



Revista Paulista de Pediatria

ISSN: 0103-0582

rpp@spsp.org.br

Sociedade de Pediatria de São Paulo
Brasil

Machado Azeredo, Catarina; de Mattos Maia, Társis; Rosa, Teresa Cristina A.; Fonseca e Silva, Fabyano; Cecon, Paulo Roberto; Cotta, Rosângela Minardi M.

Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros

Revista Paulista de Pediatria, vol. 26, núm. 4, diciembre, 2008, pp. 336-344

Sociedade de Pediatria de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038927005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros

The perception of mothers and health professionals about breastfeeding: agreements and disagreements

Catarina Machado Azeredo¹, Társis de Mattos Maia², Teresa Cristina A. Rosa³, Fabyano Fonseca e Silva⁴, Paulo Roberto Cecon⁵, Rosângela Minardi M. Cotta⁶

RESUMO

Objetivo: Identificar as vantagens do aleitamento materno e as causas de desmame precoce segundo a percepção de mães e profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF) do município de Teixeiras, em Minas Gerais.

Métodos: Estudo transversal com abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos por meio de dois questionários semi-estruturados direcionados aos 36 profissionais de saúde do PSF e às 137 mães de bebês com até 24 meses de idade, cadastradas no programa. A análise dos dados foi realizada pelo programa Epi-Info 6.04.

Resultados: Dentre os entrevistados, 38,3% das mães e 48,5% dos profissionais de Saúde consideraram como principais causas finais para a interrupção da amamentação questões relacionadas à quantidade de leite e à estética, representadas pelas construções sociais: “leite fraco”, “leite secou” e “leite insuficiente” e “as mamas caem com a amamentação”. Entretanto, houve divergência de relatos, com predominância de questões estéticas entre os profissionais de saúde e de questões relacionadas à produção de leite entre as mães. Quanto às vantagens da amamentação, a questão da imunização da criança foi a mais citada pelos dois grupos.

Conclusões: A percepção de mães e profissionais sobre a amamentação mostrou-se polarizada em dois aspectos importantes. Por um lado, houve concordância quanto aos

benefícios do aleitamento materno, com vantagens relacionadas à saúde e ao bem-estar da criança. Por outro, observou-se um distanciamento entre o olhar do profissional de saúde e o relato das mães em relação às causas do desmame precoce. Essa divergência precisa ser trabalhada a fim de promover a amamentação de forma mais efetiva.

Palavras-chave: aleitamento materno; desmame; Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To identify the advantages of breastfeeding and the causes of early weaning according to the perception of mothers and Family Health Program professionals from the district of Teixeiras, Minas Gerais, Brazil.

Methods: This cross-sectional study included 36 health professionals and 137 mothers of infants up to 24 months of age, registered in this program. A semi-structured questionnaire was applied to both groups of adults. Data was analyzed by Epi-Info 6.04 software.

Results: Among the studied population, 38.3% of mothers and 48.5% of health professionals considered as main cause for breastfeeding interruption questions related to the amount of produced milk and to body aesthetic. Both groups reported constructions like “weak milk”, “no milk,” “not enough milk” and “the breasts fall with breastfeeding”.

Instituição: Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil

¹Mestranda em Ciência da Nutrição pelo Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, MG, Brasil

²Nutricionista pela UFV, Viçosa, MG, Brasil

³Graduanda do curso de Nutrição da UFV, bolsista de extensão da Pró-reitoria de Extensão da UFV, Viçosa, MG, Brasil

⁴Doutor em Estatística e Experimentação Agropecuária pela Universidade Federal de Lavras, Lavras, MG, Brasil

⁵Doutor em Estatística e Experimentação Agronômica pela Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Piracicaba, SP, Brasil

⁶Doutora em Saúde Pública pela Universidade de Valênciia, Espanha, professora adjunta de Políticas e Gestão em Saúde do Departamento de Nutrição e Saúde, UFV, Viçosa, MG, Brasil

Endereço para correspondência:

Rosângela Minardi M. Cotta

Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Nutrição e Saúde (DNS)

Avenida P.H. Rolfs, s/n – Campus Universitário

CEP 36570-000 – Viçosa/MG

E-mail: rmmmitre@ufv.com.br

Fonte financiadora do projeto: Fapemig EDT – Processo nº. 075/05 – 2005.

Recebido em: 17/3/2008

Aprovado em: 5/7/2008

However, divergences between these two groups of causes were noted: health professionals reported more aesthetic questions and mothers reported more milk production issues. Regarding advantages of breast feeding, the immunization of the child was the most cited by both groups.

Conclusions: Mothers and professionals perception about breastfeeding showed two different aspects. There was agreement about the perceptions of the benefits of breastfeeding, with emergence of child health concerns. Nevertheless, there was divergence in the perceptions of causes related to early breastfeeding weaning. This heterogeneity of perceptions needs to be solved in order to effectively promote breastfeeding.

Key-words: breast feeding; weaning; Family Health Program.

Introdução

A amamentação é uma das primeiras intervenções nutricionais que a mãe pode realizar para assegurar o bem-estar de seu filho⁽¹⁾, sendo uma importante ação de promoção à saúde. No Brasil, apesar de estudos mostrarem uma tendência a aumento da prática da amamentação nas últimas três décadas, ações de incentivo a essa prática devem ser intensificadas, já que estamos longe de atingir as metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽²⁾.

Muitos fatores contribuem para o desmame precoce. No entanto, a falta de conhecimento sobre o aleitamento materno por parte das mães tem representado um papel importante na redução da duração dessa prática⁽³⁾. O conhecimento da mulher é, de fato, importante frente às inúmeras situações que lhe estão por vir, mas, por si só, não garante mudança de atitude no que concerne à amamentação. A atuação dos profissionais de saúde também pode ter influência negativa no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, caso tais profissionais não sejam capazes de enxergar além do manejo clínico e, com isto, oferecer o suporte necessário às mães⁽⁴⁾.

Dessa forma, a compreensão dos motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos⁽⁵⁾ e a atuação junto à nutriz na tentativa de intervir nos aspectos que levam à decisão do desmame e à introdução precoce de outros líquidos ou alimentos na dieta do recém-nascido são importantes desafios das equipes de Saúde⁽⁶⁾.

Sendo assim, o que deve ser explorado pelos profissionais de saúde, e mesmo pelas instituições e órgãos de apoio ao

aleitamento materno, é o fato deste não ser apenas um ato instintivo e puramente biológico. Trata-se de um processo multidimensional, que incorpora várias facetas da realidade vivenciada para mãe-mulher, devendo ser abordado a partir de uma visão ampla, sob a égide do trinômio mãe-filho-família e do entorno social, histórico, cultural e econômico no qual o trinômio está inserido⁽⁷⁾.

Diante da complexidade da prática da amamentação, faz-se necessária a atuação da equipe de saúde em diversas frentes, integrando todo o serviço e mobilizando todos os profissionais⁽⁸⁾. Nesse sentido, justifica-se o trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF), já que é possível, por meio do vínculo família-profissional de saúde, realizar o acompanhamento e o aconselhamento das nutrizes, adequando suas ações à cultura, hábitos, crenças e posição socioeconômica, entre outros aspectos específicos das comunidades⁽⁵⁾, bem como perceber as construções sociais das mães acerca do processo saúde-doença.

O presente estudo teve por objetivo identificar vantagens do aleitamento materno e causas para o desmame precoce, a partir da percepção de mães e profissionais do PSF, no município de Teixeiras, Minas Gerais.

Métodos

O município de Teixeiras possui uma área territorial de 167km² e densidade demográfica de 66,8 habitantes/km². Geograficamente, pertence à microrregião de Viçosa e à mesorregião da Zona da Mata mineira⁽⁹⁾.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽¹⁰⁾, em 2001, esse município possuía um total de 11.149 habitantes, sendo 6.949 residentes na zona urbana (62%) e 4.200 (38%) na zona rural. A implantação do PSF no município ocorreu em 1997 e, atualmente, quatro equipes realizam a cobertura de 100% da população. As equipes são compostas por médico, enfermeiro, nutricionista, auxiliar/técnico de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A seleção deste município para o estudo se deu, por um lado, pelo fato de seu atendimento aos requisitos, orientações e diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde em relação ao PSF, tais quais: atendimento médico, de enfermagem e dos demais profissionais de saúde por oito horas diárias, realização de trabalho multiprofissional, população adscrita e referenciada para cada uma das equipes, realização de visitas em domicílio regulares feitas pelos ACS e, também, por atender aos programas de atenção primária em saúde (atenção materno-infantil, ao idoso, ao paciente hipertenso, ao diabético, entre outros). Por

outro lado, a escolha se deu pela relevância dos municípios de pequeno porte no contexto nacional, já que o Brasil é composto em sua maioria (73%) por municípios com população de até 20 mil habitantes⁽¹¹⁾, estabelecendo os pequenos municípios como importantes protagonistas na implementação da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), e que não podem ser deixados de fora da lista de prioridades.

Realizou-se um estudo transversal, com coleta de dados a partir de dois questionários semi-estruturados: um dirigido aos profissionais de saúde das quatro equipes de Teixeiras e outro dirigido às mães cujos bebês tinham até 24 meses de idade, cadastradas no PSF do município. Os questionários foram elaborados com base nas propostas de Becker⁽⁸⁾ e Ciconi *et al*⁽¹²⁾.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das mães de bebês com até 24 meses de idade cadastradas no Programa Saúde da Família de Teixeiras, Minas Gerais, Brasil (2005-2006)

Variáveis	n=37	%
Zona de residência		
Urbana	96	70
Rural	41	30
Estado civil		
Casada	80	58
Solteira	27	20
Amasiada	25	18
Divorciada	4	3
Viúva	1	1
Escolaridade		
Analfabeto	1	1
Até 4 anos de estudo	52	38
De 5 a 7 anos de estudo	18	13
8 anos de estudo	16	12
De 9 a 10 anos de estudo	8	6
11 anos de estudo	28	20
Mais de 11 anos de estudo	14	10
Profissão		
Do lar	78	57
Professora	15	11
Doméstica	9	7
Lavradora	6	4
Outros*	29	21
Renda familiar (SM**)		
<1,0	28	20
1 a 1,9	71	52
2,0 a 3,0	14	10
>3	7	5
Não souberam relatar	17	13

*outros: bordadeira, comerciante, vendedora, economista doméstica, gari, auxiliar técnica, costureira, faxineira, sucateira, secretária e estudante; **salário mínimo vigente em 2005.

Todos os profissionais foram entrevistados (n=36). Os dados foram coletados na própria Unidade de Saúde da Família. Em relação às mães, os dados foram obtidos durante visitas domiciliares por meio de entrevistas com as mães de bebês de até 24 meses de idade cadastradas no PSF do município. No momento do estudo havia um total de 159 mães cadastradas no programa e distribuídas nas zonas rural (n=56) e urbana (n=103). Não foi possível entrevistar todas elas, já que algumas se mudaram, não foram encontradas em casa por mais de duas vezes ou se recusaram a participar.

Foi aplicado um recordatório 24 horas às mães cujos bebês tinham até 6 meses de idade para que fossem identificados os tipos de aleitamento. A duração mediana do aleitamento materno foi estimada pelo método não-paramétrico de Kaplan-Meier.

A coleta de dados compreendeu o período de agosto de 2005 a maio de 2006 e a análise contemplou uma abordagem quantitativa com utilização do software Epi-Info 6.04. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Os participantes do estudo foram informados a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Foram entrevistadas 137 mães cadastradas no PSF de Teixeiras, cujos bebês tinham até 24 meses de idade, o que representa 86% do total. O perfil sociodemográfico das mães estão descritos na Tabela 1. No que se refere à idade das mães, 15% (n=21) eram adolescentes. A mediana de idade dos bebês foi 13 meses, com mínimo de dez dias e máximo de 24 meses.

Quanto ao aleitamento materno, apenas 48% (n=64) das mães ainda amamentavam os filhos. Ao considerar somente as crianças até seis meses de idade (n=46), observou-se, por meio de recordatório 24 horas, que 54% (n=25) delas recebia alimentação complementar: fórmulas industrializadas para lactentes, leite de vaca diluído ou não, creme de milho, leite de cabra e papinhas salgadas foram registrados como os principais alimentos oferecidos como complementação ao leite materno. Além disso, segundo a classificação de tipos de aleitamento materno da OMS e Fundo das Nações Unidas pela Infância (Unicef)⁽¹³⁾, 17% (n=8) das crianças encontravam-se em regime de aleitamento materno predominante (recebiam leite materno além de água, sucos e/ou

chás) e apenas 28% (n=13) delas recebiam exclusivamente aleitamento materno. A mediana do tempo de aleitamento materno foi dez meses.

Dentre os profissionais entrevistados, havia 24 ACS, três auxiliares de Enfermagem, quatro enfermeiros, quatro médicos e um nutricionista. Observou-se predominância do gênero feminino para os ACS (71%), auxiliares de enfermagem (100%), enfermeiros (75%) e a nutricionistas (100%). Já o gênero masculino foi predominante entre os médicos (75%). A mediana de idade dos entrevistados foi 27 anos, havendo variação de 24 a 36 anos. Em relação à escolaridade, a maioria dos ACS (71%, n=17) possuía o segundo grau completo, seguido por 17% (n=4) com o primeiro grau completo e 12% (n=3) com o segundo grau incompleto.

Quanto à realização de algum tipo de especialização, dois dos enfermeiros possuíam especialização em Saúde Pública. Dentre os médicos, dois eram generalistas: um com especialização em Saúde da Família, um pediatra e um dermatologista. A nutricionista não possuía especialização. Dos ACS, 62% (n=14) disseram já ter participado de algum tipo de capacitação ou curso em amamentação, assim como a totalidade de enfermeiros e a nutricionista. Nenhum dos auxiliares de enfermagem ou médicos havia participado de tal capacitação.

Considerando somente as mães que não amamentavam (46%, n=73), avaliaram-se os motivos apontados como razões do desmame precoce. A maioria das mães relatou motivos como “leite fraco”, “pouco leite”, “o leite secou” e “os seios caem com a amamentação”, como a causa final para o desmame precoce, juntamente com o retorno ao trabalho, intercorrências e dificuldades na amamentação (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das mães de crianças com até 24 meses cadastradas no PSF, segundo o motivo que as levaram ao desmame de seus filhos, Teixeiras, Minas Gerais (2005-2006)

Motivos	Número e porcentagem de mães	
	n	%
Quantidade de leite materno e estética corporal	28	38
Retorno ao trabalho	11	15
Intercorrências/dificuldades do aleitamento materno	10	14
Desinteresse	8	11
Rejeição do bebê após introdução de mamadeira	8	11
Uso de medicamentos	5	7
Nova gravidez	2	3
Orientações médicas	1	1
Total	73	100

A percepção dos profissionais da equipe em relação aos motivos que levam as mães a pararem de amamentar precoce é de extrema importância na definição de intervenções. As respostas relacionaram-se à informação insuficiente no pré e pós-parto e foram classificadas como desinformação (Tabela 3).

Considerando-se que as respostas “leite fraco, leite secou, leite insuficiente e mamas caem” foram apontadas como motivos prevalentes para o desmame, optou-se por considerá-los como ‘causas finais’ e determinantes para a interrupção precoce do aleitamento materno para este grupo. Desse modo, diante das divergências entre as percepções das mães e dos profissionais no que diz respeito aos motivos relatados, discriminou-se sua proporção (Tabela 4).

As mães e os profissionais foram questionados sobre o conhecimento de pelo menos duas vantagens do aleitamento materno tanto para o bebê quanto para a mãe. Os resultados encontram-se nas Tabelas 5 e 6, respectivamente.

De acordo com o Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾, as visitas domiciliares devem ser realizadas na freqüência possível de cada localidade para que o vínculo entre gestante/nutriz e Unidade Básica de Saúde seja reforçado, considerando a abordagem integral da mãe-mulher e sua família em seu contexto social. Consideradas como importante instrumento de promoção da saúde, perguntou-se às mães se elas haviam recebido visitas domiciliares e orientações durante as visitas ao PSF após o nascimento do bebê; aos profissionais, perguntou-se se haviam visitado as mães e se nessa visita haviam-nas orientado acerca da amamentação. O intervalo de tempo entre o nascimento, a primeira visita domiciliar e a orientação sobre amamentação nessas visitas são mostrados na Tabela 7.

Tabela 3 – Causas do desmame precoce segundo os profissionais do Programa Saúde da Família de Teixeiras, Minas Gerais (2005-2006)

Motivos	Agente Comunitário de Saúde		Auxiliar de Enfermagem		Profissionais de nível superior		Total	
	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%
Quantidade de leite e estética corporal	27	54	2	50	10	50	33	48
Desinformação	7	14	—	—	4	20	11	16
Desinteresse	6	12	1	25	3	15	10	15
Orientação médica	3	6	—	—	1	5	4	6
Retorno ao trabalho	2	4	—	—	2	10	4	6
Nova gravidez	1	2	—	—	—	—	1	2
Uso de medicamentos	4	8	1	25	—	—	5	7

*um mesmo profissional poderia citar vários motivos.

Tabela 4 – Motivos para o desmame precoce citados pelos profissionais do Programa Saúde da Família e mães cadastradas relacionados às construções sociais acerca da quantidade de leite materno e da estética corporal, Teixeiras, Minas Gerais (2005-2006)

Motivos	Agente Comunitário de Saúde		Auxiliar de Enfermagem		Profissionais de nível superior		Mães	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Seios caem com amamentação	17	63	1	50	1	10	—	—
Leite secou	5	19	1	50	—	—	18	64
Leite fraco	3	11	—	—	5	50	6	22
Pouco leite	2	7	—	—	4	40	4	14

Tabela 5 – Vantagens da amamentação segundo as mães de bebês com até 24 meses de idade cadastradas no Programa Saúde da Família de Teixeiras, Minas Gerais (2005-2006)

Vantagens	Número e porcentagem de mães	
	n*	%
Imunização do bebê	77	39
Não respondeu	25	12
Praticidade	17	9
Crescimento e desenvolvimento	17	9
Alimento completo	16	8
Vínculo afetivo mãe-filho	15	7
Prevenção do câncer de mama e/ou útero	10	5
Evita cólicas e problemas intestinais	9	5
Retorno ao peso pré-gestacional	7	4
Economia	4	2
Total	197	100

*uma mãe poderia emitir várias opiniões.

Tabela 6 – Vantagens do aleitamento materno segundo os profissionais do Programa Saúde da Família de Teixeiras, Minas Gerais (2005-2006)

Vantagens do aleitamento materno	Agente Comunitário de Saúde		Auxiliar de Enfermagem		Profissionais de nível superior		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Imunização do bebê	18	38	3	34	6	24	27	33
Vínculo afetivo mãe-filho	8	17	1	11	5	20	14	17
Alimento completo	5	11	–	–	2	8	9	11
Previne câncer de mama e/ou útero	4	9	–	–	3	12	7	8
Retorno ao peso pré-gestacional	2	4	1	11	2	8	5	6
Crescimento e desenvolvimento	2	4	1	11	2	8	5	6
Previne doenças da mama	5	11	–	–	–	–	5	6
Economia	–	–	1	11	3	12	4	5
Praticidade	1	2	2	22	1	4	4	5
Contracepção	–	–	–	–	1	4	1	1
Não respondeu	2	4	–	–	–	–	2	2

*um profissional podia emitir várias opiniões.

Tabela 7 – Freqüência de visita domiciliar e orientações sobre aleitamento materno, segundo mães e profissionais do PSF de Teixeiras, Minas Gerais (2005-2006)

	Agente Comunitário de Saúde		Auxiliar de Enfermagem		Profissionais de nível superior		Mães	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1ª visita após nascimento	24	100	3	100	9	100	136*	100
Até 7 dias	8	33	–	–	–	–	34	25
Até 15 dias	11	46	2	67	3	33	31	23
Até 1 mês	3	13	–	–	2	23	29	21
Acima de um mês	2	8	–	–	1	11	15	11
Não recebeu/realizou visita	–	–	1	33	3	33	28	20
Informações sobre AM								
Sim	14	58	1	33	4	44	56	51
Não	10	42	2	67	5	56	53	45

AM: aleitamento materno; *uma das mães se mudou durante o puerpério e por isso não foi avaliada sobre esse item.

Discussão

A prática do aleitamento materno faz parte das ações básicas em saúde materno-infantil. No caso específico do PSF, mães e bebês certamente configuraram prioridade. Além disso, considerando seus princípios norteadores, o PSF permite intervenções integradas, atuação em diversos momentos, como no pré-natal, puericultura e seguimento nas visitas domiciliares,

além de ser capaz de envolver a mãe, o parceiro e a família nas questões abordadas e mobilizar a comunidade⁽⁸⁾. Entretanto, a percepção da mulher sobre essa prática e, consequentemente, sobre o desmame precoce, ainda é algo que merece ser efetivamente trabalhado na perspectiva da “fala originária”, como coloca Arantes⁽¹⁵⁾.

Os resultados deste estudo mostram que tanto mães quanto profissionais consideram o “leite fraco”, “leite seco

e “pouco leite”, assim como o fato de os seios “caírem com a amamentação” como motivos reais para o desmame, já que foram as respostas mais relatadas (Tabelas 2 e 3). Em seguida, sob a óptica das nutrizes, o retorno ao trabalho foi relatado como o segundo motivo para desmame, seguido pelas intercorrências/dificuldades da amamentação. No que tange ao relato materno, Parada *et al*⁽⁵⁾ também encontraram justificativas como “leite insuficiente” ou “leite fraco” como motivo de interrupção do aleitamento materno exclusivo mais citado pelas mães de crianças menores de quatro meses atendidas em PSF do município de Conchas, São Paulo.

Falas como “leite fraco”, “pouco leite” e “leite seco” no diálogo materno constituem-se alegações imediatas das nutrizes e/ou mães para o desmame precoce⁽⁶⁾. Essas mães utilizam alguns parâmetros diretos como a quantidade de leite drenado e o estado de saciedade da criança após a mamada, além de parâmetros indiretos, como a opinião de parentes e vizinhos que já passaram pela mesma experiência, na definição dos critérios que elas assumirão para si^(3,17). Contudo, a literatura é enfática ao considerar que tais justificativas configuram-se construções sociais que refletem a interpretação da nutriz a respeito de seus primeiros contatos com o ato de amamentar e a ausência de práticas assistenciais de saúde adequadas ao segmento materno-infantil no que se refere à informação acerca do processo normal de lactação^(3,18).

A divergência entre as respostas dos diferentes atores (Tabela 4) ilustra a incoerência da equipe de saúde quanto à priorização dos motivos para o desmame, o que provavelmente irá refletir na atenção prestada por meio das orientações e da prática. Tal discrepância mostra uma necessidade de que o profissional de saúde conheça intimamente a população adscrita e avalie os critérios que as mães utilizam na decisão de amamentar ou não. Do mesmo modo e de acordo com Silva⁽⁶⁾, o significado que os profissionais atribuem à prática da amamentação refletirá na maneira como será construída a assistência à população.

A influência da vida profissional da mãe foi a segunda causa relatada pelas mães como motivo para o desmame precoce, sendo o fator “intercorrências/dificuldades na amamentação” considerado o terceiro. Para os profissionais, o segundo motivo para o desmame reside na falta de informação das mães. Tal relato revela certa ambigüidade, já que os próprios profissionais são responsáveis, em parte, pela atenção na gravidez, puerpério e momentos seguintes da mãe e do bebê, face aos sentimentos de insegurança, medo, conflitos e ansiedades.

O desinteresse materno em relação à prática da amamentação foi considerado como terceiro motivo mais observado

pelos profissionais. Contudo, não foi possível aprofundar o debate em torno dessas questões já que a esta análise não permite inferir se a falta de informação e desinteresse materno relatados advêm do contexto social em que as mães vivem, da prática profissional ou de uma possível lacuna entre o discurso do serviço de saúde e a prática vivenciada por essas mulheres.

Tendo como local de intervenção o ambiente familiar, a equipe de saúde deve ser capaz de reconhecer o significado da experiência do aleitamento materno para a nutriz e seus parceiros, além de transmitir o conhecimento teórico-prático de maneira a instruir e capacitar a mãe em sua decisão de amamentar. Assim, a formação permanente dos profissionais da equipe, por meio de cursos, capacitações e atualizações configura uma ação de extrema importância, porque, além de permitir o domínio das técnicas de amamentação, constitui um mecanismo que propicia desenvoltura ao dialogar, efetivando, dessa forma, a comunicação entre profissionais e gestantes, nutrizes e/ou mães⁽¹⁹⁾. A participação em capacitação sobre aleitamento materno por parte dos integrantes da equipe de saúde foi relativamente baixa, o que pode ter um impacto negativo no cuidado materno-infantil. Chama atenção o resultado encontrado para a mediana de duração das capacitações dos enfermeiros, nitidamente superior aos dos demais profissionais que, em sua maioria, se encontra muito abaixo da recomendação de 18 horas⁽²⁰⁾.

Os primeiros 14 dias após o nascimento são cruciais para a amamentação bem sucedida, tratando-se do período inicial da lactação e de intenso aprendizado e novidades para a mãe e filho⁽²¹⁾. Becker⁽⁸⁾ entrevistou mães cadastradas em PSF de diferentes municípios brasileiros e constatou que 26% das visitas em domicílio ocorreram 15 dias após o parto. No presente estudo observou-se que 32% das mães relataram ter recebido profissionais em suas casas somente após o bebê completar 15 dias, o que pode ter comprometido o sucesso da amamentação.

Destaca-se o estudo feito por Fracolli *et al*⁽¹⁾, no qual a visita domiciliar por alguém vinculado à Unidade de Saúde é percebida como ação importante por ser uma oportunidade de acesso a um saber tecnológico e ao recebimento de orientações que tragam segurança ao ato de amamentar. Ratificando tal assertiva, Becker⁽⁸⁾, em estudo feito também com mães cadastradas no PSF, encontrou na visita domiciliar um fator decisivo para que a mãe se sentisse apoiada no ato de amamentar: 76% das mães visitadas sentiram-se apoiadas, havendo associação estatisticamente significante entre o fato de ter sido visitada e a sensação de apoio.

Quanto a isso, ressalta-se que cerca de 20% das mães entrevistadas no presente estudo relataram não terem recebido visitas durante o período pós-parto e, dentre as visitadas, 49% contaram não ter recebido orientações sobre aleitamento. Em relação aos profissionais, observa-se que os ACS foram aqueles que realizaram a visita mais precocemente e que, em sua maioria, orientaram quanto à amamentação. Em estudo realizado por Parada *et al*⁽⁵⁾, as menores prevalências de aleitamento materno se associaram significativamente ao fato de a mãe ter passado por dificuldades no início da amamentação, reforçando a necessidade de um acompanhamento efetivo no período de puerpério precoce.

Ao questionar as mães sobre duas ou mais vantagens do aleitamento materno para mães e bebês (Tabela 5), a imunização fornecida pelo leite materno à criança foi a vantagem mais citada, semelhante ao resultado encontrado por Escobar *et al*⁽²²⁾ em estudo feito com responsáveis por 599 crianças que procuraram uma unidade de pronto socorro na cidade de São Paulo. Chama atenção que 13% não responderam à pergunta, sugerindo que algumas dessas mães desconhecem as inúmeras vantagens da prática.

É interessante destacar que a maioria das categorias de vantagens citadas pelas mães relacionava-se ao bem-estar do filho, indicando que, para elas, a importância de amamentar está muito mais no que esse ato representa, em termos de benefícios ao bebê, sendo o bem-estar materno deixado em segundo plano. Esse fato também foi observado por Sandre-Pereira *et al*⁽²³⁾, no qual a expressão do desejo de amamentar indicava claramente que o foco da amamentação estava centrado na criança.

Tal achado nos remete à discussão proposta por Nakano⁽²⁴⁾ e Rezende *et al*⁽¹⁹⁾, na qual valores propagados por meio dos diferentes estágios de construção da sociedade acabaram por inserir no ideário coletivo, como verdade absoluta e incontestável, a idéia de que “mãe boa amamenta”. Questiona-se a possível influência dessa ideologia no relato de uma mãe, possivelmente tendenciosa nas respostas relativas ao benefício da amamentação para o bebê, em uma tentativa, inconsciente ou não, de se mostrar uma “mãe boa”, sendo que, dessa forma, não dispõe de elementos suficientes para responder à pergunta.

Com exceção da questão da imunização, amplamente citada também pelos profissionais, observa-se que, ao contrário do encontrado no grupo das mães, o olhar deles esteve voltado para as vantagens maternas. Resultado semelhante foi

encontrado em estudo realizado por Ciconi *et al*⁽¹²⁾, em que a imunização foi o benefício mais citado pelos profissionais do PSF da região metropolitana de São Paulo, seguido pelo desenvolvimento neuropsicomotor e nutrição do bebê.

Esperava-se que a opção economia estivesse presente entre as vantagens mais citadas, tanto por parte das mães quanto dos profissionais, pelos benefícios que trazem à família em termos de redução de custo e de praticidade⁽²⁵⁾. Entretanto, nas vantagens citadas nos relatos materno e dos profissionais, a opção economia esteve em último plano. Sandre-Pereira⁽²³⁾ encontrou resultado similar. Em seu estudo, a opção ‘custo’ foi relatada por apenas 5% das mães, mesmo em famílias de renda mais baixa. Em um trabalho que analisou o custo da alimentação complementar da nutriz, nota-se que a utilização de substitutos do leite materno e fórmulas infantis apresentavam custos maiores: 21 e 75% respectivamente. A questão da falta de informação das mães sobre tais achados e a necessidade de sua transmissão são também pontos importantes no que se refere à relevância da amamentação, como coloca Araújo *et al*⁽²⁶⁾.

Vale ressaltar que, para a população em estudo, só 47% das crianças com até 24 meses ainda eram amamentadas, 28% das crianças com até seis meses estavam em aleitamento materno exclusivo e a mediana de tempo de amamentação foi de apenas dez meses (embora superior à do Estado de Minas Gerais, de sete meses)⁽²⁷⁾. Tais achados estão aquém do desejado. Há, portanto, necessidade de se incentivarem ações de promoção, com destaque para a conscientização integral à nutriz.

São escassos na literatura os estudos que avaliam especificamente o conhecimento das equipes de saúde sobre o aleitamento materno, em especial o motivo do desmame precoce. Isso limita o desenvolvimento adequado da assistência materno-infantil. Essa discussão ganha relevância diante das divergências apontadas por profissionais e mães, considerando que são esses mesmos profissionais que realizam o acompanhamento das nutrizes e/ou mães por meio de visitas domiciliares ou atendimento em consultório.

Dante disso, as ações relacionadas à promoção do aleitamento materno 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. Com isso, haveria uma aproximação do profissional de saúde à realidade das mães, o que propiciaria um cuidado mais efetivo.

Referências bibliográficas

1. Fracolli LA, Maeda ST, Brites PR, Sepúlveda SCF, Campos CMS, Zoboli ELC. A visita domiciliaria sob o enfoque do acolhimento e sua interface com a abordagem do desmame precoce no Programa de Saúde da Família: um relato de experiência. *Rev Eletr Enferm [serial on the Internet]* 2003;5(2) [cited 2006 Jun 22]; Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_2/pdf/visita.pdf
2. Silveira FJ, Lamounier JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica* 2006;22:69-77.
3. Borges AL, Philippi ST. Opinion of women from a family health unit about the quantity of mother milk produced. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2003;11: 287-92.
4. Nakano AM, Reis MC, Pereira MJ, Gomes FA. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2007;15:2-7
5. Parada CM, Carvalhaes MA, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo Programa de Saúde da Família – PSF. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005;13:407-14.
6. Silva IA. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. *Rev Esc Enf USP* 2000;34:362-9.
7. Almeida JA, Novak FR. Breastfeeding: a nature-culture hybrid. *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80 (Suppl 5):S119-25.
8. Becker D. No seio da família: amamentação e promoção da saúde no programa de saúde da família [tese de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.
9. Brasil – Núcleo de Assuntos Estratégicos. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Fundação João Pinheiro (FJP) [homepage on the Internet]. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil/Índice de desenvolvimento humano municipal [cited 2007 Jan 18]. Brasília: Núcleo de Assuntos Estratégicos, 2000. Available from: <http://www.ipea.gov.br/>
10. Brasil – IBGE. Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2000. Malha municipal digital do Brasil: situação em 2001. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.
11. Conasems. Agenda incompleta, diretrizes de gestão e Tese 7 no CONARES de maio. *J Conasems* 2007;6:1-8.
12. Ciconi RC, Venâncio SI, Escuder MM. Avaliação dos conhecimentos de Equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2004;4:193-202.
13. WHO (World Health Organization)/Unicef (United Nations Children's Fund). Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding. Report of the joint WHO/Unicef informal interagency meeting. Geneva: WHO/Unicef; 1992.
14. Brasil – Ministério da Saúde. Assistência pré-natal, manual técnico. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
15. Arantes CI. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. *J Pediatr (Rio J)* 1995;71:195-202.
16. Percegoni N, Araújo RM, Silva MM, Euclides MP, Tinoco AL. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Rev Nutr* 2002;15:29-35.
17. Primo CC, Caetano LC. The decision to breastfeed: grandmother's view. *J Pediatr (Rio J)* 1999;75:449-55.
18. Ramos CV, Almeida JAG. Maternal allegations for weaning: qualitative study. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79:385-90.
19. Rezende MA, Sawaia BB, Padilha KG. "Mãe boa amamenta" ou a força da ideologia. *Fam Saude Desenvolv* 2002;4:154-62.
20. Souza LM. "Promoção, proteção e apoio" Apoio? Representações sociais em aleitamento materno [tese de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz-Ensp; 1996.
21. Giugliani ER. Breastfeeding in clinical practice. *J Pediatr (Rio J)* 2000;76 (Suppl 3):S238-52.
22. Escobar AM, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S et al. Breastfeeding and socioeconomic cultural status: factors that lead to early weaning. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2002;2:253-61.
23. Sandre-Pereira G, Colares LG, Carmo MG, Soares EA. Breastfeeding knowledge among post-partum women previously enrolled in a prenatal program. *Cad Saude Pública* 2000;16:457-66.
24. Nakano AM. As mulheres e as diferentes posições de sujeito na prática do aleitamento materno. *Acta Paul Enf* 2002;15:96-101.
25. Giugliani ER. Breast-feeding how and why to promote it. *J Pediatr (Rio J)* 1994;70:138-51.
26. Araújo MF, Del Faco A, Pimentel LS, Schmitz BA. Costs and savings for the family as the result of breast feeding. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2004;4:135-41.
27. Brasil – Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Pesquisa de Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. (PPAM-DF), 1999. Brasília: Ministério da Saúde; 2001