

## MÉTODOS

### Caracterização do local do estudo

O presente estudo foi realizado no município de Viçosa, Zona da Mata Mineira (Figura 1).



(Fonte: [www.vicosamg.gov.br](http://www.vicosamg.gov.br))

**Figura 1.** Localização do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

Viçosa possui área territorial de 299 km<sup>2</sup>, com população de 72.244 habitantes (IBGE, 2010), o que caracteriza este município como sendo de médio porte. Dos 5564 municípios existentes no país, 28,4% são de médio porte (mais de 20.000 a 500.000 habitantes) (IBGE, 2006). O município fica distante 225 km da capital Belo Horizonte e sua sede têm altitude média de 648,74 m.

Sua densidade demográfica é de 241,61 hab/m<sup>2</sup>, sendo que dados do último censo realizado em 2010 mostram a distribuição da população entre as áreas urbana e rural, na proporção de aproximadamente 93,2% e 6,79%, respectivamente (IBGE, 2011).

No período de 1991 a 2000, a população de Viçosa teve uma taxa de crescimento anual de 2,66% e a taxa de urbanização cresceu 2,52, passando de 89,93% em 1991 para 92,12% em 2000 (PNUD/IPEA/FJP, 2000).

Analisando a série histórica da evolução de alguns indicadores entre 1991 e 2000, observou-se uma redução de 32,29% na taxa de mortalidade infantil, elevação da esperança

de vida ao nascer de 64,3 para 70,4 anos e uma redução na taxa de fecundidade de 2,4 para 2,3 (PNUD/IPEA/FJP, 2000).

Referente às condições socioeconômicas, observou-se que a taxa de analfabetismo deste município teve uma redução passando de 14,7 para 10,3 de 1991 a 2000. Passando a média de anos de estudo de 5,8 para 6,7 neste período (PNUD/IPEA/FJP, 2000).

A renda *per capita* média do município cresceu 46,67%, passando de R\$ 224,79 em 1991 para R\$ 329,71 em 2000. A pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar *per capita* inferior à R\$ 75,50, equivalente à metade do salário mínimo vigente em agosto de 2000) diminuiu 39,38%, passando de 37,4% em 1991 para 22,7% em 2000. A desigualdade cresceu: o Índice de Gini passou de 0,60 em 1991 para 0,61 em 2000. Contudo, observou-se uma distribuição desigual da renda no município no ano 2000, uma vez que os 20% mais pobres detinham 2,8% da renda municipal enquanto os 20% mais ricos acumulavam 66,6% da renda (PNUD/IPEA/FJP, 2000).

Ao analisar a vulnerabilidade familiar verificou-se que 3,7% das mulheres de 15 a 17 anos tinham filhos, 34,3% das crianças encontravam-se em famílias com renda inferior a meio salário mínimo e 5,3% eram chefes de família, sem cônjuge e com filhos eram menores de 15 anos (PNUD/IPEA/FJP, 2000).

De 1991 a 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Viçosa cresceu 11,89%, passando de 0,723 para 0,809, respectivamente. A dimensão que mais contribuiu para este crescimento foi a longevidade, com 39,1%, seguida pela educação, com 36,0%, e pela renda, com 24,8%. Segundo a classificação do PNUD, o município está entre as regiões consideradas de alto desenvolvimento humano (IDH maior que 0,8). Em relação aos outros municípios do Brasil, Viçosa apresentou uma situação boa, ocupando a 385ª posição, sendo que 7,0% dos municípios estão em situação melhor e 97,2% em situação pior ou igual (PNUD/IPEA/FJP, 2000).

A economia do município é baseada no comércio, prestação de serviços, pequenas indústrias, agricultura e seu Produto Interno Bruto (PIB) per capita em 2008 era de 7.704,50 reais (IBGE, 2010). Possui limites territoriais com os municípios de Teixeiras, Guaraciaba, Paula Cândido, Coimbra, Cajuri, São Miguel do Anta e Porto Firme.

Segundo dados de 2009 o município conta com 39 estabelecimentos de saúde, sendo 32 pertencentes ao SUS (IBGE, 2010). Destes estabelecimentos, existem atualmente 15

Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Dados de dezembro de 2009 informam que existem 40.517 indivíduos e 11.337 famílias cadastradas no sistema de atenção básica (Brasil, 2010a).

Segundo dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) em dezembro de 2009 no município de Viçosa, haviam 187 gestantes cadastradas em PSF sendo que destas 170 estavam sendo acompanhadas (Brasil, 2010b).

A pesquisa foi realizada no município de Viçosa, onde a partir de um contato com todas as UAPS foi obtido o número total de 179 gestantes cadastradas em julho de 2010, sendo que destas, 31 apresentavam data provável para o parto (DPP) entre a primeira semana de agosto e a segunda semana de setembro.

Pretendeu-se com este estudo, a partir de intervenções domiciliares realizadas pelo nutricionista na APS, compreender os fatores facilitadores e dificultadores enfrentados pela mulher que amamenta, visando contribuir para o alcance das recomendações, bem como propor alternativas que possibilitem o aumento da prevalência e duração desta prática no país.

## **Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo exploratório, longitudinal de intervenção, de abordagem quanti-qualitativa.

A população alvo constitui-se de todas as gestantes cadastradas em todas as UAPS do município de Viçosa-MG, cuja DPP estivesse entre a primeira semana de agosto e a segunda semana de setembro de 2010.

## **Critérios de seleção da população do estudo**

Após contato prévio com todas as UAPS do município mencionado, foi obtido o número de gestantes com a DPP coincidente com o período proposto para a realização do estudo. Posteriormente, estas possíveis participantes do estudo foram contatadas, esclarecidas e convidadas a participar da pesquisa. Aquelas que concordaram, fizeram parte do quadro de participantes do estudo.

A escolha por captar gestantes no final do período gestacional, se deu, por se tratar de uma pesquisa longitudinal de intervenção, com pretensão de acompanhar a mulher e a

criança ao longo dos seis primeiros meses de vida desta. A captação ainda na gestação favoreceria iniciar o acompanhamento já nos primeiros dias de vida da criança.

O recrutamento ocorreu durante o mês de julho de 2010. Os critérios de inclusão foram o interesse e a disponibilidade de participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram mulheres com condições clínicas graves, que necessitassem de atendimento especializado, com história de alcoolismo ou uso de drogas, as que abandonassem o estudo em qualquer uma das etapas e as portadoras de doenças que as impossibilitassem de amamentar como, por exemplo, o HIV/AIDS.

Esta ressalva justifica-se pelo fato de que doenças como AIDS, impossibilitam a mulher de amamentar por permitir o contágio mãe-filho e infectar o recém-nascido. Considerando que o presente estudo objetiva compreender os fatores facilitadores e dificultadores enfrentados pela mulher que amamenta visando contribuir para o alcance das recomendações, nesta situação não seria possível este tipo de avaliação e acompanhamento, por se tratar de uma particularidade na qual a alimentação a ser oferecida para a criança será outra opção e não o aleitamento materno (OMS, 2001; OMS, 2004).

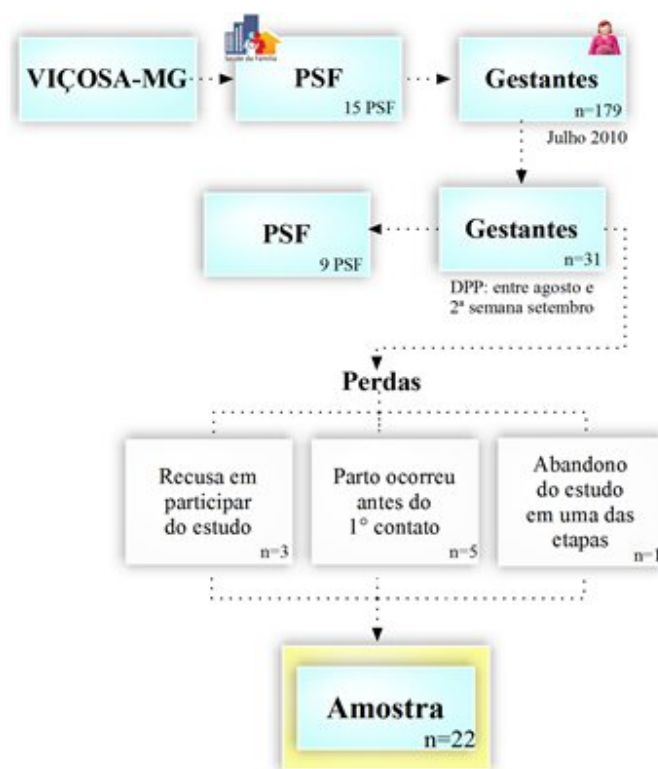
Ressalta-se que no presente estudo o único fator impeditivo acima descrito observado foi o abandono em uma das etapas.

## **Sujeitos**

Todas as UAPS (n=15) do município de Viçosa tinham gestantes cadastradas em julho de 2010, embora, 60% destas unidades (n=9) apresentassem gestantes cuja DPP estivesse situada entre a primeira semana de agosto e a segunda de setembro de 2010.

Do total de gestantes cadastradas em julho de 2010 (n=179), 17,32% (n=31) tinham a DPP no período estipulado para o estudo.

Desta possível população apta para participar do estudo (n=31), compuseram o quadro amostral 22 (70,97%) que preencheram os critérios de seleção deste estudo. Os motivos relacionados às perdas foram: recusa em participar do estudo (n=3), o parto haver acontecido antes do primeiro contato ocorrer (n=5) e abandono do estudo em uma das etapas (n=1) como mostra a Figura 2.



**Figura 2.** Fluxograma dos sujeitos do estudo

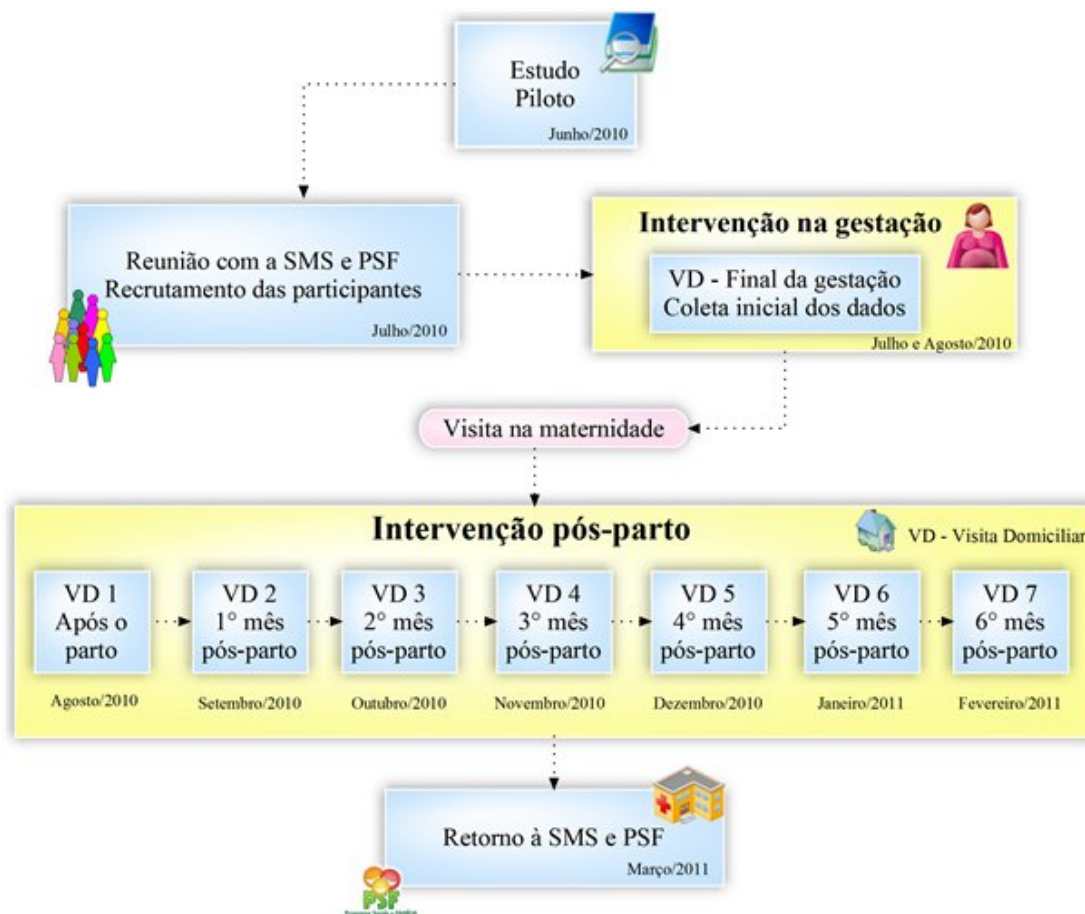
### Descrição da intervenção

Considerou-se intervenção, a realização de acompanhamento nutricional e/ou orientações periódicas. Conforme demonstrado na Figura 3, a intervenção ocorreu de julho de 2010 a fevereiro de 2011, sendo realizada no final da gestação; na maternidade; nos primeiros dias pós-parto (período puerperal precoce); e mensalmente até completar seis meses pós-parto.

Com exceção da visita à maternidade, na maioria das vezes, a intervenção ocorreu por meio de visitas domiciliares (VD) (Apêndice I) realizadas pela pesquisadora e seguiram um plano sistemático de educação nutricional (Apêndice II). Em apenas um caso, a participante recebeu algumas visitas no próprio PSF, por residir em local de difícil acesso físico e por ser considerado este um local de risco pela própria UAPS, havendo a necessidade da presença contínua do Agente Comunitário de Saúde (ACS), sendo que este posteriormente havia sido transferido para outro setor.



É importante ressaltar que as atividades oferecidas (acompanhamento e orientações) ocorreram de forma individual de acordo com as particularidades encontradas e necessidades apresentadas em cada local.



**Figura 3.** Descrição sistemática da intervenção e coleta de dados do estudo.

### Visitas domiciliares

Foram realizadas oito visitas domiciliares às participantes do estudo, sendo uma realizada no final da gestação (VD) e as demais após o parto (VD1, VD2, VD3, VD4, VD5, VD6 e VD7). As visitas contemplaram as seguintes estratégias:

- VD - **Contato inicial** com as participantes para esclarecimento dos objetivos do estudo. **Seleção final das participantes** que preencheram os critérios. **Coleta inicial de dados:** sócio-demográficos, gestacionais, hábitos de vida, conhecimento sobre aleitamento materno. **Orientações:** A Importância do Aleitamento Materno.

- VD 1, VD2 e VD 3 - **Acompanhamento nutricional** - coleta de dados da criança: antropométricos, alimentação, medicamentos/suplementos; e coleta de dados maternos: antropométricos, medicamentos/suplementos, ingestão de líquidos, fatores dificultadores e facilitadores da amamentação, vivências no período. **Orientações:** A Importância do Aleitamento Materno.
- VD 4, VD 5, VD 6 - **Acompanhamento nutricional** - coleta de dados da criança: antropométricos, alimentação, medicamentos/suplementos; e coleta de dados maternos: antropométricos, medicamentos/suplementos, ingestão de líquidos, fatores dificultadores e facilitadores da amamentação, vivências no período. **Orientações:** Alimentação Saudável.
- VD 7 - **Acompanhamento nutricional:** coleta de dados da criança: antropométricos; alimentação; medicamentos/suplementos; e coleta de dados maternos: antropométricos, medicamentos/suplementos, ingestão de líquidos, fatores dificultadores e facilitadores da amamentação, vivências no período. **Orientações:** Alimentação Complementar da Criança. **Entrevista final:** coleta de dados maternos sobre: a percepção materna referente à intervenção oferecida; à realização de visitas domiciliares; ao nutricionista; à amamentação e às dificuldades e facilidades em amamentar. **Encaminhamento:** das mães e crianças para o projeto de mestrado que dará continuidade a este, oferecendo acompanhamento nutricional dos 6 meses aos 2 anos de idade.

### **Orientações**

As orientações oferecidas tiveram embasamento no conteúdo dos álbuns seriados: “A Importância do Aleitamento Materno” e “Alimentação Saudável” elaborados respectivamente em 2007 e 2008, pela equipe de professores e estudantes de nutrição da Universidade Federal de Viçosa (Figura 4). Este instrumento foi desenvolvido como recurso didático de auxílio para ministrar palestras, reuniões em grupos com gestantes e mães de crianças. Também foram distribuídos e apresentados às gestantes, *folders* abordando os assuntos mencionados, elaborados pela mesma equipe visando reforçar as

orientações oferecidas. Para abordagem do tema alimentação complementar foi utilizado o álbum seriado intitulado: Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos do Ministério da Saúde (Brasil, 2003).



**Figura 4.** Álbuns seriados utilizados para as orientações às participantes deste estudo.

### **Visita à maternidade**

Após o parto, foi realizada uma visita às participantes do estudo na maternidade, visando reforçar as orientações oferecidas na primeira VD, além de auxiliar na retirada de dúvidas e manejo da amamentação. Este encontro possibilitou o agendamento da VD1, que aconteceu nos primeiros dias pós-parto. Esta visita na maternidade foi realizada pela bolsista de iniciação científica deste trabalho uma vez que era integrante do Programa de Apoio à Lactação (PROLAC) do Hospital São Sebastião de Viçosa.

### **Instrumentos e coleta de dados**

#### **Intervenção na gestação**

No final da gestação, foi realizada uma coleta inicial de dados, por meio de um questionário semiestruturado de abordagem quanti-qualitativa elaborado pela equipe de pesquisadores a partir de estudos presentes na literatura, destacando-se os de Dias (2006) e Marques (2008) (Apêndice III). Esta coleta inicial ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2010 durante a primeira VD realizada pela pesquisadora responsável pelo estudo após obter a concordância das gestantes em participar da pesquisa.

Com este instrumento de coleta de dados, foram obtidos dados referentes à: identificação da mãe, familiares, gestações anteriores, gestação atual, conhecimentos sobre aleitamento materno e hábitos maternos que permitiram traçar um diagnóstico situacional inicial servindo de auxílio para a intervenção na VD1 ocorrida após o nascimento da criança e nas orientações nutricionais de forma a incentivar a prática do aleitamento materno.

É importante destacar este primeiro contato domiciliar foi mediado pelos ACS e possibilitou uma maior proximidade entre o pesquisado-pesquisador permitindo um esclarecimento do funcionamento da intervenção.

Este questionário foi pré-testado em uma população com características semelhantes às do estudo, no mês de junho de 2010 por meio de um *estudo piloto* com o objetivo de revisar o instrumento, direcionar aspectos da investigação, capacitar e familiarizar a pesquisadora com as questões que envolvem a entrevista (Pallas, Villa, 1995; Richardson et al., 1999).

### **Intervenção pós-parto**

Na primeira visita pós-parto (VD1) foi aplicado um questionário semiestruturado com o propósito de obter dados da criança para complementar as informações que foram coletadas durante as intervenções (Apêndice IV). Vale ressaltar que este instrumento também foi pré-testado no mês de junho de 2010 por meio de um *estudo piloto*.

### **Acompanhamento nutricional**

Para o acompanhamento nutricional foi elaborado um instrumento (Apêndice V) adaptado do Formulário de Acompanhamento Materno-Infantil adotado pelo PROLAC da Casa de Caridade de Viçosa - Hospital São Sebastião (HSS, 2010) visando coletar dados da criança referentes à: antropometria, alimentação, medicamentos/suplementos; e da mãe: antropometria, medicamentos/suplementos, ingestão de líquidos, fatores dificultadores e facilitadores da amamentação e como vivencia o período da amamentação. Também foi utilizado recordatório 24 horas para coletar dados da alimentação materna e infantil, visando checar especificidades da alimentação. Estes instrumentos foram utilizados nas VD durante as intervenções que ocorreram de agosto de 2010 a fevereiro de 2011.

Os meses seguintes à VD1 foram dedicados à continuação da intervenção, reforço das orientações, esclarecimento de dúvidas, verificação do seguimento das orientações na prática e realização dos ajustes necessários. Após cada VD, gerou-se um relatório, além da elaboração de um diário de campo, descrevendo as percepções da prática do aleitamento materno, os fatores facilitadores e dificultadores encontrados, as vivências da participante na adesão das recomendações, bem como comportamentos não contemplados na entrevista estruturada. Destaca-se que o diário de campo é um instrumento de registro das observações, no qual constam todas as informações que não sejam o registro das entrevistas formais (Parizoto, Zorzi, 2008).

### **Avaliação antropométrica**

Em relação às variáveis antropométricas, foram avaliados peso e estatura/comprimento materno e infantil. O peso materno foi obtido em balança eletrônica, com capacidade de 199,95 Kg e precisão de 50g e a estatura foi aferida utilizando-se antropômetro portátil, com capacidade de 2,13m e precisão de 1mm, constituído por plataforma metálica para posicionamento dos indivíduos e coluna de madeira desmontável contendo fita milimetrada e cursor para leitura (Figura 5); de acordo com as técnicas propostas por Jellife (1968).



(Fonte: [www.martebal.com.br](http://www.martebal.com.br) e [www.alturexata.com.br](http://www.alturexata.com.br))

**Figura 5.** Equipamentos utilizados para avaliação antropométrica das participantes do estudo.

Foi calculado o IMC (Índice de Massa Corporal) por meio da relação entre o peso e a estatura ao quadrado ( $P/E^2$ ). Para classificação do estado nutricional das participantes, em

se tratando de mulheres adultas foram utilizados os pontos de corte de IMC propostos pela *World Health Organization* (WHO, 1995) - Tabela 1. Em se tratando de adolescentes a classificação foi obtida por meio da avaliação dos índices IMC/Idade e Estatura/Idade nas curvas (Apêndice IV) em *escore-z* estabelecidos pela WHO (2007a) – Tabela 2.

**Tabela 1.** Classificação do estado nutricional do adulto, segundo o IMC.

<b>IMC</b>	<b>Classificação</b>
< 18,5	Baixo Peso
18,5 – 24,9	Eutrofia
25,0 – 29,9	Sobrepeso
30,0 – 34,9	Obesidade grau I
35 – 39,9	Obesidade grau II
≥ 40,00	Obesidade grau III

(Fonte: WHO, 1995)

**Tabela 2.** Classificação do estado nutricional de adolescentes.

<b>Valores críticos</b>	<b>Diagnóstico Nutricional</b>
<b>IMC/IDADE</b>	
< Escore-z -2	Baixo IMC para idade
≥ Escore-z -2 e < Escore-z + 1	IMC Adequado ou Eutrófico
≥ Escore-z +1 e < Escore-z + 2	Sobrepeso
≥ Escore-z +2	Obesidade
<b>ESTATURA/IDADE</b>	
< Escore-z -2	Altura Baixa para a idade
≥ Escore-z +2	Altura Adequada para a idade

(Fonte: WHO, 2007a)

Para obtenção do peso das crianças, foi utilizada a mesma balança citada anteriormente. As crianças foram pesadas sem roupas junto às mães, tendo o peso descontado posteriormente e o comprimento aferido utilizando-se antropômetro portátil, com capacidade de 121,5cm e precisão de 0,1cm, constituído por um adaptador portátil para encosto da cabeça acoplado à coluna de madeira desmontável contendo fita milimetrada e cursor para leitura; de acordo com as técnicas propostas por Jelliffe (1968).

Obtidos estes dados antropométricos foi efetuada a classificação do estado nutricional das crianças de acordo com as curvas de Peso/Idade, Comprimento/Idade, Peso/Comprimento e IMC/Idade de meninos e meninas, em *escore-z* seguindo os critérios estabelecidos pela WHO (2006) – Tabela 3.

**Tabela 3.** Classificação do estado nutricional de crianças.

<b>Valores críticos</b>	<b>Diagnóstico Nutricional</b>
<b>PESO/IDADE</b>	
< Escore-z -3	Peso Muito Baixo para a idade
$\geq$ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Peso Baixo para a idade
$\geq$ Escore-z -2 e < Escore-z +2	Peso Adequado ou Eutrófico
$\geq$ Escore-z +2	Peso Elevado para a idade
<b>COMPRIMENTO/IDADE</b>	
< Escore-z -2	Baixa Estatura para a idade
$\geq$ Escore-z -2	Estatura Adequada para a idade
<b>PESO/COMPRIMENTO</b>	
< Escore-z -2	Peso Baixo para a estatura
$\geq$ Escore-z -2 e < Escore-z + 2	Peso Adequado ou Eutrófico
$\geq$ Escore-z +2	Peso Elevado para a estatura
<b>IMC/IDADE</b>	
< Escore-z -2	Baixo IMC para idade
$\geq$ Escore-z -2 e < Escore-z + 1	IMC Adequado ou Eutrófico
$\geq$ Escore-z +1 e < Escore-z + 2	Sobrepeso
$\geq$ Escore-z +2	Obesidade

(Fonte: WHO, 2006)

Finalmente, na VD7, foi realizada uma entrevista semiestruturada, sendo elaborado um roteiro (Apêndice VI) com questões norteadoras para avaliar a percepção das mães de crianças em relação à: intervenção oferecida, realização de visitas domiciliares, presença do nutricionista no PSF, amamentação e às dificuldades e facilidades em amamentar. A entrevista semiestruturada trata-se de uma técnica que utiliza um roteiro com perguntas previamente formuladas para orientar a abordagem do tema de interesse, mantendo questões abertas para que o entrevistado possa se expor livremente sobre o tema estudado (Minayo, 2007), constituindo-se numa relação dialógica entre os interlocutores.

Vale ressaltar que a partir da VD3, após consentimento materno, os encontros foram registrados em mídia eletrônica de áudio, facilitando ao investigador retornar à fonte registrada para checar informações, obter novas conclusões e reestudar a análise elaborada (Ichisato, Shimo, 2001).

## **Análise de dados**

### **Análise quantitativa**

Para a análise dos dados foram utilizados os softwares *Excel for Windows 2007* e *SPSS for Windows (Version 11.5; SPSS Inc, Chicago, III)*.

Para descrever e sumarizar o conjunto de dados de caracterização do público foram utilizadas técnicas de estatística descritiva.

### **Análise qualitativa**

Para análise dos dados qualitativos, o método adotado foi a análise de conteúdo, que consiste em identificar núcleos de sentido, cuja presença ou frequência tenham significado e relevância para os objetivos do estudo (Bardin, 2004).

A operacionalização da análise foi realizada de acordo com as etapas descritas por Minayo (2007, p.209): (1) pré-análise, (2) exploração do material; (3) tratamento dos resultados obtidos, e (4) interpretação, que objetivam:

- (1) **Pré-análise:** operacionalizar e sistematizar as idéias presentes no depoimento – apreensão o todo. Nesta fase, retomam-se as hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao que foi coletado, caso seja necessário;
- (2) **Exploração do material:** identificar nas falas as unidades de significado – codificação, transformação dos dados brutos para compreensão do depoimento – essencial para a fase posterior.
- (3) **Tratamento dos resultados:** agrupar as unidades de significado de acordo com sua semelhança;
- (4) **Inferência e interpretação:** a partir das unidades de significações se propõem inferências e, então se interpreta o fenômeno estudado com base nos dados analisados e no aparato teórico do pesquisador.



## **Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa foi submetido à análise e aprovação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa (UFV), protocolo 090/2010.

De acordo com a resolução Nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, foi realizada ampla explanação dos propósitos de investigação para os sujeitos da pesquisa, os quais assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo-se a confidencialidade das informações e o anonimato dos mesmos (Apêndice VII).

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Accioly E, Saunders C, Lacerda EMA. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2004. 540p.

Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza - cultura. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. 120p.

Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - Comunic., Saúde, Educ. [online]. Botucatu, 2005; 9(16):39-52.

Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. Rev Nutr. [online]. Campinas, 2002; 15(3):255-266.

Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Rev Saúde e Sociedade [online]. São Paulo, 2004; 13(3):16-29.

Bardin L. Análise de Conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2004. 225p.

Barreto SM, Pinheiro ARO, Sichieri R, Momteiro CA, Batista Filho M, Schmidt MI et al. Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2005; 14(1):41-68.

Bittencourt LJ, Oliveira JS, Figueiroa JN, Filho MB. Aleitamento materno no estado de Pernambuco e possível papel das ações de saúde. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online]. Recife, 2005; 5(4):439-448.

Brasil. Datasus – Sistema de Informação da Atenção Básica [homepage na internet]. Cadastramento familiar. 2010a. [acessado em 2010a fev 3]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/siabfMG.def>>.

Brasil. Ministério da Saúde. SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica [homepage na internet]. Situação de Saúde - Brasil. 2010b. [acessado em 2010b fev 7]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSBR.DEF>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos. 2003. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [acessado em 2010 mar 4] Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10\\_passos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10_passos.pdf)>.

Brasil. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. 2006. Relatório Final. Brasília-DF, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Brasil reduz taxa de desnutrição infantil e atinge meta estabelecida pela ONU. 2010. [acessado em 2011 mar 13]. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=12001](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12001)>.

Carvalho MR. Manejo Ampliado da Amamentação. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: Bases Científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.330-345.

CFN - Conselho Federal de Nutricionistas. Sistema Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas. O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2008. 34p.

Ciampo LA, Junqueira MJG, Ricco RG, Daneluzzi JC, Ferraz IS, Júnior CEM. Tendência secular do aleitamento materno em uma unidade de atenção primária à saúde materno-

infantil em Ribeirão Preto, São Paulo. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online]. Recife, 2006; 6(4):391-396.

Conill EM. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. Cad. Saúde Pública [online]. Rio de Janeiro, 2002; 18:191-202.

Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da Família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. Rev Bras Enferm, Brasília, 2009; 62(1):113-118.

Cotta RMM, Sant'ana LFR, Castro FAF, Campos AAO, Soares APC, Girondoli YM, Mangujo KMJ. Cuidado à Saúde de Gestantes e Crianças até Dois Anos de Idade - Programa de Saúde da Família – Teixeira – MG. Projeto de Extensão. Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, 021/2008.

Cotta RMM, Batista KCS, Reis RS, Souza GA, Dias G, Castro FAF, Alfenas RCG. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. Ciênc. Saúde Coletiva [online]. Rio de Janeiro, 2009; 14(4):251-260.

Dias G. Programa Saúde da Família: avaliação da atenção à saúde materno-infantil e representações de saúde de mulheres – município de Teixeira - MG. 2006. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, 2006.

Dias G, Franceschini SCC, Reis JR, Reis RS, Siqueira-Batista R, Cotta, RMM. A vida nos olhos, o coração nas mãos: concepções e representações femininas do processo saúde-doença. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, 2007; 14(3):779-800.

Euclides MP. Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação saudável. 3.ed. Viçosa, MG, 2005. 548p.

Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr. Capinas, 2006; 19(5):623-630.

Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção Primária à Saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p.575-626.

Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. Revista Ciência & Saúde Coletiva. [periódico na internet] 2009. [acessado em 2010 mar 9]. Disponível em: <[http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=4353](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=4353)>.

HSS - Casa de Caridade de Viçosa [homepage na internet]. Hospital São Sebastião. A integração vital da medicina com o ser humano. Prolac. 2010. [acessado em 2010 abr 30]. Disponível em: <<http://www.hssvicosa.com.br/principal.php?pag=prolac>>.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Cidades. Minas Gerais. Viçosa. [acessado em 2010 dez 30]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Perfil dos Municípios Brasileiros. Cultura 2006. [acessado em 2010 fev 7]. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=980](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=980)>.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Primeiros Dados do Censo 2010. Dados: Minas Gerais. [acessado em 2011 fev 5]. Disponível em: <[http://www.censo2010.ibge.gov.br/primeiros\\_dados\\_divulgados/index.php?uf=31](http://www.censo2010.ibge.gov.br/primeiros_dados_divulgados/index.php?uf=31)>

Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001; 9(5):70-76.

Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online]. 2002; 10(4):578-85.

Jelliffe DBI. *Evaluación del estado de nutrición de la comunidad*. Genebra: OMS; 1968.

Kitoko PM, Rea MF, Venancio SI, Vasconcelos ACCP, Santos EKA, Monteiro CA. Situação do Aleitamento Materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Cad. Saúde Pública* [online]. Rio de Janeiro, 2000; 16(4):1111-1119.

Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization, 2001 (WHO/NHD/01.08; WHO/FCH/01.23).

Kummer SC. Padrão de aleitamento materno durante os seis meses de vida: comparação de duas coortes. 1998. 106 f. Dissertação (Mestrado em Pediatria) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

Lima TM, Osório MM. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da Região Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [online]. Recife, 2003; 3(3):305-314.

Longo GZ, Souza JMP, Souza SB, Szarfarc SC. Crescimento de crianças até seis meses de idade, segundo categorias de aleitamento. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [online] Recife, 2005; 5(1):109-118.

Marques ES. Aleitamento materno: (Re) pensando a importância das representações sociais e da rede social no contexto local. 2008. 157 f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, 2008.

Marques ES, Cotta RMM, Araújo RMA. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. Rev Bras Enfem, Brasília, 2009; 64(4):562-569.

Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Rev Ciência & Saúde Coletiva, [online]. 0649/2008. [acessado em 2010 mai 16]. Disponível em:

<[http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=3241](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3241)>.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 408p.

Ministério da Saúde. Portaria GM N° 154, de 24 de janeiro de 2008 que cria os Núcleos de apoio à saúde da família – NASF. Brasília, DF, 2008.

Moreira MA, Lopes RLM. Amamentação: Aspectos Históricos das Políticas Públicas Brasileiras. Online Brazilian Journal of Nursing. [online]. 2007; 6(2). [acessado 2009 mai 6]. Disponível em:

<<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewArticle/j.1676-4285.2007.842/204>>.

Nejar FF, Segall-Corrêa AM, Rea MF, Vianna RPT, Panigassi G. Padrões de aleitamento materno e adequação energética. Cad. Saúde Pública [online]. Rio de Janeiro, 2004; 20(1):64-71.

Oliveira LPM, Assis AMO, Gomes GSS, Barreto ML. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. Rio de Janeiro, 2005; 21(5):1519-1530.

OMS - Organización Mundial de La Salud. Nuevos datos sobre la prevención de la transmisión materno infantil del VIH y sus implicaciones normativas. Conclusiones y

recomendaciones. Reunión de consulta técnica de la OMS en nombre del Equipo de Trabajo Interinstitucional FNUAP/UNICEF/OMS/ONUSIDA sobre Transmisión Materno-infantil del VIH. Ginebra, 11–13 de octubre de 2000. Ginebra, Organización Mundial de la Salud 2001, WHO/RHR/01.28. [acessado em 2010 mar 9]. Disponível em: <[http://www.ibfan-alc.org/nuestro\\_trabajo/archivo/vih/mtct-oms.htm](http://www.ibfan-alc.org/nuestro_trabajo/archivo/vih/mtct-oms.htm)>.

OMS/OPAS/ONUSIDA/UNICEF/UNFPA. Transmisión del VIH a través de la lactancia. Revisión de los conocimientos actuales. 2004.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde/OMS - Organização Mundial da Saúde. Amamentação. 2003. [acessado em 2009 abr 25]. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>

Pallas JMA, Villa JJ. Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud. Madrid – Espanha: Mosby/ Doyma Libros, 1995. p.276.

Parizotto, J; Zorzi, NT. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. O Mundo da Saúde, São Paulo, 2008; 32(4):466-474.

Pedroso GC, Puccini RF, Silva EMK, Silva NN, Alves MCGP. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do Sudeste do Brasil, Embu, SP. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online]. Recife, 2004; 4(1):45-58.

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Fundação João Pinheiro (FJP). Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. Brasília, 2000. [acessado em 2010 fev 2]. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/>>.

Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad. Saúde Pública [online]. Rio de Janeiro, 2003; 19(1)37-45.



Richardson RJ, Peres JAS, Wanderley JCV, Correia LM, Peres MHM. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1999. 334p.

Seclen-Palacin JA. Enfoque da saúde da família e seu potencial de contribuição para o alcance dos objetivos de desenvolvimento do milênio. In: Fernandes AS, Seclen-Palacin JA. organizadores. Experiências e Desafios da Atenção Básica e Saúde Familiar: Caso Brasil. [Série Técnica, Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, 8]. 1ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2004. p.15-29.

Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Tendência do aleitamento materno no Brasil no último quarto do século XX. Rev Bras Epidemiol. [online]. São Paulo, 2007; 10(4):499-505.

Silva IA. Reflexões sobre a Prática do Aleitamento Materno. Rev. Esc. Enf. USP. [online]. São Paulo, 1996; 30(1):58-72.

Silva IA. Amamentação na Perspectiva da Mulher. In: Issler H, Robledo H, Teruya KM, Bueno LGS, Gouvêa LG, Mattar MJG, Santos RG, Calil VMLT, Quintal VS. O Aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: SARVIER, 2008. 627p.

Silveira FJF, Lamounier JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. Rio de Janeiro, 2006; 22(1):69-77.

Souza CR, Lopes SCF, Barbosa MA. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. Rev Eletrônica Enferm. [online]. Goiânia, 2004; 6. Edição Especial.

Spyrides MHC, Struchiner CJ, Barbosa MTS, KAC G. Amamentação e crescimento infantil: um estudo longitudinal em crianças do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. Cad. Saúde Pública [online]. Rio de Janeiro, 2005; 21(3):756-766.

Trad LAB, Bastos ACS. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. Cad. Saúde Pública [online]. Rio de Janeiro, 1998; 14(2):429-435.

Vannuchi MTO, Thomson Z, Escuder MML, Tacla MTGM, Vezozzo KMK, Castro LMCP, Oliveira MMB, Venancio SI. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online]. Recife, 2005; 5(2):155-162.

Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online]. Recife, 2006; 6(1):99-105.

Venancio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. Rev. Bras. Epidemiol. [online]. São Paulo, 1998; 1(1):40-49.

Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno em Feira de Santana, Bahia. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online]. Recife, 2004; 4(2):143-150.

Wayland C. Breastfeeding patterns in Rio Branco, Acre, Brazil: a survey of reasons for weaning. Cad. Saúde Pública [online]. Rio de Janeiro, 2004; 20(6):1757-1761.

Wenzel D. Aleitamento materno: estudo nacional de prevalência e determinantes no Brasil, nas cinco macro-regiões e áreas urbanas e rurais. 2008. 190 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

WHO - World Health Organization. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. WHO Technical Report Series n° 854. Geneva, Switzerland: WHO, 1995.

WHO - World Health Organization. Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization 2007 (a); 85:600-667. [acessado em 2010 fev 25]. Disponível em: <<http://www.who.int/growthref/en/>>.

WHO - World Health Organization. The WHO Child Growth Standards. Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. 2006. [acessado em 2010 fev 24]. Disponível em: <<http://www.who.int/childgrowth/standards/en/index.html>>.

# ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

## ARTIGO DE REVISÃO

### CONDICIONANTES DA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA ANÁLISE DO ESTADO DA ARTE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO BRASIL

#### RESUMO

Este artigo teve como objetivo levantar e analisar o estado da arte da produção científica da última década acerca dos condicionantes da prática do aleitamento materno no Brasil, discutindo sobre seus facilitadores e dificultadores. Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica, centrado no período de 2000 a 2010, nas principais bases de dados em saúde (Lilacs, Medline e SciELO), tendo como núcleo de interesse os condicionantes da prática do aleitamento materno. A maior parte (60,34%) dos artigos analisados foi publicada entre 2006 e 2010, sendo a região sudeste a responsável por 53,19% da realização dos estudos. Encontrou-se entre os facilitadores do aleitamento: situação conjugal, experiência, intenção/satisfação, conhecimento/compreensão das vantagens, orientações sobre amamentação, assistência pós-parto no alojamento conjunto e suporte/apoio. Encontrou-se entre os dificultadores: primiparidade, trabalho/estudo materno, desinteresse/obrigação, uso de chupeta, falta de orientação adequada, leite secou/fraco/choro do bebê, dores ao amamentar; problemas mamários, ausência de suporte adequado dos serviços de saúde, fatores sócio-culturais e pressão/estresse/cobranças. Espera-se que o conhecimento sobre os condicionantes da prática do aleitamento materno, possa contribuir para um redirecionamento do planejamento das ações de saúde, relacionado ao grupo materno-infantil.

**Palavras chaves:** Aleitamento materno, Facilitadores, Dificultadores, Saúde materno-infantil

## INTRODUÇÃO

Variações na frequência e duração do aleitamento materno têm sido observadas em diversas sociedades ao longo da história, sendo as dificuldades de manutenção desta prática, portanto, um problema histórico (Silva, 1996). No Brasil, ao comparar dados de prevalência e duração do aleitamento materno de estudos realizados em diversos municípios em todas as cinco regiões do país é possível observar que no decorrer da história houve melhorias, embora, a situação, todavia, encontra-se aquém da desejável e recomendada pela Organização Mundial da Saúde (Venancio & Monteiro, 1998; Rea, 2003; Pedroso et al., 2004; Vieira et al., 2004; Wayland, 2004; Oliveira et al., 2005; Longo et al., 2005; Ciampo et al., 2006; Silveira e Lamounier, 2006; Sena et al., 2007; Wenzel, 2008; Brasil, 2010).

A história da amamentação não está determinada por uma equação biológica natural, mas é construída no cotidiano das famílias, em seus ambientes sociais e culturais, em consonância ou em conflito com as demais atividades ou papéis que a mulher desempenha, sendo resultado do constante evoluir de seu papel e na forma como essa está inserida na trama social e em seu contexto (Almeida, 1999; Silva, 2008).

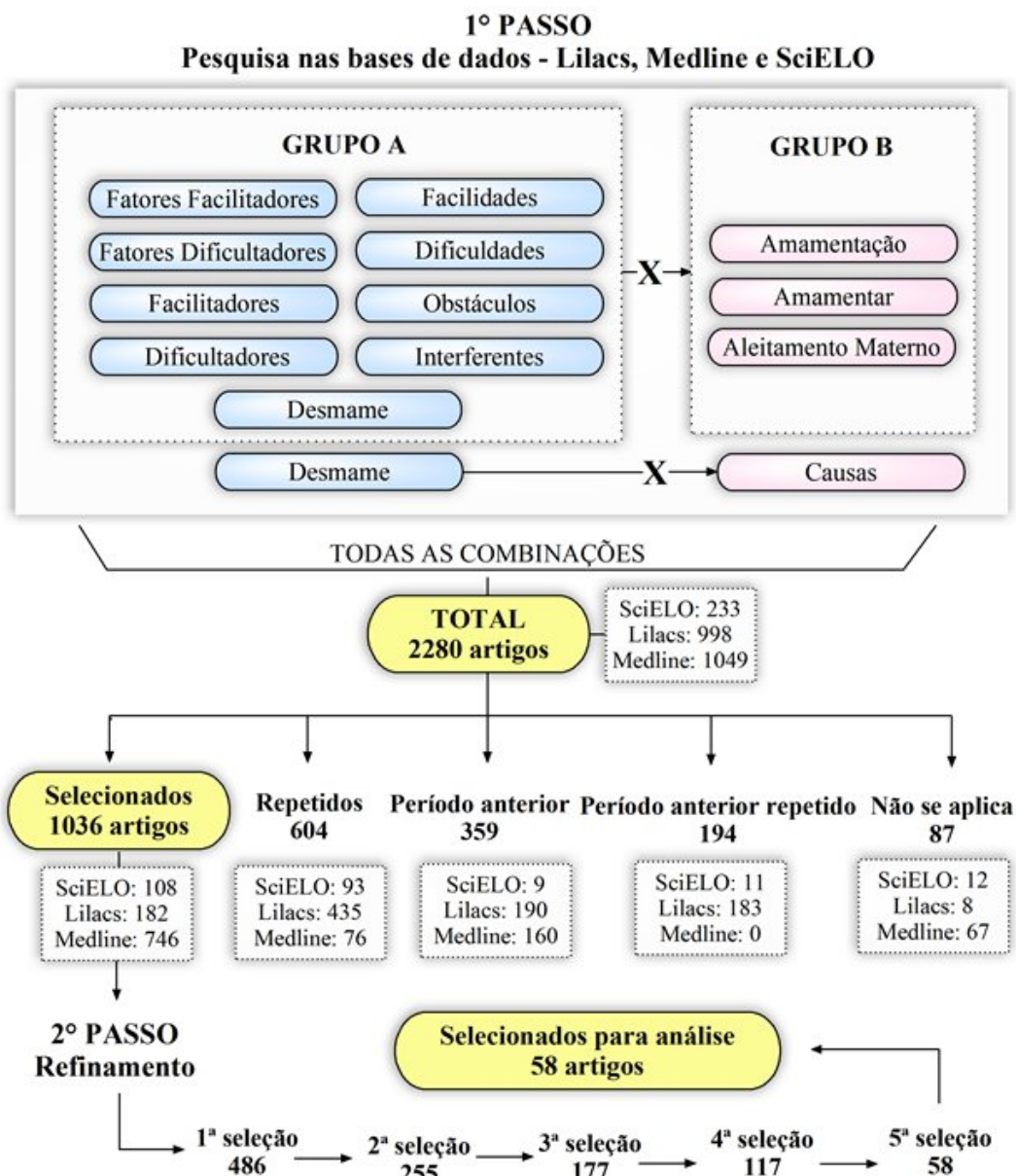
Na prática da amamentação um dos grandes desafios tem sido lidar com os multifatores que influenciam a decisão materna de desmame ou de manutenção do aleitamento materno (Silva, 2008). Diferentes fatores podem influir positiva ou negativamente (Faleiros et al., 2006) nesta prática condicionando o sucesso ou insucesso do processo de amamentação.

Neste sentido, o presente artigo tem como objetivo levantar e analisar o estado da arte da produção científica da última década acerca dos condicionantes da prática do aleitamento materno no Brasil, discutindo sobre seus fatores facilitadores e dificultadores.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica, realizado por meio de uma revisão minuciosa da literatura científica, centrada no período de 2000 a 2010, tendo como núcleo de interesse os condicionantes da prática do aleitamento materno. As informações sobre os estudos foram extraídas das revistas indexadas nas principais bases de dados em saúde Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe), Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Conforme demonstrado na Figura 1, os unitermos do grupo A (fatores facilitadores, fatores dificultadores, facilitadores, dificultadores, facilidades, dificuldades, obstáculos, interferentes e desmame) foram combinados com os unitermos do grupo B (amamentação, amamentar e aleitamento materno). Posteriormente, visando complementar a pesquisa, fez-se a busca combinando desmame com o unitermo causas.



**Figura 1** - Roteiro sistematizado para realização da busca dos termos utilizados nas bases de dados do SciELO, Lilacs e Medline no período de 2000 a 2010.

A busca inicial resultou em 2280 artigos que tratavam de questões relacionadas aos condicionantes do aleitamento materno, retirando-se os repetidos por bases de dados e os artigos que não preenchiam os critérios estabelecidos para esta revisão, como período anterior ao estabelecido, período anterior repetido e não se aplica (estudos realizados com

animais), resultaram 1036. Posteriormente, foi realizado um refinamento a partir de uma leitura dos títulos e resumos a fim de selecionar os artigos relacionados ao tema em questão, que foram lidos integralmente. Neste refinamento foram excluídos artigos enfatizando pacientes em condições clínicas graves; hospitalizados; aspectos da alimentação complementar bem como conseqüências do desmame, por não estarem relacionados às questões específicas deste estudo. Em consonância aos objetivos deste estudo, foram desconsideradas publicações cujos dados foram coletados em outros países. Sendo, portanto incluídos os artigos que apresentavam dados coletados no Brasil e revisões relevantes acerca dos condicionantes da prática do aleitamento materno, totalizando 58 artigos selecionados (Figura 1).

Para a análise dos artigos de interesse, após leitura sistemática e verificação da relação entre os resultados e considerações, foi elaborada uma matriz, tendo como referência o estudo realizado por Cabral et al., (2009). Autor; ano de publicação; tipo de artigo; tipo de estudo; local de realização; amostra; instrumento de coleta de dados; principais resultados e considerações de cada artigo selecionado foram os componentes desta matriz.

A análise desta matriz sistematizada possibilitou caracterizar os artigos selecionados no que se refere ao tipo de estudo, ano de publicação, local e tipo de artigo. Além de possibilitar posteriormente categorizar os achados em condicionantes da prática do aleitamento materno com ênfase em seus facilitadores e dificultadores e posteriormente levantar as sugestões/alternativas dos autores para lidar com tais condicionantes.

## **RESULTADOS**

Pela caracterização dos artigos selecionados para análise, tem-se, que 27,59% dos estudos são do tipo transversal, seguidos de descritivo/exploratório (17,24%), de revisão (13,79%) e de coorte/longitudinal (13,79%). A maior parte (60,34%) dos artigos foi publicada no período compreendido entre 2006 e 2010. A região sudeste foi responsável pela maior parte (53,19%) da realização dos estudos, e quanto ao tipo de artigo 75,86% pertencem às categorias original/artigo/pesquisa como destaca a tabela 1.



**Tabela 1.** Caracterização dos artigos selecionados acerca dos condicionantes da prática do aleitamento materno, no período de 2000 a 2010.

	<b>Característica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de estudo</b>	Transversal	16	27,59
	Descritivo/Exploratório	10	17,24
	Revisão	8	13,79
	Coorte/Longitudinal	8	13,79
	Estudo de caso	4	6,90
	Pesquisa qualitativa	3	5,18
	Intervenção	1	1,72
	Epidemiológico	1	1,72
	Sem informação	7	12,07
	<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100,00</b>
<b>Ano da publicação</b>	2000 – 2005	23	39,66
	2006 – 2010	35	60,34
	<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100,00</b>
<b>Região onde foram coletados os dados</b> (Para as categorias original/artigo/pesquisa e dissertação/tese)	Sudeste	25	53,19
	Nordeste	11	23,40
	Sul	7	14,89
	Norte	2	4,26
	Centro-Oeste	2	4,26
	<b>Total</b>	<b>47*</b>	<b>100,00</b>
<b>Tipo de artigo</b>	Original/Artigo/Pesquisa	44	75,86
	Revisão	8	13,79
	Dissertação/Tese	3	5,18
	Estudo de caso	2	3,45
	Comunicação	1	1,72
	<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100,00</b>

\*Para esta caracterização foram desconsiderados artigos pertencentes às categorias de revisão (n=8), estudo de caso (n=2) e comunicação (n=1), o que justifica o somatório inferior à 58.

Categorizando os achados em condicionantes da prática do aleitamento materno com ênfase nos facilitadores, os mais citados foram: situação conjugal; experiência prévia positiva; intenção/desejo/prazer/satisfação em amamentar; conhecimento/compreensão das

vantagens sobre a amamentação; orientações/informações sobre amamentação; assistência pós-parto no alojamento conjunto e suporte/apoio (Tabela 2).

**Tabela 2.** Condicionantes da prática do aleitamento materno com ênfase nos facilitadores, no período de 2000 a 2010.

CONDICIONANTES	
FACILITADORES*	ARTIGOS**
Multiparidade	11,16,37
Tipo de parto	16,26,48
Renda familiar (menor)	11
Grau de escolaridade (maior)	16
Situação conjugal (casadas ou em união estável)	16,20,26,46
Não trabalhar fora do lar	11
Condições adequadas no local de trabalho	10
Intenção/desejo/prazer/satisfação em amamentar	1,10,14,26,46
Experiência prévia positiva	10,23,26,36
Não utilização de chupetas	11
Conhecimento/compreensão das vantagens sobre a amamentação (tempo ideal para amamentar, econômica, operacional, crescimento e desenvolvimento da criança, saúde do bebê, evita doenças)	2,14,23,24,36
Orientações/informações sobre amamentação (pré-natal, médicas, programa de incentivo ao aleitamento materno)	10,16,23,26
Assistência pós-parto no alojamento conjunto (amamentação exclusiva, início nas primeiras horas, permanência em alojamento conjunto, cuidados - posição para amamentar)	2,11,16,36,41
Suporte/Apoio (rede social, familiar, comunidade, profissional, governamental)	1,10,15,16,20,22,35,39
Uso de lactogogos/galactogogos/crenças familiares	23

\*Facilitadores ou contribuintes para a amamentação

\*\*Artigos selecionados para análise (n=58).

Categorizando os achados em condicionantes da prática do aleitamento materno com ênfase nos dificultadores, os mais citados foram: primiparidade, idade materna; nível

de educação/escolaridade; trabalho/estudo materno; desinteresse/obrigação/cansativo; uso de chupeta; falta de orientação/informação adequada/experiência com a amamentação; leite secou/fraco/pouco/insuficiente/não sustenta/choro do bebê/mamadas longas; introdução precoce de leites, fórmulas, chá; dores ao amamentar; problemas mamários/intercorrências de mama puerperal; dificuldades para amamentar após o parto; orientação/conselho médico; ausência de suporte adequado dos serviços de saúde; fatores sócio-culturais/interferência externa; pressão/estresse/cobranças (Tabela 3).

**Tabela 3.** Condicionantes da prática do aleitamento materno com ênfase nos dificultadores, no período de 2000 a 2010.

<b>CONDICIONANTES</b>	
<b>DIFICULTADORES*</b>	<b>ARTIGOS**</b>
Paridade (primiparidade)	10,17,18,26,53,54
Tipo de parto	4,54
Nova gravidez	8,30
Idade materna	5,10,12,26,31,45,54
Baixo peso ao nascer/prematuridade	2,56
Nível de educação/escolaridade dos pais	5,6,7,10,18,19,34,45,49,55
Nível socioeconômico	10,31,55
Situação conjugal (sem companheiro)	10,26,31,41,55
Trabalho/estudo materno (retorno)	2,5,6,7,8,10,13,14,19,24,27,28,29,38,40,42,47,48,50,52,54,55,56
Falta de apoio e de condições adequadas no local de trabalho	35
Desinteresse/obrigação/dependência/impaciência/cansativo/exigente	8,13,14,36,47,50,53,58
Solidão/isolamento materno	13
Uso de chupeta	5,12,18,25,29,31,33,34,48,49,51,53,54,55,58
Uso de mamadeira	8,48,50,53,54
Uso de álcool ou tabaco	5,12,48
Uso de medicamentos	8,21,24,29
Doença materna e infantil	6,24,28,30,50
Internação/hospitalização materna, infantil	7,29,49,50
Sintomas depressivos/depressão pós-parto	49,57
Falta de orientação/informação	6,8,13,17,36,46

adequada/experiência com a amamentação	
Leite secou/fraco/pouco/insuficiente/não sustenta/ falta/choro do bebê/mamadas longas	3,6,7,8,10 13,14,24,27,28,29,37,40,42,43,46,48,50,56
Rejeição/recusa do peito pelo bebê	6,7,8,10
Início tardio da amamentação	12,17
Estética corporal	8,27,52
Introdução precoce de leites, fórmulas, chá	4,5,6,18,24,25,29,32,58
Dores ao amamentar	6,14,29,36,37,46,47
Problemas mamários/intercorrências de mama puerperal	10,13,24,25,29,37,43,46,49,50,54
Técnica incorreta de amamentar (má posição, pega, interação, mamadas infrequentes, horários predeterminados)	4,25,37,45,46
Dificuldades para amamentar após o parto	1,2,8,17,28,29,42,48
Orientação/conselho médico, e outros profissionais de saúde	7,8,28,29,43,48
Número de consultas pré-natal	12
Ausência de suporte adequado dos serviços de saúde (falta de orientação pré-natal, e de Hospital Amigo da Criança)	1,5,19,36,42,47,50,54
Fatores sócio-culturais/interferência externa (influência avós, familiares)	1,9,13,17,49,52
Pressão/estresse/cobranças	6,27,28,35,36,48
Ausência de apoio (familiares)	13,17,35
Mitos/crenças/valores maternos	47,49
Decisão materna	29,48

\*Dificultadores da amamentação ou contribuintes para o desmame precoce.

\*\*Artigos selecionados para análise (n=58).

A tabela 4 descreve as sugestões/alternativas apontadas pela literatura para lidar com os condicionantes da prática do aleitamento materno. Assim, destaca-se: educação em saúde/ações educativas em todos os níveis; investir em orientação materna e treinamento (profissionais, instituições); qualidade da educação em saúde/informação e direcionar as ações/atividades assistenciais, atentando-se para os fatores de risco para o desmame precoce e sua detecção precoce.

**Tabela 4.** Sugestões para lidar com os condicionantes da prática do aleitamento materno, no período de 2000 a 2010.

<b>SUGESTÕES PARA LIDAR COM OS CONDICIONANTES</b>	
	<b>ARTIGOS*</b>
Adequar práticas ao contexto sócio-demográfico e epidemiológico atual (profissionais/serviços de saúde)	17,26,50
Investimentos sócio-demográficos	20
Aliar conhecimento científico às práticas culturais	1,50
Educação em saúde/pré-natal/ações educativas em todos os níveis	7,36,43,46,56
Investir em orientação materna/treinamento (profissionais, instituições, creches)	2,6,15,18,31
Investir em visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio e aconselhamento	41,50
Qualidade da educação em saúde/informação	3,37,43,44
Comunicação como instrumento no trabalho em saúde	41
Implantar novas práticas de saúde - cuidado	15
Proporcionar às mães uma escuta ativa/sensível	10,15
Compreender a singularidade/particularidades das condições maternas	3,14,44
Ações pensadas enquanto estratégias específicas para cada município	8,40
Complexidade do ato de amamentar junto ao sujeito da ação	39
Apoio individual na decisão de amamentar (profissionais)	16,17,47
Incentivar a participação do pai/familiares nas ações destinadas à manutenção da saúde da criança	34,52
Acompanhamento pós-parto durante todo o período de aleitamento	46
Estrutura de apoio, condições ambientais e orientações para estudantes e trabalhadoras	35
Manejo adequado	25
Repensar o aleitamento na gestação	17
Melhoria na qualidade da assistência materno-infantil	13,24
Priorizar Iniciativa Hospital Amigo da Criança	19
Eficácia do Método Mãe Canguru	9
Direcionar as ações/atividades assistenciais, atentando-se para os fatores de risco para o desmame precoce e sua detecção precoce	2,11,49,53,56
Repensar estratégias, reavaliar programas, implantar ações mais efetivas para conscientização da população	20
Redirecionar/melhorar orientações	44,48
Desenvolver ações desde a pré-escola em favor da amamentação	54
Necessidade de realizar mais estudos	23,29

\*Artigos selecionados para análise (n=58).

## DISCUSSÕES

Em relação à caracterização dos artigos analisados, a maior parte dos estudos foi realizada na região sudeste (53,19%) indo ao encontro dos achados de Rivemales et al., (2010) em estudo que objetivou realizar uma revisão sistemática da produção científica de enfermagem sobre desmame precoce sendo esta também a região de maior destaque (66,66%).

No presente artigo as tabelas 2 e 3 demonstram que inúmeros fatores condicionam a prática do aleitamento materno, podendo contribuir para seu sucesso ou fracasso. Segundo Rivemales et al., (2010) as razões alegadas para o fracasso no aleitamento associam-se diretamente aos fatores socioeconômicos e demográficos, uma vez que a mulher, frente às dificuldades que se colocam na vida, a falta de apoio e ao mesmo tempo com necessidade de garantir sua sobrevivência, se depara com um sistema de saúde nem sempre coerente com a demanda, o que a torna vulnerável ao desmame.

Ainda Alves et al., (2008) afirmam que para superar os obstáculos da prática do aleitamento materno é preciso que os profissionais de saúde adequem suas práticas ao contexto sócio-demográfico e epidemiológico atual, otimizando as possibilidades que o modelo assistencial vigente oferece, cuja ênfase é na atenção primária, tendo o Programa Saúde da Família como estratégia que privilegia o trabalho multiprofissional e em equipe, além do cuidado centrado na família e comunidade (Costa et al., 2009) de apoiar efetivamente as mulheres em sua decisão de amamentar seus filhos.

O profissional de saúde deve estar habilitado a preparar a mulher para a amamentação, respeitando seus valores socioculturais, percebendo a importância da comunicação como instrumento de trabalho. A falta de orientação ou orientação inadequada, por sua vez, contribui para que essas mães introduzam precocemente outros alimentos, interferindo negativamente no aleitamento materno exclusivo (Frota et al., 2009). Uchimura et al., (2001), encontrou que 64,7% dos casos de desmame precoce poderiam ser evitados por meio de um programa de conscientização e acompanhamento.

É fundamental que a mulher sinta-se adequadamente assistida em suas dúvidas e dificuldades, para que assuma com mais segurança o papel de mãe e provedora do aleitamento de seu filho (Araújo et al., 2008). Andrade et al., (2009), em seu estudo, obteve

que 52% das mães entrevistadas afirmaram haver tido dificuldades durante o processo de aleitamento materno. Para estes autores, o desconhecimento das mulheres quanto às formas de prevenir ou resolver os problemas comuns no início da amamentação poderá ser uma causa do insucesso desta prática. Embora destaquem que apresentar sentimento de satisfação durante o ato de amamentar, pode ser considerado um fator facilitador no sucesso desta prática. É compromisso dos profissionais e dos Serviços de Saúde realizar um atendimento de qualidade de modo a tornar a amamentação um ato prazeroso e não uma obrigação (Araújo et al., 2008).

Vale ressaltar que a presença de apoio da rede social e principalmente do companheiro mostra-se fundamental para a superação das dificuldades presentes no ato de amamentar (Buchala e Moraes, 2005). Segundo Marques et al., (2010) os atores que compõem a rede social da nutriz (pai, avó, profissionais de saúde) são capazes de exercer interferência na decisão de amamentar, por meio de diferentes âmbitos, tais como o incentivo/apoio à iniciativa; o repasse de conhecimentos e valores culturais; a tradição familiar e o cultivo do desinteresse/desestímulo e da pressão exercida sobre a lactante em relação à forma de alimentar a criança.

Em pesquisa bibliográfica realizada por Teixeira e Silva (2005), a figura da avó aparece em sua maioria, associada ao desmame precoce pelo incentivo a introdução de chás, águas, chupetas e mamadeiras. Em contrapartida estes mesmos afirmam que a família quando incentivada, conscientizada e devidamente informada, em especial a avó, torna-se uma aliada no sucesso do aleitamento materno exclusivo.

Para Medeiros (2006) somente quando a sociedade, o parceiro e a família, encararem a responsabilidade do cuidado com a criança como algo que não deve ser delegado unicamente à mãe, a mulher poderá liberar-se (parcialmente) da sua dupla ou tripla jornada e livrar-se da culpa.

Nesse sentido, a criação de estratégias de sistematização de assistência, que verse sobre a rede social de apoio, é uma meta que, precisa ser atingida para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (Teixeira e Silva, 2005). Ressalta-se que os valores culturais, as crenças, os mitos e a visão do mundo das mulheres-mães necessitam ser compartilhados com a equipe de saúde que está se propondo a reorientar o seu foco de

atenção, para consolidar o modelo de vigilância à saúde (Frota et al., 2009; Marques et al., 2010).

Para a efetividade da prática do aleitamento materno a promoção, a proteção e o apoio são imprescindíveis (Carvalho, 2005). Os resultados do presente estudo, referente aos condicionantes da prática do aleitamento materno e sugestões para lidar com os mesmos, estiveram relacionados ao apoio e à promoção. Entretanto, a proteção ao aleitamento materno não figurou entre os achados, medida de grande importância, na contribuição para o prolongamento desta prática.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Compreender os condicionantes da prática do aleitamento materno é imprescindível na busca de alternativas que visem otimizar a situação desta no país.

O presente artigo levantou, identificou e categorizou os condicionantes da prática do aleitamento materno na última década com ênfase em seus fatores facilitadores e dificultadores destacando as sugestões/alternativas dos autores frente aos mesmos. Achados de fundamental importância no contexto atual visto que um dos grandes desafios do aleitamento materno tem sido lidar com os multifatores que influenciam a decisão materna de desmame ou de manutenção desta prática.

Assim, espera-se que o conhecimento sobre os desafios relacionados aos condicionantes da prática do aleitamento materno, possa contribuir para um redirecionamento do planejamento das ações de saúde, relacionado ao grupo materno-infantil.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

*As referências numeradas correspondem aos artigos selecionados para análise (n=58). As referências em ordem alfabética correspondem às adotadas no corpo do artigo.*

1. Frota MA, Mamede ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP, 2009; 43(3):895-901.
2. Baptista GH, Andrade AHHKG, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2009; 25(3):596-604.
3. Neubern MS. Hipnose, singularidade e dificuldades de amamentação: um estudo clínico. Psicologia em Estudo, Maringá, 2010; 15(2):235-244.
4. Carvalhaes MABL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. J Pediatr (Rio J), 2003; 79(1):13-20.
5. Neto ETS, Oliveira AE, Zandonade E, Molina MCB. Pacifer use as a risk factor for reduction in breastfeeding duration: a systematic review. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 2008; 8(4):377-389.
6. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. Rev. Nutr., Campinas, 2005; 18(3):311-319.
7. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. bras.saúde matern. Infant., Recife, 2002; 2(3):253-261.

8. Azeredo CM, Maia TM, Rosa TCA, Silva FF, Cecon PR, Cotta RMM. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Rev Paul Pediatr*, 2008; 26(4):336-44.
9. Alves AML, Silva EHAA, Oliveira AC. Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.*, 2007; 12(1):23-28.
10. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr.*, Campinas, 2006; 19(5):623-630.
11. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 2004; 4(2):143-150.
12. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *Jornal de Pediatria*, 2007; 83(1):241-246.
13. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria*, 2003; 79(5):385-390.
14. Osório CM, Queiroz ABA. Representações sociais de mulheres sobre amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. *Esc Anna Nery Enferm*, 2007; 11(2):261-267.
15. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Batista RS. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15 (Supl.1):1391-1400.

16. Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2010; 26(9):1705-1713.
17. Alves CRL, Goulart EMA, Colosimo EA, Goulart LMHF. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2008; 24(6):1355-1367.
18. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev. Saúde Pública*. 2007, 41(5):711-718.
19. Venancio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequencia e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, 2002, 36(3):313-318.
20. Bernardi JLD, Jordão RE, Filho AAB. Fatores associados à duração mediana o aleitamento materno em lactentes nascidos em município do estado de São Paulo. *Rev. Nutr.*, Campinas, 2009; 22(6):867-878.
21. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Medicamentos e amamentação: atualização e revisão aplicadas à clínica materno-infantil. *Rev Paul Pediatr*, 2007; 25(3):276-288.
22. Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev latino-am enfermagem*, 2002; 10(4):578-585.
23. Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2001; 9(5):70-76.

24. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm*, Brasília, 2008; 61(4):488-492.
25. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *Jornal de Pediatria*, 2004; 80(suppl5):S147-S154.
26. Carrascoza KC, Costa Júnior AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 2005; 22(4):433-440.
27. Joca MT, Barros SKS, Oliveira RL, Monteiro MAA, Pinheiro AKB. Fatores que contribuem para o desmame precoce. *Esc Anna Nery R Enferm*, 2005; 9(3):356-364.
28. Carrascoza KC, Costa Júnior AL, Ambrozano GMB, Moraes ABA. Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce. *Paidéia*, 2005; 15(30), 93-104.
29. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in Botucatu-SP, Brazil. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2007; 15(1):62-9.
30. Sonogo J, Sand ICV, Almeida AM, Gomes FA. Experiência do desmame entre mulheres de uma mesma família. *Rev Esc Enferm USP*, 2004; 38(1):341-349.
31. Barbosa MB, Palma D, Domene SMA, Taddei JAAC, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev Paul Pediatr*, 2009; 27(3):272-281.

32. Brunken GS, Silva SM, França GVA, Escuder MM, Venâncio SI. Risk factors for early interruption of exclusive breastfeeding and late introduction of complementary foods among infants in midwestern Brazil. *J Pediatr (Rio J)*, 2006; 82(6):445-451.
33. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr (Rio J)*, 2003; 79(4):309-316.
34. Silveira FJF, Lamounier JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006; 22(1):69-77.
35. Silva IA, Utiyama SK. Situação da amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. Maringá, 2003; 25(2):215-225.
36. Gurgel AH, Oliveira JM, Sherlock MSM. Ser-Mãe: compreensão dos significados e atitudes de cuidado com o recém-nascido no aleitamento materno. *Rev. Rene*. Fortaleza, 2009; 10(1):131-138.
37. Marques RFSV, Cunha ICC, Aragón MG, Peixoto VS. Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre as mães adolescentes da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. *Revista Paraense de Medicina*, 2008; 22(1):57-62.
38. Medeiros IY. Amamentação em mulheres que trabalham: o não trabalho no trabalho. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. São Paulo, 2006. 162p.
39. Buchala LM, Moraes MS. Amamentação vivenciada com sucesso por um grupo de mulheres. *Arq Ciênc Saúde*, 2005; 12(4):177-82.

40. Otenio CCM, Otenio MH, Fraga SC, Oliveira ECG, Sitta PFM, Ohira RHF, Silva NP. Aspectos associados à amamentação e desmame em crianças atendidas no programa bebê-clínica em Bandeirantes-PR. *Salusvita*, Bauru, 2007; 26(2):45-53, 2007.
41. Rivemales MC, Azevedo ACC, Bastos PL. Revisão sistemática da produção científica da enfermagem sobre o desmame precoce. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2010; 18(1):132-137.
42. Frota MA, Costa FL, Soares SD, Filho OAS, Albuquerque CM, Casimiro CF. Fatores que interferem no aleitamento materno. *Rev. RENE*, 2009; 10(3):61-67.
43. Gomes CF, Ferreira SO, Pitolli PJ, Castelo RS, Heyn A, Batagello PA, Melo NV. As dificuldades no aleitamento materno de bebês de risco na área de abrangência da UBS Planalto o Município d Marília, SP. *Temas desenvolv*, 2008; 16(92):73-78.
44. Machado LV, Larocca LM. Intercorrências mamárias e desmame precoce – uma abordagem comunicacional. *Cogitare enferm*, 2004; 9(2):89-98.
45. Sanches MTC. Dificuldades iniciais na amamentação: enfoque fonoaudiológico. Fonte: São Paulo; s.n; 2000. 173 p. ilus, tab. Idioma: Pt.Tese: Apresentada a Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Saúde Materno-Infantil para obtenção do grau de Mestre.
46. Andrade MP, Oliveira MIV, Filho JGB, Almeida LS, Veras MAC. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ceará. *Rev. Rene*. Fortaleza, 2009; 10(1):104-113.

47. Silva AV, Oliveira DM, Grei EVE, Gonçalves PC, Gesteira ECR. Fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puérperas – resultados e discussão. *Rev Inst Ciênc Saúde*, 2009; 27(3):220-225.
48. Barros VO, Cardoso MAA, Carvalho DF, Gomes MMR, Ferraz NVA, Medeiros CCM. Maternal breastfeeding and factors associated to early weaning in infants assisted by the family health program. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. = J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, 2009; 34(2):101-114.
49. Sales CM, Seixas SC. Causas de desmame precoce no Brasil. *Cogitare Enferm*, 2008;13(3):443-447.
50. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 2008; 32(4):466-474.
51. Parizoto GM, Parada CMGL, Venâncio SI, Carvalhaes MABL. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. *J Pediatr (Rio J)*, 2009; 85(3):201-208.
52. Teixeira MA, Silva LWS. Influência das avós no desmame precoce: olhando a família. *REME – Rev. Min. Enf*, 2005; 9(4):355-360.
53. Afonso VW. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Juiz de Fora, MG. Tese de doutorado. Doutor em Saúde Coletiva – área de concentração Política, Planejamento e Administração em Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007. 349p.
54. Maia MGM, Tavares-Neto J, Rêgo ECF, Muniz PT. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno nas crianças menores de seis meses de idade, da

cidade de Rio Branco (Acre). Revista Baiana de Saúde Pública, 2006; 30(1):129-140.

55. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. J Pediatr (Rio J), 2006; 82(4):289-294.

56. Uchimura NS, Gomes AC, Uchimura TT, Yamamoto AE, Miyazato P, Rocha SF. Estudo dos fatores de risco para o desmame precoce. Acta Scientiarum, Maringá, 2001; 23(3):713-718.

57. Hasselmann MH, Wernek GL, Silva CVC. Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008; 24(Supl 2):S341-S352.

58. Marques NM, Lira PIC, Lima MC, Silva NL, Filho MB, Huttly SRA, Ashworth A. Breastfeeding and Early Weaning Practices in Northeast Brazil: A Longitudinal Study. Pediatrics, 2001; 108(4). Disponível em: <<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/108/4/e66>>.

Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza - cultura. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. 120p.

Alves CRL, Goulart EMA, Colosimo EA, Goulart LMHF. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008; 24(6):1355-1367.

Andrade MP, Oliveira MIV, Filho JGB, Almeida LS, Veras MAC. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ceará. Rev. Rene. Fortaleza, 2009; 10(1):104-113.



Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Enferm, Brasília, 2008; 61(4):488-492.

Buchala LM, Moraes MS. Amamentação vivenciada com sucesso por um grupo de mulheres. Arq Ciênc Saúde, 2005; 12(4):177-82.

Brasil. Ministério da Saúde. Brasil reduz taxa de desnutrição infantil e atinge meta estabelecida pela ONU. 2010. [acessado em 2011 mar 13]. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=12001](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12001)>.

Cabral ALLV, Hernández, M; Andrade, EIG; Cherchiglia, ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. Revista Ciência & Saúde Coletiva 0661/2009. [acessado em 2010 nov 9]. Disponível em: <[http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=4573](http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=4573)>.

Carvalho, MR de. Manejo Ampliado da Amamentação. In: Carvalho, MR de; Tamez, RN. Amamentação: Bases Científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.330-345.

Ciampo LA, Junqueira MJG, Ricco RG, Daneluzzi JC, Ferraz IS, Júnior CEM. Tendência secular do aleitamento materno em uma unidade de atenção primária à saúde materno-infantil em Ribeirão Preto, São Paulo. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online]. Recife, 2006; 6(4):391-396.

Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. Rev Bras Enferm, Brasília, 2009; 62(1):113-118.

Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr. Campinas, 2006; 19(5):623-630.

Frota MA, Costa FL, Soares SD, Filho OAS, Albuquerque CM, Casimiro CF. Fatores que interferem no aleitamento materno. Rev. RENE, 2009; 10(3):61-67.

Longo GZ, Souza JMP, Souza SB, Szarfarc SC. Crescimento de crianças até seis meses de idade, segundo categorias de aleitamento. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online] Recife, 2005; 5(1):109-118.

Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Batista RS. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 15 (Supl.1):1391-1400.

Medeiros IY. Amamentação em mulheres que trabalham: o não trabalho no trabalho. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. São Paulo, 2006. 162p.

Oliveira LPM, Assis AMO, Gomes GSS, Barreto ML. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. Rio de Janeiro, 2005; 21(5):1519-1530.

Pedroso GC, Puccini RF, Silva EMK, Silva NN, Alves MCGP. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do Sudeste do Brasil, Embu, SP. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online]. Recife, 2004; 4(1):45-58.

Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad. Saúde Pública [online]. Rio de Janeiro, 2003; 19(suppl.1):S37-S45.

Rivemales MC, Azevedo ACC, Bastos PL. Revisão sistemática da produção científica da enfermagem sobre o desmame precoce. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010; 18(1):132-137.

Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Tendência do aleitamento materno no Brasil no último quarto do século XX. *Rev Bras Epidemiol*. [online]. São Paulo, 2007; 10(4):499-505.

Silva IA. Reflexões sobre a Prática do Aleitamento Materno. *Rev. Esc. Enf. USP*. [online]. São Paulo, 1996; 30(1):58-72.

Silva IA. Amamentação na Perspectiva da Mulher. In: Issler H, Robledo H, Teruya KM, Bueno LGS, Gouvêa LG, Mattar MJG, Santos RG, Calil VMLT, Quintal VS O Aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: SARVIER, 2008. 627p.

Silveira FJF, Lamounier JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. Rio de Janeiro, 2006; 22(1):69-77.

Teixeira MA, Silva LWS. Influência das avós no desmame precoce: olhando a família. *REME – Rev. Min. Enf*, 2005; 9(4):355-360.

Uchimura NS, Gomes AC, Uchimura TT, Yamamoto AE, Miyazato P, Rocha SF. Estudo dos fatores de risco para o desmame precoce. *Acta Scientiarum*, Maringá, 2001; 23(3):713-718.

Venancio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev. Bras. Epidemiol*. [online]. São Paulo, 1998; 1(1):40-49.

Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno em Feira de Santana, Bahia. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. [online]. Recife, 2004; 4(2):143-150.

Wayland C. Breastfeeding patterns in Rio Branco, Acre, Brazil: a survey of reasons for weaning. *Cad. Saúde Pública* [online]. Rio de Janeiro, 2004; 20(6):1757-1761.

Wenzel D. Aleitamento materno: estudo nacional de prevalência e determinantes no Brasil, nas cinco macro-regiões e áreas urbanas e rurais. 2008. 190 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

# **ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO**

## **ARTIGO ORIGINAL - ARTIGO 1**

### **PERFIL SOCIOSSANITÁRIO, GESTACIONAL E DE ALEITAMENTO MATERNO DAS GESTANTES CADASTRADAS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE VIÇOSA, MG.**

#### **RESUMO**

O objetivo deste artigo foi traçar o perfil socio sanitário, gestacional e de aleitamento materno das gestantes cadastradas em Unidades de Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo exploratório, longitudinal de intervenção, de abordagem quanti-qualitativa, realizado em Viçosa, MG. Participaram do estudo 22 gestantes com data provável para o parto entre a primeira semana de agosto e a segunda de setembro de 2010. Para o presente estudo utilizaram-se os dados coletados no final da gestação. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas realizadas pela pesquisadora entre os meses de julho e agosto de 2010. A idade mediana das mulheres foi de 25 anos, com renda per capita mediana de R\$ 293,33 variando de R\$ 72,85 a R\$ 1000,00 reais. A maioria (45,45%) possuía ensino fundamental incompleto e 45,45% estavam empregadas. A idade gestacional mediana foi de 38 semanas e 54,55% eram multíparas. Todas as participantes realizaram pré-natal sendo que apenas 22,73% receberam orientações sobre aleitamento materno. Este achado associado ao fato de que, a maioria das mulheres amamentou por menos de seis meses nas gestações anteriores e pretender amamentar exclusivamente por apenas quatro meses na atual, nos alerta para uma possível lacuna na atenção à saúde direcionada a este grupo populacional tornando-se necessário que se redimensionem as ações em prol da amamentação.

**Palavras chaves:** Aleitamento materno, Gestação, Atenção primária à saúde.

## INTRODUÇÃO

Os aspectos sociais, culturais e simbólicos da vida de cada mulher, família e comunidade, fazem da gravidez e do parto, eventos singulares, permeados por significados que vão além de questões meramente biológicas (ANS, 2007).

A assistência pré-natal e puerperal são momentos privilegiados para discutir e esclarecer questões únicas para cada mulher, de forma individualizada (Brasil, 2000, Brasil, 2008). O pré-natal tem como objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao final desta etapa, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal, sendo realizado por profissionais de saúde, devendo ser iniciado, preferencialmente, nos primeiros meses da gestação (Brasil, 2005; Brasil 2008).

A adesão das mulheres ao pré-natal relaciona-se, com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde (Brasil, 2000). Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal, devendo incluir ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e enfermidades, além do diagnóstico e tratamento adequado dos problemas ocorridos neste período (Brasil, 2005, Brasil, 2008). Ou seja, o pré-natal reduz as chances de complicação desses problemas, porém, cerca de 10% a 20% das mulheres têm complicações na gravidez e necessitam de cuidados constantes (Brasil, 2008).

O contexto de cada gestação é determinante para o seu desenvolvimento, quando é favorável, fortalece os vínculos familiares, condição básica para o desenvolvimento saudável do ser humano, interferindo no processo de amamentação e cuidados com a mulher e a criança (Brasil, 2000).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o aleitamento materno (AM) é uma sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, constituindo a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a redução da mortalidade infantil. Permite também, um grande impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe-bebê e de toda a sociedade, destacando-se a importância do apoio dos serviços e profissionais de saúde, para o sucesso desta prática (Brasil, 2009).

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como um espaço de vital importância para o desenvolvimento de ações que considerem estes aspectos, permitindo

uma maior proximidade entre profissionais, famílias e comunidade, por ser o primeiro nível de contato com o sistema de saúde. No Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF), representa a principal estratégia de implementação e organização da APS (Gomes et al., 2009). Implantado pelo MS em 1994, surge como um modelo democrático, universal e integral, objetivando reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, individualista, curativista, biologicista e hospitalar (Alves, 2005; Cotta et al., 2009; Costa et al., 2009).

Cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com uma mulher, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS), ou na comunidade, buscar compreender os múltiplos significados da gestação e puerpério para esta e sua família (Brasil, 2000)

Desde esta perspectiva, o presente artigo teve como objetivo traçar o perfil socio-sanitário, gestacional e de aleitamento materno das gestantes cadastradas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), de Viçosa, MG.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo exploratório, longitudinal de intervenção, de abordagem quanti-qualitativa, realizado em Viçosa, município da Zona da Mata Mineira.

A população alvo constituiu-se de todas as gestantes cadastradas em todas as UAPS do município, com data provável para o parto (DPP) entre a primeira semana de agosto e a segunda de setembro de 2010.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total deste município, em 2010, era de 72.244 habitantes (IBGE, 2010). Segundo os dados fornecidos pelas UAPS, em julho de 2010, haviam 179 gestantes cadastradas, sendo que 31 tinham DPP coincidente com o período proposto para a realização do estudo.

Desta população apta para participar do estudo (n=31), compuseram o quadro amostral 22 mulheres (70,97%), que preencheram os critérios de seleção desenhados para este estudo. Os motivos relacionados às perdas foram: recusa em participar do estudo (n=3), o parto haver acontecido antes do primeiro contato ocorrer (n=5) e o abandono em uma das etapas da pesquisa (n=1).

Como critério de inclusão considerou-se, o interesse e a disponibilidade de participar da pesquisa. Já os critérios de exclusão foram: mulheres com condições clínicas graves, que necessitassem de atendimento especializado, com história de alcoolismo ou uso de drogas, as que abandonassem o estudo em qualquer uma das etapas e as portadoras de doenças que as impossibilitassem de amamentar. Ressalta-se, entretanto, que o único fator impeditivo de participação ocorrido foi o abandono em uma das etapas do estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de julho de 2010 a fevereiro de 2011, sendo realizada no final da gestação, no puerpério imediato e mensalmente até completar seis meses pós-parto. A coleta ocorreu por meio de visitas domiciliares realizadas pela pesquisadora, que realizou intervenções seguindo um plano sistemático de educação nutricional.

Para o presente trabalho, utilizaram-se os dados coletados no final da gestação. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado de abordagem quanti-qualitativa elaborado pela equipe de pesquisadores a partir de estudos presentes na literatura, destacando-se os de Dias (2006) e Marques (2008). Esta coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas realizadas inicialmente entre os meses de julho e agosto de 2010 durante a primeira visita realizada. Foi possível traçar o perfil socio-sanitário, gestacional e de AM das participantes por meio da obtenção de dados referentes à: identificação da mãe, familiares, gestações anteriores, gestação atual e conhecimentos sobre AM e pretensão de amamentar.

Foram utilizadas as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhecidas mundialmente (WHO, 2007). *Aleitamento materno exclusivo (AME)*: quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. *Aleitamento materno (AM)*: quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

O instrumento de coleta de dados foi pré-testado em uma população com características semelhantes às do estudo, no mês de junho de 2010, por meio de um estudo piloto com o objetivo de revisar o instrumento, direcionar aspectos da investigação,



capacitar e familiarizar a pesquisadora com as questões que envolvem a entrevista (Pallas, Villa, 1995; Richardson et al., 1999).

Os dados foram digitados e analisados no *software SPSS for Windows (Version 11.5; SPSS Inc, Chicago, III)*, com auxílio do *Excel for Windows 2007*. Para descrever e sumarizar o conjunto de dados de caracterização do público foram utilizadas técnicas de estatística descritiva.

As gestantes que concordaram em participar desta pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi submetido à análise e aprovação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), protocolo 090/2010.

## **RESULTADOS**

### **Perfil socioeconômico das gestantes cadastradas nas UAPS**

A idade média das entrevistadas foi de  $25,23 \pm 6,25$  anos e a mediana de 25 anos oscilando entre 16 e 40 anos; destas 63,64% tinham idade entre 20 e 35 anos. A grande maioria (95,45%) residia no meio urbano, sendo o número mediano de pessoas por residência de 3,0 variando de 2 a 7 pessoas. Em relação ao estado civil, a maioria vivia com companheiro (72,73%) (Tabela 1).

A maior parte das entrevistadas (40,91%) tinha renda per capita entre  $\frac{1}{2}$  e 1 salário mínimo. A renda per capita média foi de R\$  $355,28 \pm 252,94$  e a mediana foi de R\$ 293,33 variando de R\$ 72,85 a R\$ 1000,00. Apenas 18,18% (n=4) recebiam algum tipo de benefício, sendo este o bolsa família, no valor de R\$ 90,00 (n=3) e R\$ 50 (n=1).

Referente à escolaridade, 45,45% das entrevistadas possuíam ensino fundamental incompleto. No que tange à profissão, 54,56% responderam exercer atividades domésticas, destacando empregada doméstica e faxineira, conforme demonstrado na Tabela 1.

Das entrevistadas, 45,45% (n=10) estavam empregadas no momento do estudo, sendo que 60% destas trabalhavam em casa de família, 20% em restaurante como cozinheira, 10% como babá e 10% em fábrica de brinquedos. 90% das trabalhadoras tinham carteira assinada (vínculo formal) e licença maternidade de quatro meses.

**Tabela 1.** Características socioeconômicas das gestantes cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010).

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade (anos)</b>		
< 20	5	22,73
20 a 35	14	63,64
≥ 35	3	13,63
<b>Residência</b>		
Meio urbano	21	95,45
Meio rural	1	4,55
<b>Estado civil</b>		
Casada	12	54,55
Amigada	4	18,18
Solteira	5	22,73
Separada	1	4,55
<b>Renda per capita</b>		
< ¼ SM*	3	13,63
≥ ¼ SM e < ½ SM	4	18,18
≥ ½ SM e < 1 SM	9	40,91
≥ 1 SM e < 2 SM	6	27,28
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	10	45,45
Ensino Fundamental Completo	1	4,55
Ensino Médio Incompleto	5	22,73
Ensino Médio Completo	4	18,18
Ensino Superior Incompleto	2	9,09
<b>Profissão</b>		
Empregada Doméstica	6	27,28
Faxineira	6	27,28
Estudante	3	13,63
Auxiliar de serviços	3	13,63
Cozinheira/Saladeira	2	9,09
Babá	1	4,55
Manicure	1	4,55
<b>Emprego</b>		
Sim	10	45,45
Não	12	54,55

\*O salário mínimo vigente na época do estudo era de R\$ 510,00.

### **Perfil gestacional: a atenção primária em pauta**

A idade gestacional mediana das participantes foi de 38 semanas variando de 35 a 40 semanas e 45,45% (n=10) estavam grávidas do primeiro filho.

Das multíparas (n=12), o número mediano de filhos foi de 1 variando de 0 a 3 filhos. O intervalo mediano em anos entre a última gestação e a atual foi de 2,62 anos variando de 0,66 a 8 anos.

Como observado na Tabela 2, todas as participantes realizaram pré-natal nas gestações anteriores e na atual, sendo o PSF o local mais mencionado por respectivamente 58,33% e 86,36% das entrevistadas. Nas gestações anteriores, mais da metade das participantes (66,67%) afirmou haver recebido orientações sobre AM, enquanto que na atual apenas 22,73% receberam. Das mulheres que receberam as orientações, estas foram repassadas principalmente pelo nutricionista citado por 37,5% nas gestações anteriores e por 40% na atual. Quando indagadas sobre o tipo de orientações recebidas as respostas foram: amamentar exclusivamente ao seio, técnica e posição para amamentar foram relatados por 75% das entrevistadas nas gestações anteriores e amamentar exclusivamente ao seio e cuidados com a mama por 60% na atual.

Em se tratando da gestação atual, o número médio de consultas pré-natal realizadas até o momento da entrevista foi de  $6,55 \pm 1,37$  e mediano de 7 variando de 3 a 8 consultas. Vale ressaltar que 81,81% (n=18) das participantes haviam realizado seis ou mais consultas. Analisando separadamente por local onde o pré-natal foi realizado, observou-se que no Centro de Saúde da Mulher e da Criança (CSMC) todas as gestantes tiveram seis ou mais consultas. Já no PSF e em consultório particular, 78,95% e 66,67% das gestantes, respectivamente, tiveram seis ou mais consultas. Ressalta-se que as demais participantes descobriram a gravidez por volta do quarto mês ou realizaram acompanhamento pré-natal em consultório particular e também no PSF, não conseguindo atingir este número de consultas em análise separada por local.

Todas as entrevistadas (n=22), afirmaram ter usado suplemento de ferro, sendo que 54,55% iniciaram nos primeiros dois meses, 27,27% entre o terceiro e quarto mês, 9,09% entre o sexto e sétimo mês e outros 9,09% não souberam responder. Ainda no que diz respeito à gestação atual, em 63,6% dos casos a gravidez não foi planejada e 59,1% das participantes afirmaram haver usado algum método anticoncepcional antes da gravidez.

**Tabela 2.** Assistência pré-natal recebida pelas gestantes cadastradas nas UAPS em gestações anteriores e na atual. Viçosa, MG (2010).

Variáveis	Gestações anteriores* (n=12)		Gestação atual (n=22)	
	n	%	n	%
<b>Realizou pré-natal</b>				
Sim	12	100,0	22	100,0
<b>Local de realização do pré-natal**</b>				
PSF	7	58,33	19	86,36
CSMC	4	33,33	2	9,09
Particular	2	16,66	3	13,63
Posto da Saúde	1	8,33	0	0,0
<b>Recebeu orientações sobre AM**</b>				
Sim	8	66,67	5	22,73
Não	4	33,33	17	77,27
<b>Responsável pelas orientações***</b>				
Nutricionista	3	37,5	2	40,0
Médico	2	25,0	1	20,0
Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	2	25,0	0	0,0
Programa de Apoio à Lactação (PROLAC)	2	25,0	0	0,0
Curso de Gestantes	1	12,5	0	0,0
Curso da Pastoral	0	0,0	1	20,0
Estagiárias do PSF	0	0,0	1	20,0
<b>Tipo de orientações recebidas***</b>				
Amamentar exclusivamente no peito até o sexto mês de vida do bebê	3	37,5	2	40,0
Técnica e posição para amamentar	3	37,5	0	0,0
Cuidados com a mama	0	0,0	1	20,0
Não soube informar	3	37,5	2	40,0

\*Dados das gestações anteriores foram obtidos das múltiparas.

\*\* O cálculo das frequências relativas (%) foi realizado considerando o total de mulheres com gestações anteriores (n=12) e gestação atual (n=22). Nem sempre totalizando 100%, já que poderia ser atribuída mais de uma resposta por questão.

\*\*\* O cálculo das frequências relativas (%) ocorreu em relação às participantes que receberam orientações sobre AM, gestações anteriores (n=8) e gestação atual (n=5). O somatório nem sempre totalizou 100%, já que mais de uma resposta poderia ser atribuída por questão.

90,9% (n=20) das participantes informaram ter recebido alguma visita domiciliar (VD) durante a gestação. Das que receberam VD, estas foram feitas por ACS em 95% dos

casos e 5% por estagiários de enfermagem. Ao serem questionadas a respeito das atividades realizadas durante as VD foram relatados: agendar consultas (45%); saber como está e se necessita de algo (45%); agendar exame de ultrassonografia (10%); pesar e vacinar as crianças (10%); orientar sobre a importância da realização do pré-natal (5%) e aferir a pressão arterial (5%). Ressalta-se que a gestante poderia atribuir mais de uma resposta ao questionamento realizado. Referente à periodicidade das VD, 45% informaram ser uma vez por mês; 25% mais de uma vez por mês; 20% menos de uma vez por mês e 10% não souberam responder.

### **Perfil sanitário**

Durante a gestação, 50% (n=11) das entrevistadas afirmaram ter tido alguma intercorrência de saúde, sendo as mais citadas: problemas urinários (36,36%), queimação/azia (27,27%), anemia (18,18%) e pressão alta (18,18%).

Das participantes, 95,5% relataram não possuir nenhum problema de saúde e não fazer uso regular de medicamentos.

Ao serem questionadas acerca do local procurado para atendimento de saúde quando necessitam, as entrevistadas informaram: hospital público (40,91%), PSF (27,27%), PSF e hospital público (18,18%), consultório particular (9,09%), PSF e consultório particular (4,55%). Os motivos referidos pela escolha do hospital foram: horário que necessitam (18,18%); rapidez no atendimento (9,09%); facilidade (4,55%); presença de plantão de obstetrícia (4,55%); ausência do médico no PSF (4,55%); longa espera no PSF (4,55%). Escolha do PSF se deu por: proximidade física (18,18%); necessidade prévia de encaminhamento para ir ao hospital (9,09%); horário que necessitam (4,55%); ser conhecida no PSF (4,55%); atendimento demorado (4,55%). Escolha pelo atendimento particular se deu pelo médico ser de confiança (9,09). E 4,55% das entrevistadas não souberam justificar a escolha.

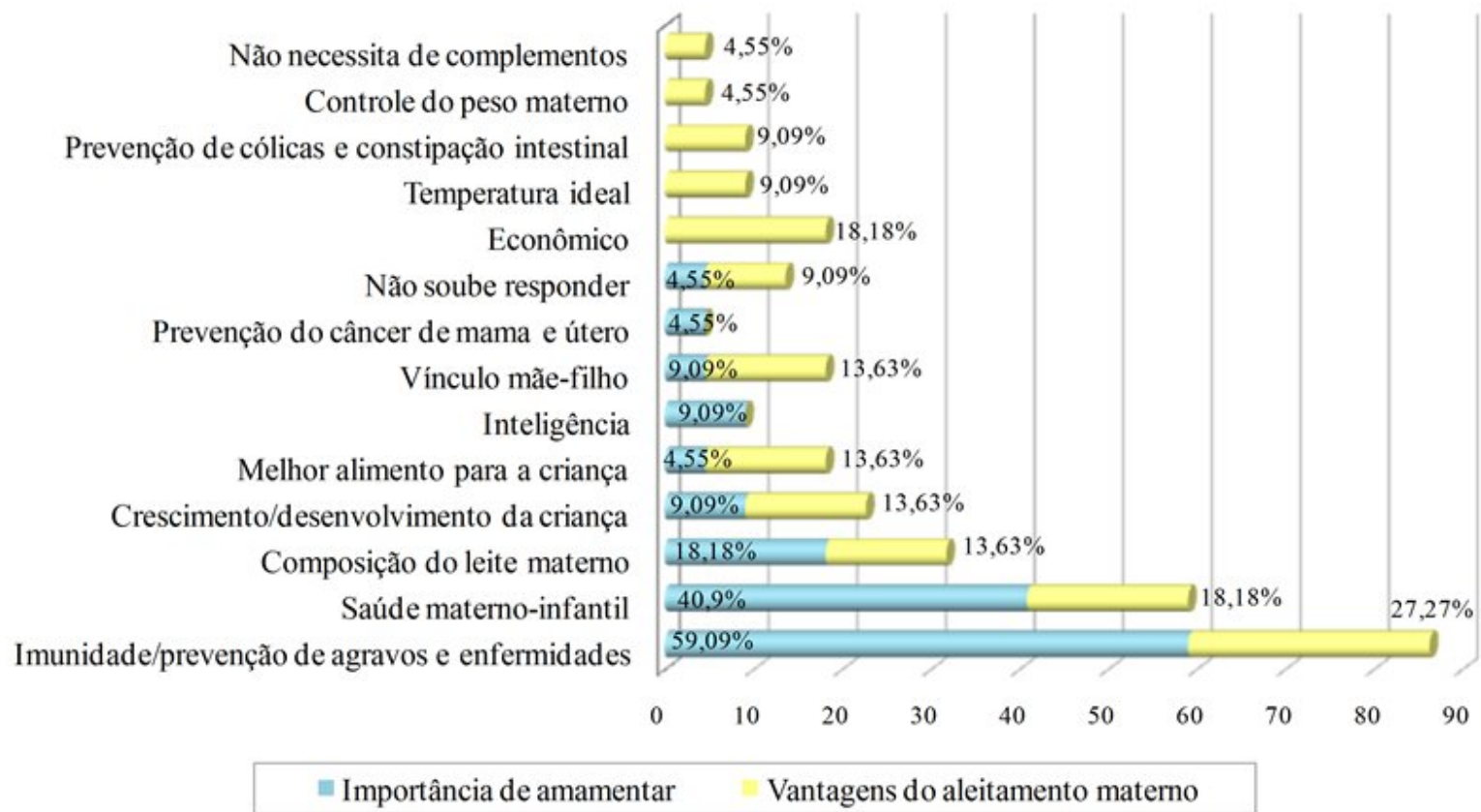
### **Perfil de aleitamento materno**

Todas as múltiparas (n=12) amamentaram seus filhos, sendo a duração mediana de 11 meses, variando de 2 a 60 meses. Destas mulheres, a metade (50%) disse ter tido dificuldades em amamentar, sendo estas, relacionadas à: internação hospitalar da criança,

volta ao trabalho, ingurgitamento mamário, leite insuficiente, rachadura e à pega. Sendo que as três primeiras causas levaram à interrupção da amamentação. Vale destacar que 41,66% das mulheres entrevistadas tiveram tempo de AM inferior a seis meses.

Na gestação atual, todas as participantes (n=22) afirmaram ter pretensão de amamentar a criança. Foi referido tempo mediano de pretensão de amamentar exclusivamente ao seio de 4 meses, variando de 0 a 12; sete participantes não souberam responder. E para o AM total de 12 meses variando de 5 a 60 meses; uma participante não soube responder. Os motivos alegados tais pretensões foram: ser o suficiente (40,9%); volta ao trabalho/estudo (18,18%); para não ter dificuldades em desmamar (22,73%); foi informada (4,55%); após este período é possível oferecer outros alimentos (4,55%); amamentar por um tempo maior acarreta obesidade infantil (4,55%) e não souberam responder (9,09%). Nesta questão, poderia ser atribuída mais de uma resposta por entrevistada.

Quando perguntadas sobre a importância de amamentar, as respostas mais citadas pelas gestantes englobaram: imunidade/prevenção de agravos e enfermidades (59,09%); saúde materno-infantil (40,9%) e composição do leite materno (18,18%). E referente às vantagens do AM as respostas mais obtidas foram: imunidade/prevenção de agravos e enfermidades (27,27%); saúde materno-infantil (18,18%) e o fato de ser econômico (18,18%) como mostra a Figura 1.



\*A participante poderia dar mais de uma resposta.

**Figura 1.** Importância e vantagens do AM, segundo as gestantes cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010).

## DISCUSSÕES

A análise das características socioeconômicas da população estudada, revelou faixa etária predominante entre 20 e 35 anos e idade média de  $25,23 \pm 6,25$ , indo ao encontro dos achados de Andrade et al., (2009); Volpini e Moura (2005) e Maia et al., (2006).

No presente estudo 72,73% das participantes viviam com companheiro. Dados semelhantes foram encontrados por Volpini e Moura (2005), Escobar et al., (2002) e Maia et al., (2006); já Joca et al., (2005) encontrou resultado inferior (45%). Em relação à escolaridade, encontrou-se que, 45,45% das gestantes possuía ensino fundamental incompleto, dados estes coincidentes com os estudos de Joca et al., (2005) (40%) e inferiores aos de Andrade et al., (2009) (30%).

A renda per capita média encontrada de R\$  $355,28 \pm 252,94$  foi superior à observada em estudo realizado por Volpini e Moura (2005) que encontraram R\$  $238,0 \pm 220,0$ . Ainda no estudo, 45,45% das mulheres estavam empregadas, dados estes semelhantes ao destacado em trabalho realizado por Escobar et al., (2002).

No que se refere ao perfil gestacional, a maioria (54,55%) eram múltiparas, semelhante ao encontrado por Maia et al., (2006), e contrário ao verificado por Andrade et al., (2009), em que as primíparas predominaram.

Um dado importante foi que todas as participantes do estudo realizaram pré-natal nas gestações anteriores e atual. Joca et al., (2005) em seu estudo encontrou resultados semelhantes, todavia, Coutinho et al., (2010), Volpini e Moura (2005), Escobar et al., (2002) e Andrade et al., (2009) obtiveram achados inferiores, 99%, 98,2%, 96,9% e 82% respectivamente. Salienta-se que a maior parte da assistência oferecida às gestantes ocorreu no nível de APS, o que vai ao encontro dos estudos realizados por Maia et al., (2006) e Volpini et al., (2006), embora com 80,9% e 44,2% das mulheres respectivamente.

No que diz respeito às orientações sobre AM recebidas durante o pré-natal, 66,67% das entrevistadas afirmou terem sido orientadas nas gestações anteriores, embora apenas 22,73% das gestantes foram orientadas na gestação atual. Volpini e Moura (2005) verificaram que a maioria das mães (58,2%) referiu não ter recebido orientações durante o pré-natal. Resultados diferentes foram encontrados por Joca et al., (2005) e Maia et al.,



(2006), onde 90% e 69,7% das participantes respectivamente, informaram terem recebido orientações sobre AM.

No presente estudo, observou-se que o principal profissional responsável pelas orientações foi o nutricionista. Em contrapartida, Volpini e Moura (2005) referiram ter sido o médico o responsável pela orientação em 70,2% dos casos, seguido do pessoal de enfermagem (37,2%). Já Andrade et al., (2009), encontrou enfermeiros (38%) e médicos (34%).

Um dos achados deste estudo de que mais da metade das mães relataram não terem recebido orientações sobre amamentação na gestação atual é um dado preocupante, pois mostra uma lacuna na assistência pré-natal oferecida (Volpini e Moura, 2005). Embora, a cobertura da assistência pré-natal tenha aumentado nas últimas décadas, garantir sua qualidade tem sido um grande desafio. Esta melhoria refere-se a uma mudança sensível na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência e presteza dos serviços (SES, 2010). Estudos destacam a importância da orientação sobre AM neste período, por permitir maior familiarização das gestantes com esta prática e sua importância; conhecimento da técnica, conscientização e reconhecimento dos efeitos deletérios causados pelo uso de mamadeira, chupeta, entre outros (Carrascoza et al., 2005; Andrade et al., 2009; Brasil, 2006).

Comprovadamente, a promoção da amamentação na gestação, tem impacto positivo nas prevalências de AM, em especial entre as primíparas, sendo o pré-natal uma excelente oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem (Brasil, 2009).

Destaca-se também como achado importante o fato de que grande parte das entrevistadas (81,81%) realizou seis ou mais consultas pré-natal, cumprindo assim as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde, que determina como número mínimo, seis consultas para todas as gestantes (Brasil, 2006; Brasil, 2008; SES, 2010). Maia et al., (2006) encontrou um percentual de 61,2%.

A maior parte das participantes informou ter recebido alguma VD durante a gestação, sendo que 70% afirmaram que isso ocorreu pelo menos uma vez por mês. De acordo com o Ministério da Saúde, as VD devem ser realizadas na frequência possível para cada localidade, visando reforçar o vínculo estabelecido entre a gestante e a UAPS, tendo como alvo a abordagem integral e abrangente sobre a família e o seu contexto social (Brasil, 2000, Azeredo et al., 2008, SES, 2010).

Em se tratando do perfil de AM, todas as multíparas do presente estudo amamentaram seus filhos e 41,66% referiram um tempo de AM inferior a 6 meses, diferentemente do verificado por Andrade et al., (2009), onde a maioria desmamou antes deste tempo (76%). E da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno realizada nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal em 2008, em que no Brasil, 78% das crianças estavam sendo amamentadas aos 180 dias (Brasil, 2010).

Dentre as mulheres que amamentaram, a metade relatou dificuldades com esta prática, relacionadas à internação hospitalar, trabalho, ingurgitamento, leite insuficiente, rachadura e pega. Andrade et al., (2009) encontrou além das dificuldades mencionadas, dor para amamentar e choro frequente do bebê. Um importante obstáculo à amamentação, em especial a exclusiva, é o trabalho materno fora do lar. A manutenção desta prática neste caso depende: do tipo de ocupação da mãe; das horas de trabalho; das leis e relações trabalhistas; do suporte ao AM na família, na comunidade e no ambiente de trabalho e; especialmente, das orientações dos profissionais de saúde para manutenção do AM em situações que exigem a separação física entre mãe e bebê (Brasil, 2009). Segundo Marques et al., (2009), significados como “o leite insuficiente” pode evidenciar a insegurança da mulher frente ao AM, destacando a importância de os profissionais de saúde conhecerem os contextos nos quais estas mulheres estão inseridas, suas dúvidas, angústias, mitos e crenças, visando incentivar e promover o sucesso do AM.

Todas as participantes consideram importante amamentar, principalmente devido à imunidade/prevenção de agravos e enfermidades (59,09%); à saúde materno-infantil (40,9%) e à composição do leite materno (18,18%). Resultados parecidos foram observados em estudo realizado por Escobar et al., (2002), onde 92% das mães entrevistadas referiram conhecer sua importância, devido à defesa contra infecções (48%) e o valor nutricional (16%).

No presente estudo, quando indagadas sobre as vantagens do AM, as respostas mais obtidas foram: imunidade/prevenção de agravos e enfermidades (27,27%), saúde materno-infantil (18,18%) e o fato de ser econômico (18,18%). Em estudo realizado por Azeredo et al., (2008) também em município de Minas Gerais, a vantagens mais citadas pelas mães foi a imunização do bebê (39%). Já Andrade et al., (2009), encontraram crescimento saudável (88%), proteção contra doenças (74%) e vínculo mãe-filho (44%).

Segundo Toma (2011), há evidências suficientes indicando que o leite humano é um alimento inigualável para alimentação do lactente. Suas propriedades nutricionais, imunológicas e neurofisiológicas, além de promoverem crescimento e desenvolvimento adequados, parecem programar o organismo humano para uma vida adulta com mais qualidade. Em nosso estudo, constatou-se que apesar das mulheres terem conhecimento acerca da importância e vantagens do AM, a maioria (41,66%) amamentou por menos de 6 meses nas gestações anteriores e a pretensão mediana de amamentar exclusivamente ao seio na gestação atual é de 4 meses. Andrade et al., (2009) apontam que ter conhecimento sobre o tempo indicado para o AM exclusivo e a certeza de sua importância para o bebê não parecem ser suficientes para conduzir a uma prática adequada. Em seu estudo, apesar de receberem informações dos profissionais de saúde sobre amamentação, as mulheres, não se sentem seguras a ponto de adotar o leite materno como único alimento durante o período em que ele é indicado.

Segundo Andrade et al., (2009), o atendimento pré-natal não é suficiente para fixar um número tão grande de informações sobre AM. É preciso haver um acompanhamento pós-parto e durante todo o período de aleitamento para que as mulheres possam ser orientadas e para que se estimule o aleitamento exclusivo, interferindo, conseqüentemente, na prevalência da interrupção precoce da amamentação.

Respeitando suas particularidades e diversidades socioculturais, é necessário que as mães sejam estimuladas a amamentar. As orientações devem ter início no pré-natal, a partir de um diálogo entre a equipe de saúde e a mulher a respeito de todos os benefícios do AM, e também na primeira hora de vida da criança, para que a mulher avalie e construa suas escolhas (Boccolini et al., 2011).

Há, portanto, necessidade de se implementar ações de promoção à saúde, com destaque para a conscientização integral à nutriz (Azeredo et al., 2008). Melhorar a assistência à saúde depende também da atenção que cada profissional dedica à sua paciente (Brasil, 2000)

Cabe aos profissionais de saúde, propor novas alternativas quanto ao modo de transmitir os conhecimentos necessários às mães de forma a aumentar a adesão à prática do AM. A VD é uma ótima sugestão, pois possibilita conhecer a realidade das puérperas e sua família e conhecer suas práticas e crenças, permitindo avaliar condições ambientais, físicas,

habitação e saneamento, além de fortalecer o vínculo entre profissional e paciente; permitindo, ainda, promover a qualidade de vida por meio da prevenção de agravos e enfermidades e promoção da saúde (Parizoto e Zorzi, 2008).

Diante disso, as ações relacionadas à promoção do AM devem não somente ser incentivadas, mas pensadas enquanto estratégias que (re) conheçam o sentido da amamentação para as mulheres e (re) considerem a ordem de importância das causas do desmame precoce específicas para cada município. A idéia é promover uma aproximação do profissional de saúde à realidade das mães, o que proporcionaria um cuidado mais efetivo (Azeredo et al., 2008).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O perfil traçado no presente estudo, embora tenha revelado a realização do pré-natal por todas as participantes, mostrou que uma minoria afirmou ter recebido alguma orientação sobre o AM. Este achado associado ao fato de que, a maioria das mulheres amamentou por menos de seis meses nas gestações anteriores e pretende amamentar exclusivamente por quatro meses na gestação atual, nos alerta para uma possível lacuna na atenção à saúde direcionada a este grupo populacional.

Considerando que, as orientações sobre AM devem fazer parte da atenção pré-natal, ressalta-se a necessidade de que se redimensionem as ações em prol da amamentação, especialmente pelas equipes de saúde da família, já que a APS constitui-se em locus privilegiado para a promoção da saúde.

Salienta-se a importância de que os profissionais de saúde estejam atentos às necessidades de saúde das gestantes-mães, visando promover e apoiar a prática do AM.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* [online]. Botucatu, 2005; 9(16):39-52.

Andrade MP, Oliveira MIV, Filho JGB, Almeida LS, Veras MAC. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ceará. *Rev. Rene. Fortaleza*, 2009; 10(1):104-113.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico. 2ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS, 2007. 164p.

Azeredo CM, Maia TM, Rosa TCA, Silva FF, Cecon PR, Cotta RMM. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Rev Paul Pediatr*, 2008; 26(4):336-44.

Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev. Saúde Pública*, 2011; 45(1):69-78.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência Pré-Natal: Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 66p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno n.5).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.

Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno n.5).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Conversando com a Gestante. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 44p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno n.8).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) - (Cadernos de Atenção Básica, n.23).

Brasil. Ministério da Saúde. Brasil reduz taxa de desnutrição infantil e atinge meta estabelecida pela ONU. 2010. [acessado em 2011 mar 13]. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=12001](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12001)>.

Carrascoza KC, Costa Júnior AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. Estudos de Psicologia, Campinas, 2005; 22(4):433-440.

Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da Família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. Rev Bras Enferm, Brasília, 2009; 62(1):113-118.

Cotta RMM, Batista KCS, Reis RS, Souza GA, Dias G, Castro FAF, Alfenas RCG. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. Ciênc. Saúde Coletiva [online]. Rio de Janeiro, 2009; 14(4):251-260.

Coutinho T, Monteiro MFG, Sayd JD, Teixeira MTB, Coutinho CM, Coutinho MM. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro. Rev Bras Ginecol Obstet., 2010; 32(11):563-569.

Dias G. Programa Saúde da Família: avaliação da atenção à saúde materno-infantil e representações de saúde de mulheres – município de Teixeiras - MG. 2006. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, 2006.

Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. bras.saúde matern. Infant., Recife, 2002; 2(3):253-261.

Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. Revista Ciência & Saúde Coletiva. [periódico na internet] 2009. [acessado em 2010 mar 9]. Disponível em: <[http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=4353](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=4353)>.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Cidades. Minas Gerais. Viçosa. [acessado em 2010 dez 30]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>.

Joca MT, Barros SKS, Oliveira RL, Monteiro MAA, Pinheiro AKB. Fatores que contribuem para o desmame precoce. Esc Anna Nery R Enferm, 2005; 9(3):356-364.

Maia MGM, Tavares-Neto J, Rêgo ECF, Muniz PT. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno nas crianças menores de seis meses de idade, da cidade de Rio Branco (Acre). Revista Baiana de Saúde Pública, 2006; 30(1):129-140.

Marques ES. Aleitamento materno: (Re) pensando a importância das representações sociais e da rede social no contexto local. 2008. 157 f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, 2008.

Marques ES, Cotta RMM, Araújo RMA. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. *Rev Bras Enfem*, Brasília, 2009; 64(4):562-569.

Pallas JMA, Villa JJ. Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud. Madrid – Espanha: Mosby/ Doyma Libros, 1995. p.276.

Richardson RJ, Peres JAS, Wanderley JCV, Correia LM, Peres MHM. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1999. 334p.

Parizotto J; Zorzi NT. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 2008; 32(4):466-474.

SES – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Atenção à gestante e a puérpera no SUS–SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo:SES/SP, 2010. 234p.

Toma TS. Aleitamento Materno e Políticas Públicas: Implicações para a Saúde na Infância e na Vida Adulta. In: Taddei JA, Lang RMF, Longo-Silva G, Toloni, MHA. *Nutrição em Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011. p.179-196.

Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev. Nutr.*, Campinas, 2005; 18(3):311-319.

WHO - World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, 2007.



# ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO

## ARTIGO ORIGINAL: ARTIGO 2

### NO SEIO DA VIDA: FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES DA PRÁXIS DO ALEITAMENTO MATERNO NA VOZ DAS MULHERES-MÃES

#### RESUMO

Este artigo teve como objetivo identificar os fatores facilitadores e dificultadores da prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, a partir da voz das mães, ouvidas por meio da atenção domiciliar. Trata-se de um estudo exploratório, longitudinal de intervenção, de abordagem quanti-qualitativa, realizado em Viçosa, MG. Participaram do estudo 22 gestantes com data provável para o parto entre a primeira semana de agosto e a segunda de setembro de 2010. Para o presente artigo, utilizaram-se dados coletados no período puerperal precoce e mensalmente até a criança completar seis meses, cuja coleta ocorreu por meio de entrevistas realizadas pela pesquisadora entre os meses de agosto de 2010 e fevereiro de 2011. Dificuldades em amamentar foram relatadas pelas mulheres durante todo o período avaliado, sendo mais pronunciadas nas duas primeiras e na última visita domiciliar realizada. Estiveram presente entre os fatores dificultadores: rachadura no seio, dor ao amamentar, ingurgitamento mamário, preocupação com a quantidade de leite, uso de medicamentos, retorno ao trabalho/aula, dor/criança mordendo e rejeição da criança ao peito. Apesar das dificuldades encontradas, a maioria das mulheres afirmou ter sido fácil amamentar, apresentando como fatores facilitadores: descida do leite/pega, mamada, ausência de dor, prática considerada tranquila, gostar de amamentar, ejeção do leite, entender a criança, criança mama mais, criança gosta de amamentar e ajuda. Ressalta-se que a maioria das crianças (88,89%) chegou ao sexto mês de vida sendo amamentadas. Diante disso, percebe-se que a realização de visitas domiciliares mostrou-se uma estratégia importante na detecção dos condicionantes e no apoio à prática do aleitamento materno.

**Palavras chaves:** Aleitamento materno, Saúde materno-infantil, Atenção primária à saúde, Visita domiciliar.

## INTRODUÇÃO

A nutrição adequada é essencial para a sobrevivência, crescimento, saúde e o desenvolvimento na infância, sendo a amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida, seguida de manutenção da amamentação em conjunto com alimentos complementares até os dois anos de idade ou mais, o padrão de excelência na alimentação das crianças (WHO, 2001; Kramer e Kakuma/WHO 2001; OPAS/OMS, 2003; WHO 2009; Toma et al., 2011).

Um aumento na prevalência e/ou duração da amamentação exclusiva e/ou total tem sido evidenciado ao longo do tempo por meio de pesquisas nacionais, embora, esteja aquém do desejável e recomendado (Venancio, Monteiro, 1998; Rea, 2003; Sena et al., 2007a; Brasil, 2008; Toma et al., 2001).

Na compreensão da prática da amamentação, um dos grandes desafios tem sido lidar com os multifatores que influenciam a decisão materna de desmame ou de manutenção do aleitamento materno (Silva, 2008). Diferentes fatores podem influir positiva ou negativamente (Faleiros et al., 2006) facilitando ou dificultando este importante processo.

A história da amamentação não está determinada por uma equação biológica natural, mas é construída no cotidiano das famílias, em seus ambientes sociais e culturais, em consonância ou em conflito com as demais atividades ou papéis que a mulher desempenha, sendo resultado do constante evoluir de seu papel e na forma como essa está inserida na trama social e em seu contexto (Almeida, 1999; Silva, 2008).

Diante disso, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações que considerem estes aspectos, permitindo uma maior proximidade entre profissionais, famílias e comunidade, sendo o primeiro nível de contato com o sistema de saúde. No Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF), representa a principal estratégia de implementação e organização da APS (Gomes et al., 2009). Implantado pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, surge como um modelo democrático, universal e integral, objetivando reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, individualista, curativista, biologicista e hospitalar (Alves, 2005; Cotta et al., 2009; Costa et al., 2009).

Segundo Sucupira e Pereira (2008), enfocando o indivíduo como integrante de uma família, inserido em uma comunidade, a questão do aleitamento materno deixa de ser um problema individual passando a ser concebido a partir de um olhar ampliado, olhar necessário para entender os vários determinantes do aleitamento materno.

Partindo do pressuposto que a visita domiciliar (VD), atividade importante da rotina do PSF, destaca-se como atendimento potencialmente holístico, permitindo compreender os aspectos psico-afetivos-sociais e biológicos da clientela (Souza et al., 2004), o presente artigo teve como objetivo identificar os fatores facilitadores e dificultadores da prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, a partir da voz das mães, ouvidas por meio da atenção domiciliar.

## **MÉTODOS**

### **Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo exploratório, longitudinal de intervenção, de abordagem quanti-qualitativa, realizado em Viçosa, município da Zona da Mata Mineira.

A população alvo constituiu-se de todas as gestantes cadastradas em todas as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município, com data provável para o parto (DPP) entre a primeira semana de agosto e a segunda de setembro de 2010.

### **Sujeitos**

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total deste município, em 2010, era de 72.244 habitantes (IBGE, 2010). Dados fornecidos pelas UAPS, informaram haver em julho de 2010, 179 gestantes cadastradas, sendo que 31 apresentavam DPP no período estipulado para o estudo.

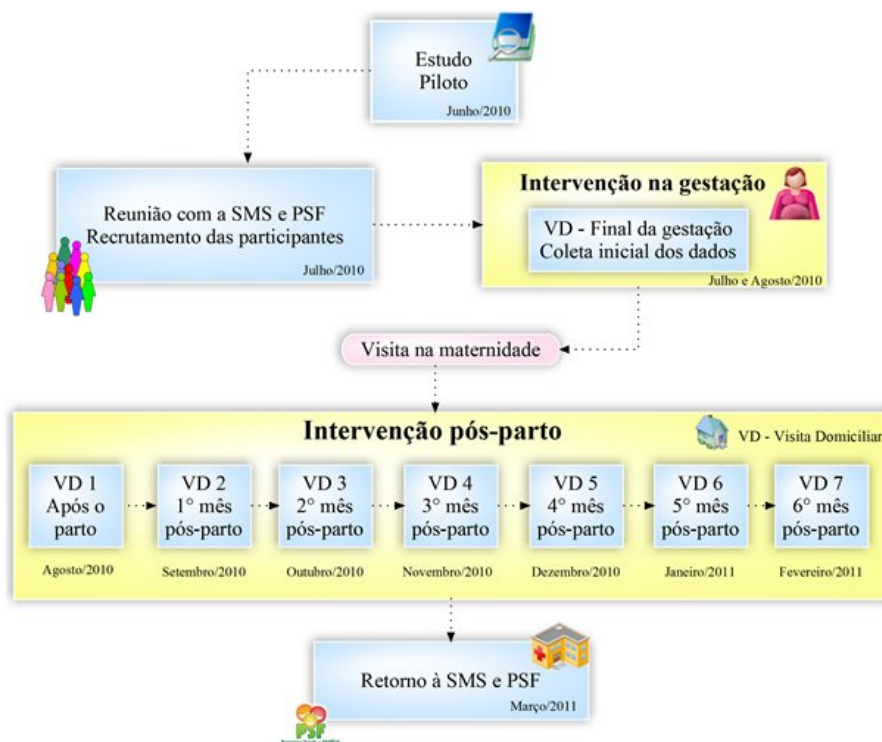
Desta população apta para participar do estudo (n=31), compuseram o quadro amostral 22 (70,97%), que preencheram os critérios de seleção delineados neste estudo. Os motivos relacionados às perdas foram: recusa em participar do estudo (n=3), o parto haver acontecido antes do primeiro contato ocorrer (n=5) e o abandono em uma das etapas da pesquisa (n=1).

### **Crítérios de seleção da população do estudo**

Como critério de inclusão considerou-se, o interesse e a disponibilidade de participar da pesquisa. Já os critérios de exclusão foram: mulheres com condições clínicas graves, que necessitassem de atendimento especializado, com história de alcoolismo ou uso de drogas, as que abandonassem o estudo em qualquer uma das etapas e as portadoras de doenças que as impossibilitassem de amamentar. Ressalta-se, entretanto, que o único fator impeditivo de participação ocorrido foi o abandono em uma das etapas do estudo.

### **Coleta de dados**

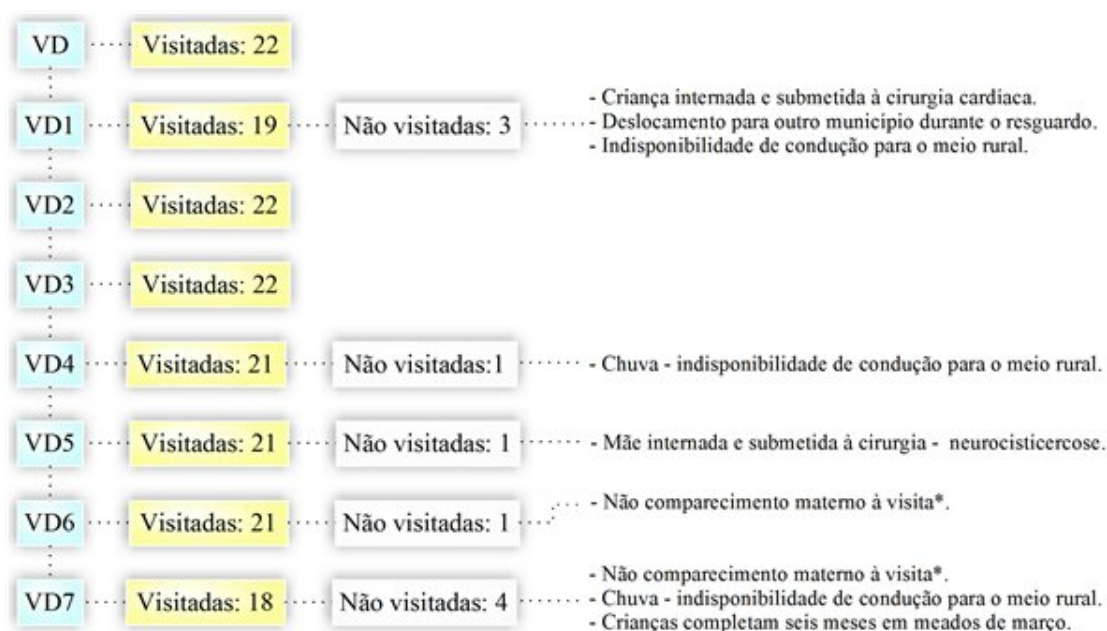
A coleta de dados deste estudo ocorreu por meio de intervenções realizadas entre julho de 2010 e fevereiro de 2011, ocorrendo no final da gestação, na maternidade, nos primeiros dias pós-parto e mensalmente até completar seis meses pós-parto. Considerou-se intervenção, a realização de acompanhamento nutricional e/ou orientações periódicas, o que está representado na Figura 1.



**Figura 1.** Descrição sistemática das intervenções e coleta de dados do estudo.

Com exceção da visita à maternidade, na maioria das vezes, a intervenção ocorreu por meio de visitas domiciliares (VD) realizadas pela pesquisadora e seguiram um plano sistemático de educação nutricional. Em apenas um caso, a participante recebeu algumas visitas no próprio PSF, por residir em local de difícil acesso físico e por ser considerado este um local de risco pela própria UAPS, havendo a necessidade da presença contínua do Agente Comunitário de Saúde (ACS), sendo que este posteriormente havia sido transferido para outro setor.

Por meio da Figura 2, é possível observar o número de mulheres que receberam visitas em cada intervenção realizada, bem como o motivo referido para o não recebimento.



\* A participante recebeu algumas visitas no próprio PSF, por residir em local de difícil acesso físico e por ser considerado este um local de risco pela própria UAPS.

**Figura 2.** Número de mulheres-mães visitadas em cada intervenção realizada e motivos atribuídos à impossibilidade de realização das mesmas.

Para o presente artigo, utilizaram-se dados coletados nos primeiros dias pós-parto (VD1) e mensalmente até completar seis meses pós-parto (VD2-VD7).

Na primeira visita pós-parto (VD1) o instrumento de coleta de dados utilizado foi um roteiro semiestruturado com o propósito de obter dados da criança: peso e comprimento

ao nascer, tipo de parto, idade gestacional, facilidades e dificuldades em amamentar. Este instrumento foi pré-testado em uma população com características semelhantes às do estudo, no mês de junho de 2010, por meio de um estudo piloto com o objetivo de revisar o instrumento, direcionar aspectos da investigação, capacitar e familiarizar a pesquisadora com as questões que envolvem a entrevista (Pallas, Villa, 1995; Richardson et al., 1999).

Para as visitas que ocorreram mensalmente até seis meses pós-parto (VD2-VD7), foi utilizado um instrumento adaptado do Formulário de Acompanhamento Materno-Infantil adotado pelo Programa de Apoio à Lactação da Casa de Caridade de Viçosa – Hospital São Sebastião (HSS, 2010). Este recurso possibilitou a obtenção de dados referentes à criança - antropométricos, alimentação, e à mãe - antropométricos, fatores facilitadores e dificultadores da amamentação e como esta vivencia o período da amamentação. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas durante as intervenções realizadas entre agosto de 2010 e fevereiro de 2011.

Ressalta-se que após cada VD gerou-se um relatório, além da elaboração de um diário de campo, descrevendo as percepções da prática do aleitamento materno, as vivências da participante na adesão das recomendações, bem como comportamentos não contemplados na entrevista estruturada.

Vale ressaltar que a partir da VD3, após consentimento materno, os encontros/orientações/atividades desenvolvidas foram registrados em mídia eletrônica de áudio, facilitando ao investigador retornar à fonte registrada para checar informações.

### **Classificação dos tipos de aleitamento materno**

Foram utilizadas as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhecidas mundialmente (WHO, 2007a).

*Aleitamento materno exclusivo (AME):* quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

*Aleitamento materno predominante (AMP):* quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

*Aleitação materno misto (AMM)*: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

*Aleitação materno (AM)*: quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

*Aleitação artificial (AA)*: quando a criança recebe outros tipos de leite, com exceção do leite materno.

### **Avaliação antropométrica**

O peso pré-gestacional e os dados antropométricos durante o período gestacional foram informados pelas entrevistadas e/ou verificados no cartão pré-natal.

A classificação do estado nutricional pré-gestacional (PG) e do ganho de peso gestacional de acordo com o peso (PG) ocorreu segundo critérios estabelecidos pelo IOM (1990).

No pós-parto, entre as VD1 e VD7, foram aferidos o peso e a estatura/comprimento maternos e infantis. O peso materno foi obtido em balança eletrônica, com capacidade de 199,95 Kg e precisão de 50g. Para obtenção do peso infantil utilizou-se a mesma balança, sendo as crianças pesadas sem roupas junto às mães, tendo o peso descontando posteriormente. A estatura materna foi aferida utilizando-se antropômetro portátil, com capacidade de 2,13m e precisão de 1mm, constituído por plataforma metálica para posicionamento dos indivíduos e coluna de madeira desmontável contendo fita milimetrada e cursor para leitura. Já o comprimento das crianças foi aferido utilizando-se o mesmo equipamento, embora acoplado um adaptador portátil para encosto da cabeça à coluna de madeira desmontável. As medidas foram realizadas de acordo com as técnicas propostas por Jelliffe (1968).

Para classificação do estado nutricional das mães, em se tratando de mulheres adultas foram utilizados os pontos de corte de Índice de Massa Corporal (IMC) propostos pela *World Health Organization* (WHO, 1995). Para adolescentes a classificação foi obtida por meio da avaliação dos índices IMC/Idade e Estatura/Idade nas curvas em *score-z* estabelecidos pela WHO (2007a).

Já para classificação do estado nutricional das crianças utilizou-se as curvas de Peso/Idade, Comprimento/Idade, Peso/Comprimento, IMC/Idade de meninos e meninas, em escore-z seguindo os critérios estabelecidos pela WHO (2006).

### **Digitação e análise dos dados**

Os dados quantitativos foram digitados e analisados no *software SPSS for Windows* (Version 11.5; SPSS Inc, Chicago, III), com auxílio do *Excel for Windows 2007*. Para descrever e sumarizar o conjunto de dados de caracterização do público foram utilizadas técnicas de estatística descritiva (média, frequência, percentuais).

Para análise dos dados qualitativos, o método adotado foi a análise de conteúdo, que consiste em identificar núcleos de sentido, cuja presença ou frequência tenham significado e relevância para os objetivos do estudo (Bardin, 2004). A operacionalização da análise foi realizada de acordo com as etapas descritas por Minayo (2007, p.209): (1) pré-análise, (2) exploração do material; (3) tratamento dos resultados obtidos, e (4) interpretação.

### **Aspectos éticos**

As gestantes que concordaram em participar desta pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi submetido à análise e aprovação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa (UFV), protocolo 090/2010.

## **RESULTADOS**

### **Perfil das crianças cadastradas nas UAPS**

Conforme demonstrado na Tabela 1, houve uma distribuição homogênea em relação ao sexo das crianças e ao tipo de parto. A maioria das crianças (81,82%) nasceu com peso adequado. O peso ao nascer mediano foi de 3447,5g, com um mínimo de 2350g e máximo de 4185g e o comprimento ao nascer mediano foi de 50 cm variando de 47 cm a 52 cm. A maior parte das crianças nasceu a termo (81,82%), ou seja, com idade gestacional entre 37 e 41 semanas. E 77,27% tinham peso apropriado para a idade gestacional (AIG).



**Tabela 1.** Caracterização ao nascimento das crianças cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010-2011).

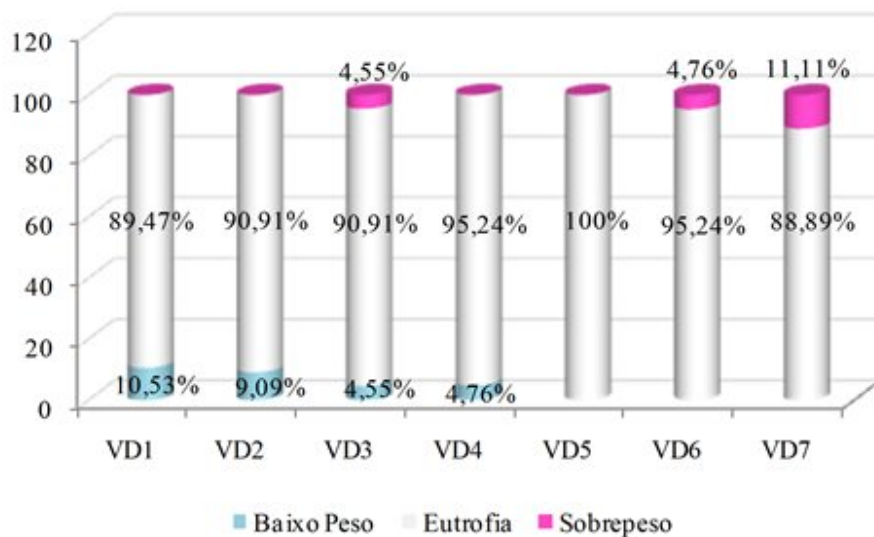
<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	11	50,00
Masculino	11	50,00
<b>Tipo de parto</b>		
Normal	11	50,00
Cesário	11	50,00
<b>Peso ao nascer*</b>		
Baixo peso	1	4,55
Peso insuficiente	1	4,55
Peso adequado	18	81,82
Macrossomia	2	9,09
<b>Classificação do recém-nascido**</b>		
Pré-termo	2	9,09
A termo	18	81,82
Pós-termo	2	9,09
<b>Tamanho da criança***</b>		
AIG	17	77,27
GIG	5	22,73

\*Classificação do peso ao nascer (WHO, 1995): baixo peso (<2500g); peso insuficiente (2500g-2999g); peso adequado (3000g-3999g); e macrossomia ( $\geq$ 4000g).

\*\*Classificação do recém-nascido segundo idade gestacional (WHO, 2008): pré-termo (<37 semanas); a termo (37 a 41 semanas); e pós-termo (>42 semanas).

\*\*\*Classificação do recém-nascido (Bataglia e Lubchenco, 1967): Pequeno para a idade gestacional - PIG (<P10); Adequado para a idade gestacional - AIG (entre P10 e P90); Grande para a idade gestacional - GIG (>P90).

Ao analisar a evolução do estado nutricional das crianças ao longo dos seis primeiros meses de vida, conforme demonstrado no Gráfico 1, verificou-se uma predominância de eutrofia em todos os períodos avaliados e uma redução considerável no baixo peso. Todavia, nos últimos meses de acompanhamento percebeu-se um incremento no sobrepeso.



\*Dados das crianças que receberam tais VD.

**Gráfico 1.** Evolução do estado nutricional das crianças ao longo dos seis primeiros meses de vida. Viçosa, MG (2010-2011).

A redução no baixo peso ocorreu devido ao aleitamento praticado pelas mães e o aumento no sobrepeso relacionou-se à introdução precoce de substitutos do leite materno e/ou alimentação complementar, de maneira inadequada:

*“Aí comecei a trabalhar... Aí comecei a tirar o leite, tava dando certo... Acho assim, por ela não tá mamando agora e eu não ter tempo de tirar lá no serviço... Umás duas semanas depois que cê veio, eu chegava, colocava no peito e ela puxava no máximo duas vezes, nem de madrugada. Ela não quis pegar... Eu insisto até hoje... Aí comecei a fazer pra ela leite de vaca com Mucilon na mamadeira. Comigo ela mama menos mamadeira... Mas eu acho que a minha sogra, ela não tem muita paciência, ela dá mais. Entendeu? Então assim, com o trabalho, num tem como eu... Eu num falo quanto a mais, assim... mamadeiras... Eu vejo pela quantidade de Mucilon, que tá gastando...” (Mãe 1).*

*“Quando eu fiz uma vez a mamadeira sem açúcar pra ela, ela não mamou. Aí mãe pôs açúcar, ela mama. Eu não sabia. Eu fazia mamadeira pra ela, ela não mamava... Aí eu pus açúcar uma vez, ela mamou...” (Mãe 4)*

*“Ele tá tomando danoninho também... (Mãe 2). Ele gosta demais do danoninho. Se agente for olhar ele, dá até tudo. Aí agente dá a metade só, porque dá muito não né, vicia...” (Avó 2).*

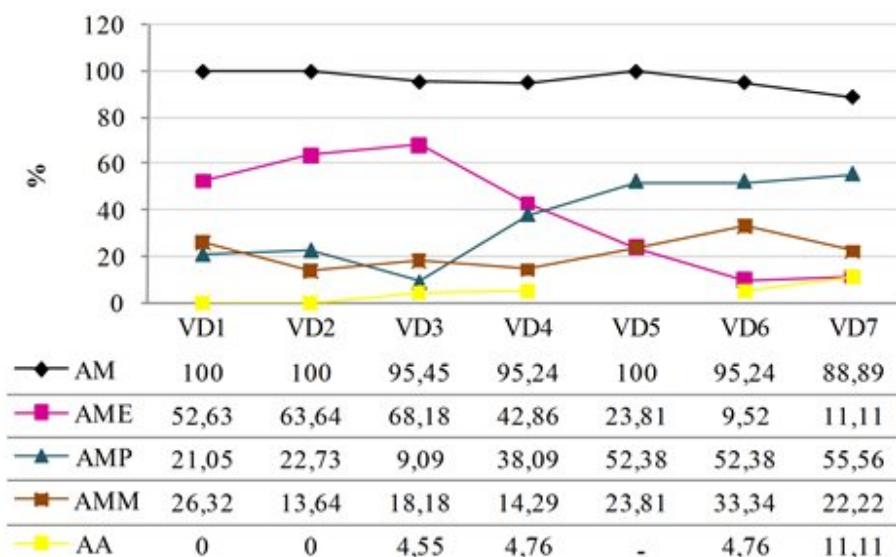
No que se refere à prática do aleitamento materno, observa-se pelo Gráfico 2, que a maioria das mães amamentou até o sexto mês (88,89%). Todavia, ao analisar a evolução desta prática por tipo de aleitamento, nota-se um aumento nas taxas de AME até a VD3 passando de 52,63% para 68,18%. A partir VD3 inicia-se um decréscimo, seguido de um ligeiro acréscimo e novamente um decréscimo representando 11,11% na última VD. O inverso ocorreu com o AMP, em que houve um decréscimo nas taxas até a VD3, passando de 21,05% a 9,09%, seguido de um aumento, atingindo 55,56% na última VD. Este acréscimo no AMP ocorreu principalmente, devido à introdução de água e chá pelas mães e/ou avós:

*“Dei chá, porque ele tava com muitos gases, e agora ele tá tendo dificuldade de fazer cocô. (...) ele tá fazendo de dois em dois dias. Aí eu dei chazinho de erva doce pra ele” (Mãe 5).*

*“To dando aguinha pra ela. Por causa do calor. Tá muito calor. E o leite do peito sabe, quando ela mama, ela soa muito, e chora até, (...) é calor demais. Eu pego e dou aguinha pra ela. Só que eu dou no copo” (Mãe 3).*

*“Menino que mama no peito o ruim é isso, num deixa a mãe fazer nada. Essa aqui mama no peito dia inteiro, fica dia inteiro e ainda dorme com ela no peito. Tem que dá ela mamadeira direto, que ela tá chorando. Acabou de mamar continua chorando, aí falo: minha filha talvez seu peito num encheu ela, então faz a mamaderinha de leite, e ela mama tudo. Mas a vovó vai e dá chazinho escondido... Ela ficou três dias sem fazer cocô, então eu peguei e taquei leite de vaca nela..”. (Avó4).*

Todavia é importante destacar que na VD5, 76,19% das crianças estavam sendo amamentadas de forma exclusiva ou predominante.



\*Dados informados pelas participantes que receberam tais VD.

**Gráfico 2.** Evolução da prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança. Viçosa, MG (2010-2011).

Ainda, pelo Gráfico 2, observa-se que as taxas de AMM aumentaram após a VD4, coincidente com o período de retorno ao trabalho materno e finalização da licença maternidade. Neste período, as mães foram orientadas a realizar a ordenha do próprio leite materno para oferecimento as crianças quando da ausência materna no domicílio. Não obstante, as mães alegaram dificuldades em realizar a ordenha, acarretando em oferecimento ao bebê de outro tipo de leite e/ou alimentação.

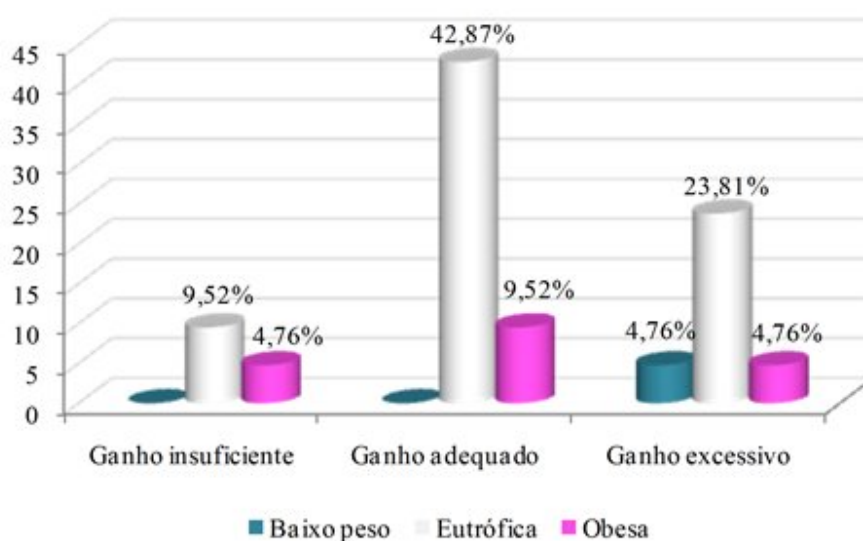
*“Assim, o ruim é só pra tirar o leite. Durante o dia lá, não tem jeito de tirar o leite, que é uma correria danada. Demora para sair o leite, uns 20, 30 minutos. Aí não tem jeito. Dou o Nestogênio mesmo...”* (Mãe 22).

Percebe-se que o AA aparece na VD3 correspondendo a 4,55%, devido a problemas de saúde materno, em que o uso regular de medicamentos, impediu a amamentação, acarretando a interrupção desta prática. Há que se ressaltar que, por motivo de internação desta mãe, não foi computado o tipo de aleitamento na VD5, já que não foi possível realizar visita a esta mulher no hospital (Gráfico 2). Nas últimas visitas domiciliares verificou-se

um aumento no AA, chegando a 11,11% na VD7, dado este que se justifica pela interrupção da amamentação por outra mãe, que alegou rejeição da criança ao peito associada à preferência por outros tipos de leite e/ou alimentação.

### Perfil das mães cadastradas nas UAPS

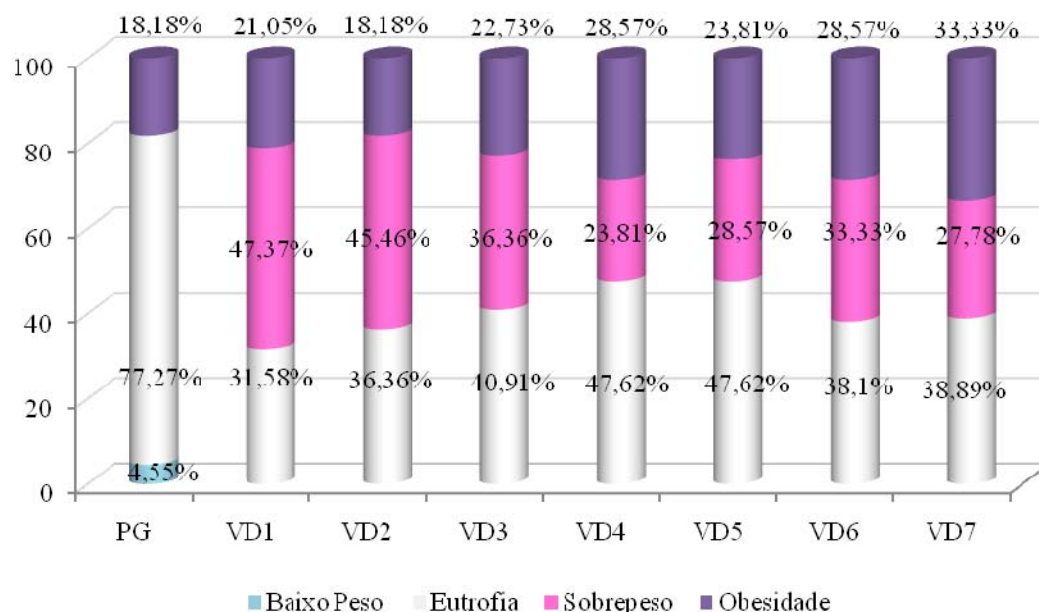
A idade média das mães entrevistadas foi de 25,23±6,25 anos e a mediana de 25 anos oscilando entre 16 e 40 anos. Referente ao estado nutricional pré-gestacional, a maioria das participantes eram eutróficas (77,27%), seguido de obesas (18,18%) e baixo peso (4,55%). Por meio do Gráfico 3, é possível observar que, 52,39% das entrevistadas tiveram um ganho de peso adequado na gestação; por outro lado, 33,33% das entrevistadas tiveram um ganho de peso excessivo (tanto eutróficas, obesas e baixo peso). Ressalta-se que para 1 das mulheres (4,55%) não foi possível avaliar este ganho, uma vez que esta afirmou não ter tido seu peso registrado no pré-natal.



**Gráfico 3.** Estado nutricional pré-gestacional e ganho de peso gestacional das mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010-2011).

Ao analisar a evolução do estado nutricional materno pré-gestacional (PG) ao longo dos seis meses pós-parto, verificou-se uma predominância de eutrofia (77,27%) no período PG, seguida de sobrepeso nas VD1 e VD2 em 47,37% e 45,46% das mães respectivamente (Gráfico 4). Observou-se um decréscimo do sobrepeso passando de 47,37% na VD1 para

28,57% na VD5. Já em relação à eutrofia, ocorreu um aumento passando de 31,58% na VD1 para 47,62% na VD5. Em relação à obesidade, nos últimos meses de acompanhamento observou-se um incremento passando de 23,81% na VD5 para 33,33% na VD7. Relativo à eutrofia, verificou-se redução 47,62% na VD5 para 38,89% na VD7.



\*Dados informados pelas participantes que receberam as referidas visitas.

**Gráfico 4.** Evolução do estado nutricional pré-gestacional e ao longo dos seis primeiros meses pós-parto das mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010-2011).

Uma análise mais atenta dos dados relativos às mulheres com ganho de peso excessivo durante a gestação nos informa que, das eutróficas, 80% tornaram-se sobrepeso e 20% obesas na VD1. Na VD6 40% tornaram-se obesas, 20% eutróficas e 20% permaneceram com sobrepeso. As obesas mantiveram-se obesas no decorrer das visitas e a mãe baixo peso tornou-se eutrófica. Em contrapartida, entre as mulheres com ganho de peso adequado durante a gestação, das eutróficas, 66,67% tornaram-se sobrepeso e permaneceram assim no decorrer dos seis meses pós-parto. As demais entrevistadas mantiveram seu estado nutricional.

O tipo de alimentação materna e a ausência de atividade física foram as causas observadas do sobrepeso nas mulheres eutróficas, conforme pode ser observado nos depoimentos que se seguem:

*“Quando eu tava grávida eu não comi pão, me dava queimação. Agora eu não posso ver pão na minha frente. **Eu como demais, nossa demais**” (M20).*

*“É minha alimentação, tem dia que é de chorar. **Eu to comendo demais. Eu falei, não vou ficar mais presa em casa...**” (M15).*

*“Ai, eu sou arada demais por doce, cruz credo. **Aí eu como... Eu tento não comer doce, mas minha língua coça... É pirulito, é docinho... Meu negócio é bala...**” (M14).*

*“Tava só dando de mamar. **É amamentar, deitar e dormir**” (M3).*

### **Fatores facilitadores e dificultadores da prática do aleitamento materno na perspectiva das mães cadastradas nas UAPS**

Ao analisar a Tabela 2, verifica-se que a maioria das mães entrevistadas (63,16%) afirmou ter apresentado dificuldades em amamentar na VD1, que foi realizada dias após o nascimento da criança. Nota-se ainda que, no decorrer de todo o período avaliado as mulheres apresentaram dificuldades, sendo que estas dificuldades apareceram mais veementes nas VD1, VD2 e VD7. Perguntaram-se as mães se julgavam ser o ato de amamentar fácil, e a maioria em todas as VD realizadas, respondeu positivamente, sendo este percentual inferior na VD1 (57,89%). É interessante notar que apesar das dificuldades apresentadas, algumas mães consideraram o ato de amamentar fácil.

**Tabela 2.** Percepção das mães cadastradas nas UAPS sobre o ato de amamentar - Fácil ou Difícil? Viçosa, MG (2010-2011).

Visitas	Mulheres Visitadas	Difícil/Dificuldade				Fácil/Facilidade			
		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%
VD1	19	12	63,16	7	36,84	11	57,89	8	42,11
VD2	22	7	31,82	15	68,18	19	86,36	3	13,64
VD3	22	3	13,64	19	86,36	21	95,45	1	4,55
VD4	21(20)*	2	10,0	18	90,0	19	95,0	1	5,0
VD5	21(21)**	4	20,0	16	80,0	19	90,48	2	9,52
VD6	21(20)*	5	25,0	15	75,0	18	90,0	2	10,0
VD7	18 (17)*	5	29,41	12	70,59	14	82,35	3	17,65

VD – visita domiciliar.

\*Na VD3 uma mãe interrompeu a amamentação, sendo assim, nas VD subsequentes (VD4-VD7), esta participante foi desconsiderada nos quesitos dificuldades e/ou facilidades em amamentar.

\*\*Ressalta-se que na VD4 a mãe que interrompeu a amamentação não recebeu VD por motivo de internação.

A maioria das mães que apresentaram dificuldades em amamentar eram primíparas: VD1 (83,33%), VD2 (57,14%), VD4 (50%), VD5 (75%) e VD7 (60%).

Por meio do Quadro 1, observa-se que os fatores dificultadores da prática do aleitamento materno mais citados pelas mães que afirmaram haver tido dificuldades foram: VD1 rachadura (41,67%) e dor (33,33%); VD2 rachadura (80%) e dor (40%); VD3 atividades maternas, quantidade de leite e uso de medicamentos por 33,33% cada; VD4 retorno ao trabalho/aula (100%); VD5 retorno ao trabalho/aula (100%); VD6 dor/criança mordendo, rejeição da criança ao peito e retorno ao trabalho por 50% cada e VD7 dor/criança mordendo (40%).



**Quadro 1.** Fatores dificultadores da prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, segundo as mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010-2011).

VD	Fatores dificultadores	%	Depoimentos
VD1 (n=12)	Rachadura	41,67	- “O bico começou a <b>rachar</b> . Dói demais. Dou porque tenho leite” (Mãe 1).
	Dor	33,33	- “No começo tava <b>doendo</b> ” (Mãe 22).
	Ingurgitamento mamário	25,0	- “Meu <b>peito tava muito cheio</b> , tirei com bombinha pra aliviá” (Mãe 20).
	Descida do leite/colostro	16,66	- “O leite <b>demorou 4 dias pra descer</b> ” (Mãe 4).
	Bico do peito/pega	16,66	- “Quando agente <b>ganha menino agente num tem leite</b> . Cismo que num ta sustentando” (Mãe 21).
	Cesária	8,33	- “No hospital ele <b>num tava querendo pegar</b> o peito não. Eu <b>num tinha o bico do peito</b> ” (Mãe 12).
	Pressão familiar (sogra)	8,33	- “Quando ganhei não foi fácil não. Tive <b>dificuldade de virá por conta da operação</b> ” (Mãe 16). - “Minha <b>sogra queria que eu amamentasse igual ela fez com os filhos dela</b> ” (Mãe 6).
VD2 (n=7)	Rachadura	80,0	- “Depois que tirei o leite com a bombinha o bico desse lado <b>começou a rachar</b> . Dói muito. Estou dando o outro peito pro bebê mamar” (Mãe 17).
	Dor	40,0	- “ <b>Peito doendo só de um lado</b> . Dói o tempo todo quando ela mama” (Mãe 15).
	Ingurgitamento mamário	20,0	- “O <b>peito inflamou, tive febre</b> . Tenho muito leite. Tive que tomar antibiótico. A médica disse que os ductos estavam inflamados, furou com agulha os canais e abriu. Agora estou bem” (Mãe 5).
	Internação da criança	20,0	- “Tive que <b>parar de amamentar durante a internação</b> . Operação no coração dele” (Mãe 2).
	Criança nervosa	20,0	- “Pensava que não tava conseguindo amamentar. <b>Ela ficava nervosa</b> . Empurrava o peito. Achava que era cólica, e na verdade era sono” (Mãe 8).
VD3 (n=3)	Atividades maternas	33,33	- “Às vezes <b>tenho que sair aí fica difícil para amamentar</b> , mas só isso (Mãe 18).
	Quantidade de leite	33,33	- “Começou foi terça-feira, tem vezes que <b>meu leite não ta saindo muito</b> não, ai ele fica achando ruim, puxando, puxando, e ele quer o peito mais cheio” (Mãe 12).
	Uso de medicamento materno	33,33	- “ <b>Parei de amamentar</b> há uma semana a <b>pedido do médico</b> . To com problema de saúde, com o <b>remédio que to tomando não pode amamentar</b> ” (Mãe 21).
VD4 (n=2)	Quantidade de leite	50,0	- “Agora ela está mamando mais. Toda hora. To achando que <b>num ta sustentando</b> com o leite que ela ta mamando não. Tem dia que ela ta bem enjoadinha. Chora muito” (Mãe 22).
	Retorno ao trabalho/aula	100,0	- “O <b>ruim vai ser só pra tirar o leite</b> né. Igual, durante o dia lá não tem jeito de tirar o leite, que é uma correria danada. Igual, demora pra sair o leite, uns 20, 30 minutos. Aí não tem jeito” (Mãe 22). - “ <b>Não to conseguindo tirar o leite</b> , tenho leite só pra dar pra ela mesmo. Tem dois dias que levei ela junto comigo. Ela não pega nada, nem na mamadeira nem em colher” (Mãe 8).
VD5 (n=4)	Retorno ao trabalho/aula	100	- “Fui na pediatra, ela pediu pra eu tirar o leite e começar com as frutas, pra ela num ter muita vontade de mamar, pra mamar poucas vezes. Aí ela ta comendo fruta, to variando. Ela come duas. Eu fico o dia inteiro fora. Aí o resto do dia minha sogra vai dando o leite pra ela porque eu to tirando. Ó, tem dia que eu consigo tirar assim, quase uma mamadeira. <b>Aí la no serviço... Eu queria tirar, mas na hora que ele começa a encher, vaziar, eu to muito apertada, não tem como</b>

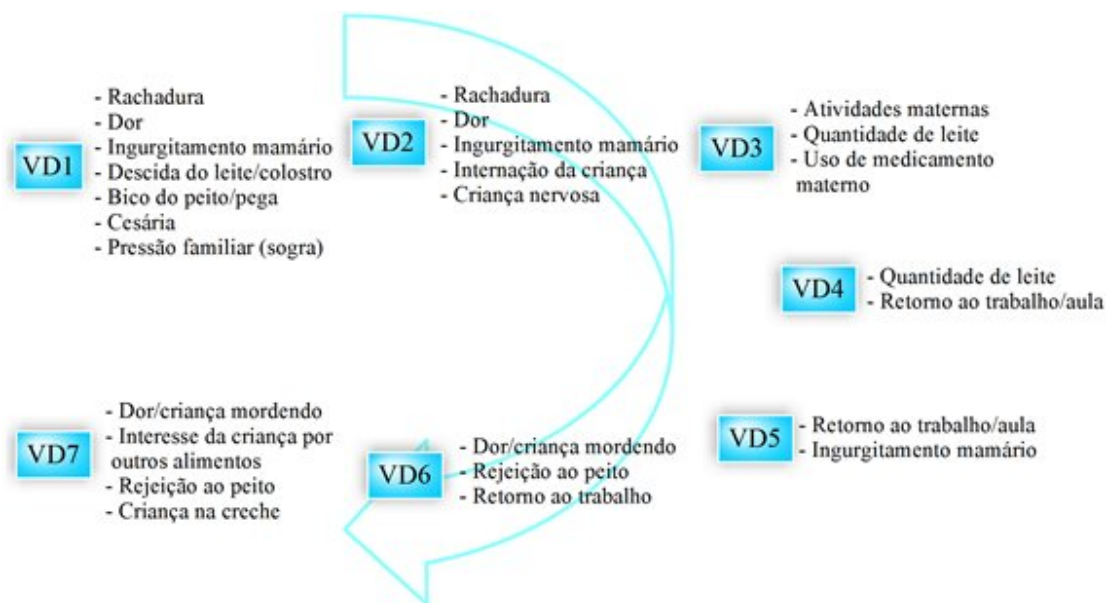
	Ingurgitamento mamário	25,0	<p>parar, não consigo” (Mãe 1).</p> <p>- <b>“Porque igual lá, tirar num tem jeito, e mesmo se tirar num tem como eu trazer pra cá, nesse calorão, na hora que chegar aqui o leite já azedou. E tentar tirar, tem que tirar no banheiro. Como tirar no banheiro? É sujo, num tem jeito”</b> (Mãe 22).</p> <p>- “Eu cheguei a deixar pra ele quase uma semana de leite. Aí não tava tendo mais. Num sei, mas também eu levava bomba pro serviço, deixava lá, e não saía. Aí falei assim, hoje eu dou em casa. Aí tinha dia que <b>não dava tempo de tirar</b> lá. E agora, eu cheguei aqui hoje, ele tá mamando, num tava cheio não. Aí ele mamou. Aí seu eu tentar tirar com a bombinha não sai e começa a doer. A pediatra falou que quando tiver fora pra dar nestogênio” (Mãe 5).</p> <p>- <b>“Ta difícil demais. Não só pela distância, mas até mesmo por causa do leite, porque depois que eu cheguei lá eu fiquei, como se diz, a gente fica sem tempo né, na minha cabeça passa também aquela preocupação, tem que arrumar tudo pra ir embora né, pra saber como é que o menino tá lá. Então, acho que isso pode ter atrapalhado bastante”</b> (Mãe 5).</p> <p>- “Hoje ela, aqui assim <b>ta um pouco inchado sabe, ta duro, que parece...</b> E ontem também inchou demais. Aí quando eu chego em casa, que ela mama, aí ela num tá conseguindo, num tá dando, de tão cheio que tá, ela não consegue mamar. Porque aí vaza demais sabe. Até no domingo que eu trabalhei, foi o segundo dia, ele vazou tanto, que meu Deus do céu” (Mãe 1).</p>
<b>VD6</b> (n=4)	Dor/criança mordendo Rejeição da criança ao peito	50,0 50,0	<p>- “To tendo dificuldade não, tirando a mordeção dele. <b>Quando ele morde dói”</b> (Mãe 14).</p> <p>- <b>“Ela não tá querendo, eu sinto, ela não tá querendo! Assim, foi pouca coisa assim, umas duas semanas depois que você veio. Aí ela começou a pegar, mas pegava pouco. Então, pouquinho coisa. Eu chegava, colocava no peito e ela puxava no máximo duas vezes. Nem de madrugada ela quis pegar... Então, aí eu imaginei também que o peito não tivesse sustentando ela, ou que tava saindo pouco, não sei. Eu continuo insistindo, mas ela não mama assim...Aí eu dou ela leite de vaca com Mucilon”</b> (Mãe1).</p> <p>- “E agora assim, <b>ela já tá largando o peito aos poucos</b>, porque ela tá ficando muito nervosa pra poder mamar. Porque o leite tá demorando muito pra descer. Então assim, <b>as vezes eu que tô tirando. Eu to tirando aos poucos, pra ela num fica muito nervosa”</b> (Mãe 6).</p> <p>- “Eu tinha começado a trabalhar, aí comecei a tirar o leite tava dando certo né. Acho assim, por ela não tá mamando e eu <b>não ter tempo de tirar lá no serviço...</b>” (Mãe 1).</p> <p>- <b>“Vou parar com seis meses mesmo. Mês que vem já vou começar a parar. Ah, porque né, igual, comecei a trabalhar, não vou poder deixar esse tempo todo”</b> (Mãe 17).</p>
<b>VD7</b> (n=5)	Dor/criança mordendo Interesse da criança por outros alimentos	40,0 20,0	<p>- <b>“Ele morde, incomoda, ele morde mesmo. Aí na hora que cê vai dá, dói”</b> (Mãe 16).</p> <p>- “Agora eu, garanto pro cê, <b>que tá acontecendo, ele não tá ligando pro peito muito mais não. Eu dou o peito, aí ele não quer o peito, ele quer outra coisa, dou biscoito pra ele comer... Ai ele não tá preferindo muito mais o peito. Mais ele mama”</b> (Mãe 16).</p>
	Rejeição da criança ao peito	20,0	<p>- “Eu insisto, eu aperto o bico. Assim que eu chego do trabalho falo com minha sogra, quando eu tiver chegando, se ela tiver com fome não dá. <b>Ela não tá pegando o peito, de jeito nenhum. Não mama nada. No peito não. Aí parece que, eu num sei, se ela já acostumou com o gosto do outro. Aí ela aperta mais ainda e cospe. Aí ela fica nervosa, ela fica bastante nervosa, começa a chorar, aí eu tenho que dá mamadeira pra ela”</b> (Mãe 1).</p>

	Criança na creche	20,0	- <b>“Ela largou o peito. Ela só mordia, não mamava. Ela ficava pressionando assim com a gengiva sabe. Na verdade ela num quis não foi só o meu não. O da minha cunhada, ela tem bastante leite, ela colocou o bico na boca dela, apertou bem mesmo. Ela não pegou”</b> (Mãe 6). - “Apesar que agora ele, com essa função dele de ir para <b>creche, ele ta mamando bem menos.</b> To sentindo diferença, igual era” (Mãe 5).
--	-------------------	------	--

\*As participantes poderiam mencionar mais de uma dificuldade por VD.

\*\* Para cada VD considerou-se o número de participantes que afirmaram haver tido dificuldades.

Alguns fatores dificultadores estiveram presentes em mais de uma visita, conforme se ilustra na Figura 3: rachadura (VD1 e VD2); dor (VD1, VD2, VD6 e VD7) sendo que as duas últimas estiveram relacionadas à criança estar mordendo; ingurgitamento mamário (VD1, VD2 e VD5); preocupação com a quantidade de leite (VD3 e VD4); retorno ao trabalho/aula (VD4, VD5 e VD6) e rejeição da criança ao peito (VD6 e VD7).



**Figura 3.** Fatores dificultadores da prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, segundo as mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010-2011).

No que se refere aos fatores facilitadores da prática do aleitamento materno pelas mães que afirmaram haver considerado fácil amamentar, conforme demonstrado no Quadro 2, destaca-se: VD1 descida do leite/pega (9,09%) e mamada (9,09%); VD2 ausência de dor (10,53%) e prática tranquila (10,53%); VD3 prática tranquila (9,53%), gostar de amamentar, ejeção do leite e entender a criança com 4,76% cada; VD4 prática tranquila (10,53%); VD5 mamada/pega (5,26%); VD6 prática tranquila (5,55%) e VD7 criança mama mais (14,29%), criança gosta e ajuda e criança não está nervosa com 7,14% cada. Vale ressaltar que a maioria das participantes respondeu de forma vaga ou não souberam justificar as facilidades encontradas em todas as visitas realizadas.

**Quadro 2.** Fatores facilitadores da prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, segundo as mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010-2011).

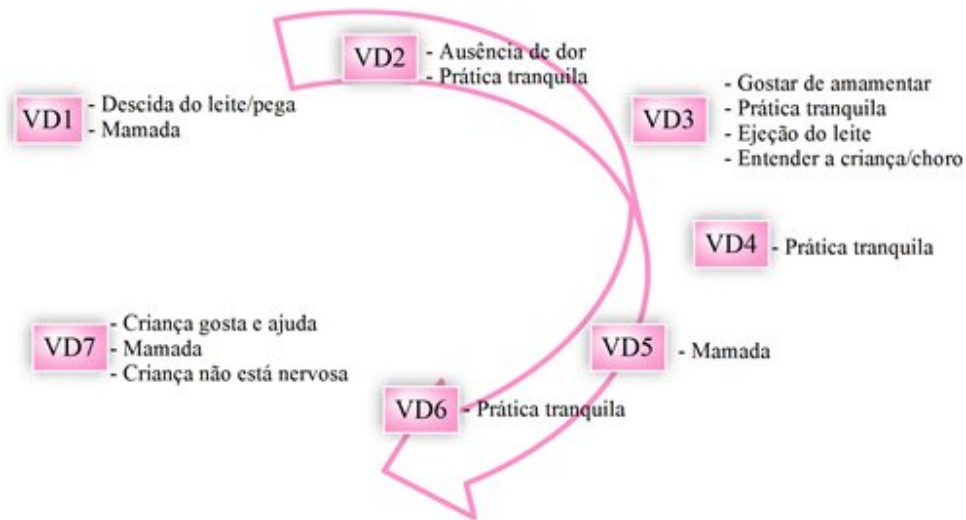
VD	Fatores facilitadores	%	Depoimentos
VD1 (n=11)	Descida do leite/pega	9,09	- “Fácil fácil. A outra filha não teve leite nenhum. Gravidez razoável, tranquila, não tenho homem. <b>Não tive problema nenhum pro leite chegar. Até as meninas da UTIN ficaram boba porque elas mesmo que pegaram</b> ” (Mãe 3). - “Tenho dor no peito quando ele puxa, mas depois <b>ele consegue mamar bem</b> ” (Mãe 18). - “ <b>Fácil demais da conta</b> ” (Mãe 14).
	Mamada	9,09	
	Responderam de forma vaga	81,82	
VD2 (n=19)	Ausência de dor	10,53	- “Agora ta sendo fácil. <b>Não tem dor</b> ” (Mãe 1). - “ <b>Ta tranquilo</b> ” (Mãe 18). - “ <b>Difícil não</b> ” (Mãe 11).
	Prática Tranquila	10,53	
	Responderam de forma vaga	78,94	
VD3 (n=21)	Prática Tranquila	9,53	- “ <b>Ah tranquilo</b> ” (Mãe 5). - “ <b>Eu gosto de amamentar</b> ” (Mãe 18). - “ <b>Porque ela puxa, e o leite sai, ela vai engolindo, ela nem puxar precisa puxar ué. Ela vai só engolindo</b> ” (Mãe 10). - “ <b>No começo, nossa um dia eu chorei tanto, porque ela chorava muito, e eu... eu achei que eu não tava conseguindo dar o peito pra ela. E ela tava com fome, eu imaginava isso né. A menina chorava demais, e eu chorava junto. Aí quando eu fui ver era isso também. Demorei pra perceber... só que um dia eu percebi que foi sono mesmo, porque com muito custo, de tanto irritada que ela ficava, mas ela conseguia encaixar o peito direitinho na boca dela né, quer dizer assim, agora não tem como, tá bem encaixadinho. Num é que eu to dando tudo errado. Aí eu percebi que assim que ela pegou, ela dormiu. Tipo só chupava, ela não queria mamar...</b> ” (Mãe 8). - “ <b>Ta sendo ótimo!</b> ” (Mãe 20)
	Gostar de amamentar	4,76	
	Ejeção do leite	4,76	
	Entender a criança/choro	4,76	
	Responderam de forma vaga	76,19	
VD4 (n=19)	Prática Tranquila	10,53	- “ <b>Tranquilo. Ele mama muito</b> ” (Mãe 16). - “ <b>Tá, agora ta uma beleza</b> ” (Mãe 1).
	Responderam de forma vaga	89,47	
VD5 (n=19)	Mamada	5,26	- “Agora ela ta começando às vezes eu dou de mamar e num quer, ela tá começando a rir... Antes, quando ela puxava, <b>cê via que ela num dava conta, que ficava espichando. E agora não, agora ela puxa, sai muito e ela dá conta</b> ” (Mãe 10). - <b>Demais da conta</b> ” (Mãe 14).
	Responderam de forma vaga	94,74	
VD6 (n=18)	Prática Tranquila	5,55	- “ <b>Ta tranquilo</b> ” (Mãe 22). - “ <b>Tá ótimo</b> ” (Mãe 15).
	Responderam de forma vaga	94,45	
	Mamada	14,29	- “ <b>Se deixá nós mama demais da conta, larga um, pega o outro</b> ” (Mãe 14). - “ <b>Eu acho que agora ela ta ficando satisfeita. Porque antes..., ela ta mamando um tempão, que antes ela só começava e</b>

<b>VD7</b> (n=14)	Criança gosta e ajuda	7,14	<i>largava” (Mãe 20).</i> - “ <i>O tempo que eu tiver, que eu tiver a toa, eu deixo ela ficar no peito. Eu num espero ela chorar, pra pegar no peito não, sabe? Eu <b>deixo ela mamando</b>, eu <b>deixo ela à vontade</b>, o tempo que eu tiver a toa, eu deixo ela mamar. Agora ta mais fácil, <b>ela ajuda um cado</b>. Presta atenção, eu parei com todos os leites. Ela num pegou nenhum, ela largou tudo. Esse tempo foi assim. Eu falei assim, ó mãe, já que eu não vou trabalhar esses dias, eu vou deixar ela no peito, do que na mamadeira né, igual você tinha falado comigo. Ai deixei, ela não quis. Agora ela não quer mesmo os outros leites” (Mãe 4).</i>
	Criança não está nervosa	7,14	- “ <i>Agora ele ta mamando mais. Aquele dia ele tava... De noite ele voltou, parou de coçar os dentinhos um cado. Ele <b>num ta com aquela nervosia mais</b>” (Mãe 7)</i>
	Responderam de forma vaga	71,43	- “ <i>Na medida do possível” (Mãe 18).</i>

\* As participantes poderiam mencionar mais de uma facilidade por VD.

\*\* Para cada VD considerou-se o número de participantes que consideraram ter sido fácil amamentar.

De forma complementar, por meio da Figura 4, pode-se vislumbrar que alguns fatores facilitadores estiveram presentes em mais de uma visita, como - *ser considerada esta uma prática tranquila* (VD2, VD3, VD4 e VD6) e *aspectos relacionados à mamada* (VD1, VD5 e VD7).



**Figura 4.** Fatores facilitadores da prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, segundo as mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010-2011).

#### **Sentimentos experimentados pelas mães sobre a prática do aleitamento materno**

Ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, as mães experimentaram sentimentos, alguns facilitadores e outros dificultadores da prática do aleitamento materno (Quadro 3). Observou-se uma predominância de sentimentos que expressam aspectos facilitadores em todas as VD realizadas, embora, tenha ocorrido um aumento nos dificultadores nas últimas três visitas, alcançando 41,17% na VD7. Achado interessante, ao apontar que, apesar da maioria das mães terem relatado maiores dificuldades ao amamentar na VD1 (63,16%), constatou-se que, a maior parte das percepções maternas relacionadas à prática vivenciada (94,74%) teve conotações de facilidade. Já, nas últimas três VD, as

dificuldades apresentadas pelas mães em amamentar aumentaram, coincidindo com o aumento das expressões relacionadas às dificuldades quanto à prática vivenciada.



**Quadro 3.** Sentimentos experimentados pelas mães cadastradas nas UAPS sobre a prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança. Viçosa, MG (2010-2011).

VD	Vivência		%	Depoimentos
VD1 (n=19)	Facilidade	Felicidade/alegria	15,79	- <i>“Muito bom, muito feliz!”</i> (Mãe 9).
		Vínculo	10,53	- <i>“Não tem muita explicação. Tem sido ótimo. Momento tão próximo do filho. Muito bom!”</i> (Mãe 8).
Carinho/doação		10,53	- <i>“Acho que é uma forma de carinho, doação”</i> (Mãe 18).	
		Alimentar a criança	10,53	- <i>“Feliz, sei lá. Só penso em encher o estômago dela!”</i> (Mãe 4). <i>Uma benção. Passar uma alimentação natural pra ele”</i> (Mãe 17).
		Prazer	5,26	- <i>“Amor! Sinto prazer de dar de mamar pra ele”</i> (Mãe 16).
		Saúde da criança	5,26	- <i>“Ta sendo maravilhoso. Uma felicidade pra mim, sabendo que minha filha ta com saúde. Só o leite dá uma diferença na cor da criança. Me sinto realizada. Porque da outra filha não tive esse prazer, tive que tirar antes da hora”</i> (Mãe 3).
		Responderam de forma vaga	36,84	- <i>“Nossa Senhora, bom demais!”</i> (Mãe 7).
	Dificuldade	Dor/rachadura	10,53	- <i>“Dói muito. Mas tá ótimo! (Mãe 1). Depois que passa a fase do bico é ótimo, muito bom!”</i> (Mãe 6).
		Vergonha	5,26	- <i>“Antes da criança nascer achei que não ia dar o peito. Vergonha. Fiquei constrangida. Depois que nasceu foi diferente, foi bom. Achei que ia ter dificuldade no hospital, muita gente entrando. Criança nasceu, mudou meu pensamento”</i> (Mãe 5).
VD2 (n=22)	Facilidade	Prazer/gostar	18,18	- <i>“Tá ótimo. Dá até prazer. Aqueles dias tava com vontade de chorar junto com ela (Mãe 1). Eu adoro amamentar! A noite que é mais difícil... Mas é muito gostoso”.</i> (Mãe 18).
		Prática mais fácil/ausência de dor	9,09	- <i>“Hoje acho que ta sendo mais fácil (Mãe 8). Agora acho que tá muito mais melhor. Parou de doer”</i> (Mãe 16).
		Alimentar a criança	9,09	- <i>“Agente quer fonte de alimentos pra eles. Tiro o peito e dou pra ela (Mãe 4). Você coloca assim, você vê é tão gostoso. Você vê que tem leite na covinha da boca da criança, sabe que tem leite. Cada minuto é único!”</i> (Mãe 6).
		Prevenção de doenças	4,55	- <i>“Ah meu Deus! Ta sendo bom. Ela tinha gripado. Continuei amamentando. O leite do peito sarou. Não precisa de nada só o leite. Quando meu outro filho mamava não deu alergia, agora ele tem mais”</i> (Mãe 10).
		Crescimento da criança	4,55	- <i>“Ta sendo ótimo pro crescimento do meu filho”</i> (Mãe 17).
		Praticidade	4,55	- <i>“Pra mim é bom né! Como diz o outro, é bom que não precisa fazer mamadeira. Oh doido, é bem melhor!”</i> (Mãe 14).
		Gratificante	4,55	- <i>“Hoje está sendo gratificante! Tenho uma amiga que está grávida e ela me pergunta como é amamentar. Falei que é a melhor coisa que tem. O melhor momento é dar de mamar. É gostoso demais”</i>

		Responderam de forma vaga	40,91	(Mãe 5). - “Ta sendo bom. <b>Tá ótimo!</b> ” (Mãe 2).
	<b>Dificuldade</b>	Raiva Dor/força de vontade	4,55 4,55	- “As vezes dá <b>raiva</b> , ela não sai do peito” (Mãe 4). <b>Se não tivesse tido força de vontade teria parado de mamar, com a dor que senti</b> (Mãe 5).
<b>VD3</b> (n=22)	<b>Facilidade</b>	Vínculo/carinho	18,18	- “ <b>É sinal de carinho né</b> , entre mãe e filho né, ser mãe e gostar do filho é amamentar. Amamentar é um gesto de amor, que a mãe tem pro filho né. <b>A união entre os dois sei lá</b> ” (Mãe 4). “Ta sendo muito especial, porque assim, <b>na hora que agente ta amamentando, agente tem uma troca de olhar mais forte com o filho da gente</b> ” (Mãe 12).
		Crescimento/ desenvolvimento da criança	13,64	- “Ah, eu acho muito bom, porque, tipo assim, num tem coisa melhor que cê ter um filho, ter o leite pra amamentar ele, vendo que ele ta bem, ta é... <b> crescendo</b> (Mãe 13). Esta sendo ótimo! <b>Essa fase você vê o desenvolvimento da criança, como o leite faz bem</b> . A dobrinha, ele levando a mão para a boca” (Mãe 18).
		Alimentar a criança	9,09	- “Eu fico feliz dando de mamar pra ela. Aí eu fico assim, <b>ela tem que sobreviver, porque ela almoça no peito da gente, por enquanto só no peito que eles mamam né</b> . Aí a gente é a fonte de vida pra eles, né” (Mãe 4).
		Gratificante/preocupação com o próximo	9,09	- “ <b>Vendo a situação da tia dele sabe, nossa pra mim é, é gratificante</b> , e ao mesmo tempo eu fico triste em ver que ela não pode dá, e eu com essa quantidade que eu tenho, sabe. Aí eu fico feliz, muito feliz! <b>Mais ainda assim fico triste por saber que ela não pode dá também né, e tem aquela vontade...</b> Então assim pra mim é, é especial poder dar o leite sabe” (Mãe 5).
		Prevenção de doenças	4,55	- “Muito bom, por causa que... ah, <b>num precisa de mais nada né</b> . Porque igual ela... <b>ela ta mamando no peito, é muito difícil ela gripar, ela ficar com alergia</b> . Igual meu menino, ele num mamou, ele ta com alergia, ele ta gripado. Ele ta com o nariz escorrendo sem tá gripado” (Mãe 10).
		Prazer	4,55	- “Ah é <b>um prazer</b> , porque é o filho da gente você vai deixar de dar? Muitas não dão por vaidade” (Mãe1).
		Entender a criança	4,55	- “Muito bom. To me sentindo uma coisa, mil maravilhas! Quando, tem hora que ela faz bico, ela faz uma cara feia, fecha a cara, tem hora que ela ta rindo. Já entende tudo. <b>Já fico entendendo</b> ” (Mãe 3).
		Mãe consciente da prática do aleitamento materno	4,55	- “É muito gostoso. <b>Minha mãe fala assim, tira essa menina do peito, que ocê só fica com ela pendurada. Eu falei assim, deixa ela mamar, ela ta querendo. Um dia, meu marido, chegou lá no mercado falou assim, nós podia dar um leitinho pra ela diferente, porque pra ela, ela vai tê que tomar mesmo. Aí falei que dinheiro agora ta apertado. Ele falou: Ai que leite caro, ah não, melhor o seu mesmo, que é de graça</b> ” (Mãe 22).
			Responderam de forma vaga	27,27
	<b>Dificuldade</b>	Preocupação com a quantidade de leite	13,64	- “Algumas vezes <b>acho que o leite não tá sustentando</b> (Mãe 1). Ta sendo ótimo. Porque eu gosto sabe, eu queria que amamentasse mais, <b>mas o leite não sustenta</b> , ele fica chorando querendo mais, é fome mesmo, <b>o peito num tem leite suficiente pra ele não</b> . Aí fico meio assim coisa, ter que dá mamadeira.

		Uso de medicamentos	4,55	<i>Mas é bom assim mesmo</i> ” (Mãe 2). <i>“Uma pena não ter mais leite pra ela poder mamar sem ser preciso complementar”</i> (Mãe 6). - <i>“Com o uso de medicamentos né, não posso amamentar mais...”</i> (Mãe 21).
VD4 (n=21) n=20	Facilidade	Pega/quantidade de leite	15,0	- <i>“Parece que quanto mais ele vai crescendo, melhor vai ficando, mais direitinho ele vai pegando, faz até cosquinha na orelha, ele fica assim, a lá, ele mama no de cá, já começa a vazá, ele fica fazendo cosquinha, aiaiai...”</i> (Mãe 12). <i>“Agora que ela ta puxando mais, eu sinto, to vendo que ta sustentando ela”</i> (Mãe 15).
		Crescimento/ desenvolvimento da criança	10,0	- <i>“Tá melhor, ele tá mais esperto. Fica olhando pra gente, reconhecendo as pessoas”</i> (Mãe 17).
		Carinho/responsabilidade	10,0	- <i>“É... eu vejo assim, um gesto talvez de amor, carinho, com muita responsabilidade”</i> (Mãe 8).
		Vínculo	5,0	- <i>“Ah ta sendo muito bom porque... É engraçado que, igual às vezes eu saio né, e deixo a mamadeira aqui pra ele. Quando eu to num devido lugar, que eu sei que eu vou demorar, dá uma vontade dele de mamar, eu sinto. Que o leite desce, aí fica queimando assim né. Aí eu falo assim, ele ta com fome lá. Então é uma sensação assim, é um vínculo muito grande que agente tem com a criança né. Então é muito bom. É amor puro né!”</i> (Mãe 5).
		Saúde da criança	5,0	- <i>“Eu falaria que ta sendo maravilhoso. Porque até hoje, depois que eu tive, que eu levei lá no pediatra, num levei mais não. Ele falou que eu num preciso trazer mais não, que ela num tem nada não, a menina é saudável. E ta só engordando”</i> (Mãe 3).
		Alimentar a criança	5,0	- <i>“É uma alimentação que agente vê que, a única alimentação que tem que dá pra eles né. Então, é muito bom né, não tenho nada a reclamar não”</i> (Mãe 1).
		Praticidade	5,0	- <i>“Ah, é bão demais né. Eu vô sair num precisa levar nada de casa, ela ta no peito. Num precisa esquentar mamadeira, lavar nada, ta ótimo!”</i> (Mãe 15).
		Acostumar	5,0	- <i>“Ah, já acostumei né. É diferente um pouco do começo, porque eu nunca tinha amamentado. Já é mais fácil”</i> (Mãe 16).
		Responderam de forma vaga	45,0	- <i>“Ah tá bom demais (M2). Muito bom né. Ah... eu sempre quis amamentar ela né (Mãe 4). Ah eu acho que é uma das melhores coisas do mundo. É uma sensação assim inexplicável. É muito boa”</i> (Mãe 6).
		Dificuldade	Realizar outras atividades	5,0
Vergonha	5,0		- <i>“Antes eu tinha vergonha de tirar o peito. Mas acho que vai ser mais difícil depois, que aí quando ele aprendê a puxar a blusa [risos]. Que muita mãe fala, que quando vai na rua, aí ele mesmo tira o peito, vai e coloca na boca”</i> (Mãe 16).	
VD5 (n=21)	Facilidade	Pega/Mamada	14,28	- <i>“Bom demais. Agora que ele insiste, ta puxando mais ainda (Mãe 12). Agora ela pega, mama, aí ela sai do peito, olha pra gente e ri. É desse jeito”</i> (Mãe 15).
		Prevenção de doenças	9,53	- <i>“Amamentar pra mim ta sendo uma... livrou ela de várias doenças né, igual, ela poderia tá com pneumonia séria, só que o médico falou mesmo que, o que num deixou ela tomar uma gripe mais forte foi</i>

n=21		Prazer/gostar	9,53	por causa do leite do peito” (Mãe 3).
		Entender a criança	4,76	- “É um <b>prazer</b> , bem gostoso (Mãe 9). <i>Ele mama mais que os outros. <b>Eu adoro amamentar!</b> Ele tem brincado muito com o bico do peito, ele puxa, mama” (Mãe 18).</i>
		Responderam de forma vaga	38,09	- “Além de muito importante é uma experiência interessante. Às vezes você acha que tem facilidade, e <b>hora ela chora, você acha que é o peito que não consegue dar, mas depois você vê que consegue sim.</b> Ela chora por outros motivos como calor...” (Mãe 8).
	<b>Dificuldade</b>	Mamada/criança morde	9,53	- “Muito bom ué. <b>Muito bom</b> ” (Mãe 4).
		Retorno ao trabalho	9,53	- “Tá difícil, <b>puxa demais, mama demais</b> ” (Mãe 2). “ <i>Ta começando a ficar difícil. Ele ta começando a morder. Abre e fecha a mãozinha, aperta o peito com a unha, quando tiro ele olha pra mim..</i> ”. (Mãe 13).
		Vergonha	4,76	- “Quando eu tava em casa, tava bom. Agora num tá bom não. <b>Tá sendo difícil, porque... Agente sente que ta fazendo falta pra ela</b> , fica imaginando se tá com fome, se o que ta dando. <i>Aí eu ligo, todo dia eu ligo duas vezes, pra saber, deu leite, tem leite? Que se não deu, ai eu peço alguém sabe, algum colega meu daqui, que trabalha lá perto, aí eu tiraria</i> ” (Mãe 1).
VD6 (n=21) n=20	<b>Facilidade</b>	Mamada	30,0	- “ <b>Criança abaixa a blusa na rua e fica procurando o peito, ai que vergonha</b> ” (Mãe 16).
		Ausência de dificuldade	5,0	- “Porque no meu outro filho o peito rachou, sei que pra ele foi mais difícil. Pra ela agora ta bem melhor. <b>No começo o leite saía, ela não dava conta. Agora ela dá. Ah é bom, muito bom</b> ” (Mãe 10).
		Entender a criança	5,0	- “Pra mim <b>hoje tá sendo melhor do que eu esperava. Porque dificuldade hoje eu não tenho mais. Então pra mim, tá sendo muito bom</b> ” (Mãe 6).
		Vínculo/carinho	5,0	- “Eu acho que é <b>bem mais fácil que no começo né. Porque, até no começo sempre surge algumas dúvidas né, igual eu te falei, às vezes chora, às vezes não pega, cê não entende o que é. Mas agora, tipo assim, tá bem mais tranquilo</b> ” (Mãe 8).
		Prática melhor	5,0	- “Ah ta sendo um <b>gesto de carinho, amor, de aproximação</b> ” (Mãe 22).
		Responderam de forma vaga	25,0	- “Eu <b>acho que tá melhor, porque, quando eu tava com acho que uns quatro meses e meio, eu comecei a cismar que meu leite tava acabando, aí comecei a ficar preocupada. Só que eu acho que eu tava muito estressada. Aí eu fui no médico, ele conversou comigo, aí eu comecei a tomar leite, comer mais frutas, aí eu acho que tava mais estressada mesmo</b> ” (Mãe 13).
	<b>Dificuldade</b>	Mamada/dor - criança morde	15,0	- “Ah, é bão né” (Mãe 7).
		Criança dispersa com facilidade	10,0	- “ <b>Puxa demais, mama demais</b> ” (Mãe 2). “Agora ela ta mamando mais, mas também <b>tá doendo mais.</b> <i>Que ela ta querendo nascer dente sabe, ela aberta. Num agüento mais isso...</i> ” (Mãe 9).
		Retorno ao trabalho	5,0	- “Agora <b>ele fica mais disperso, por exemplo, ele mama o irmão chama ele olha</b> (Mãe 18). <i>Eu acho diferente, é igual, no caso, quando eu to dando ela mamar, ela ta vendo televisão, é muito curiosa. Ela pára, olha, ri e volta</i> ” (Mãe 20).
				5,0

		Rejeição da criança ao peito	5,0	<i>né. Fico lembrando dele. Tem hora que penso assim, ele deve ta com fome né...</i> (Mãe 5). - <i>“Ela num tá querendo, eu sinto, ela num ta querendo”</i> (Mãe 1).
VD7 (n=18) n=17	Facilidade	Mamada/pega	17,65	- <i>“Ele já pega direitinho, quando ele num quer mais, ele já larga”</i> (Mãe 7).
		Crescimento/ desenvolvimento da criança Gratificante	5,88 5,88	- <i>“Ah, tá ótimo! Cada dia tá mais, mais assim, tá bem melhor. Tá desenvolvendo mais”</i> (Mãe 15). - <i>“Eu acho assim, apesar da dificuldade né, que agente tem no início, e até algumas dores né, que agente costuma sentir. Mas, tipo assim, tudo, eu acho que pra mim assim como mãe, é muito... como eu posso falar? É... Com certeza é muito gratificante, porque, o leite materno, se não o melhor do mundo né, tipo assim, dos melhores. E eu tenho pra dá pra ela. Eu posso e quero, né neném?”</i> (Mãe 8).
	Dificuldade	Responderam de forma vaga	41,18	- <i>“Ah, tá sendo bom. Agora ele mama direitinho, né filho?”</i> (Mãe 2).
		Mamada/dor - criança morde Retorno ao trabalho	17,65 11,76	- <i>“Ah, é bom, mas... É um pouco difícil né. Na hora que ela começa a morder, aí...”</i> (Mãe 9). - <i>“Pra mim tá difícil, porque eu não tô em casa. Se ela tivesse só no peito, as vezes não teria ganhado tanto peso, igual ela ganhou né. Nossa pra mim tá bem complicado, tá bem mais difícil”</i> (Mãe 1). - <i>“Ah, tá sendo bom. Igual assim, agora, como se diz, já é mais ou menos, porque como ele tá mamando menos, então, eu fico preocupada, mas... Eu fico pensando assim... daqui a pouco esse menino vai largar o peito, porque ele não tá mamando tanto mais”</i> (Mãe 5).
		Rejeição da criança ao peito	5,88	- <i>“Largou o peito com 5 meses e 3 dias. Ela só mordia, ela num mamava. Ela ficava pressionando assim com a gengiva sabe. Não sai mais...”</i> (Mãe 6).
		Criança dispersa com facilidade	5,88	- <i>“Então, agora ele não é mais, eu falo pra ele, que ele não é mais bebê, ele é neném. Que ele não mama mais como antes, ele dispersa, qualquer coisa tira a atenção dele. Então, agora eu tenho que ter mais tempo para amamentá-lo...”</i> (Mãe 18).

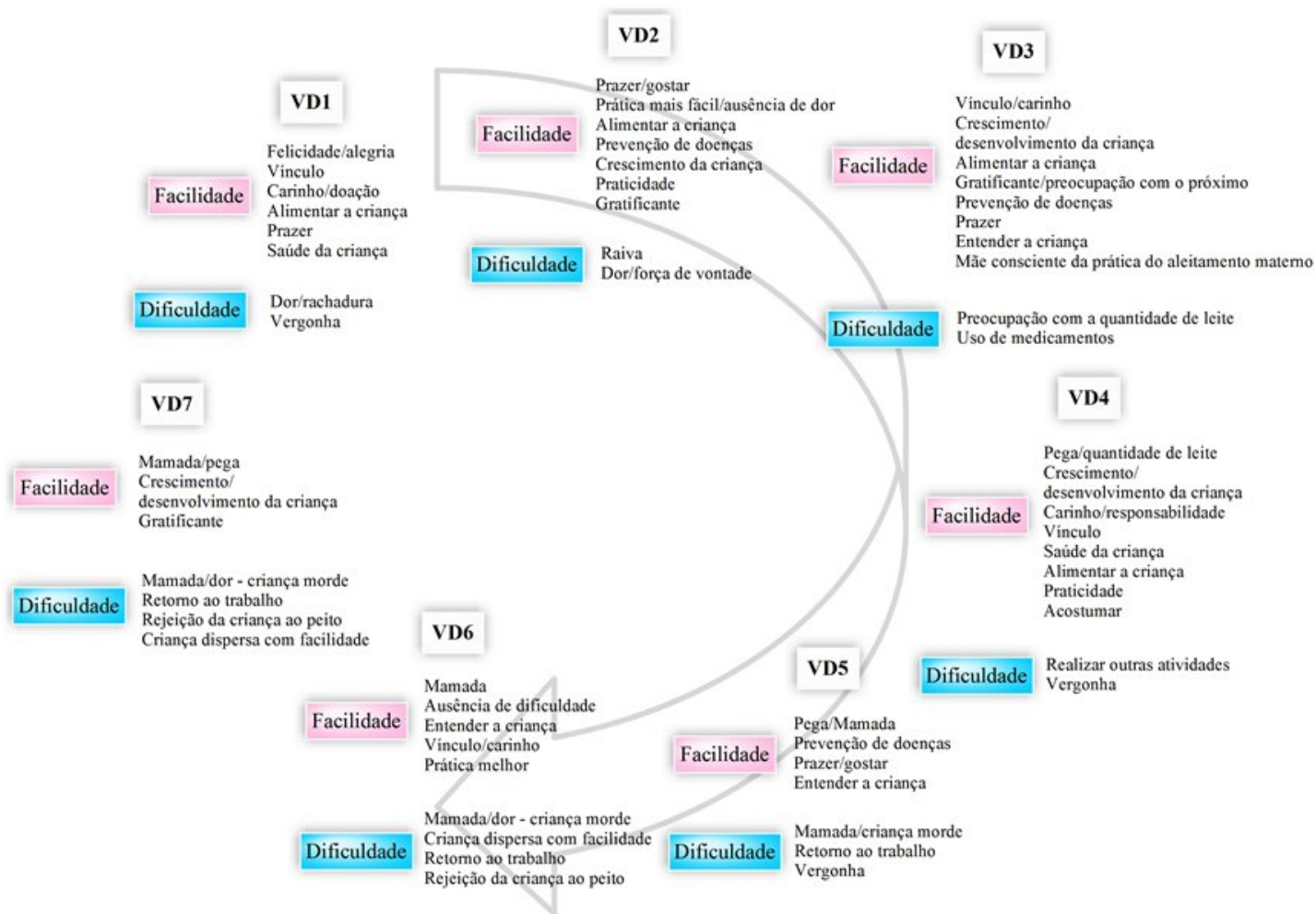
\*As participantes poderiam mencionar mais de uma vivência por VD.

\*\* Para cada VD considerou-se o número de participantes que receberam tais visitas. Na VD3 uma mãe interrompeu a amamentação, sendo assim, nas VD subsequentes (VD4-VD7), esta participante foi desconsiderada para o quesito vivência da prática do aleitamento materno.

Pela Figura 5, verificou-se que, os sentimentos de facilidade manifestados em mais de duas visitas relacionaram-se à: *sensações positivas em relação a prática de amamentar o filho* - prazer/gostar (VD1, VD2, VD3 e VD5), gratificante (VD2, VD3 e VD7) e carinho (VD1, VD3 e VD4); *conhecer as vantagens/benefícios* - crescimento/desenvolvimento da criança (VD2, VD3, VD4 e VD7), prevenção de doenças (VD2, VD3 e VD5), vínculo (VD1, VD3, VD4 e VD6) e alimentar a criança (VD1, VD2, VD3 e VD4); *aprendizado adquirido e compreensão da prática* – entendimento das necessidades da criança (VD3, VD5 e VD6); aspectos da mamada/pega (VD4, VD5, VD6 e VD7).

Em se tratando aos sentimentos de dificuldades, os mais citados nas visitas relacionaram-se à: *sentimentos maternos* – vergonha em amamentar (VD1, VD4 e VD5); *seio materno* – mamada/dor (VD1, VD2, VD5, VD6, VD7), sendo as três últimas associadas às mordidas das crianças; *tarefas/afazeres desempenhados pela mulher* - retorno ao trabalho (VD5, VD6 e VD7); *à criança* - rejeição da criança ao peito (VD6 e VD7) e criança dispersa com facilidade (VD6 e VD7).

Identificar as vivência/sentimentos experimentados pelas mães sobre a prática do aleitamento materno, reforçam os fatores mencionados anteriormente relativos às dificuldades e facilidades em amamentar em cada VD realizada.



**Figura 5.** Sentimentos relacionados à prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, as mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010-2011).

## DISCUSSÕES

Analisando a evolução do estado nutricional das crianças ao longo dos seis primeiros meses de vida observou-se incremento no sobrepeso nos últimos meses, associado à introdução precoce de substitutos do leite materno e/ou alimentação complementar, de maneira inadequada.

Estudo realizado por Simon et al., (2009), objetivando analisar a associação do sobrepeso e obesidade com o aleitamento materno e a alimentação complementar em pré-escolares, constataram que o aleitamento materno exclusivo por seis meses foi considerado fator de proteção contra o sobrepeso e a obesidade nas crianças. Este achado ressalta a importância de reconhecer o leite materno como único alimento completo, capaz de prover isoladamente todos os nutrientes necessários para a criança nos primeiros meses de vida, permitindo que ela cresça com saúde e expresse o seu potencial genético (Toma et al., 2011).

Em se tratando da prática do aleitamento materno, verificou-se que todas as crianças foram amamentadas no primeiro mês de vida, e 88,89% até o sexto mês. Resultados inferiores foram encontrados por Chaves et al., (2007), em estudo longitudinal realizado em Itaúna, MG, cujas prevalências foram de 93,5% no primeiro mês e 58,9% ao sexto mês de vida. Barros et al., (2009) em uma coorte de nascimentos em Campina Grande, PB, encontraram que 46,4% das crianças estavam sendo amamentadas no sexto mês (Sena et al., 2007b). Sena et al., (2007), em estudo em que procedeu-se a reanálise dos dados do inquérito populacional de aleitamento materno realizado em 25 capitais e no Distrito Federal em 1999, encontraram que as prevalências estimadas para o Brasil foram 87,3% no primeiro mês e 68,6% no sexto mês. Na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno realizada nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal em 2008, verificou-se que no Brasil, 92% estavam sendo amamentadas aos 30 dias enquanto que 78% aos 180 dias (Brasil, 2010).

Ao analisar a evolução desta prática por tipo de aleitamento, observou-se, um aumento nas taxas de AME até a VD3, passando de 52,63% a 68,18%, seguido de um decréscimo, chegando a 11,11% na última VD. Estudo realizado por Longo et al., (2005) com crianças menores de um ano de idade, atendidas em serviços públicos no final da



década de 90, em doze municípios nas cinco regiões do país, inclusive Viçosa, MG, observaram declínio mensal na prevalência de AME até cinco meses de idade, passando de 21,89% no primeiro mês à aproximadamente 3% no quinto mês, valores inferiores aos encontrados em nosso estudo. Barros et al., (2009) encontraram que 8,3% das crianças estavam em AME no sexto mês. Já Chaves et al., (2007), verificaram prevalência de AME de 62,6% no primeiro mês e de 5,3% no sexto mês de vida. Sena et al., (2007) encontraram prevalência para o Brasil de AME de 47,5% no primeiro mês e de 7,7% no sexto mês. Na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno realizada nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal em 2008, verificou-se que no Brasil, 61% estavam em AME aos 30 dias enquanto que 9% aos 180 dias (Brasil, 2010).

Ainda é importante destacar que na VD5, ocorrida no quarto mês pós-parto, 76,19% das crianças estavam sendo amamentadas de forma exclusiva ou predominante. Resultado inferior foi encontrado por Chaves et al., (2007), cuja prevalência de aleitamento materno exclusivo mais predominante no mesmo período foi de 42,3%.

Vale ressaltar as limitações de se comparar índices de aleitamento materno devido à diversidade de métodos, locais e períodos em que os estudos foram realizados. Entretanto, o que se pretende é discutir os dados encontrados no presente estudo com os disponíveis na literatura científica. Diferentemente dos trabalhos disponíveis na bibliografia, os dados aqui apresentados são resultado de intervenção realizada ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, podendo, este acompanhamento domiciliar feito pela pesquisadora/nutricionista ter exercido influência na prevalência de aleitamento materno encontrada. O profissional de saúde quando sensibilizado sobre a amamentação pode favorecer a continuidade desta prática por, no mínimo, seis meses, melhorando os indicadores de saúde do município (Gurgel et al., 2009).

Em relação ao AMP, observou-se um decréscimo nas taxas até a VD3, seguido de um aumento, atingindo 55,56% na última VD. Este acréscimo no AMP ocorreu principalmente, devido à introdução de água e chá pelas mães e/ou avós das crianças.

Mesmo em populações urbanas, a figura da avó é bastante presente na cultura brasileira. Experiências com a amamentação são transmitidas muitas vezes pelas avós às suas filhas e noras, em muitos casos, não condizentes com as recomendações atuais de práticas alimentares da criança, incentivando o uso de água, chás e outros tipos de leites nos

primeiros seis meses. Assim, ressalta-se a importância de incluir as avós no aconselhamento em amamentação, para que práticas nocivas à criança não continuem sendo transmitidas às novas gerações de mães. Informação adequada e diálogo que permitam às avós expor suas experiências, crenças e sentimentos em relação à amamentação, devem ser praticados para que elas exerçam influência positiva para uma amamentação bem sucedida, permitindo assim, maior adesão e manejo nessa prática (Brasil, 2009, Marques et al., 2010).

Carvalho et al., (2007), encontraram em seu estudo que o principal motivo para o oferecimento de água e chá aos lactentes ocorreu devido à crença materna em sua necessidade para satisfazer a necessidade fisiológica da criança (sede) e à presença de cólicas.

O apoio à nutriz pelos familiares, amigos e vizinhos durante o aleitamento materno, é importante, entretanto, além desses atores, os profissionais de saúde exercem fundamental importância para o sucesso da lactação (Marques et al., 2010).

Ainda referente ao tipo de aleitamento materno, neste estudo, constatou-se aumento nas taxas de AMM após a VD4, coincidente com o período de retorno ao trabalho pela mãe. Silva e Utiyama (2003) apontam o trabalho como uma das causas mais expressivas de desmame ou introdução de outros alimentos na dieta da criança.

Fujimori et al., (2010) encontraram em seu estudo, relatos maternos de oferecimento de outro leite ou outros alimentos associados ao leite materno, independente da idade dos bebês, devido à necessidade de trabalhar e à sobrecarga do trabalho doméstico e com outros filhos.

No que se refere ao estado nutricional materno, verificou-se que das mulheres com ganho de peso excessivo durante a gestação, todas se tornaram sobrepeso ou obesas na VD1, sendo que 60% tornaram-se sobrepeso ou obesas na VD6. Este achado permitiu-nos concluir que o ganho de peso excessivo na gestação reflete no estado nutricional materno pós-parto, podendo permanecer nos primeiros seis meses pós-parto, mostrando a importância do acompanhamento nutricional da gestante durante a assistência pré-natal.

Em contrapartida, das mulheres com ganho de peso adequado durante a gestação, observou-se que das que eram eutróficas no período PG, 66,67% tornaram-se sobrepeso e permaneceram assim no decorrer dos seis meses pós-parto, tendo relação com a

alimentação materna, ausência de atividade física e possivelmente com o tipo de aleitamento materno praticado.

Segundo o Ministério da Saúde, a ingestão de calorias e de líquidos além do habitual fazem-se necessários para a produção de leite. Por isso, costuma haver um aumento no apetite, da sede da mulher bem como algumas mudanças nas preferências alimentares, durante o período da amamentação (Brasil, 2009).

Referente às dificuldades em amamentar, verificou-se que no decorrer do período avaliado, as mulheres apresentaram dificuldades, sendo estas mais pronunciadas nas VD1, VD2 e VD7. Estudo realizado por Andrade et al., (2009) encontrou que a maioria (52%) das mães atendidas em unidades básicas de saúde em Fortaleza, CE, afirmaram haver tido dificuldades durante o processo do aleitamento materno.

Segundo Alves et al., (2008), a dificuldade para amamentar no pós-parto é um bom indicador da qualidade da abordagem recebida pelas mães em relação ao aleitamento materno. A alta frequência de mulheres com problemas no início da amamentação poderá estar associada a práticas assistenciais inadequadas (Venancio, 2003). A expansão da cobertura pré-natal não reflete a melhoria da assistência recebida pelas gestantes (Alves et al., 2008).

Comprovadamente, a promoção da amamentação na gestação, tem impacto positivo nas prevalências de aleitamento materno, em especial, entre as primíparas (Brasil, 2009). Para Carrascoza et al., (2005), o incentivo ao aleitamento materno realizado durante o pré-natal torna-se potencialmente mais útil quando seguido de um acompanhamento periódico e sistematizado após o nascimento do bebê. Os primeiros dias após o parto são fundamentais para o sucesso da amamentação, por ser um período de intenso aprendizado para a mãe e o bebê (Brasil, 2009).

Um dado interessante encontrado no presente estudo foi que, das mães que tiveram dificuldades em amamentar, a maioria eram primíparas na maior parte das VD realizadas. Roig et al., (2010) vinculam a existência de experiência anterior ao êxito do aleitamento materno. Fujimori et al., (2010) discorrem sobre a associação entre as experiências vivenciadas pelas mulheres, suas percepções acerca do leite materno e sobre si próprias enquanto nutrizes, além das inseguranças e dificuldades encontradas e o estabelecimento do

aleitamento materno. Para Faleiros et al., (2006), terão mais facilidade para estabelecê-lo com os demais filhos, as mães que tiveram experiência prévia positiva.

No presente estudo, entre os fatores dificultadores da prática do aleitamento materno ao longo das VD, os mais citados pelas mães foram: VD1 rachadura (41,67%) e dor (33,33%); VD2 rachadura (80%) e dor (40%); VD3 atividades maternas, quantidade de leite e uso de medicamentos por 33,33% cada; VD4 retorno ao trabalho/aula (100%); VD5 retorno ao trabalho/aula (100%); VD6 dor/criança mordendo, rejeição da criança ao peito e retorno ao trabalho por 50% cada e VD7 dor/criança mordendo (40%). Estiveram presentes em mais de uma VD: rachadura, dor, ingurgitamento mamário, preocupação com a quantidade de leite, retorno ao trabalho/aula e rejeição da criança ao peito.

Em estudo realizado por Andrade et al., (2009), entre as dificuldades enfrentadas durante a amamentação, destacaram-se: mamas ingurgitadas (40%), fissura nos mamilos (34%), mamas dolorosas (32%), pouco leite (26%), choro do bebê (24%) e a dificuldade de o bebê pegar o peito (18%).

Segundo o Ministério da Saúde, entre as principais dificuldades encontradas em amamentar encontram-se: bebê que não suga ou tem sucção fraca, demora na “descida do leite”, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, dor nos mamilos/mamilos machucados, bloqueio dos ductos lactíferos, pouco leite (Brasil, 2009).

Problemas enfrentados durante a lactação como ingurgitamento mamário, trauma mamilar, bloqueio do ducto lactífero, infecções mamárias e baixa produção de leite são originários de condições que levam a um esvaziamento mamário inadequado. O manejo adequado torna-se imprescindível nestas condições, uma vez que, se não tratadas adequadamente, podem levar ao desmame precoce. Também, não podem ser negligenciados o suporte emocional e medidas que visam dar conforto à lactante (Giugliani, 2004).

Em estudo realizado por Ramos e Almeida (2003), o trabalho foi considerado um elemento dificultador ou impeditivo para a amamentação. É importante considerar que o trabalho materno fora do lar pode ser um obstáculo à amamentação, em especial a exclusiva (Brasil, 2009). Segundo Silva e Utiyama (2003), essa condição se expressa mais significativamente nas situações de retorno ao trabalho e aos estudos, em que raramente as

mulheres encontram condições adequadas ou pelo menos favoráveis para amamentar seus filhos.

Sendo assim, a dificuldade de contar no local de trabalho ou de estudo com creches que possibilitariam a amamentação, ou de levar consigo a criança, seja para o trabalho ou para a escola, pelo menos nos períodos de mamada, pode ser minimizada com a ordenha adequada e conservação do leite para oferecimento posterior ao bebê. A mulher que deseja dar continuidade à amamentação nessas condições o faz à custa de muito esforço (Silva e Utiyama, 2003). Em nosso estudo apesar de serem orientadas a realizar esta ordenha, verificou-se dificuldade em manter tal atividade, principalmente devido à ausência de ambiente apropriado no local de trabalho e/ou estudo para que pudesse ser realizada, sendo necessária a introdução de outro tipo de leite e/ou alimentação para a criança durante o turno de trabalho.

Para Alves et al., (2008), o retorno ao trabalho e a falta de creches, podem criar uma expectativa de amamentar por menos tempo mas mulheres que se encontram nestas situações.

Para ser prolongada com êxito, a amamentação deve ser aprendida, considerando que a maioria das nutrizes precisa de esforço e apoio constantes, por não se tratar de uma prática totalmente instintiva. É necessário rever o posicionamento do profissional diante da mulher que deseja amamentar. Por ser uma prática complexa, não deve ser reduzida apenas aos aspectos biológicos, devendo ser considerados os fatores psicológicos e socioculturais (Araújo et al., 2008).

Quanto a considerarem fácil amamentar, a maioria das mães respondeu positivamente em todas as VD realizadas, embora, na VD1 o percentual tenha sido inferior (57,89%), mostrando que apesar das dificuldades apresentadas, algumas em suas concepções consideram que foi fácil amamentar. Ramos e Almeida (2003) evidenciaram em seu estudo que a prática da amamentação nem sempre foi traduzida de forma positiva, muitas vezes, despertando na mulher, sentimentos ambíguos e contraditórios.

Entre os fatores facilitadores encontrados ao longo das VD, os mais citados pelas mães foram: descida do leite/pega, mamada, ausência de dor, prática considerada tranquila, gostar de amamentar, ejeção do leite, entender a criança, criança mamar mais, criança gostar e ajudar e criança não estar nervosa.

Afonso (2007) considera fator primordial para a ocorrência do aleitamento materno exclusivo, em mulheres multíparas ou primíparas, a disponibilidade da mãe para amamentar seu filho. Mesmo que ela tenha facilidades, se não for devidamente orientada e estimulada especialmente nos locais de nascimento a amamentar exclusivamente até o sexto mês, não usar chupeta e mamadeira, a criança poderá correr o risco de deixar de ter este tipo de aleitamento, e sofrer as consequências de saúde decorrentes deste fato.

Levando em consideração os sentimentos e/ou percepções apresentadas pelas mães no decorrer no período avaliado, percebeu-se que a prática do aleitamento materno é predominantemente vivenciada com conotações de facilidade em todas as VD, apesar de terem se deparado com dificuldades no decorrer desta prática. As conotações de facilidade mais relatadas foram: *apresentar sentimento positivo em relação à esta prática* - prazer/gostar, gratificante e carinho; *conhecer as vantagens/benefícios* - crescimento/desenvolvimento da criança, prevenção de doenças, vínculo e alimentar a criança; *aprendizado adquirido e compreensão da prática* - entender a criança e mamada/pega.

Tais resultados apontados vão ao encontro dos achados de Buchala e Moraes (2005), em que as mulheres ao relatarem seus sentimentos, referiram-se à amamentação como um momento de prazer e de proximidade com o bebê, e ao mesmo tempo, como algo dolorido e difícil. Segundo os autores, estas mulheres parecem ter superado as dificuldades e valorizado mais os benefícios da amamentação, uma vez que amamentar para estas mães representou, principalmente, tranquilidade da saúde do bebê, praticidade e também proximidade física com o filho. O conhecimento dos benefícios do leite materno para a criança sustenta as decisões dessas mulheres em vista dessas situações de incômodo e desconforto.

Osório e Queiroz (2007), em estudo com mães de crianças até seis meses de idade, encontraram nas evocações maternas prazer, amor e carinho; saúde do bebê; prevenção de doenças e crescimento.

Para Andrade et al., (2009), em seu estudo, o fato de que muitas mulheres apresentaram sentimento de satisfação durante o ato de amamentar, poderia ser considerado um fator facilitador no sucesso dessa prática, porém a maioria das mulheres apresentou um tempo de aleitamento exclusivo baixo. Estes autores apontam como causadores do

insucesso na amamentação, o desconhecimento das mulheres quanto às formas de prevenir ou resolver os problemas comuns no início da amamentação.

Em estudo realizado por Frota et al., (2009) com mães de crianças menores de um ano de idade cadastradas em UAPS, encontraram na categoria de prazer em amamentar e prevenção de doenças, que a amamentação se traduz como um ato de amor, mas, sobretudo, um sentimento de imposição, atributo socialmente determinado às mães. Mostrando a influência do modelo higienista na prática do aleitamento materno como fenômeno natural que garante saúde, em detrimento do vínculo afetivo que se estabelece. Ainda estes autores encontraram que as mães em sua maioria, colocam a criança como principal beneficiada pela amamentação, considerando em sua maior parte, apenas as propriedades do leite materno na prevenção de doenças.

Trabalho desenvolvido por Gurgel et al., (2009) objetivando compreender os significados e atitudes do “ser-mãe”, apreender as facilidades e/ou dificuldades no aleitamento materno encontraram que, o significado do “ser-mãe” apresentou relação o cuidado com o recém-nascido, preocupação com a técnica, importância de amamentar e o vínculo. As facilidades identificadas foram: experiências anteriores e não ter que preparar fórmulas infantis pela questão econômica. Para estes autores, o vínculo na amamentação, faz desse “ato” ou “prática” um relacionamento que inicia na concepção, cresce na gestação e se fortalece na amamentação, principalmente quando iniciada precocemente.

Já Carrascoza et al., (2005), detectaram em seu estudo que, ao serem comparados os sentimentos apresentados pelas mães durante a amamentação, do grupo de desmame precoce e do grupo de aleitamento materno prolongado, que a maioria das mães referiu alegria, prazer ou realização pessoal. O que mostra que o sentimento materno durante esta prática não parece estar relacionado à extensão do aleitamento materno, uma vez que, as mães pertencentes ao grupo desmame, embora sentissem prazer em amamentar seus filhos, efetuaram o desmame.

Em se tratando das conotações de dificuldades, as mais encontradas nas visitas relacionaram-se à: *sentimentos maternos* - vergonha em amamentar; *seio materno* – mamada/dor; *atividades desempenhadas pela mulher* - retorno ao trabalho; à *criança* - rejeição da criança ao peito e a criança dispersa com facilidade.

A vergonha de amamentar em público, também foi obtida por Ramos e Almeida (2003), embora figurasse com menor frequência e importância na fala das mulheres como fatores impeditivos para a amamentação.

Estudo realizado por Fujimori et al., (2010) com mães de lactentes menores de seis meses atendidas em Unidade Básica de Saúde, apontou problemas relacionados à mama/dor/rachadura, preocupação com a suficiência do leite e a falta de experiência como condições que dificultam o estabelecimento da amamentação.

Segundo o Ministério da Saúde, apesar da maioria das mulheres terem condições biológicas para produzir leite suficiente para o filho, uma queixa comum durante a amamentação é “pouco leite” ou “leite fraco”, sendo esta preocupação, o reflexo da insegurança materna em relação à sua capacidade de nutrir plenamente o bebê. Esta, quando reforçada por pessoas próximas, faz com que o choro do bebê e as mamadas frequentes sejam interpretados como sinais de fome (Brasil, 2009). “Leite fraco” e “pouco”, associado ao choro e à fome do bebê, podem ser considerados condicionantes para o curso da amamentação (Ramos e Almeida, 2003).

Há que se destacar a necessidade do esclarecimento das mães em relação às razões do choro do bebê, incluindo adaptações à vida extra-uterina e tensão no ambiente, uma vez que a tensão e ansiedade materna geradas pelo choro podem causar mais choro e contribuir para a instalação de um ciclo vicioso (Brasil, 2009).

Segundo Gurgel et al., (2009), sentir desconforto ao iniciar a prática do aleitamento materno, pode ser considerado normal, no entanto, o ato de amamentar não deve ser doloroso. Estes autores apontam para a importância do diagnóstico preciso e orientações adequadas, em relação à queixa e intervenções, como a melhor forma de garantir o aleitamento materno.

Em estudo de Frota et al., (2009), na categoria de dificuldade em manter a amamentação, os relatos maternos indicaram que apesar da orientação/informação sobre aleitamento materno recebida, a experiência da prática da amamentação revelou ser um momento de conflito entre as orientações recebidas e a vivência, sendo que nesta os mitos, o medo, a insegurança e as dificuldades encontram-se aflorados e fortemente atrelados ao senso comum.



Silva (2008) discorre sobre a prática da amamentação, pensando riscos e benefícios. A interpretação de risco parece se relacionar a alguma possibilidade de perda, prejuízo, dano, desvantagem, perigo e ameaça física, emocional ou social que a amamentação poderia trazer para a mulher ou criança. E os benefícios associam-se a ganhos, proveitos, vantagens, prazer e satisfação representados por esta prática. O que tiver interpretação prioritária pela mulher decidirá as ações a serem executadas na condução da amamentação. Ainda, a autora destaca que, a vivência do processo de aleitamento materno, conduzida pela mulher pensando riscos e benefícios, encontra seus maiores conflitos no enfrentamento da decisão tomada, pois, muitas vezes é difícil de ser definida perante os valores sociais impostos.

Amamentar ou não um filho constitui-se, em uma tarefa que ultrapassa as barreiras do querer, sendo a decisão materna regida por múltiplos fatores, tais como, apoio familiar, orientação pré e pós-natal, assim como treinamento adequado sobre a técnica do aleitamento materno (Sonego et al., 2004; Andrade et al., 2009). Sem que sejam consideradas as variáveis contextuais, não é possível generalizar a capacidade materna de amamentar. Para que a mulher assuma com mais segurança o papel de mãe e de provedora do alimento de seu filho, ela necessita sentir-se adequadamente assistida em suas dúvidas e dificuldades (Faleiros et al., 2006; Araújo et al., 2008).

A atenção dispensada às gestantes e nutrizes não deve se limitar ao oferecimento de informações, mas à viabilização da prática do aleitamento, combatendo as dificuldades encontradas pelas mesmas. Fazem-se necessárias abordagens que contemplem as particularidades de cada sujeito, uma vez que, a prática da amamentação é fortemente influenciada pelo meio onde a nutriz encontra-se inserida. Para uma amamentação bem-sucedida, a mulher necessita de constante incentivo e suporte não só dos profissionais de saúde, mas de sua família e comunidade (Andrade et al., 2009; Brasil, 2009; Fujimori et al., 2010).

Cabe aos profissionais de saúde, principalmente, a tarefa de garantir a cada mãe, uma escuta ativa, ou seja, saber ouvir, entender, e esclarecê-la sobre suas crenças e tabus, tornando a amamentação um ato prazeroso e não o contrário (Faleiros et al., 2006). Aconselhar não significa dizer à mulher o que deve ser feito, e sim ajudar na tomada de

decisões, após ouvir, entender e dialogar com a mesma sobre os prós e contra das opções. Como constata José Martins Filho:

*“Não basta dizer à mãe amamente... É preciso ajudar, mudar os serviços de saúde, melhorar as maternidades, treinar o pessoal que ajude as puérperas a vencer as dificuldades iniciais... Temos que ir além... A luta continua e nunca foi tão atual. Incansavelmente não podemos parar de falar, discutir, ensinar, publicar...”* (Filho, 2008; p.33).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, um achado importante foi que a maioria das crianças chegou ao sexto mês de vida sendo amamentadas (88,89%), podendo-se inferir que um acompanhamento com orientações sistemáticas às mulheres-mães influencia na manutenção desta prática.

Em relação ao comportamento da variável tipo de aleitamento materno, observou-se que o AME aumentou até a VD3 e declinou posteriormente, tendo ocorrido o inverso com o AMP. Nestas situações, constatou-se a forte interferência sociocultural nas decisões maternas quanto ao tipo de aleitamento praticado, permitindo concluir que o suporte prestado pelo profissional de saúde, no apoio à mulher em suas dúvidas e dificuldades, por si só, não parece ser suficiente para alterar as taxas de AME nos seis primeiros meses de vida. Para que isso ocorra é preciso que todo o contexto sociocultural e rede de apoio no qual esta mulher está inserida a apóie.

Ressalta-se que no decorrer do período avaliado, as mulheres apresentaram dificuldades em amamentar, sendo estas mais pronunciadas nas VD1, VD2 e VD7. Das mulheres que tiveram dificuldades, estas eram em sua maioria primíparas. Entre os fatores dificultadores encontrados estiveram presentes: rachadura, dor ao amamentar, ingurgitamento mamário, preocupação com a quantidade de leite, uso de medicamentos, retorno ao trabalho/aula, dor/criança mordendo, rejeição da criança ao peito. Ressalta-se que muitos desses fatores são passíveis de intervenção, pois, quando precocemente

identificados e manejados deixam de se tornar motivos para a descontinuidade da prática da amamentação.

Quanto a considerarem fácil amamentar, a maioria das mães respondeu positivamente em todas as VD realizadas, mostrando que apesar das dificuldades apresentadas, algumas em suas concepções consideram que foi fácil amamentar. Entre os fatores facilitadores encontrados ao longo das VD, os mais citados pelas mães foram: descida do leite/pega, mamada, ausência de dor, prática considerada tranquila, gostar de amamentar, ejeção do leite, entender a criança, criança mamar mais, criança gostar e ajudar e criança não estar nervosa.

Realizar visitas domiciliares às mães, por profissional qualificado, mês a mês, até a criança completar o sexto mês de vida, mostrou-se uma estratégia importante para o apoio a prática do aleitamento materno, estratégia esta que deve ser incentivada no contexto PSF. A identificação periódica dos fatores dificultadores e facilitadores da prática do aleitamento materno apresentou-se como uma proposta inovadora e estratégica para a compreensão dos multi condicionantes desta prática, facilitando a implementação de alternativas de intervenção e retomada de rumos in lócus e em tempo real, sendo este um dos mais importantes significados da estratégia de saúde da família.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Afonso VW. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Juiz de Fora, MG. Tese de doutorado. Doutor em Saúde Coletiva – área de concentração Política, Planejamento e Administração em Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007. 349p.

Almeida JAG. Amamentação: um híbrido de natureza e cultura. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999. 120p.

Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - Comunic., Saúde, Educ. [online]. Botucatu, 2005; 9(16):39-52.

Alves, CRL; Goulart, EMA; Colosimo, EA; Goulart, LMHF. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2008; 24(6):1355-1367.

Andrade MP, Oliveira MIV, Filho JGB, Almeida LS, Veras MAC. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ceará. *Rev. Rene*. Fortaleza, 2009; 10(1):104-113.

Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm*, Brasília, 2008; 61(4):488-492.

Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2004. 225p.

Barros VO, Cardoso MAA, Carvalho DF, Gomes MMR, Ferraz NVA, Medeiros CCM. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.=J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, 2009; 34(2):101-114.

Battaglia FC, Lubchenco LO. A practical classification of newborn infants by weight and gestational age. *J Pediatr.*; 1967; 71(2):159-163.

Brasil. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. 2006. Relatório Final. Brasília-DF, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação

Complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) - (Cadernos de Atenção Básica, n.23).

Brasil. Ministério da Saúde. Brasil reduz taxa de desnutrição infantil e atinge meta estabelecida pela ONU. 2010. [acessado em 2011 mar 13]. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&i\\_d\\_area=124&CO\\_NOTICIA=12001](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&i_d_area=124&CO_NOTICIA=12001)>.

Buchala LM, Moraes MS. Amamentação vivenciada com sucesso por um grupo de mulheres. *Arq Ciênc Saúde*, 2005;12(4):177-182.

Carrascoza KC, Costa Júnior AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 2005; 22(4):433-440.

Carvalhoes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in Botucatu-SP, Brazil. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(1):62-69.

Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *Jornal de Pediatria*, 2007; 83(1):241-246.

Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da Família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev Bras Enferm*, Brasília, 2009; 62(1):113-118.

Cotta RMM, Batista KCS, Reis RS, Souza GA, Dias G, Castro FAF, Alfenas RCG. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online]. Rio de Janeiro, 2009; 14(4):251-260.

Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr. Campinas, 2006; 19(5):623-630.

Filho JM. Aleitamento Materno: Perspectivas Atuais. In: O Aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas. São Paulo: SARVIER, 2008. p.31-33.

Frota MA, Mamede ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP, 2009; 43(3):895-901.

Fujimori E, Nakamura E, Gomes MM, Jesus LA, Rezende MA. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. Interface – Comunic., Saúde, Educ., 2010; 14(33):315-327.

Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. Jornal de Pediatria, 2004; 80(5):147-154.

Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. Revista Ciência & Saúde Coletiva. [periódico na internet] 2009. [acessado em 2010 mar 9]. Disponível em: <[http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=4353](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=4353)>.

Gurgel AH, Oliveira JM, Sherlock MSM. Ser-Mãe: compreensão dos significados e atitudes de cuidado com o recém-nascido no aleitamento materno. Rev. Rene. Fortaleza, 2009; 10(1):131-138.

HSS - Casa de Caridade de Viçosa [homepage na internet]. Hospital São Sebastião. A integração vital da medicina com o ser humano. Prolac. 2010. [acessado em 2010 abr 30]. Disponível em: <<http://www.hssvicosa.com.br/principal.php?pag=prolac>>.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Cidades. Minas Gerais. Viçosa. [acessado em 2010 dez 30]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>.

IOM – Institute of Medicine. Nutrition during pregnancy. Washington D.C US: National Academy Press, 1990.

Jelliffe DBI. Evaluación del estado de nutrición de la comunidad. Ginebra: OMS; 1968.

Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization, 2001 (WHO/NHD/01.08; WHO/FCH/01.23).

Longo GZ, Souza JMP, Souza SB, Szarfarc SC. Crescimento de crianças até seis meses de idade, segundo categorias de aleitamento. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online] Recife, 2005; 5(1):109-118.

Marques, ES; Cotta, RMM; Magalhães, KA; Sant’Ana, LFR; Gomes, AP; Batista, RS. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 15 (Supl.1):1391-1400.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 408p.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde/OMS - Organização Mundial da Saúde. Amamentação. 2003. [acessado em 2009 abr 25]. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>

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

Pallas JMA, Villa JJ. Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud. Madrid – Espanha: Mosby/ Doyma Libros, 1995. p.276.

Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria*, 2003; 79(5):385-390.

Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad. Saúde Pública* [online]. Rio de Janeiro, 2003; 19(1)37-45.

Richardson RJ, Peres JAS, Wanderley JCV, Correia LM, Peres MHM. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1999. 334p.

Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JCF, Pujalte MMC, González RGL. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2010; 18(3):373-380.

Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Tendência do aleitamento materno no Brasil no último quarto do século XX. *Rev Bras Epidemiol*. [online]. São Paulo, 2007a; 10(4):499-505.

Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. *Rev Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, 2007b; 53(6):520-524.

Silva IA. Amamentação na Perspectiva da Mulher. In: Issler H, Robledo H, Teruya KM, Bueno LGS, Gouvêa LG, Mattar MJG, Santos RG, Calil VMLT, Quintal VS *O Aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas*. São Paulo: SARVIER, 2008. 627p.



Silva IA, Utiyama SK. Situação da amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. Maringá, 2003; 25(2):215-225.

Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Rev Saúde Pública*, 2009; 43(1):60-69.

Sonego J, Sand ICV, Almeida AM, Gomes FA. Experiência do desmame entre mulheres de uma mesma família. *Rev Esc Enferm USP*, 2004; 38(1):341-349.

Souza CR, Lopes SCF, Barbosa MA. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. *Rev Eletrônica Enferm*. [online]. Goiânia, 2004; 6. Edição Especial.

Sucupira ACSL, Pereira ASG. O Aleitamento Materno e a Atenção Integral à Saúde da Criança. In: Issler H, Robledo H, Teruya KM, Bueno LGS, Gouvêa LC, Mattar MJG, Santos RG, Calil VMLT, Quintal VS. *O Aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas*. São Paulo: SARVIER, 2008. p.52-60.

Toma TS. Aleitamento Materno e Políticas Públicas: Implicações para a Saúde na Infância e na Vida Adulta. In: Taddei JA, Lang RMF, Longo-Silva G, Toloni, MHA. *Nutrição em Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011. p.179-196.

Venancio SI. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. *J Pediatr (Rio J)*, 2003; 79(1):1-2.

Venancio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev. Bras. Epidemiol*. [online]. São Paulo, 1998; 1(1):40-49.

WHO - World Health Organization. *Physical Status: the use and interpretation of anthropometry*. WHO Technical Report Series nº 854. Geneva, Switzerland: WHO, 1995.

WHO - World Health Organization. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. 2001. [acessado em 2009 nov 7]. Disponível em: <<http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html>>.

WHO - World Health Organization. The WHO Child Growth Standards. Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. 2006. [acessado em 2010 fev 24]. Disponível em: <<http://www.who.int/childgrowth/standards/en/index.html>>

WHO - World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, 2007a.

WHO - World Health Organization. de ONIS M, ONYANGO AW, BORGHI E, SIYAM A, NISHIDA C, SIEKMANN J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization 2007 (b); 85:600-667. [acessado em 2010 fev 25]. Disponível em: <<http://www.who.int/growthref/en/>>.

WHO - World Health Organization. Infant and child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. 2009. [acessado em 2010 mar 5]. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf)>.

## **ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO**

### **ARTIGO ORIGINAL: ARTIGO 3**

#### **PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO AO LONGO DOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA DA CRIANÇA: A IMPORTÂNCIA ESTRATÉGICA DA VISITA DOMICILIAR**

##### **RESUMO**

O objetivo deste artigo foi avaliar a intervenção domiciliar realizada pelo profissional nutricionista, ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança na prática do aleitamento materno, desde a perspectiva das mulheres-mães. Trata-se de um estudo exploratório, longitudinal de intervenção, de abordagem quanti-qualitativa, realizado em Viçosa, MG com 22 gestantes com data provável para o parto entre a primeira semana de agosto e a segunda de setembro de 2010. Para o presente artigo, utilizaram-se os dados coletados na primeira e na última intervenção realizada, que ocorreram no final da gestação e no sexto mês pós-parto. Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas pela pesquisadora nos meses de julho/agosto de 2010 e fevereiro de 2011. A intervenção oferecida foi percebida com satisfação na perspectiva de todas as mães entrevistadas. A maior parte das mães (95%) afirmou que a intervenção exerceu influência na prática do aleitamento materno, principalmente pelo apoio prestado no manejo desta prática. A análise dos conhecimentos sobre aleitamento materno pré e pós-intervenção, mostrou outras abordagens pelas mães e modificação da percepção em relação ao tempo adequado de amamentação. Os resultados encontrados apontam que, a realização de intervenção por meio de visitas domiciliares apresenta-se como estratégica, na contribuição para aumento efetivo na prática do aleitamento materno.

**Palavras chaves:** Aleitamento materno, Visita domiciliar, Atenção primária à saúde, Nutricionista

## INTRODUÇÃO

A amamentação, nos primeiros meses de vida, é a mais adequada, natural e eficiente forma de fornecer os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido (Alves et al., 2007). Além de promover saúde física, mental e psíquica ao binômio mãe-filho, é considerada a estratégia que mais previne mortes infantis (Brasil, 2009a).

Entretanto, na prática apesar da amamentação ser considerada a melhor maneira de alimentar o lactente, continua sendo um grande desafio para o governo e profissionais, atingir os índices desejáveis em duração e qualidade (Silva e Utiyama, 2003).

Há situações em que o aleitamento materno não é concretizado e por algumas razões o desmame ocorre precocemente, em um período, em que a amamentação exclusiva seria suficiente para garantir uma nutrição adequada (Sonego et al., 2004).

O momento do puerpério associado às pressões pessoais e sociais gera tensões na mulher podendo interferir na prática do aleitamento materno, dificultando-a e até mesmo levando a mulher a optar muitas vezes por formas mais fáceis de alimentar o bebê sem passar pelas adaptações e dificuldades iniciais que possam surgir do ato de amamentar (Joca et al., 2005).

Levando em consideração que a promoção, a proteção e o apoio à amamentação são fundamentais para a efetividade desta prática, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde conhecer o cotidiano materno e o contexto sócio-cultural nos quais estas mulheres estão inseridas para incentivar e promover o sucesso do aleitamento materno, desmistificando fatores que influenciam de forma negativa na lactação (Carvalho, 2005; Marques et al., 2008a; Brasil, 2009b; Marques et al., 2009a).

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como um espaço de vital importância para o desenvolvimento de ações que promovam esta prática, permitindo uma maior proximidade entre profissionais, famílias e comunidade. A APS refere-se a um conjunto de práticas em saúde, individuais e coletivas e constitui o primeiro nível de contato com o sistema de saúde. No Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF), representa a principal estratégia de implementação e organização da APS (Gomes et al., 2009).

Como estratégia estruturante da atenção à saúde, o PSF, implantado pelo Ministério da Saúde em 1994, com enfoque na família e comunidade, surge como um modelo democrático, universal e integral, articulando as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e enfermidades e recuperação da saúde. Este modelo objetiva reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, individualista, curativista, biologicista, hospitalar, ou seja, dar um salto qualitativo de um modelo procedimento-centrado para um modelo usuário-centrado (Alves, 2005; Sucupira e Pereira, 2008; Cotta et al., 2009; Costa et al., 2009).

Partindo do pressuposto que a visita domiciliar (VD), importante atividade que integra a rotina do PSF, destaca-se como atendimento potencialmente holístico, permitindo compreender os aspectos psico-afetivos-sociais e biológicos da clientela, ao focar o indivíduo como integrante de uma família, inserido em uma comunidade, tem-se que a questão do aleitamento materno, deixa de ser um problema individual e passa a ser concebido a partir de um olhar ampliado, necessário para entender os vários determinantes desta prática (Souza et al., 2004; Sucupira e Pereira, 2008).

Nesta perspectiva, o presente artigo teve como objetivo avaliar a intervenção domiciliar oferecida pela profissional nutricionista, ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança na prática do aleitamento materno, desde a perspectiva das mulheres-mães.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo exploratório, longitudinal de intervenção, de abordagem quanti-qualitativa, realizado em Viçosa, município da Zona da Mata Mineira.

A população alvo constituiu-se de todas as gestantes cadastradas em todas as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município, com data provável para o parto (DPP) entre a primeira semana de agosto e a segunda de setembro de 2010.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total deste município, em 2010, era de 72.244 habitantes (IBGE, 2010). Dados fornecidos pelas UAPS informaram que, em julho de 2010, haviam 179 gestantes cadastradas, sendo que 31 apresentavam DPP no período proposto.

Desta população apta para participar do estudo (n=31), compuseram o quadro amostral 22 (70,97%), que preencheram os critérios de seleção desenhados para este estudo. Os motivos relacionados às perdas foram: recusa em participar do estudo (n=3), o parto haver acontecido antes do primeiro contato ocorrer (n=5) e o abandono em uma das etapas da pesquisa (n=1).

Como critério de inclusão considerou-se, o interesse e a disponibilidade de participar da pesquisa. Já os critérios de exclusão foram: mulheres com condições clínicas graves, que necessitassem de atendimento especializado, com história de alcoolismo ou uso de drogas, as que abandonassem o estudo em qualquer uma das etapas e as portadoras de doenças que as impossibilitassem de amamentar. Ressalta-se, entretanto, que o único fator impeditivo de participação ocorrido foi o abandono em uma das etapas do estudo.

Foram realizadas intervenções no período de julho de 2010 a fevereiro de 2011, ocorrendo no final da gestação, nos primeiros dias pós-parto e mensalmente até completar seis meses pós-parto. Considerou-se intervenção, a realização de acompanhamento nutricional e/ou orientações periódicas. Na maioria das vezes, a intervenção ocorreu por meio de visitas domiciliares (VD) realizadas pela pesquisadora e seguiram um plano sistemático de educação nutricional. Em apenas um caso, a participante recebeu algumas visitas no próprio PSF, por residir em local de difícil acesso físico e por ser considerado este um local de risco pela própria UAPS, havendo a necessidade da presença contínua do Agente Comunitário de Saúde (ACS), sendo que este posteriormente havia sido transferido para outro setor.

Para o presente estudo, utilizaram-se os dados coletados durante a primeira e a última intervenção realizada, que ocorreram no final da gestação e no sexto mês pós-parto. Na última intervenção foi possível obter dados de 90,91% (n=20) das mães participantes da pesquisa, sendo que o não comparecimento materno à última visita e a chuva associada à indisponibilidade de condução para o meio rural, figuraram entre os motivos para a não realização das demais visitas.

Como instrumento de coleta de dados na primeira intervenção, foi utilizado um roteiro semiestruturado de abordagem quanti-qualitativo elaborado pela equipe de pesquisadores a partir de estudos presentes na literatura, destacando-se os de Dias (2006) e Marques (2008b). Esta coleta ocorreu por meio de entrevistas realizadas entre os meses de

julho e agosto de 2010, sendo coletados dados referentes à prática do aleitamento materno, como conhecimento da sua importância, vantagens, pretensão materna de amamentar, tempo pretendido, entre outros.

Este instrumento foi pré-testado em uma população com características semelhantes às do estudo, no mês de junho de 2010, por meio de um estudo piloto com o objetivo de revisar o instrumento, direcionar aspectos da investigação, capacitar e familiarizar a pesquisadora com as questões que envolvem a entrevista (Pallas, Villa, 1995; Richardson et al., 1999).

Na última intervenção, foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de abordagem qualitativa com questões norteadoras para avaliar a percepção materna em relação à: intervenção oferecida, realização de visitas domiciliares, presença do nutricionista no PSF, amamentação, dificuldades e facilidades em amamentar. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas no mês de fevereiro de 2011, na última VD realizada. A entrevista semiestruturada trata-se de uma técnica que utiliza um roteiro com perguntas previamente formuladas para orientar a abordagem do tema de interesse, mantendo questões abertas para que o entrevistado possa se expor livremente sobre o tema estudado (Minayo, 2007), constituindo-se numa relação dialógica entre os interlocutores.

Vale ressaltar que, após consentimento materno, esta entrevista final foi registrada em mídia eletrônica de áudio, facilitando ao investigador retornar à fonte registrada para checar informações, obter novas conclusões e reestudar a análise elaborada (Ichisato, Shimo, 2001).

Para descrever e sumarizar o conjunto de dados de caracterização do público foram utilizadas frequência e percentuais. Para análise dos dados qualitativos, o método adotado foi a análise de conteúdo, que consiste em identificar núcleos de sentido, cuja presença ou frequência tenham significado e relevância para os objetivos do estudo (Bardin, 2004). A operacionalização da análise foi realizada de acordo com as etapas descritas por Minayo (2007, p.209): (1) pré-análise, (2) exploração do material; (3) tratamento dos resultados obtidos e (4) interpretação.

As gestantes que concordaram em participar desta pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi submetido à análise e

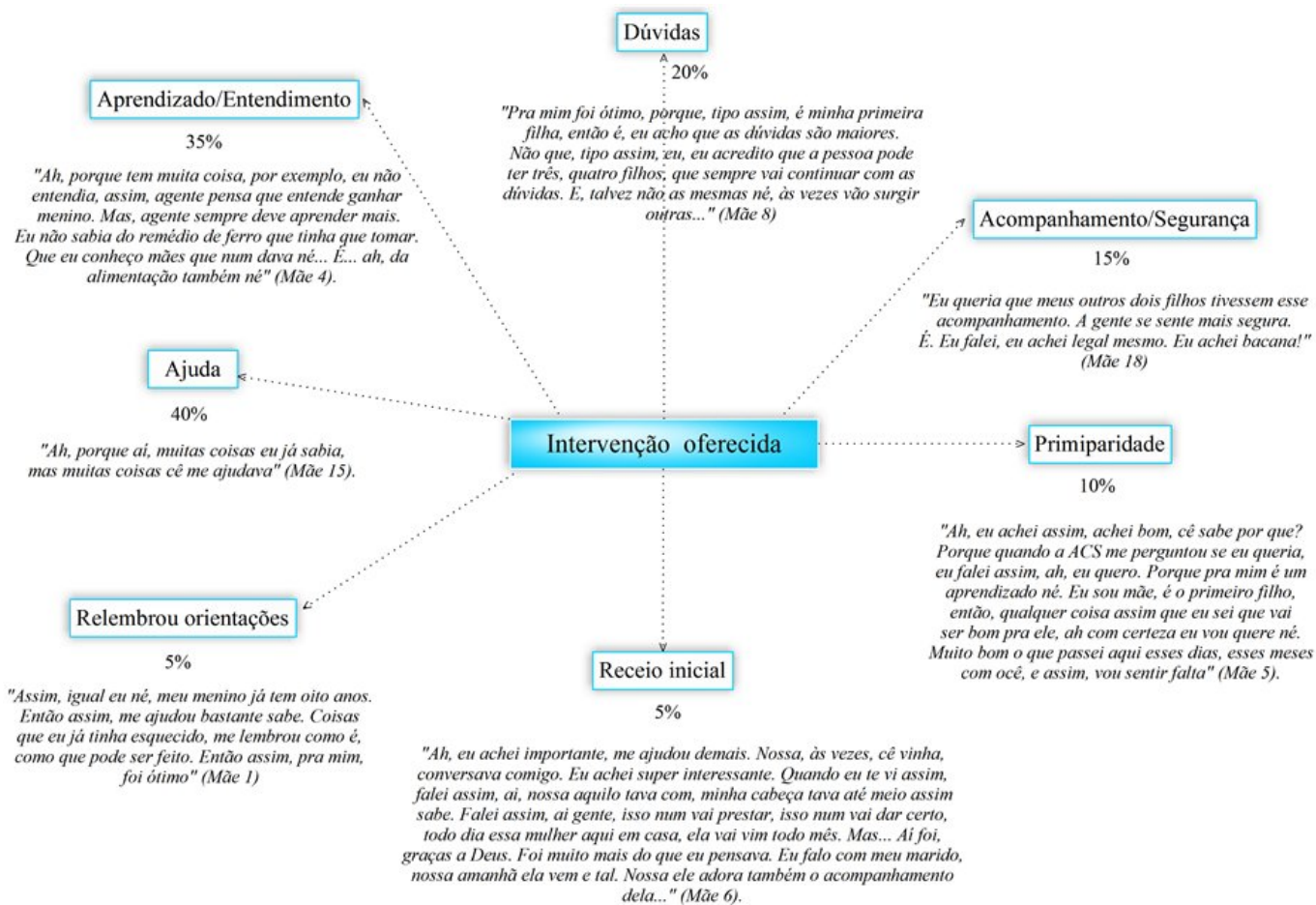
aprovação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa (UFV), protocolo 090/2010.

## **RESULTADOS**

### **Percepção materna sobre a intervenção oferecida**

Todas as mães entrevistadas informaram percepções positivas sobre a intervenção (acompanhamento nutricional e orientações) oferecida, figurando entre as respostas ter sido maravilhoso, excelente, ótimo, muito bom, bom e importante. As justificativas para tais percepções estiveram em sua maior parte relacionadas à ajuda (40%) e ao aprendizado/entendimento (35%) adquiridos (Figura 1).

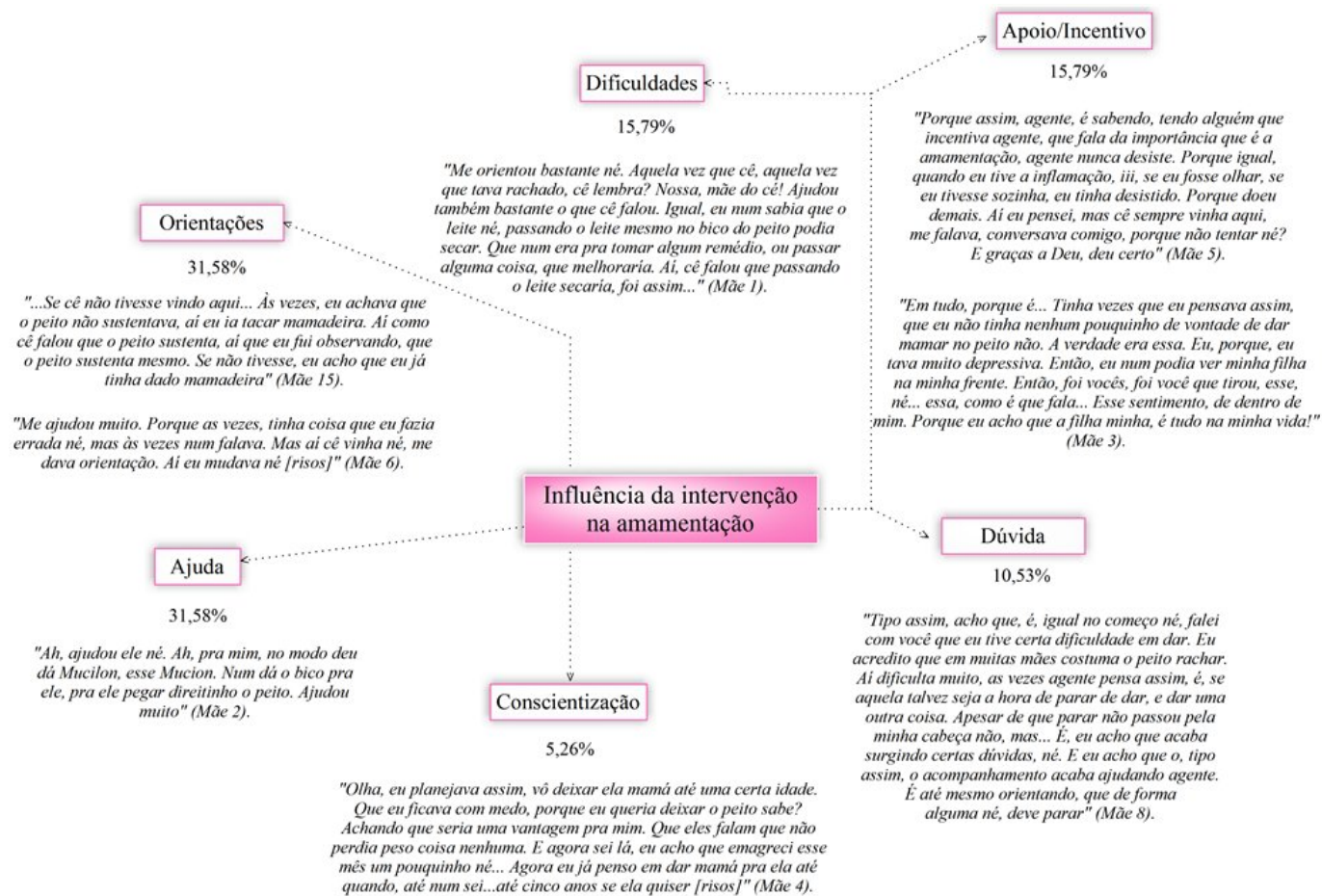




\*Mais de uma resposta poderia ser atribuída por participante.

**Figura 1.** Influência da Intervenção oferecida nas VD pela nutricionista desde a perspectiva das mulheres-mães cadastradas em UAPS. Viçosa, MG (2011).

No que se refere à influência da intervenção oferecida na prática do aleitamento materno a grande maioria das mães (95%) informaram que as orientações auxiliaram nesta prática. Apenas uma participante alegou que independente das orientações iria amamentar. As justificativas para a influência da intervenção na amamentação segundo as mães que tiveram esta percepção estiveram em sua maior parte relacionadas à ajuda (31,58%) e orientações (31,58%), conforme descrito na Figura 2. Vale ressaltar que 15,79% das entrevistadas responderam de forma vaga ou não souberam responder.



Mais de uma resposta poderia ser atribuída por participante.

**Figura 2.** Influência da intervenção oferecida nas VD na amamentação, desde a perspectiva das mulheres-mães cadastradas em UAPS. Viçosa, MG (2011).

### **A Importância das Visitas Domiciliares desde a perspectiva das mulheres-mães**

Quando perguntado sobre o que pensavam em relação às visitas domiciliares realizadas por qualquer profissional de saúde de PSF, a maior parte das entrevistadas ressaltou sobre ser importante. Entretanto, uma participante informou insatisfação com tal atividade. De entre as mães que informaram gostar das VD as principais justificativas foram: falta de tempo para ir até a unidade de saúde (30%), orientação/manter informada (20%), receber ajuda (15%). Vale ressaltar que algumas entrevistadas destacaram percepções negativas, demonstrando ambiguidade nas respostas. Das mães que apresentaram percepções negativas, apareceu entre as justificativas o não recebimento de VD há algum tempo e mesmo o próprio não recebimento de VD (Quadro 1).

**Quadro 1.** Importância das Visitas Domiciliares desde a perspectiva das mulheres-mães cadastradas em UAPS. Viçosa, MG (2011).

Percepções positivas - VD	%	Depoimentos
Falta de tempo para ir até a unidade de saúde	30	- “Porque <b>agente num tem tanto tempo pra</b> , principalmente eu que tenho três filhos. <b>Prá ta se deslocando e levando as crianças num posto de saúde</b> , ou até mesmo, num, numa consulta particular. Porque <b>cê perde o tempo. Cê perde uma manhã... Então, agente que trabalha, que tem afazeres... em casa. Então, eu acho ótimo! É uma tranquilidade</b> ” (Mãe 18).
Orientação/Manter informada	20	- “Ah, acaba tipo assim, que é bom pra gente, pelo menos pra mim. <b>Que às vezes num tenho muito tempo de né, tipo assim, de ta deslocando daqui</b> . Pra mim vale a pena, pra mim é bom” (Mãe 8).
Ajuda	15	- “Ah, eu acho que é bom, porque né, vem procurar saber o quê que tá acontecendo, orientação. <b>Dá mais orientação pra gente ficar sabendo</b> . Isso daí é bom né” (Mãe 1).
Preocupação/Companhia	10	- “Ah, porque aí é, como se diz, vem né, e me <b>ajuda assim com alguma coisa que tiver com dificuldade, me ajuda</b> ”(Mãe 15). - “Porque agente ta em casa, agente ta aqui e eles vem. Às vezes é alguma coisa que, por exemplo, agente ta precisando de resolver né, por exemplo, marcar uma consulta né, um exame. Agente precisa fazer um exame, eles vem. Então pra mim é, num é bom, é excelente” (Mãe 21).
Responderam de forma vaga	15	- “Porque igual, tipo assim, <b>preocupa né, com agente</b> , porque antigamente não tinha...” (Mãe 16). - “Assim é... como é que eu falo heim? Assim, uma visita é... Numa parte é bom, porque ajuda, é, <b>eu me sinto muito sozinha</b> , afastada, num tenho conversa com ninguém, num tenho amizade, sabe? <b>Então assim, uma pessoa né, pra vim, conversar, saber se to doente, se ta acontecendo alguma coisa, pra conversar comigo, é bom, eu acho bom</b> ” (Mãe 3). - “Ah, porque é..”. (Mãe 7).
Percepções negativas – VD		
Há algum tempo não recebe VD	15	- “As vezes eles num aparece, igual eu te falei, <b>tem muito tempo que eles num vem</b> . Eu acho importante eles ta vindo, passando” (Mãe 6).
Não receber VD	10	- “Pra te falar a verdade, <b>desde os dias que ele nasceu, a única, tipo assim, pessoa que veio aqui pra fazer acompanhamento foi você</b> . As vezes que eu precisava de alguma coisa, eu tinha que ir lá e pedir...” (Mãe 13). - “Partindo do PSF aqui em casa <b>não vem mais ninguém</b> , de vez nenhuma” (Mãe 2). - “Ah, num vem aqui. <b>Muito difícil pra responder isso aí, porque elas num vem aqui</b> . Ah, quando elas passa na casa, é pra levar menino no médico. Mais, o dentista, um negócio assim, mas num... Num sei...” (Mãe 11).

\*Mais de uma resposta poderia ser atribuída por mãe.

Em relação a receberem VD pelo profissional nutricionista, a maior parte das respostas emitidas pelas mães teve conotações positivas (Quadro 2). De entre as justificativas mais citadas destacava-se: não precisar sair de casa (30%), receber ajuda (25%).

*- “Ah, eu acho que tinha que ser aprovado.... pelos PSFs, pra gente ter mais segurança. Porque sabendo que tem um profissional dentro de sua casa te orientando é muito bom... **nem fica preocupada.** Quando eu vi que tinha alguma coisa diferente com ele (o bebê), no outro mês, cê tava aqui, eu perguntava. Pronto, eu sabia, o que eu queria saber, tinha resposta. Eu acho que teria que ser sempre assim (Mãe 5)”.*

**Quadro 2.** Importância das Visitas Domiciliares realizadas pelo profissional nutricionista desde a perspectiva das mulheres-mães cadastradas em UAPS. Viçosa, MG (2011).

Percepções positivas - VD	%	Depoimentos
Não precisa sair de casa	30	- “Ah, sei lá...A gente... igual assim, <b>vêm em casa</b> , agente num pode ir no posto... Então, <b>noutro lugar que agente num pode ir, aí perde. Aí as pessoas que vem em casa, tem como, mais fácil procês medirem</b> ” (Mãe 9).
Ajuda	25	- “ <b>Pra ajudar, pra fala com agente</b> ” (Mãe 2). - “Porque assim, igual <b>você veio né, me ajudou bastante com ela</b> , com meu menino também. Igual, se você num viesse, eu ia continuar dando pra ela, o arroz, a carne. E aí eu já ia dá a janta, porque minha sogra é mais velha. Aí eu acho, se ela é mais velha, ela é mais experiente, ela sabe. Aí eu já sei né, podia ta até dando janta pra ela. Aí falei assim, não, se a nutricionista ta vindo, eu já peço então pra ela. Então assim, se num viesse, acho assim, que é coisa que agente ia ta fazendo sem necessidade no momento né. Ou senão, ta fazendo coisa errada” (Mãe 1).
Importância	20	- “ <b>Eu acho muito importante. Eu acho que foi a melhor coisa que eles inventaram. Eu acho muito bom, nossa</b> ” (Mãe 6). - “Eu acho que assim, muita mãe, não é o meu caso. Mas eu acho que muita mãe é... peca na alimentação dos seus filhos, por conta até mesmo de, por falta de acompanhamento. Falta de acompanhamento e falta de tempo também pra levar numa nutricionista, <b>porque parece que é supérfluo, mas num é. Parece que é uma coisa que, sabe, não, vamos deixar pra depois, eu achava que o principal era o pediatra, mas não é</b> ”. (Mãe 18).
Acompanhamento	15	- “Porque aí <b>tem o acompanhamento dentro de casa</b> , bom só pra mim saber se a gente ta dando as..., os alimentos certo pras crianças” (Mãe 3).
Orientação	15	- “Ó, se fosse pra mim, eu acharia bem bão. Cê sabe por que? Às vezes agente deixa muito a desejar com o filho da gente. A gente num sabe o que fazer. <b>A gente ainda faz uma coisa que acha que é bom, e num é. Então, tendo orientação, melhor ainda!</b> ” (Mãe 5).
Responderam de forma vaga ou não souberam responder	10	- “Ah, porque <b>eu adorei</b> ” (Mãe 20).
Percepções negativas – VD		
Dificuldade em passar na nutricionista	5	- “Eu chego lá e falo assim, aqui eu queria é, passar na nutricionista daqui, e eu já sabia a resposta. Ah, <b>não tem como, porque ela ta muito cheia, e ela vai tirar férias...</b> Eu nunca passei... (Mãe 13)”. - “Ah, porque <b>eu adorei</b> ” (Mãe 20).

\*Mais de uma resposta poderia ser atribuída por mãe.

## **Percepção materna sobre a importância do profissional nutricionista na equipe do Programa de Saúde da Família**

Ao serem questionadas sobre a importância do nutricionista trabalhando no PSF, as mães informaram julgar importante a presença deste profissional destacando-se as seguintes justificativas: acompanhamento, orientações, ajuda, proximidade/localização e importância (Quadro 3). A seguir destaca-se o depoimento de uma mãe:

*- “Eu acho importantíssimo. Porque a nutricionista é muito importante na vida das pessoas. Principalmente, hoje em dia, em que se procura uma alimentação saudável, o pessoal da geração saúde. E, principalmente, eu vejo pelos meus filhos hoje, um tem seis pra sete anos, eles comem muito errado. Se a mãe e o pai não ficarem em cima, no pé, e tem o conhecimento, tem a experiência, sabe, eles acabam comendo muito errado, ficam obesos, e aí gera uma certa... Que hoje, fast food é muito mais fácil. Então, uma orientação nutricional, acho que é bem importante. Principalmente pro início, quando a criança tá saindo da fase criança pra adolescência” (Mãe 18).*



**Quadro 3.** Percepção materna sobre a importância do profissional nutricionista na equipe do Programa de Saúde da Família. Viçosa, MG (2011).

<b>Percepções positivas - VD</b>	<b>%</b>	<b>Depoimentos</b>
Acompanhamento	25	- <i>“Porque aí é bom, que agente tem é, assim, agente tem acompanhamento pra gente e pros filhos da gente. Pra ver se o peso ta bem, como olhar os filhos, se ta bem, se ta seguindo direitinho, fazendo o acompanhamento direito”</i> (Mãe 3).
Orientações	20	- <i>“Eu acho interessante, porque né, tipo assim, não sei se porque o PSF que eu vou, a médica é pediatra. Então, tipo assim, ela me ajuda bastante também, né. Mas não quer dizer que todos os PSF seja pediatra né. Então, tipo assim, pra ta orientando, com certeza..”</i> . (Mãe 8).
Ajuda	20	- <i>“Eu acho que ele, que é bom pelo fato pelas, pras mães. Que muitas mães assim, ganha o primeiro filho, e num sabe de muita coisa né. Aí acho que é bom ter um nutricionista, pra ajudar as mães”</i> (Mãe 15).
Proximidade/Localização	20	- <i>“Porque lá na rua é muito fora de mão, o horário pra gente que trabalha sabe. Antes, meu menino, quando eu levei ele, era lá na rua. La na Policlínica. Então assim, agente saía do serviço correndo, vinha, buscava... Aí falei com ela... ah, num vô trazer mais não, porque ta sendo muito difícil pra mim. Assim, larguei sabe. Cancelei tudo, porque num tinha um perto de casa. Se tivesse um aqui, seria fácil, porque até minha sogra podia levar ele. Até ele mesmo ia”</i> (Mãe 1).
Importância	20	- <i>“Eu acho importantíssimo... Porque a nutricionista é muito importante em... Né, na vida da pessoa, né”</i> (Mãe 18).
Segurança	5	- <i>“Porque só médico... Porque às vezes agente chega lá, fala pro médico quê que ta sentindo, quê que ta acontecendo, e às vezes o médico não consegue resolver, porque é uma coisa nutricional. Então, tendo uma nutricionista lá, agente fica mais segura”</i> (Mãe 5).
Responderam de forma vaga ou não souberam responder	10	- <i>“Porque se agente precisar, eles tão lá pra atender agente”</i> (Mãe 9). - <i>“Eu acho que precisa urgente de ter um. Porque muita...gente gosta de nutricionista”</i> (Mãe 20).
<b>Percepções negativas – VD</b>		
Insatisfação/dificuldade de consultar	5	- <i>“Olha deixa eu te falar a minha verdade, ali pra mim, tendo ou não tendo é a mesma coisa. Agente vai lá, ta de férias, ou senão a agenda ta muito cheia. Então...”</i> (Mãe 13).

\*Mais de uma resposta poderia ser atribuída por mãe.

## **Conhecimento das mulheres-mães sobre aleitamento materno nos dois momentos - pré e pós-intervenção**

Quando questionadas, no momento atual (pós-intervenção) sobre a importância de amamentar o filho, todas as mulheres entrevistadas responderam positivamente, destacando-se a: prevenção de agravos e enfermidades (60%) e a saúde da criança (20%), como principais justificativas. Em relação às vantagens do aleitamento materno, as entrevistadas citaram: prevenção de agravos e enfermidades (35%), praticidade/não precisa de mamadeira (30%), saúde da criança (25%) e crescimento/desenvolvimento da criança (25%), conforme destacado na Figura 3.

Pela análise da Figura 3, pode-se comparar o conhecimento materno referente à importância e vantagens do aleitamento materno pré e pós-intervenção. De entre as respostas mais citadas destacam-se a prevenção de agravos e enfermidades e o crescimento/desenvolvimento da criança. Ainda entre os relatos maternos salienta-se a praticidade/não necessidade de mamadeira, o alimento seguro e composição corporal da criança. Ademais, todas as mães souberam responder no período pós-intervenção, a importância e vantagens do aleitamento materno, ainda que de forma vaga, o que não ocorreu no momento pré-intervenção. Este achado leva a inferência de que tanto a intervenção realizada como a vivência desta prática pelas mães parece ter permitido a aquisição de novos conhecimentos:

- *“Muito importante! É a vida do bebê. A minha costureira, tem um vizinho que tem um nenêzinho na mesma idade do meu, e ele não está sendo amamentado. E ela pegou o meu, e então falou assim, achei uma frase tão interessante, gente, a gordura da criança que, quando amamenta, é uma gordura mais firme! Seu filho é forte, mas é uma gordura firme, parece que ele tem músculo. E eu achei interessante isso. É muito... É diferente... Eu nunca tinha ouvido...”* (Mãe 18).

Ao serem questionadas se amamentariam caso tivessem outro filho, todas as participantes responderam positivamente, e durante o tempo que a criança desejasse (55%).

- *“Ahh. O tanto que fosse necessário. Se ele quisesse, eu amamentaria”* (Mãe 2).

Por outro lado, outras mães responderam que amamentariam até a criança completar dois anos (35%) e até seis meses mesmo (10%).

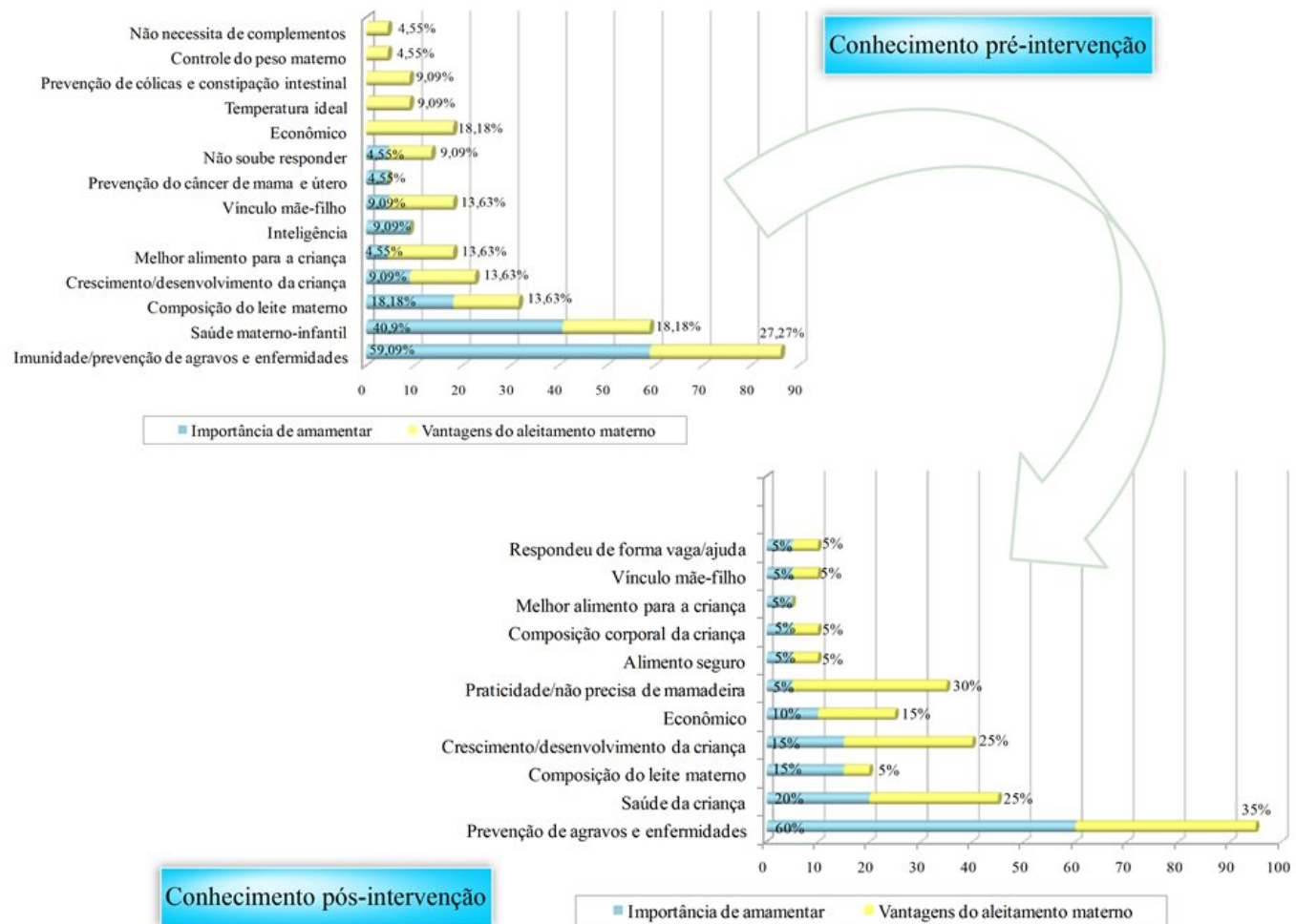
- *“Até que ele num quisesse mais, eu amamentava. Até uns dois anos assim, se ele quisesse mamar, eu daria”* (Mãe 6).

- ... *“o máximo que será, se é dois anos né, que falam, que deve amamentar...”* (Mãe 8).

- *“Ah, até seis meses mesmo. Porque eles falam que até seis meses que é o normal. Ah, o de agora eu tenho que deixar mamar, porque ele num pega mamadeira nem nada”* (Mãe 11).

- *“Ah, parar com seis meses mesmo... Começar a trabalhar...”* (Mãe 17).

A informação obtida de que todas as mulheres amamentariam um “suposto” filho, e este seria amamentado pelo tempo que a criança desejasse ou até os dois anos de vida pela maioria das mães, foi diferente da informação obtida no final da gestação, cuja pretensão mediana de amamentar era de 12 meses, apontando para uma possível conscientização materna em relação à duração desta prática.



**Figura 3.** Conhecimento das mulheres-mães sobre a importância do aleitamento materno nos dois momentos - pré e pós-intervenção Viçosa, MG (2011).

## **Facilidades/facilitadores e dificuldades/dificultadores do ato de amamentar**

Ao serem questionadas sobre a(o)s principais facilidades/facilitadores percebidos pelas mães ao amamentar no decorrer da pesquisa, foram mencionadas facilidades inerentes à criança – pegar o peito (20%); ao seio materno – ausência de rachadura (15%); entre outros (Figura 4). Merece destaque o fato, de que apareceram como “facilitadores desta prática” as orientações e o incentivo recebidos, fatores não retratados anteriormente pelas mães:

- “As **orientações** que eu tive...” (Mãe 2).
- “Foi assim, **vocês me ajudarem**, que pra outra filha, num tive ajuda de ninguém...” (Mãe 15).
  
- “Acho que foi assim, **as pessoas me incentivando... Minha sogra, você, a ACS...**” (Mãe 12).

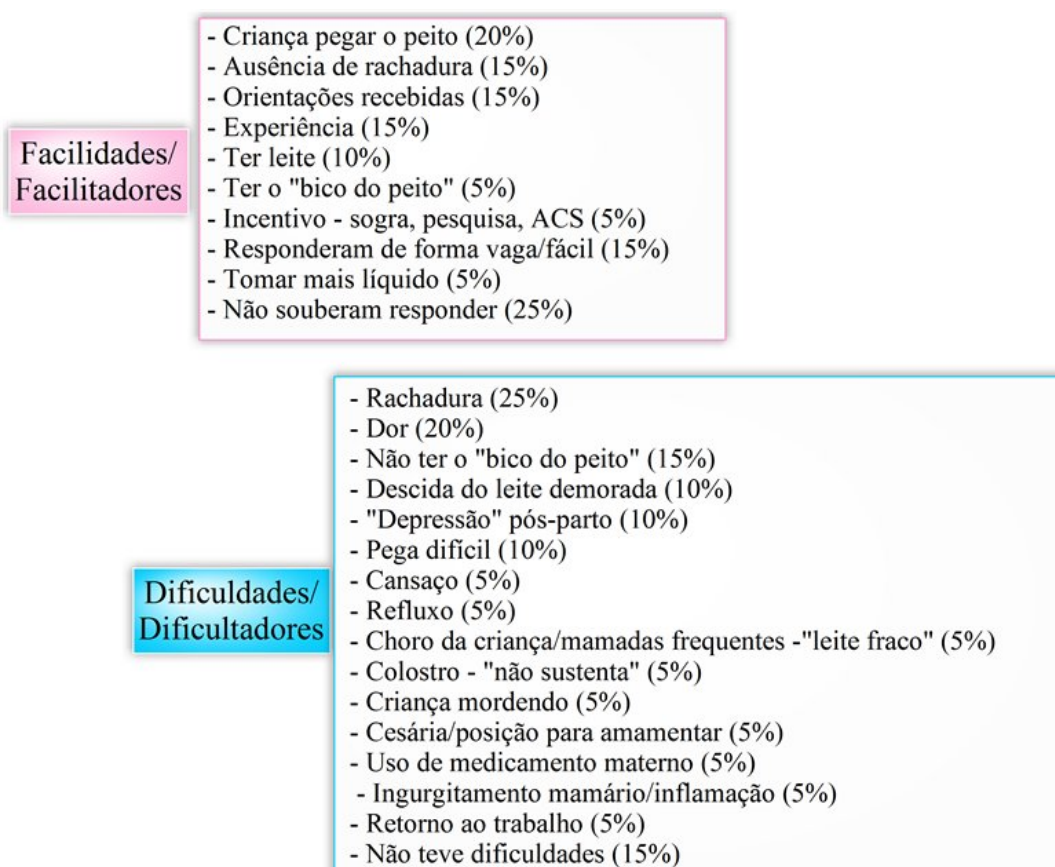
Em se tratando da(o)s principais dificuldades/dificultadores enfrentados pela mãe em amamentar no decorrer da pesquisa, foram mencionados: intercorrências mamárias – rachadura (25%), dor (20%), não ter o “bico do peito” (15%), entre outros (Figura 4). Emergiu nesta categoria, “depressão” pós-parto (sintomas depressivos), situação não mencionada anteriormente pelas mães:

- “Eu acho que minha dificuldade mais era quando os outro... Eu **comecei até ficar doente, tipo uma depressão pós-parto**. A dificuldade, é porque **cada pessoa falava uma coisa, e então num sabia o que fazia**. É muita coisa pra sua cabeça, agente de resguardo, fica muito sensível. E os outros ficam falando na cabeça, aí depois meus peitos racharam. Isso pra mim foi difícil. **Venci essa dificuldade. Ah, eu lutei, eu coloquei na minha cabeça que eu ia conseguir**. Eu consegui, consegui mesmo. **Sua pesquisa também ajudou, conversando, conversava muito**, era muito bom. Às vezes, as horas que eu ia ficar sozinha aqui, pensando bobagem, você vinha e já abstraía muito. Nossa foi muito importante” (Mãe 6).

Das mães que relataram dificuldades em amamentar (n=17, 85%), a maioria informou que estas ocorreram no período inicial (94,11%) da prática do aleitamento materno. Todas afirmaram ter conseguido vencer tais dificuldades, principalmente: pelas orientações recebidas (23,53%), deixando a criança mamar (17,65%), lendo cartilhas, força de vontade, uso de pomada e ajuda médica com 11,76% cada. Quando perguntadas se a

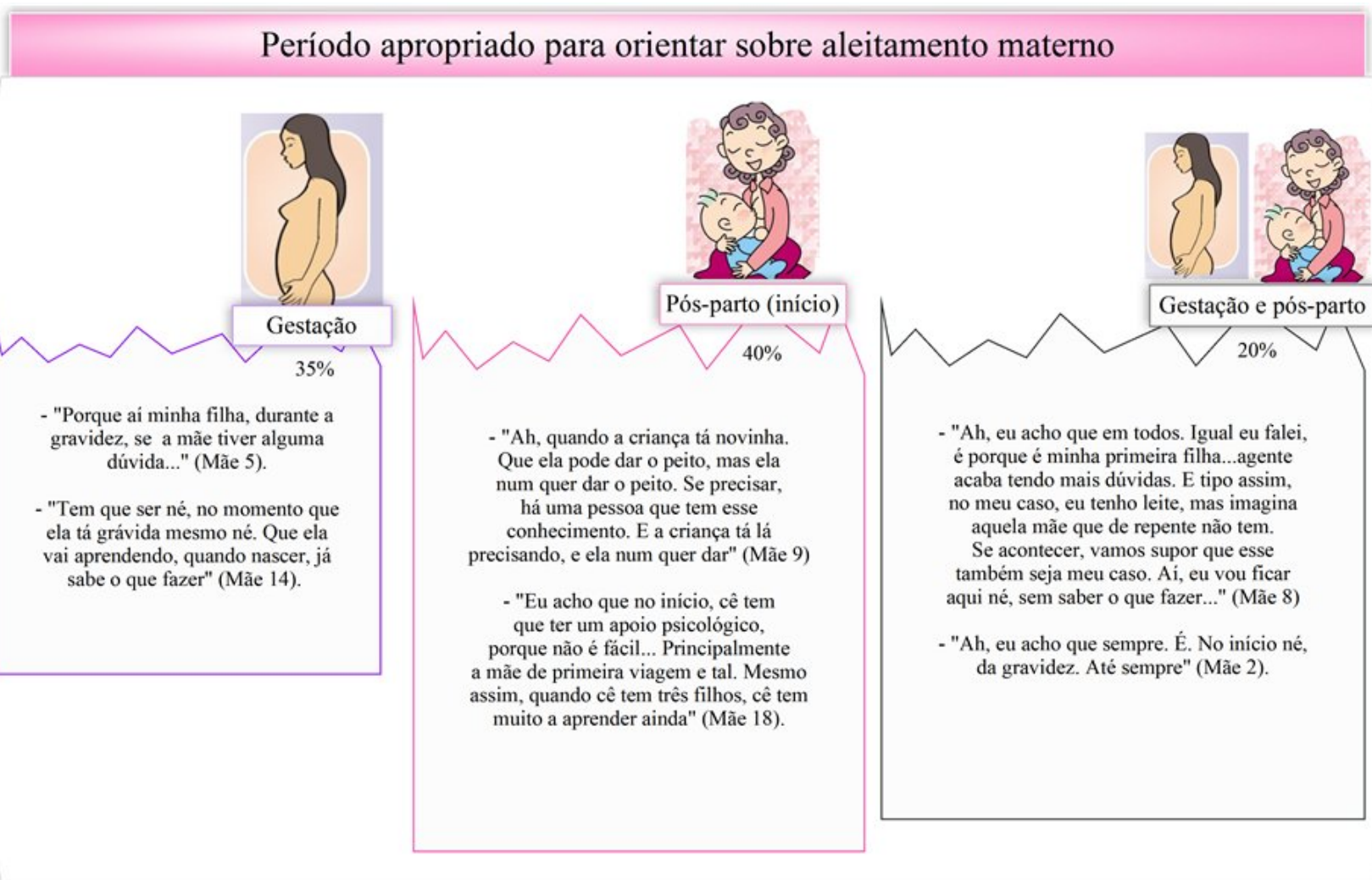
pesquisa ajudou na superação destas dificuldades, todas as participantes responderam positivamente, devido aos ensinamentos, conselhos, orientações, tranquilizando-as e até mesmo contando a experiência de outras mães:

- ... agente acaba ouvindo de vocês o que aconteceu com outras mães. E tipo assim, se elas conseguiram superar, então... (Mãe 8).



**Figura 4.** Principais facilidades/facilitadores e dificuldades/dificultadores destacadas pelas mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2011).

Quanto ao período adequado para receber orientação sobre aleitamento materno, de acordo com as mulheres-mães, é durante a gestação (35%), após o parto (40%) e em ambos - gestação e pós-parto (20%) (Figura 5).



**Figura 5.** Período apropriado para orientar sobre aleitamento materno segundo as mães cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2011).

Por fim, as mães informaram satisfação, em participar deste estudo sentindo-se encorajadas, privilegiadas e mais seguras.

- *“Senti muito bem. Você me deu coragem, pra mim batalhar, pra mim vencer, lutar pelas minhas filhas...através do seu trabalho”* (Mãe 3).

- *“Senti ótima. tava doida pra chegar a próxima visita sua , pra tirar s dúvidas”* (Mãe 17).

- *“Eu me senti muito sortuda né [risos]. As colegas ficam morrendo de inveja porque eu tenho nutricionista em casa...”* (Mãe 2).

- *“Ah... é um privilégio, a pessoa vir na casa da gente [risos]”* (Mãe 16).

- *“Nossa, eu me senti, é como se eu tivesse em casa mesmo, como eu to né. Igual, eu falava tudo que eu pensava, cê me respondia, às vezes o que eu precisava, às vezes eu te ligava. Nossa, eu adorei mesmo...”* (Mãe 6).

- *“Muito segura. É. Com relação a... a peso, no desenvolvimento dele sabe?. Associado o nutricionista com o pediatra, eu me senti muito segura... Os meus outros dois filhos eu não tive o acompanhamento nutricional. tanto é, que um deles chegou uma época, que ele queria só mamar no peito, porque ele tava acostumado, não queria comer a comidinha de sal depois de seis meses, não queria tomar suquinho. Ele chegou a ter baixo peso. Sabe por quê? Uma falta de experiência, falta de orientação. E aí depois que isso aconteceu, que eu fui procurar uma nutricionista. Então, no caso, se esse acompanhamento tivesse né, gradativamente já desde o início, isso não aconteceria né?”* (Mãe 18).

- *“Eu me senti um aluno, e você a professora me ensinando. Foi ótimo! Adorei!”* (Mãe 20).

As mães manifestaram preocupação com o término da pesquisa e questionaram sobre a continuidade do acompanhamento.

- *“Pena que, esse é um projeto seu da Universidade. Não é pelo governo. Como se diz os PSFs não fornecem isso pra gente né. Então agora, agora eu vou ficar carente depois que ele terminar. Como é que vai ser?”* (Mãe 5).



- *“Eu falei com a minha mãe, como eu num sabia que ia continuar, eu falei assim, ó mãe... Vai acabar, vai acabar, 6 meses já foi...”* (Mãe 16).

## DISCUSSÕES

A maioria das mães (95%) afirmou que a intervenção oferecida exerceu influência positiva sobre a prática do aleitamento materno. Sabe-se que as orientações sobre aleitamento materno oferecidas às mães no período pós-natal contribuem para o aumento na prevalência desta prática nos primeiros seis meses, ao ampliar os conhecimentos sobre o assunto (ANS, 2007). Vale ressaltar que os primeiros dias pós-parto são essenciais para o sucesso da amamentação, por ser um período de intenso aprendizado para a mãe e o bebê (Brasil, 2009b).

A VD ainda na primeira semana de vida é fundamental para orientação, incentivo e apoio à amamentação além de possibilitar a verificação dos cuidados com o binômio mãe-filho, minimizando as dificuldades que levam ao desmame precoce (Brasil, 2004; Gurgel et al., 2009). A avaliação da mulher no puerpério deve ser iniciada o mais precocemente possível, com a VD na primeira semana, e retorno à unidade de saúde entre o sétimo e décimo dia, sendo necessário também realizar consulta médica próximo aos 42 dias pós-parto. Vale ressaltar que as VD constituem oportunidades ímpares para complementar a investigação integral da mulher, podendo ser avaliado todo contexto sócio-familiar, contribuindo para a identificação de riscos (SES, 2010), questões estas que foram comprovadas no presente estudo.

A opinião materna sobre a importância de o profissional nutricionista realizar VD foi positiva pela maior parte das mães, sendo que apenas uma participante apresentou percepção negativa alegando dificuldade em ser atendida.

A respeito de ter nutricionista atuando no PSF, a grande maioria das respostas foi positiva, estando entre os motivos para tal percepção o acompanhamento e orientações, ajuda, proximidade/localização. Como ressalta Araújo e Almeida (2008), quando focadas na perspectiva de ecologia do desenvolvimento humano, as questões de alimentação e nutrição, referem-se ao aleitamento materno como um determinante capaz de reduzir o risco de agravos decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis no ciclo da vida, e não apenas como uma prática segura ao lactente. Levando em consideração a superioridade

do leite materno na alimentação inicial da criança, a amamentação torna-se objeto inerente à orientação nutricional, e o nutricionista configura-se como importante protagonista na viabilização das recomendações oficiais sobre a amamentação (Araújo e Almeida, 2007).

A inserção do nutricionista na APS é muito pequena. Visando contornar esta demanda, no ano de 2008 foram criados nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), constituídos por profissionais de diferentes áreas, entre eles o nutricionista, para atuarem em parceria às ESF no apoio, havendo a incorporação das ações de alimentação e nutrição nos programas e ações de APS (CFN, 2008; Ministério da Saúde, 2008). Embora se trate de uma estratégia que, todavia, encontra-se em fase de implantação em alguns municípios brasileiros, percebe-se que é uma importante iniciativa que poderá contribuir para a promoção da saúde da população brasileira.

Por meio da comparação do conhecimento materno pré e pós-intervenção sobre a importância e vantagens do aleitamento materno, verificou-se um aumento nas respostas principalmente de prevenção de agravos e enfermidades e crescimento/desenvolvimento da criança. Praticidade, alimento considerado seguro e composição corporal da criança foram incorporados nas respostas, além de que todas as participantes souberam responder a esta pergunta, o que nos mostra que as intervenções oferecidas, assim como vivenciar esta prática contribuiu na aquisição de conhecimentos, uma vez que, por não ser totalmente instintiva, a amamentação muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito, considerando que a maioria das nutrizes precisa de esforço e apoio constantes (Araújo et al., 2008).

Todas as participantes informaram que amamentariam caso tivessem outro filho, sendo que a grande maioria (90%) afirmou que amamentaria pelo tempo que a criança desejasse ou até os dois anos de vida, diferente da informação obtida no final da gestação, cuja pretensão mediana de amamentar foi de 12 meses, apontando para uma possível conscientização materna em relação à duração desta prática.

Segundo Araújo et al., (2008) a compreensão das mulheres sobre a prática do aleitamento materno influencia diretamente a sua atitude frente a este ato. A mulher que amamenta, além de oferecer o leite materno, vivencia um momento em que poderão ser afloradas sensações prazerosas que irão influenciar na atividade da mãe e do filho.

Opinião destoante foi emitida por Sucupira e Pereira (2008), que alertam para o fato de que saber as vantagens do aleitamento materno exclusivo, para o binômio mãe-filho, não garante que a mãe consiga amamentá-lo. Mesmo onde se observa um empenho por parte dos profissionais em relação à amamentação, os resultados, todavia são insatisfatórios.

No que se refere a(o)s principais dificuldades/dificultadores encontrados em amamentar, as mais citadas foram: rachadura, dor, e não ter o “bico do peito”. Destaca-se que “depressão” pós-parto (sintomas depressivos), emergiu nesta categoria, não tendo sido mencionada anteriormente pelas mães. Também Ramos e Almeida (2003), encontraram em seus estudos como dificuldades a solidão/isolamento da mulher-mãe e a necessidade de obter apoio para a consecução da amamentação.

Em estudo realizado por Parizotto e Zorzi (2008), problemas mamários como mamilos doloridos, trauma mamilar, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, mamilos planos ou invertidos, além de internação e doença do recém-nascido, trabalho materno, figuraram como determinantes do desmame ou como dificultadores da amamentação.

Frota et al., (2009) em seu trabalho, encontrou entre os fatores determinantes do desmame precoce e para a introdução de outros alimentos precocemente: referência ao choro e à fome da criança, insuficiência do leite materno, trabalho materno fora do lar, problemas relacionados às mamas e recusa ao seio, por parte da criança.

Já Gurgel et al., (2009) encontraram entre as dificuldades o não recebimento de orientações sobre aleitamento materno, ingurgitamento mamário, medo, ansiedade, cansaço e trabalho externo.

Das mães que tiveram problemas em amamentar, a maioria relatou que estas ocorreram no período inicial desta prática. Todas conseguiram vencer as dificuldades principalmente devido às orientações recebidas deixando a criança mamar, lendo cartilhas, com força de vontade, uso de pomada e ajuda médica. E também todas as mães afirmaram que a pesquisa as ajudou na superação destas dificuldades por meio dos ensinamentos, conselhos, orientações, tranquilizando-as e até mesmo contando a experiência de outras mães.

Ressalta-se que muitos dos problemas maternos apresentados podem ser evitados ou manejados, desde que a mulher seja devidamente orientada. Afinal, conhecendo os

contribuintes para o desmame precoce, é possível ter uma atuação mais eficaz na prevenção destes fatores. (Escobar et al., 2002; Brasil 2009b; Frota et al., 2009).

Salienta-se a importância de que as orientações dos profissionais de saúde devam ser individualizadas e fundamentadas nas necessidades do “ser-mãe”, tornando possível que estas coloquem em prática as informações recebidas e prestem apoio na própria comunidade. Quanto mais orientada e comprometida for a mãe, maior a chance de sucesso nesta prática (Gurgel et al., 2009).

Para um manejo adequado, é necessário que o profissional de saúde tenha conhecimentos, atitudes e habilidades específicas (Giugliani, 2004). A aproximação do profissional ao contexto sócio-cultural das famílias em situação de aleitamento materno favorece uma prática culturalmente competente (Frota et al., 2009). Além disso, é imprescindível que o profissional de saúde tenha competência para se comunicar com eficiência, conseguido mais facilmente através do aconselhamento (Volpini e Moura, 2005; Brasil, 2009b). *“Aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer; significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções” (Brasil, 2009b, p.26).*

Faz-se relevante que no aconselhamento as mulheres sintam que o profissional se interessa por seu bem-estar e de seus filhos, para que adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas na tomada de decisões (Brasil 2009b). É preciso considerar ainda que, além da vontade materna e da habilidade profissional em promover a prática do aleitamento materno, para seu sucesso, é necessário que hajam políticas governamentais adequadas e de apoio e participação de toda a sociedade (Fujimori et al., 2010).

Quando questionadas sobre qual seria o período apropriado para orientar a mulher sobre aleitamento materno, as mães citaram o período da gestação, do pós-parto e de ambos, gestação e pós-parto.

Segundo Vasconcelos et al., (2006), a decisão materna de amamentar raramente é feita antes do nascimento da criança, o que confere ao pré-natal uma excelente oportunidade para orientar e incentivar às mães a amamentarem seus filhos. Durante a gestação, a mulher encontra-se em uma situação sujeita a dúvidas, insegurança e medo, tornando-a mais sensível e susceptível frente às pressões familiares, de profissionais de saúde e amigos quanto à sua capacidade de amamentar. Sendo assim com o monitoramento

e a orientação de ações de incentivo à amamentação no pré-natal e no domicílio por meio do PSF e ACS, é possível dar um salto qualitativo sobre a duração desta prática (Bueno e Teruya, 2004; Vasconcelos et al., 2006).

A experiência obtida com a realização deste trabalho permitiu ampliar a visão em relação à prática do aleitamento materno, e ao que tudo indica, faz-se necessário que as orientações tenham início na gestação, e perdurem ao longo dos primeiros anos de vida da criança, uma vez que a mulher está cercada de dúvidas, mitos crenças, que contribuem para a ocorrência de dificuldades. Não deve ser considerado apenas o período em que a decisão de amamentar se desenvolve, o profissional de saúde deve colocar-se na perspectiva da mulher que vivencia a amamentação (fenômeno histórico e social) em um contexto temporal dinâmico (Vasconcelos et al., 2006).

Constata-se que a mulher que está amamentando requer um suporte ativo, inclusive emocional, bem como informações precisas, para se sentir confiante, embora o suporte oferecido pelos profissionais na maioria das vezes costuma ser passivo e reativo (Brasil, 2009b).

Marques et al., (2009b) encontraram em seu estudo que os profissionais de saúde do PSF analisado, encaram o ato de amamentar como uma prática biológica focada no recém-nascido e de exclusiva responsabilidade da mulher-mãe, concepção que pode fazer com que a nutriz sinta-se pressionada, gerando sentimento de culpa e de frustração perante o insucesso da amamentação, observado no discurso das mães também entrevistadas.

Joca et al., (2005) acreditam que o sistema de saúde deva vincular-se a um modelo de saúde que valorize a vida e não somente a doença, e é fundamental que o profissional esteja realmente preparado para compreender os sentimentos e medos da mãe, e desta maneira contribuir na superação de dificuldades que esta poderá vivenciar.

Segundo Clifford e McIntyre (2008), para que a amamentação seja realmente apoiada, é necessário que: a família e amigos sejam conscientizados sobre sua importância e saibam auxiliar as mães, os profissionais de saúde sejam capacitados para uma atuação mais eficaz no apoio, os grupos de apoio sejam mais acessíveis às mulheres, e que os empregadores sejam mais “amigos” da amamentação.

Um grande desafio para o profissional de saúde é orientar sobre a prática do aleitamento materno, por muitas vezes se deparar com uma demanda para a qual não foi

preparado, exigindo sensibilidade e habilidade. Torna-se necessário capacitar o profissional de saúde para atuar na assistência à amamentação, compreendendo a nutriz em todas as dimensões do ser mulher, ultrapassando os limites do biológico (Araújo e Almeida, 2007).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na perspectiva das mães entrevistadas neste estudo, a intervenção domiciliar oferecida, foi percebida por todas com satisfação, exercendo influência na prática do aleitamento materno, principalmente devido ao apoio prestado no manejo desta prática.

Conotações positivas foram observadas pela maior parte das mães em relação à realização de VD, presença do nutricionista no PSF e sobre o nutricionista realizar VD. Comparando os conhecimentos sobre aleitamento materno pré e pós-intervenções verificou-se a abordagem de novos aspectos, e modificação da percepção em relação ao tempo adequado de amamentação. Este estudo permitiu também identificar fatores facilitadores e dificultadores da amamentação anteriormente não retratados pelas mães, possibilitando ampliar a compreensão desta prática.

Vale ressaltar que, embora cientes das limitações deste estudo, na dificuldade em se avaliar uma intervenção oferecida bem como a preocupação em minimizar a interferência do pesquisador nas perguntas realizadas, a proposta aqui apresentada de realizar intervenção por meio de VD apresenta-se como importante estratégica, visando aumentar efetivamente a prática do aleitamento materno.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* [online]. Botucatu, 2005; 9(16):39-52.

Alves AML, Silva EHAA, Oliveira AC. Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2007; 12(1):23-8.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico. 2ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS, 2007. 164p.

Araújo RMA, Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. Rev. Nutr., Campinas, 2007; 20(4):431-438.

Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Enferm, Brasília, 2008; 61(4):488-492.

Araújo RMA, Almeida JAG. O aleitamento materno na pós-graduação em nutrição no Brasil: um perfil das dissertações e teses de 1974 a 2004. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 2008; 8(1):125-133.

Bardin, L. Análise de Conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2004. 225p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 80p.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a. 108p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b. 112p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) - (Cadernos de Atenção Básica, n.23).

Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *Jornal de Pediatria*, 2004; 80(5):126-130.

Carvalho MR. Manejo Ampliado da Amamentação. In: Carvalho MR, Tamez RN. *Amamentação: Bases Científicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.330-345.

CFN – Conselho Federal de Nutricionistas. Sistema Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas. *O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde*. Brasília, 2008. 34p.

Clifford J, McIntyre E. Who supports breastfeeding? *Breastfeed Rev.*, 2008; 16(2):9-19.

Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da Família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev Bras Enferm*, Brasília, 2009; 62(1):113-118.

Cotta RMM, Batista KCS, Reis RS, Souza GA, Dias G, Castro FAF, Alfnas RCG. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online]. Rio de Janeiro, 2009; 14(4):251-260.

Dias G. Programa Saúde da Família: avaliação da atenção à saúde materno-infantil e representações de saúde de mulheres – município de Teixeira - MG. 2006. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, 2006.

Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. bras.saúde matern. Infant.*, Recife, 2002; 2(3):253-261.



Frota MA, Mamede ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*, 2009; 43(3):895-901.

Fujimori E, Nakamura E, Gomes MM, Jesus LA, Rezende MA. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, 2010; 14(33):315-327.

Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. [periódico na internet] 2009. [acessado em 2010 mar 9]. Disponível em: <[http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=4353](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=4353)>.

Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *Jornal de Pediatria*, 2004; 80(5):147-154.

Gurgel AH, Oliveira JM, Sherlock MSM. Ser-Mãe: compreensão dos significados e atitudes de cuidado com o recém-nascido no aleitamento materno. *Rev. Rene. Fortaleza*, 2009; 10(1):131-138.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Cidades. Minas Gerais. Viçosa. [acessado em 2010 dez 30]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>.

Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001; 9(5):70-76.

Joca MT, Barros SKS, Oliveira RL, Monteiro MAA, Pinheiro AKB. Fatores que contribuem para o desmame precoce. *Esc Anna Nery R Enferm*, 2005; 9(3):356-364.

Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Rev Ciência & Saúde Coletiva, [online]. 0649/2008a. [acessado em 2010 mai 16]. Disponível em:

<[http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=3241](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3241)>.

Marques ES. Aleitamento materno: (Re) pensando a importância das representações sociais e da rede social no contexto local. 2008b. 157 f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, 2008b.

Marques ES, Cotta RMM, Araújo RMA. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. Rev Bras Enfem, Brasília, 2009a; 64(4):562-569.

Marques ES, Cotta RMM, Franceschini SCC, Botelho MIV, Araújo, RMA, Junqueira TS. Práticas e percepções acerca do aleitamento materno: consensos e dissensos no cotidiano de cuidado numa Unidade de Saúde da Família. PHYSIS. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2009b; 19(2):439-455.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 408p.

Ministério da Saúde. Portaria GM N° 154, de 24 de janeiro de 2008 que cria os Núcleos de apoio à saúde da família – NASF. Brasília, DF, 2008.

Pallas JMA, Villa JJ. Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud. Madrid – Espanha: Mosby/ Doyma Libros, 1995. p.276.

Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. O Mundo da Saúde, São Paulo, 2008; 32(4):466-474.

Richardson RJ, Peres JAS, Wanderley JCV, Correia LM, Peres MHM. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1999. 334p.

SES – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Atenção à gestante e a puérpera no SUS–SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo:SES/SP, 2010. 234p.

Silva IA, Utiyama SK. Situação da amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. Maringá, 2003; 25(2):215-225.

Sonego J, Sand ICV, Almeida AM, Gomes FA. Experiência do desmame entre mulheres de uma mesma família. *Rev Esc Enferm USP*, 2004; 38(1):341-349.

Souza CR, Lopes SCF, Barbosa MA. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. *Rev Eletrônica Enferm*. [online]. Goiânia, 2004; 6. Edição Especial.

Sucupira ACSL, Pereira ASG. O Aleitamento Materno e a Atenção Integral à Saúde da Criança. In: Issler H, Robledo H, Teruya KM, Bueno LGS, Gouvêa LC, Mattar MJG, Santos RG, Calil VMLT, Quintal VS. *O Aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas*. São Paulo: SARVIER, 2008. p.52-60.

Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 2006; 6(1):99-105.

Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito de Campinas. *Rev. Nutr. Campinas*, 2005; 18(3):311-319.

## CONCLUSÕES

- O estudo bibliográfico identificou os condicionantes da prática do aleitamento materno, com ênfase em seus facilitadores e dificultadores na última década além de destacar as sugestões/alternativas dos estudiosos sobre o tema frente aos mesmos. Dados de fundamental importância no contexto atual, visto que um grande desafio desta prática tem sido lidar com os multifatores que influenciam a decisão materna de amamentar ou desmamar.
- O perfil socio-sanitário, gestacional e de aleitamento materno traçado, revelou que embora todas as participantes tenham realizado o pré-natal, uma minoria afirmou ter recebido algum tipo de orientação sobre aleitamento materno. Essa informação associada ao fato de que, a maioria das mulheres amamentou por um período inferior a seis meses nas gestações anteriores e informou ter a intenção de amamentar exclusivamente por quatro meses na gestação atual, põe em evidência a necessidade de se implementar ações de promoção da saúde direcionadas a este grupo populacional. O que aponta para a necessidade de um redimensionamento nas ações de saúde em prol da amamentação destacando-se o contexto estratégico da Estratégia de Saúde da Família, já que a APS constitui-se em locus privilegiado para a promoção da saúde.
- A maioria das crianças (88,89%) chegou ao sexto mês de vida sendo amamentadas, o que nos faz crer que um acompanhamento com orientações sistemáticas às mulheres-mães influencia na manutenção desta prática. Todavia em relação ao tipo de aleitamento materno, observou-se que o AME aumentou até a VD3 declinando posteriormente, tendo ocorrido o inverso com o AMP. Nestas situações constatou-se que o suporte prestado pelo profissional de saúde, no apoio à mulher em suas dúvidas e dificuldades, por si só, não parece ter sido suficiente para alterar as taxas de AME nos primeiros seis meses de vida, o que pode ser justificado pela forte interferência sociocultural nas decisões maternas. Para que isso ocorra é preciso que todo o contexto sociocultural e rede de apoio no qual esta mulher está inserida a apóie.

- A análise da evolução do estado nutricional das crianças ao longo dos seis primeiros meses de vida revelou incremento no sobrepeso nos últimos meses, relacionado à introdução precoce de substitutos do leite materno e/ou alimentação complementar, de maneira inadequada; apontando para a importância de se investir em um acompanhamento sistemático destas crianças com orientações sobre a importância da alimentação complementar adequada na saúde infantil.
- Quanto ao estado nutricional materno, das mulheres com ganho de peso excessivo durante a gestação, na VD1 observou-se que todas se tornaram sobrepeso ou obesas, e a maioria permaneceu assim no decorrer do período avaliado; permitindo-nos concluir que o ganho de peso excessivo na gestação reflete no estado nutricional materno pós-parto, podendo permanecer nos primeiros seis meses pós-parto, o que reforça a importância do acompanhamento nutricional da gestante durante o período pré-natal. Por outro lado, das mulheres com ganho de peso adequado durante a gestação, observou-se que das eutróficas no período pré-gestacional, a maioria tornou-se sobrepeso e permaneceram assim no decorrer dos seis meses pós-parto, apresentando relação com a alimentação materna, a ausência de atividade física e até mesmo com tipo de aleitamento materno praticado.
- As mulheres-mães apresentaram dificuldades em amamentar em todo o período avaliado, com destaque às VD1, VD2 e VD7. Das mulheres que tiveram dificuldades, estas eram em sua maioria primíparas. Rachadura, dor ao amamentar, ingurgitamento mamário, preocupação com a quantidade de leite, uso de medicamentos, retorno ao trabalho/aula, dor/criança mordendo, rejeição da criança ao peito, foram os fatores dificultadores mais observados. Ressalta-se que muitos desses são passíveis de intervenção, pois, quando precocemente identificados e manejados deixam de se tornar motivos para a descontinuidade da prática da amamentação.
- A maioria das mulheres afirmou ter sido fácil amamentar. Entre os fatores facilitadores foram reportados: descida do leite/pega, mamada, ausência de dor, prática considerada tranquila, gostar de amamentar, ejeção do leite, entender a criança, criança mama mais,

criança gosta de amamentar e ajuda. Diante disso, a realização de VD às mães por profissional qualificado, mês a mês, até a criança completar o sexto mês de vida, mostrou-se uma estratégia importante para o apoio da prática do aleitamento materno, estratégia esta que deve ser incentivada no contexto do PSF.

- Na perspectiva das mães, a intervenção domiciliar oferecida, foi percebida por todas com satisfação, e por 95% exerceu influência na prática do aleitamento materno, principalmente devido ao apoio prestado no manejo desta prática.
- Comparando os conhecimentos sobre aleitamento materno pré e pós-intervenções verificaram-se o incremento de novos aspectos na abordagem materna e também modificação da percepção em relação ao tempo adequado da amamentação; o que demonstra que a intervenção oferecida exerceu influência nas opiniões maternas.
- Na entrevista final identificaram-se outros fatores facilitadores e dificultadores da prática do aleitamento materno anteriormente não retratados pelas mães, possibilitando ampliar a compreensão desta prática.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE I

### PLANEJAMENTO DAS VISITAS DOMICILIARES

<b>VD* - JULHO</b>	
<b>Objetivo geral</b>	- Estabelecer um primeiro contato domiciliar com as participantes e traçar um diagnóstico situacional por meio de uma coleta de dados socioeconômicos e aspectos gerais maternos e infantis que irão direcionar as orientações a serem oferecidas nas próximas visitas domiciliares (VD).
<b>Atividades a serem realizadas</b>	- Esclarecimento dos objetivos do estudo. - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. - Aplicação do questionário (coleta inicial de dados). - Esclarecimento da Intervenção (acompanhamento nutricional e orientações). - Agendamento das próximas VD. - Orientações gerais - “A Importância do Aleitamento Materno”.

\*VD: visita domiciliar

### INTERVENÇÃO

<b>VD1 - AGOSTO</b>	
<b>Objetivo geral</b>	- Coleta de dados da criança e iniciar o acompanhamento nutricional, realizar orientações abordando a “Importância do Aleitamento Materno” e retirar dúvidas.
<b>Atividades a serem realizadas</b>	- Aplicação do questionário às mães de criança menores de um mês de idade. - Acompanhamento nutricional. - Orientações – Parte 1: A Importância do Aleitamento Materno. (Estrutura da mama e produção de leite, composição do leite humano, vantagens do aleitamento materno, uso de chupeta e mamadeira, técnica da amamentação). - Retirada de dúvidas.

<b>VD2 - SETEMBRO</b>	
<b>Objetivo geral</b>	- Realizar o acompanhamento nutricional, verificar a adesão às orientações oferecidas na 1ª VD, reforçá-las, retirar dúvidas e prosseguir com as orientações sobre “A importância do Aleitamento Materno”.
	- Acompanhamento nutricional.



<b>Atividades a serem realizadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar a adesão às orientações oferecidas por meio de perguntas.</li> <li>- Reforçar as orientações anteriores e retirar dúvidas.</li> <li>- Orientações – Parte 2: “A Importância do Aleitamento Materno”. (Pontos importantes sobre o aleitamento materno, amamentação cruzada, como lavar as mamas, medidas que favorecem a produção de leite, consumo de chá e mel, banho de sol, cólicas do recém nascido, vacinas e testes).</li> </ul>
--------------------------------------	---

### VD3 - OUTUBRO

<b>Objetivo geral</b>	- Realizar o acompanhamento nutricional, verificar a adesão às orientações oferecidas na 2ª VD, reforçá-las, retirar dúvidas e prosseguir com as orientações sobre “A importância do Aleitamento Materno”.
<b>Atividades a serem realizadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhamento nutricional.</li> <li>- Verificar a adesão às orientações oferecidas por meio de perguntas.</li> <li>- Reforçar as orientações anteriores e retirar dúvidas.</li> <li>- Orientações – Parte 3: “A Importância do Aleitamento Materno”. (Tabus e mitos sobre o aleitamento materno, extração manual do leite, como conservar o leite materno ordenhado, como retirar o leite).</li> </ul>

### VD4 - NOVEMBRO

<b>Objetivo geral</b>	- Realizar o acompanhamento nutricional, verificar a adesão às orientações oferecidas na 3ª VD, reforçá-las, retirar dúvidas. Iniciar orientações sobre “Alimentação Saudável”.
<b>Atividades a serem realizadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhamento nutricional.</li> <li>- Verificar a adesão às orientações oferecidas por meio de perguntas.</li> <li>- Retirar dúvidas.</li> <li>- Orientações – Parte 1: “Alimentação Saudável”. (O que é uma alimentação saudável, cereais, hortaliças e frutas, leite e derivados, carnes e ovos, leguminosas, proteínas e minerais, óleos e gorduras, açúcares e doces, água).</li> </ul>

### VD5 - DEZEMBRO

<b>Objetivo geral</b>	- Realizar o acompanhamento nutricional, verificar a adesão às orientações oferecidas na 4ª VD, reforçá-las, retirar dúvidas. Continuar as orientações sobre “Alimentação Saudável”.
<b>Atividades a serem realizadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhamento nutricional.</li> <li>- Verificar a adesão às orientações oferecidas por meio de perguntas.</li> <li>- Retirar dúvidas.</li> </ul>

	- Orientações – Parte 2: “Alimentação Saudável”. (Atividade física, uso de álcool e fumo, alimentação e desconfortos comuns na gestação e lactação).
--	---

<b>VD6 - JANEIRO</b>	
<b>Objetivo geral</b>	- Realizar o acompanhamento nutricional, verificar a adesão às orientações oferecidas na 5ª VD, reforçá-las, retirar dúvidas. Continuar as orientações sobre “Alimentação Saudável”.
<b>Atividades a serem realizadas</b>	- Acompanhamento nutricional. - Verificar a adesão às orientações oferecidas por meio de perguntas. - Retirar dúvidas. - Orientações – Parte 2: “Alimentação Saudável”. (Atividade física, uso de álcool e fumo, alimentação e desconfortos comuns na gestação e lactação).

<b>VD7 - FEVEREIRO</b>	
<b>Objetivo geral</b>	- Realizar o acompanhamento nutricional, verificar a adesão às orientações oferecidas na 6ª VD, reforçá-las, retirar dúvidas. Orientações gerais sobre “Alimentação Complementar”.
<b>Atividades a serem realizadas</b>	- Acompanhamento nutricional. - Verificar a adesão às orientações oferecidas por meio de perguntas. - Retirar dúvidas. - Orientações – Alimentação Complementar. - Aplicação do questionário de percepção das mães. - Encaminhamento para acompanhamento nutricional no projeto de mestrado que dará continuidade a este.

## APÊNDICE II

### PLANEJAMENTO DAS ORIENTAÇÕES DOMICILIARES

VD e VD1 - AGOSTO	
<b>Tema</b>	A Importância do Aleitamento Materno – Parte 1
<b>Objetivo Geral</b>	Compreender as particularidades da prática do aleitamento materno, bem como permitir a retirada de dúvidas.
<b>Conteúdo Programático</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Estrutura da mama e produção de leite.</li><li>- Composição do leite humano.</li><li>- Vantagens do aleitamento materno.</li><li>- Uso de chupeta e mamadeira.</li><li>- Técnica da amamentação.</li></ul>
<b>Metodologia e recursos didáticos</b>	<u>Orientações sobre aleitamento materno</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Utilização do álbum seriado: A Importância do Aleitamento Materno</li><li>- Distribuição de Folder</li></ul>
<b>Avaliação</b>	Serão avaliados o interesse e a capacidade de assimilação dos conceitos.

VD2 - SETEMBRO	
<b>Tema</b>	A Importância do Aleitamento Materno – Parte 2
<b>Objetivo Geral</b>	Compreender as particularidades da prática do aleitamento materno, bem como permitir a retirada de dúvidas.
<b>Conteúdo Programático</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pontos importantes sobre o aleitamento materno.</li><li>- Amamentação cruzada.</li><li>- Como lavar as mamas.</li><li>- Medidas que favorecem a produção de leite.</li><li>- Consumo de chá e mel.</li><li>- Banho de sol.</li><li>- Cólicas do recém nascido.</li><li>- Vacinação e testes.</li></ul>
<b>Metodologia e recursos didáticos</b>	<u>Orientações sobre aleitamento materno</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Utilização do álbum seriado: A Importância do Aleitamento Materno.</li><li>- Distribuição de Folder</li></ul>
<b>Avaliação</b>	Serão avaliados o interesse e as mudanças ocorridas após orientação da VD anterior.

<b>VD3 - OUTUBRO</b>	
<b>Tema</b>	A Importância do Aleitamento Materno – Parte 3
<b>Objetivo Geral</b>	Compreender as particularidades da prática do aleitamento materno, bem como permitir a retirada de dúvidas.
<b>Conteúdo Programático</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabus e mitos sobre o aleitamento materno.</li> <li>- Extração manual de leite.</li> <li>- Como conservar o leite materno ordenhado.</li> <li>- Como retirar o leite.</li> </ul>
<b>Metodologia e recursos didáticos</b>	<u>Orientações sobre aleitamento materno</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilização do álbum seriado: A Importância do Aleitamento Materno.</li> <li>- Distribuição de Folder.</li> </ul>
<b>Avaliação</b>	Serão avaliados o interesse e as mudanças ocorridas após orientação da VD anterior.

<b>VD4 - NOVEMBRO</b>	
<b>Tema</b>	Alimentação Saudável – Parte 1
<b>Objetivo Geral</b>	Compreender as particularidades da alimentação saudável, bem como permitir a retirada de dúvidas.
<b>Conteúdo Programático</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O que é uma alimentação saudável.</li> <li>- Cereais.</li> <li>- Hortaliças e frutas.</li> <li>- Leite e derivados.</li> <li>- Carnes e ovos.</li> <li>- Leguminosas.</li> <li>- Proteínas e minerais.</li> <li>- Óleos e gorduras.</li> <li>- Açúcares e doces.</li> <li>- Água.</li> </ul>
<b>Metodologia e recursos didáticos</b>	<u>Orientações sobre alimentação saudável</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilização do Álbum seriado: Alimentação Saudável.</li> <li>- Distribuição de Folder.</li> </ul>
<b>Avaliação</b>	Serão avaliados o interesse e as mudanças ocorridas após orientação da VD anterior.

<b>VD5 - DEZEMBRO</b>	
<b>Tema</b>	Alimentação Saudável – Parte 2
<b>Objetivo Geral</b>	Compreender as particularidades da alimentação saudável, bem como permitir a retirada de dúvidas.
<b>Conteúdo Programático</b>	- Atividade física. - Uso de álcool e fumo. - Alimentação e desconfortos comuns na lactação.
<b>Metodologia e recursos didáticos</b>	<u>Orientações sobre alimentação saudável</u> - Utilização do Álbum seriado: Alimentação Saudável. - Distribuição de Folder.
<b>Avaliação</b>	Serão avaliados o interesse e as mudanças ocorridas após orientação da VD anterior.

<b>VD6 - JANEIRO</b>	
<b>Tema</b>	Alimentação Saudável – Parte 2
<b>Objetivo Geral</b>	Compreender as particularidades da alimentação saudável, bem como permitir a retirada de dúvidas.
<b>Conteúdo Programático</b>	- Atividade física. - Uso de álcool e fumo. - Alimentação e desconfortos comuns na lactação.
<b>Metodologia e recursos didáticos</b>	<u>Orientações sobre alimentação saudável</u> - Utilização do Álbum seriado: Alimentação Saudável (Apêndice). - Distribuição de Folder (Apêndice)
<b>Avaliação</b>	Serão avaliados o interesse e as mudanças ocorridas após orientação da VD anterior.

<b>VD7 - FEVEREIRO</b>	
<b>Tema</b>	Alimentação Complementar.
<b>Objetivo Geral</b>	Compreender as particularidades da alimentação complementar, bem como permitir a retirada de dúvidas.
<b>Conteúdo Programático</b>	- Importância da alimentação complementar para a criança.
<b>Metodologia e recursos didáticos</b>	<u>Orientações sobre alimentação complementar</u> - Utilização do Álbum seriado: Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003).
<b>Avaliação</b>	Serão avaliados o interesse e as mudanças ocorridas após orientação da VD anterior.

APÊNDICE III



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE  
Tel.: 031 3899-2542 Fax: 031 3899-2541



QUESTIONÁRIO ÀS GESTANTES ENTRE O OITAVO E NONO MÊS

Data da Entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ PSF: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Entrevistador: \_\_\_\_\_ ACS: \_\_\_\_\_

<u>IDENTIFICAÇÃO DA MÃE</u>	
Nome: _____	N: _____
Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ (anos)	I: _____
Estado Civil: 1( ) casada 2( ) solteira 3( ) viúva 4( ) amigada 5( ) desquitada 6( ) separada	EC: _____
Endereço: _____	END: _____
Bairro: _____ Tel: _____	
Zona: 1( ) urbana 2( ) rural	
Escolaridade: 1( ) nunca estudou 2( ) 1ª a 4ª incompleto 3( ) 1ª a 4ª completo 4( ) 5ª a 8ª incompleto 5( ) 5ª a 8ª completo 6( ) ensino médio incompleto 7( ) ensino médio completo 8( ) ensino superior incompleto 9( ) ensino superior completo	ESC: _____
Profissão: _____ Está empregada? 1( ) Sim 2( ) Não	P: _____
Se sim, em que? _____ Onde? (empresa) _____	
Tem carteira assinada? *(vínculo formal) 1( ) Sim 2( ) Não	
Está de licença maternidade? 1( ) Sim 2( ) Não	LIC: _____
Se sim, por quanto tempo? _____	

<u>DADOS DA FAMÍLIA</u>	
Quantas pessoas moram na casa? _____	NP: _____
Recebe algum tipo de benefício? 1( ) Sim 2( ) Não.	B: _____
Se sim qual? _____ Quanto: R\$ _____	
Renda familiar mensal (total): R\$ _____	RF: _____
Renda per capita: R\$ _____	RPC: _____

<u>DADOS DAS GESTAÇÕES ANTERIORES</u>	
Nº de gestações incluindo esta: _____ Nº de filhos: _____	G: _____
Intervalo entre as gestações: _____	F: _____ I: _____
Seus filhos das gestações anteriores foram amamentados?	

<p>1( )Sim 2( )Não  <b>Se não, por que:</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Se sim, de que forma (AME, AM)* e por quanto tempo (meses/anos)?</b>  a)AME:____AM:____ b)AME:____AM:____ c)AME:____AM:____  d)AME:____AM:____ e)AME:____AM:____</p> <p>*AME: Aleitamento materno exclusivo; AM: Aleitamento materno total.  **a,c,b,d,e: Número de filhos das gestações anteriores.</p> <p><b>Teve alguma dificuldade em amamentar estes filhos?</b>  1( )Sim 2( )Não, <b>Se sim, qual?</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Esta (s) dificuldade (s) te levou a interromper a amamentação?</b>  1( )Sim 2( )Não, <b>Por que?</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Fez pré-natal em todas as gestações anteriores?</b> 1( )Sim 2( )Não  3( )Não sabe <b>Se sim, em que local?</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Recebeu orientações sobre aleitamento materno?</b> 1( )Sim 2( )Não  <b>Se sim, por quem?</b> _____  <b>Que tipo de orientações recebeu?</b> _____</p>	<p>AM:_____.</p> <p>DIF:_____</p> <p>INT:_____</p> <p>PN:_____</p> <p>OR:_____</p>
--	--

<p><b><u>DADOS DA GESTAÇÃO ATUAL</u></b></p> <p><b>Em qual semana da gestação você está?</b> _____ semanas ( __ mês)  <b>DUM:</b> __/__/____</p> <p><b>Realiza pré-natal?</b> 1( )Sim 2( )Não  <b>Se sim, em que local?</b> _____</p> <p><b>Quantas consultas foram feitas?</b> _____ <i>*(olhar no cartão)</i></p> <p><b>Recebeu orientações sobre aleitamento materno?</b> 1( )Sim 2( )Não  <b>Se sim, por quem?</b> _____  <b>Que tipo de orientações recebeu?</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Peso pré-gestacional (PPG):</b> _____ Kg <b>Altura:</b> _____ cm  <b>Peso ao final da gestação:</b> _____ Kg <b>Ganho de Peso:</b> _____ Kg  <b>Teve alguma intercorrência durante a gestação?</b> 1( )Sim 2( )Não  <b>Se sim, qual (is)?</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Você usou suplementos:</b> 1( )Sim 2( )Não  <b>Se sim, qual (is) e por quanto tempo?</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Quando você passa mal, qual tipo de atendimento você procura?</b>  1( )Particular 2( )Convênio 3( )Público (PSF) 4 ( ) Público (Hospital)</p>	<p>PN:_____</p> <p>NC:_____</p> <p>OR:_____</p> <p>PPG:____A:____  PF:____GP:____  INT:_____</p> <p>SUP:_____</p> <p>AT:_____</p> <p>_____</p>
---	--

5( )Outro <b>Justifique:</b> _____ _____	
---	--

<u>CONHECIMENTOS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO</u>	
<b>Quando criança você foi amamentada *(te deram de mamar?)</b> 1( )Sim 2( )Não <b>Por quê?</b> _____ _____	AM: _____
<b>Você acha importante amamentar?</b> 1( )Sim 2( )Não <b>Por quê?</b> _____ _____	IA: _____
<b>Cite vantagens do aleitamento materno:</b> _____ _____ _____	
<b>Você pretende amamentar esta criança?</b> 1( )Sim 2( )Não <b>Justifique:</b> _____ _____	PA: _____
<b>Você pretende amamentar a criança por quanto tempo (mês/ano)?</b> AME: _____ AM: _____ *AME:AM exclusivo AM:AM total. <b>Por quê?</b> _____ _____	
<b>Você recebeu alguma visita domiciliar (VD) de algum profissional de saúde durante a gestação?</b> 1( )Sim 2( )Não <b>Se sim, qual (is) profissional (is) realizou a VD?</b> _____ <b>Quando foi realizada a VD?</b> _____ <b>Recebeu alguma orientação durante a VD?</b> _____ _____	VD: _____
<b>Você tem alguma dúvida sobre o aleitamento materno?</b> 1( )Sim 2( )Não. <b>Sem sim qual (is)?</b> _____ _____	
<b>Para as orientações nutricionais em saúde e aleitamento materno que serão oferecidas durante as visitas domiciliares, você sugere a abordagem de algum aspecto de seu interesse?</b> 1( )Sim 2( )Não. <b>Se sim, qual?</b> _____ _____	



<u>HÁBITOS MATERNOS</u>	
<p><b>Consumo hídrico diário</b> (água, leite, chá, suco...)? *(Fazer R24h para líquidos)</p> <p>_____ L/dia</p> <p><b>Cite as bebidas:</b></p> <p>_____</p> <p><b>Nº de refeições diárias:</b> _____</p> <p><b>Quais refeições e horário:</b></p> <p>1( )Café da Manhã:_____h    2( )Lanche da Manhã:_____h</p> <p>3( )Almoço:_____h    4( )Lanche da tarde_____h    5( )Jantar:_____h</p> <p>6( )Ceia:_____h    7( )Outro_____</p> <p><b>Usa adoçante?</b> 1( )Sim 2( )Não. <b>Se sim, qual?</b> _____</p> <p><b>Consumo Mensal – Disponibilidade domiciliar</b> (lista de compras)</p> <p><b>Açúcar:</b> _____ Kg    Nº pessoas: _____ Per capita: _____ g</p> <p><b>Sal:</b> _____ Kg    Nº pessoas: _____ Per capita: _____ g</p> <p><b>Óleo:</b> _____ L    Nº pessoas: _____ Per capita: _____ g</p> <p><b>Faz uso de gordura de porco?</b> 1( )Sim 2( )Não</p> <p><b>Evita algum tipo de alimento:</b> 1( )Sim 2( )Não</p> <p><b>Se sim, qual (is) e por quê?</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Você teve desejo de comer algum alimento durante a gestação?</b></p> <p>1( )Sim 2( )Não <b>Se sim, qual (is)?</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Você fuma?</b> 1( )Sim 2( )Não 3( )Já fumou 4( )Parou na gravidez</p> <p><b>Você faz uso de bebidas alcoólicas?</b> 1( )Sim 2( )Não 3( )As vezes</p> <p><b>Se sim, qual?</b> _____ <b>Quantidade</b> _____</p> <p>copos</p> <p><b>Antes da gravidez usava algum método anticoncepcional?</b></p> <p>1( )Sim 2( )Não</p> <p><b>Houve planejamento para a vinda da criança (era esperado)?</b></p> <p>1( )Sim 2( )Não</p> <p><b>Possui algum problema de saúde?</b></p> <p>1( )Sim 2( )Não. <b>Se sim, qual?</b> _____</p> <p><b>Usa algum medicamento regularmente?</b> 1( )Sim 2( )Não</p> <p><b>Se sim qual e por quê?</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Você já participou alguma vez de atendimento nutricional?</b></p> <p>1( )Sim 2( )Não. <b>Se sim, por quê?</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Você gostaria de participar de atendimento nutricional?</b></p> <p>1( )Sim 2( )Não. <b>Justifique:</b> _____</p> <p>_____</p>	<p>CH: _____</p> <p>NR: _____</p> <p>AD: _____</p> <p>PCA: _____</p> <p>PCS: _____</p> <p>PCO: _____</p> <p>GP: _____</p> <p>EV: _____</p> <p>D: _____</p> <p>F: _____</p> <p>A: _____</p> <p>AC: _____</p> <p>P: _____</p> <p>PS: _____</p> <p>M: _____</p> <p>AN: _____</p> <p>–</p>

<u>OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR</u>	

APÊNDICE IV



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE  
Tel.: 031 3899-2542 Fax: 031 3899-2541



QUESTIONÁRIO ÀS MÃES DE CRIANÇAS MENORES DE UM MÊS DE IDADE

Data da Entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ PSF: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

<p><b>DADOS DA CRIANÇA</b></p> <p><b>Nome da criança:</b> _____</p> <p><b>Data de nascimento:</b> ___/___/___ <b>Idade:</b> _____ (meses)</p> <p><b>Sexo:</b> 1( )Masc. 2( )Fem.</p> <p><b>Peso ao nascer:</b> _____(gramas) <b>Comprimento ao nascer:</b> ___(cm)</p> <p><b>Classificação:</b> 1( )BP 2( )PI 3( )N 4( )M * BP:baixo peso (&lt;2500g); PI:peso insuficiente (2500-2999g); N:normal (3000-3999g); M:macrossomia (≥ 4000g).</p> <p><b>Tipo de parto?</b> 1( )Cesária 2( )Normal 3( )Fórceps 4( )Outro_____</p> <p><b>Sua criança nasceu em qual semana gestacional?</b> _____ semanas <i>*(Nasceu de nove meses?)</i></p> <p>Classificação: 1( )Pré-termo (&lt; 37 semanas) 2( )A termo (37 a 41 semanas) 3( )Pós termo (&gt; 42 semanas)</p> <p><b>A criança está sendo amamentada?</b> 1( )Sim 2( )Não</p> <p><b>Até o momento a criança recebeu algum alimento destes?</b> 1( )Sim 2( )Não. <b>Se sim, qual (is)?</b> 1( )Água 2( )Fórmulas Infantis 3( )Outro tipo de Leite: _____ 4( ) Alimentos 5( )Chá 6( )Outros: _____</p> <p><b>Tipo de Aleitamento:</b> 1( )AME 2( )AMM 3( )AMP 4( )AA *AME:Aleitamento materno exclusivo, AMM: Aleitamento materno misto, AMP: Aleitamento materno predominante, AA: Aleitamento artificial.</p> <p><b>Como é o esquema de mamadas da criança (livre demanda, com horários)?</b> _____ _____ _____</p> <p><b>Qual a frequência das mamadas (3 em 3 horas, fazer um R24h)?</b> _____ _____ _____</p> <p><b>Você teve alguma dificuldade em amamentar a criança até hoje?</b> 1( )Sim 2( )Não. <b>Se sim, qual?</b> _____</p> <p><b>Você interrompeu a lactação natural por causa desta dificuldade?</b> 1( )Sim 2( )Não. <b>Sem sim, Por quê?</b> _____</p>		<p>NC: _____</p> <p>I: _____</p> <p>S: _____</p> <p>PN:___ CN: _____</p> <p>CL: _____</p> <p>P: _____</p> <p>S: _____</p> <p>AM: _____</p> <p>AL: _____</p> <p>Q: _____</p> <p>TA: _____</p> <p>DIF: _____</p> <p>INT: _____</p>
--	--	--

<p>—  <b>Você procurou ajuda por causa desta dificuldade?</b> 1( )Sim 2( )Não  <b>Se sim, de quem?</b> _____ <b>Onde?</b> _____  <b>E o que foi feito?</b> _____  <b>Após procurar ajuda o problema foi resolvido?</b> 1( )Sim 2( )Não  <b>Se não, por quê?</b> _____</p>	<p>AJ: _____   RE: _____</p>
<p><b>Você recebeu visita domiciliar (VD) de algum profissional de saúde após o nascimento do bebê?</b> ( )1Sim 2( )Não  <b>Se sim, qual (is) profissional (is) realizou a VD?</b> _____  <b>Quando foi realizada a VD?</b> _____  <b>Recebeu alguma orientação durante a VD?</b> _____</p>	
<p><b>A criança apresentou até o momento cólica?</b> 1( )Sim 2( )Não  <b>Se sim, o que você fez ou faz quando isso acontece?</b>  _____</p>	<p>CO: _____</p>
<p><b>A criança usa chupeta?</b> 1( )Sim 2( )Não  <b>Se sim, desde quando?</b> _____ <b>Por quê?</b> _____</p>	<p>CH: _____</p>
<p><b>Se sim, como é feita a higienização desta?</b>  _____</p>	
<p><b>Se não, você pretende oferecer chupeta?</b> 1( )Sim 2( )Não  <b>Justifique:</b> _____  <b>Usa mamadeira:</b> 1( )Sim 2( )Não  <b>Se sim, para oferecer qual (is) alimento(s)?</b> _____</p>	<p>MAM: _____</p>
<p><b>Se sim, como é feita a higienização desta?</b>  _____</p>	
<p><b>Se não, você pretende oferecer mamadeira?</b> 1( )Sim 2( )Não  <b>Justifique:</b> _____  <b>A criança recebeu algum tipo de vacina ou já foi submetida a algum tipo de teste (pezinho, orelhinha...)?</b> 1( )Sim 2( )Não *(ver cartão)  <b>Se sim, qual (is)?</b> _____</p>	<p>VT: _____</p>
<p><b>Você leva a criança para tomar sol?</b> 1( )Sim 2( )Não  <b>Se sim, com que frequência?</b> ____ x/semana <b>Quanto tempo?</b> ____ min  <b>Como?</b> _____  <b>Se não, por quê?</b> _____</p>	<p>SOL: _____  —</p>
<p><b>Sua criança teve enxoval? *(Seu bebê ganhou algum presente até hoje?)</b>  1( )Sim 2( )Não <b>Se sim, cite os itens que compuseram o enxoval do seu bebê?</b>  _____</p>	<p>ENX: _____</p>

<hr/> <hr/> <p><u>OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR:</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
---	--

## APÊNDICE V

### PLANEJAMENTO DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

#### PRONTUÁRIO DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data do início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ PSF: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Nutricionista: \_\_\_\_\_

#### DADOS DA CRIANÇA

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: 1( )Masc. 2( )Fem.  
Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ (anos)  
PN: \_\_\_\_\_ g CN: \_\_\_\_\_ cm Classificação: 1( )BP 2( )PI 3( )N 4( )M  
baixo peso (<2500g); peso insuficiente (2500-2999g); normal (3000-3999g); macrosomia (≥ 4000g).

#### AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Data - VD	Idade (dias)	Peso (g)	Comp. (cm)	Ganho Peso	Crescimento	Classificação
___/___/___						
___/___/___						
___/___/___						
___/___/___						
___/___/___						
___/___/___						
___/___/___						

OBS:

ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA						
Data - VD	Idade (dias)	AME	AMP	AMM	AA	OUTRO
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
*AME: Aleitamento materno exclusivo; AMP: Aleitamento materno predominante; AMM: Aleitamento materno misto; AA: Aleitamento artificial.						

OUTRO						
Data - VD	Idade (dias)	Chá	Fórmula infantil	Leite de vaca	Leite de Cabra	Leite de Soja
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
OBS:						

Utiliza mamadeira? 1( )Sim 2( )Não

Se sim, desde quando? \_\_\_\_\_ Mês do desmame: \_\_\_\_\_

Se sim, como higieniza? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Porque começou a oferecer mamadeira (desmame)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Utiliza chupeta? 1( )Sim 2( )Não

Se sim, por quê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### MEDICAMENTOS/SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS

Data - VD	Nome	Indicação	Dose	Duração
___/___				
___/___				
___/___				
___/___				
___/___				
___/___				
___/___				

OBS:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### COMENTÁRIOS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**DADOS DA MÃE**

**Nome:** \_\_\_\_\_  
**Data de Nascimento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ (anos)  
**PPG:** \_\_\_\_\_ Kg **Altura:** \_\_\_\_\_ cm **IMCPG:** \_\_\_\_\_  
**Peso ao final da gestação:** \_\_\_\_\_ Kg **Ganho de peso:** \_\_\_\_\_ Kg  
Classificação (IOM): ( ) ganho insuficiente ( ) ganho adequado ( ) excesso de ganho  
**Idade gestacional** \_\_\_ semanas  
**Classificação:** 1( ) Pré-termo 2( ) A termo 3( ) Pós termo

**AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA**

<b>Data - VD</b>	<b>Dias pós-parto</b>	<b>Peso (g)</b>	<b>Altura (cm)</b>	<b>IMC</b>	<b>Classificação</b>	<b>Perda de peso (Kg)</b>
___/___/___						
___/___/___						
___/___/___						
___/___/___						
___/___/___						
___/___/___						
___/___/___						

OBS:

**MEDICAMENTOS/SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS**

<b>Data - VD</b>	<b>Nome</b>	<b>Indicação</b>	<b>Dose</b>	<b>Duração</b>
___/___				
___/___				
___/___				
___/___				
___/___				

___/___				
___/___				
OBS:				

INGESTÃO DE LÍQUIDOS	
Data - VD	Tipo de líquido/Quantidade
___/___/___	
___/___/___	
___/___/___	
___/___/___	
___/___/___	
___/___/___	
___/___/___	
___/___/___	
OBS:	

DIFICULDADE (S) EM AMAMENTAR (Fatores Dificultadores)			
Data - VD	Não	Sim	Qual (is)
___/___/___			
___/___/___			
___/___/___			
___/___/___			
___/___/___			
___/___/___			
___/___/___			
___/___/___			
OBS:			

--

FACILIDADE (S) EM AMAMENTAR (Fatores Facilitadores)			
Data - VD	Não	Sim	Qual (is)
___/___/___			
___/___/___			
___/___/___			
___/___/___			
___/___/___			
___/___/___			
___/___/___			
OBS:			

Data - VD	COMO VIVENCIA O PROCESSO DA AMAMENTAÇÃO
___/___/___	
___/___/___	
___/___/___	
___/___/___	
___/___/___	

___/___/___	
___/___/___	

**COMENTÁRIOS**

\*Fonte: Adaptado do Formulário de Acompanhamento Materno-Infantil do Prolac - HSS de Viçosa (HSS, 2010).

## RECORDATÓRIO 24 HORAS

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Refeições/horário	Alimentos	Quantidade
OBS:		

## APÊNDICE VI



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE  
Tel.: 031 3899-2542 Fax: 031 3899-2541



### **ROTEIRO PARA AVALIAR A PERCEÇÃO DAS MÃES DE CRIANÇAS ENTREVISTA FINAL**

#### **1. Sobre a *intervenção* oferecida (acompanhamento nutricional e as orientações) ao longo destes últimos seis meses.**

- a) O que você achou do acompanhamento nutricional e das orientações oferecidas por mim durante estes seis meses?
- b) Você acha que o acompanhamento nutricional e as orientações oferecidas influenciaram na amamentação? De que forma/Como?

#### **2. Sobre as visitas domiciliares.**

- a) Qual a sua opinião sobre a realização de visitas domiciliares?
- b) E sobre o nutricionista realizar visitas domiciliares?

#### **3. Sobre ter nutricionista no PSF.**

- a) O que você pensa sobre ter um nutricionista no PSF?
  - a.1) Você enquanto usuária/ pessoa que frequenta o serviço de saúde.
  - a.2) Você enquanto mãe.

#### **4. Sobre a amamentação**

- a) Você acha importante amamentar? Por quê?
- b) Cite vantagens do aleitamento materno.
- c) Se você tivesse outro filho, você amamentaria? Por quanto tempo? Por quê?
- d) Qual o período apropriado para orientar a mulher sobre aleitamento materno?

## **5. Sobre as facilidades e dificuldades em amamentar**

- a) Quais foram as principais facilidades que você encontrou em amamentar nestes seis últimos meses?
- b) Quais foram as principais dificuldades que você encontrou em amamentar nestes últimos seis meses?
  - b.1) Quando ocorreram tais dificuldades?
  - b.2) Você conseguiu vencer as dificuldades? Como?
  - b.3) Para você, ter participado desta pesquisa te ajudou a superar as dificuldades? Como? Por quê?

## **6. Participação na pesquisa**

- a) Como você se sentiu participando desta pesquisa?

Você gostaria de falar mais alguma coisa. Este espaço é reservado para você.

## APÊNDICE VII

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE**  
*Tel.: 031 3899-2542 Fax: 031 3899-2541*

### CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_,  
concordo em participar da pesquisa “*Fatores facilitadores e dificultadores da prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança: o papel estratégico do nutricionista na atenção domiciliar*” como voluntária e sem receber nenhum incentivo financeiro. Declaro ter sido informada e esclarecida pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como sobre os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento, assistência ou tratamento.

Viçosa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

\_\_\_\_\_  
Assinatura da voluntária

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador (Roberta Sena Reis, Nutricionista CRN 9 – 9782/MG)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do orientador (Prof. Rosângela Minardi Mitre Cotta – DNS/UFV)



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE**  
*Tel.: 031 3899-2542 Fax: 031 3899-2541*

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

**1. Título do estudo**

*“Fatores facilitadores e dificultadores da prática do aleitamento materno ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança: o papel estratégico do nutricionista na atenção domiciliar”.*

**2. Objetivos do estudo**

**- Geral:**

Identificar e analisar os fatores facilitadores e dificultadores da prática do aleitamento materno em mulheres-mães ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, em Viçosa-MG e realizar intervenções nutricionais.

**- Específicos:**

Identificar os fatores facilitadores e dificultadores da prática do aleitamento materno em mulheres-mães ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança; avaliar o conhecimento das participantes sobre o aleitamento materno pré e pós intervenções; avaliar o estado nutricional maternos e infantis; avaliar a percepção das participantes sobre a intervenção oferecida (acompanhamento nutricional e orientações) com a inserção domiciliar do nutricionista e como esta influencia sua experiência de amamentar e a duração do aleitamento materno.

**3. Local de execução**

Os dados serão coletados na residência das entrevistadas, que são: gestantes com data provável para o parto entre a primeira semana de agosto e a última de setembro de 2010, posteriormente mães de crianças menores de seis meses de idade.

#### **4. Nomes e números de telefones dos investigadores**

**Prof. Rosângela Minardi Mitre Cotta – 3899 1278, e-mail: [rmmitre@ufv.br](mailto:rmmitre@ufv.br)**

**Roberta Sena Reis – 3892 3808, e-mail: [robertaseis@gmail.com](mailto:robertaseis@gmail.com)**

**Prof. Raquel Maria Amaral Araújo – 3899 2545, e-mail: [raraujo@ufv.br](mailto:raraujo@ufv.br)**

**Prof. Sylvia do Carmo Castro Franceschini – 3899 1162, e-mail: [sylvia@ufv.br](mailto:sylvia@ufv.br)**

#### **5. Critérios de inclusão dos indivíduos**

Participarão do estudo mulheres com data provável para o parto entre a primeira semana de agosto e a segunda de setembro de que tiverem interesse e disponibilidade de participar da pesquisa a partir de sua autorização para inclusão no estudo.

#### **6. Critérios de exclusão**

Os critérios de exclusão serão a recusa dos indivíduos (gestantes que estiverem entre o oitavo e nono mês de gestação) em participarem do estudo; mulheres em condições clínicas graves que necessitem de atendimento especializado; com história de alcoolismo ou uso abusivo de drogas e portadoras de doenças que a impossibilitem de amamentar (AIDS).

Ressalta-se que em qualquer momento do trabalho, o indivíduo poderá decidir que não participará mais do estudo, sem que isto lhe custe nenhum ônus social.

#### **7. Critérios de acompanhamento e assistência**

Os dados serão coletados e analisados por pesquisadores devidamente treinados e capacitados.

E após análise dos dados serão propostas ações que contribuam para sanar os problemas detectados e projetos que dêem continuidade ao trabalho.

#### **8. Descrição do estudo**

O entrevistado será informado sobre os objetivos e os procedimentos da pesquisa, os métodos alternativos existentes e a garantia do sigilo das informações. Os esclarecimentos serão feitos em linguagem acessível e estes terão a liberdade em negar a participação, em qualquer momento do processo de trabalho.

As entrevistas serão realizadas com o auxílio de questionários semi-estruturados, sendo este espaço aberto para que os entrevistados expressem seu ponto de vista em relação ao tema estudado, além da realização intervenções (acompanhamento nutricional e orientações) para o mesmo fim.

Será garantido ao participante: direito a qualquer esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer fase da mesma; direito de recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa; confidencialidade e anonimato: as informações serão sigilosas e os participantes não serão identificados.

### **9. Benefícios da pesquisa**

Todos os indivíduos serão beneficiados, pois os resultados buscarão representar o significado da amamentação para os atores diretamente envolvidos neste processo, e a partir do diagnóstico e das necessidades levantadas pretende-se propor modificações e intervenções posteriores para solução dos problemas encontrados.

### **10. Riscos para os indivíduos**

A pesquisa não confere nenhum risco para os indivíduos.

### **11. Direito dos Indivíduos de recusar-se a participar ou retirar-se do estudo**

A participação no estudo será voluntária e ao indivíduo confere-se o direito para recusar-se ou interromper sua participação em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo, justificativa ou penalidade.

### **12. Direito dos indivíduos quanto à garantia de sigilo dos dados da pesquisa**

Será assegurada total privacidade com relação aos nomes dos indivíduos e dos dados obtidos no estudo.

### **13. Publicação das Informações**

Os dados obtidos estarão disponíveis para a agência financiadora e para a equipe envolvida na pesquisa. Os resultados da pesquisa serão utilizados exclusivamente para publicações e encontros científicos, tais como: monografias, dissertações, teses, artigos em revistas científicas, congressos e reuniões científicas.

Os resultados do estudo serão publicados sem citação dos nomes envolvidos.

#### **14. Informação financeira**

Os indivíduos não serão remunerados pela participação, sendo esta voluntária.

#### **15. Dano à Saúde**

Qualquer doença ocorrida durante a pesquisa não será de responsabilidade da equipe de pesquisa, uma vez que a mesma não está associada a nenhum dano à saúde.