



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

PERCEPTION OF MOTHERS ENROLLED IN A FAMILY HEALTH STRATEGY ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING

LA PERCEPCIÓN DE LAS MADRES INSCRITAS EN UNA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Lorena Pereira e Moura¹, Janete Maria de Oliveira², Daniele Durães Noronha³, Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres⁴, Karla Chistiane Freitas Oliveira⁵, Mariza Alves Barbosa Teles⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção sobre aleitamento materno exclusivo das mães cadastradas em uma Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. Os participantes foram dez mães com filhos em idade superior a seis meses. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada e a técnica de análise de conteúdo temática foi utilizada para análise dos dados. **Resultados:** da análise dos resultados emergiram quatro categorias: 1. Conhecimento das mães sobre o aleitamento materno exclusivo; 2. Vantagens do aleitamento materno exclusivo para a mãe e o filho; 3. Introdução precoce de alimentos; 4. Orientação sobre o aleitamento materno exclusivo. **Conclusão:** as mães pesquisadas conhecem o significado do aleitamento materno exclusivo e foram capazes de identificar suas vantagens para a mãe e para o filho. Ser mães mais jovens e primíparas, retorno da nutriz ao trabalho e informação inadequada e insuficiente dos profissionais de saúde foram os principais responsáveis pelo desmame precoce. **Descritores:** Aleitamento Materno; Desmame; Conhecimento.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception on exclusive breastfeeding of mothers enrolled in a Family Health Strategy. **Method:** descriptive-exploratory study, with a qualitative approach. Ten mothers with children over six months old participated in the study. The data collection was performed through a semi-structured interview and the thematic content analysis technique was used to analyze the data. **Results:** four categories emerged from the results analysis: 1. Mothers' knowledge on exclusive breastfeeding; 2. Advantages of exclusive breastfeeding for the mother and the child; 3. Early introduction of food; 4. Guidance on exclusive breastfeeding. **Conclusion:** the surveyed mothers know the meaning of exclusive breastfeeding and were able to identify its advantages for them and their children. Younger and primiparous mothers, nursing return to work and inadequate and insufficient information from health professionals were the main responsible for early weaning. **Descriptors:** Breast Feeding; Weaning; Knowledge.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción sobre la lactancia materna exclusiva de las madres inscritas en una Estrategia de Salud de la Familia. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo. Los participantes fueron diez madres con niños con edad superior a seis meses. La recolección de datos se realizó mediante una entrevista semi-estructurada y la técnica de análisis de contenido fue utilizada para el análisis de datos. **Resultados:** del análisis de los resultados surgieron cuatro categorías: 1. El conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva; 2. Ventajas de la lactancia materna exclusiva para madre e hijo; 3. La introducción temprana de alimentos; 4. Orientación sobre la lactancia materna exclusiva. **Conclusión:** las madres encuestadas conocen el significado de la lactancia materna exclusiva y fueron capaces de identificar sus ventajas para la madre y el niño. Ser madres más jóvenes y por primera vez, la madre lactante volviendo trabajar, la información inadecuada e insuficiente de profesionales de la salud fueron los responsables de destete precoz. **Descriptores:** Lactancia Materna; Destete; Conocimiento.

^{1,2}Enfermeiras (egressas), Faculdades Unidas do Norte de Minas/Funorte. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: mouraloli2@hotmail.com; oliveirajanete2008@hotmail.com; ^{3,6}Enfermeiras, Mestres em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: dannyduraes@hotmail.com; marizapsf@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Mestre, Doutoranda em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: jaqueline.vieira@live.com; ⁵Enfermeira, Especialista em Controle de Infecção Hospitalar, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: kcfoliveira@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

É de conhecimento geral e comprovado, cientificamente, a superioridade que o leite materno apresenta sobre outras formas de se alimentar uma criança. Considerado o alimento ideal, o leite humano favorece o crescimento e o desenvolvimento adequado da criança, sendo indicado de forma exclusiva nos 6 primeiros meses de vida e complementado com outros alimentos até os dois anos ou mais.¹

A abordagem sobre o tema Aleitamento Materno pode ser realizada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) nas ações de pré-natal, acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD), teste do pezinho, imunização e também no planejamento familiar.²

É importante considerar que o aleitamento materno se apresenta como umas das principais ações da Atenção Primária em Saúde, contribuindo para a redução da prevalência de doenças e para duração da amamentação. O treinamento dos profissionais de saúde é de fundamental importância para o trabalho de promoção da amamentação, promovendo confiança nas equipes de saúde com maior facilidade no envolvimento das atividades.³

Historicamente, há muitos séculos, a alimentação do bebê se pautava nos princípios de um longo período de amamentação exclusiva através do leite materno e introdução tardia de alimentos complementares. O aleitamento natural prolongava-se por até dois anos em média, e o desmame quase sempre ocorria na vigência de uma nova gravidez. No entanto, com a evolução da sociedade percebe-se uma mudança na maneira de se alimentar o bebê, ocorrendo com mais frequência o desmame precoce por parte da nutriz.⁴

É relevante enfatizar que o ato de amamentar, além de trazer uma série de benefícios, tanto para o bebê quanto para a mãe, posto que repercute no estado nutricional da criança, no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, na sua habilidade de se defender de infecções e alergias e também na saúde física e psíquica da mãe, favorece o vínculo afetivo entre a mãe e o filho.¹

Amamentar significa proteger a saúde do bebê de doenças como diarreia, distúrbios respiratórios, otites e infecção urinária e, ao mesmo tempo, o bebê que é amamentado conforme o recomendado tem menos possibilidade de desenvolver diabetes, hipertensão e outras doenças

cardiovasculares. Para as mães, proporciona a redução do sangramento após o parto, diminuição da incidência de anemia, câncer de ovário e mama e ajuda no combate à osteoporose.⁴

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde⁵ além de recomendarem o aleitamento materno exclusivo (AME) por seis meses, alertam que não há vantagens em se iniciar uma alimentação complementar antes dessa faixa etária, podendo até mesmo, trazer prejuízos à saúde da criança, uma vez que a introdução precoce de outros alimentos à criança está associada a um maior número de episódios de diarreia, internações por doença respiratória, menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco, menor eficácia da lactação como método anticoncepcional, menor duração do aleitamento materno e, sobretudo, o risco de desnutrição quando os alimentos introduzidos apresentam uma nutrição inferior ao leite materno.¹

A amamentação, quando praticada exclusivamente até os seis meses e complementada até os dois anos ou mais, proporciona um adequado crescimento e desenvolvimento e, além disso, previne doenças prevalentes na infância (como a desnutrição infantil) e na fase adulta.⁶

O aleitamento materno exclusivo reduz a mortalidade infantil por enfermidades comuns da infância e ajuda na recuperação de enfermidades.⁷ Vale ressaltar que a adequação e os benefícios do leite materno são extensivos às crianças prematuras, de baixo peso ou que necessitem de internação nas unidades de cuidados neonatais, contudo, mesmo sendo conhecidas, mostradas e valorizadas as inúmeras vantagens do leite humano, e apesar dos esforços de diversos órgãos nacionais e internacionais, ainda pode-se constatar que as taxas de aleitamento materno no Brasil, principalmente as de amamentação exclusiva, ainda não correspondem ao esperado, ficando bem abaixo do recomendado.⁸

Partindo do pressuposto de que a melhor forma de planejar e programar ações no sentido de reverter o quadro que ora se apresenta é aproximação com o problema, torna-se necessário verificar a percepção de mães cadastradas na ESF sobre o aleitamento materno exclusivo. Nesse contexto, é notória a importância do papel do profissional de saúde, no sentido de “identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da mãe e do filho como de sua família”, bem

como buscar formas para informar à população sobre a importância do aleitamento materno.^{1:11}

OBJETIVO

- Analisar a percepção sobre aleitamento materno exclusivo das mães cadastradas em uma Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido de outubro a novembro de 2011, em uma área de abrangência da ESF localizada na região leste de Montes Claros (MG), Brasil, selecionada, conforme indicação da coordenação da ESF.

Foram selecionadas como participantes da presente pesquisa dez mães com filhos em idade superior a seis meses de idade, cadastradas nessa ESF. Foram utilizados como critérios de inclusão: ser mãe com filho de idade superior a seis meses; estar cadastrada na ESF selecionada no momento da coleta de dados; ser maior de 18 anos; ser encontrada no domicílio em até três tentativas e ter condições cognitivas e emocionais de responder à entrevista. Foram excluídas as mães que não atenderam a esses critérios.

A produção de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, gravada e transcrita na íntegra e, posteriormente, analisada. O instrumento para coleta baseou-se em um roteiro com questões relativas ao tema proposto. As entrevistas foram realizadas pelas próprias pesquisadoras, em visitas domiciliares às entrevistadas da ESF selecionada, mediante agendamento prévio e com duração aproximada de 30 minutos. O término da coleta de dados foi por saturação teórica dos dados, em que ocorre a interrupção da coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada não são mais depreendidos a partir do campo de observação.^{9,10}

Os dados foram analisados, conforme a proposta de análise de conteúdo, na modalidade de análise temática, entendida como um método que abrange um conjunto de técnicas de análise dos diálogos, utilizando procedimentos de descrição do conteúdo das mensagens coletadas.¹¹ Foi realizada uma pré-análise do material, visando a sua organização de acordo com o objetivo da pesquisa e, em seguida procedeu-se à exploração desse material, seguida da interpretação e dedução, de acordo com o quadro teórico do estudo.¹¹ A partir desse processo surgiram quatro categorias temáticas: “Conhecimento das mães sobre o aleitamento materno exclusivo”,

“Vantagens do aleitamento materno exclusivo para mãe e filho”, “Introdução precoce de alimentos” e “Orientação sobre o aleitamento materno exclusivo”.

Cada mãe foi codificada com um nome de flor: Violeta, Margarida, Girassol, Rosa, Rosa Vermelha, Flor de Lis, Rosa Branca, Orquídea, Flor do campo e Lírio, assegurando-lhes assim o sigilo de suas identidades.

O presente estudo atendeu às exigências éticas que da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sendo o projeto de pesquisa enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da SOEBRAS e obteve parecer substanciado de nº 01680/11. Após a explicação do objetivo do estudo a todas as participantes, foi solicitada sua anuência para a participação no mesmo, por meio de sua assinatura no TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante à idade das mães, grande parte delas (07) se encontrava entre os 18 e 25 anos, destacando-se assim como maioria mães jovens. No que diz respeito à escolaridade, sete mães entrevistadas possuíam o ensino médio completo, duas o ensino médio incompleto e uma o ensino fundamental completo. Relativo ao número de filhos, a maioria das entrevistadas era primípara.

Para melhor disposição e análise do conteúdo das falas foram elaboradas quatro categorias: “Conhecimento das mães sobre o aleitamento materno exclusivo”, “Vantagens do aleitamento materno exclusivo para a mãe e o filho”, “Introdução precoce de alimentos” e “Orientação sobre o aleitamento materno exclusivo”.

◆ Conhecimento das mães sobre o aleitamento materno exclusivo

No que se refere ao conhecimento das mães sobre o aleitamento materno exclusivo foi possível perceber que as participantes, talvez devido a sua escolaridade, já que a maioria das mães entrevistadas possuía o ensino médio completo conhecem o termo AME, conforme elucidado nas falas das participantes:

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

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

Ah eu entendo que é bom, né, dar mamar até os 06 meses pra criança, pra num transmitir doenças (Orquídea).

Para a (OMS), aleitamento materno exclusivo é aquele em que a criança se alimenta apenas de leite materno, direto da

mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, excetuando gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos e atualmente é preconizado até os seis meses de vida.¹²

No tocante, especificamente ao conhecimento das mães sobre o AME, vale destacar que a presente pesquisa encontra respaldo em outro estudo, ao afirmar que o insucesso da amamentação pode ser explicado pela baixa escolaridade materna, por estarem se tornando mães muitos jovens, pela ausência de orientação no pré-natal e falta de apoio por parte do companheiro e familiares.¹³

♦ Vantagens do aleitamento materno exclusivo para a mãe e o filho

Quando questionadas sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo para a mãe e para o filho, algumas nutrízes demonstraram insegurança e dúvidas ao destacar seus benefícios, conforme demonstram as falas seguintes:

Acho que a convivência com a mãe né [...] (Rosa).

Pra mim eu num sei não né [...] pra ele eu acho que pra criança né, as vitaminas [...] (Orquídea).

Em contrapartida, outras nutrízes demonstraram conhecimento sobre o AME e ainda destacaram as vantagens para mãe e para o filho como se observa em suas respostas:

Pra mim logo que eu tenho a criança, né, a gente volta o peso normal, é [...] tem alguma coisa a ver com o útero também, acho que volta ao tamanho mais rápido, e para a criança, evita infecções, né, é tem as vitaminas todas que elas precisam, e é fácil, pode dar em qualquer lugar [...] (Rosa Branca).

Ah pra mim foi importante, porque eu sinto que agente fica mais apegado um ao outro, e acaba um conhecendo o outro, eu como mãe, e ele como filho [...] (Lírio).

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

O leite materno além de trazer uma série de benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe, repercute no estado nutricional da criança, no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e também na saúde física e psíquica da mãe e favorece o vínculo afetivo entre a mãe e o filho.^{5,14}

Destaca-se que as mães que reconheceram o aleitamento materno como vantajoso para a mãe e o filho, enfatizaram as vantagens

biológicas desse nutriente, como imunidade, nutricionais e vantagens relacionais como facilitar vínculo afetivo mãe-filho, conforme elucidado nas falas abaixo:

Acho que a convivência com a mãe né, a criança fica mais apegada [...] (Rosa).

Que [...] num precisava comprar né [...] Gasto menos [...] (Margarida).

A questão econômica do leite materno deve ser levada em consideração, uma vez que se verifica que, grande parte das entrevistadas se encontrava em um baixo nível sócio econômico, como pode se observar na fala da entrevistada Margarida.

Verificou-se ainda que as mães não relataram muitas desvantagens relativas à amamentação, pois somente uma mostrou que o choro incomodava depois que a criança era “tirada do peito”, algo que inicialmente pode causar estranhamento às mães primíparas, como acontecimento inédito e que ainda não sabem como lidar, o que se nota na fala abaixo:

[...] que a neném mamava muito por muito tempo, que quando eu tirava ela do peito ela ficava chorando (Girassol).

O choro do bebê está entre as causas do desmame, pois foi associado à fome do bebê e, por consequência, a problemas relacionados à produção insuficiente de leite. Algumas situações de baixa produção de leite ocorrem em razão da fisiologia da produção, como é o caso do bloqueio de ductos lactíferos quando o leite produzido numa determinada área da mama, por alguma razão, não é drenado adequadamente. Isso ocorre com frequência quando a mama não está sendo esvaziada adequadamente, como quando a amamentação é infrequente ou quando a criança apresenta sucção inefetiva.¹⁵

Outra constatação do presente estudo e que foi mostrada como dificuldade na adesão ao AME por uma das entrevistadas diz respeito à dor sentida pela mesma em decorrência de problemas mamários, como observado na fala abaixo:

Ah, porque tipo assim, pra mim amamentar ele e, num dos meus seios eu tenho dificuldade, eu tenho um nódulo no peite, aí dói muito e incha muito, isso foi a dificuldade assim porque dói muito e incha né. Às vezes meu peito, e fica todo ferido, mas mesmo assim eu tenho que continuar amamentando ele né (Lírio).

A dor pode representar uma grande dificuldade no processo de amamentação, sobretudo quando sua origem for um trauma mamilar. Muitas mães diante dessa situação, no intuito de espaçarem as mamadas oferecem mamadeira aos seus filhos. Tal comportamento pode ocasionar menor

produção de leite e consequentemente facilitar o desmame precoce.¹⁶

♦ Introdução precoce de alimentos

Quando questionadas sobre a introdução de algum alimento além do leite materno nos primeiros seis meses de vida, verificou-se que no grupo das mães mais jovens com apenas um filho, houve a introdução de leite industrializado com a justificativa de que o leite materno não sustentaria, ou seria pouco para satisfazer a criança, é o que se nota no discurso das entrevistadas:

[...] mais eu vi que era meu leite que não estava sustentando ela, aí eu comecei dar ela o leite Nan, quando eu comecei dar o leite ela parou de ficar chorando, ficou melhor e por isso eu não amamenteei ela por muito tempo, amamenteei por 1 mês e 20 dias (Girassol).

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

Esse mito tem sido uma das construções sociais mais significativas, em que se pautam muitos discursos de mães, para justificarem o desmame precoce, bem como introdução de outros alimentos na dieta do bebê, nos seis primeiros meses de vida.¹⁵⁻⁸

Vale ressaltar que tal afirmação não encontra respaldo na cartilha “Promovendo o Aleitamento Materno”, do Ministério da Saúde e UNICEF em que consta que um dos mitos que prejudicam a amamentação é o de que o bebê chora de fome por que o leite não sustenta.⁵

Acrescenta-se que esse documento ainda adverte que: nem sempre que o bebê chora é por fome; pode estar com cólica, frio ou calor, molhado, ou simplesmente querendo carinho (colo). Acrescenta-se que o choro é a única forma do bebê se comunicar nos primeiros meses de vida. O importante é que ele esteja crescendo bem e urinando mais do que seis vezes a cada 24 horas, o que é demonstrado pelo Cartão da Criança.⁵

Ainda a esse respeito, estudo realizado em Porto Alegre (RS) revelou que baixa idade materna representa fator de risco para interrupção do aleitamento materno. Considerando que a maioria das mães deste estudo era primípara e tinha idade entre 18 e 25 anos pode-se afirmar que os achados do presente estudo estão em concordância com dados presentes na literatura.¹⁶

Também foi evidenciado nesse estudo que em alguns casos a introdução de outros líquidos e alimentos parte da necessidade que a nutriz tem de retornar ao trabalho, é o que se comprova através da fala de uma entrevistada:

Sim, com 04 meses tive que voltar a trabalhar [...] (Flor de Lis).

A entrada da mulher na força de trabalho, a crescente industrialização e o aparecimento do marketing, faz com que ocorra uma enorme modificação na alimentação infantil, resultando no surgimento dos leites artificiais e na entrada precoce dos alimentos complementares. Há mulheres que assumem papel de chefe de família, somando-se ao de mãe, esposa e filha, não tendo muito tempo para amamentar. Além do estresse emocional que esses papéis acumulam também se prejudica a amamentação.¹⁹

Embora não tenha sido relatado por nenhuma das entrevistadas, as crenças, valores e mitos são grandes responsáveis pela interrupção do AME.

♦ Orientação sobre o aleitamento materno exclusivo

Ao serem indagadas se haviam recebido orientação quanto ao AME durante o pré-natal, uma das entrevistadas relatou que não foi orientada.

Não recebi nenhuma orientação durante o pré-natal (Margarida).

Diante de tal fato, é possível inferir que ainda há lacunas na forma como é desenvolvida a educação em saúde no pré-natal, pois ainda se observa falha no processo de orientação em relação à amamentação.

Em relação ao AME, a assistência imprecisa e inconsistente da equipe de saúde tem sido reconhecida como um importante obstáculo à sua prática.²⁰⁻²

Estudo realizado em Montes Claros (MG), Brasil, revelou o baixo conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde no tocante às atividades práticas de promoção do aleitamento materno.³

A equipe de saúde da família deve desenvolver dinâmicas de grupo, com a participação ativa das gestantes, buscando trabalhar com o conhecimento que elas têm sobre a amamentação, principais tabus existentes (leite fraco, insuficiente) abordando temas como: a anatomia da mama, fisiologia da lactação, cuidados com a mama, nutrição, aspectos emocionais e importância do leite materno para o bebê.⁵

No que concerne à importância do incentivo dos profissionais de saúde às mães para aleitamento materno, a cartilha “Promovendo o Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde destaca que nesse tipo de situação, se as mães tivessem procurado ajuda profissional logo após o aparecimento das dificuldades, poderiam ter continuado o AME com êxito.⁵

Incentivo dos profissionais de saúde ao AME também foi encontrada no presente estudo por uma das entrevistadas ao referir que não introduziu outro alimento por orientação de um médico da ESF:

[...] quando ela mamava, ela na época eu gripei e ela não gripou, então... E eu fiquei até com medo ainda na época porque com medo de ela gripar, mas o médico me falou que se eu amamentava é muito difícil ela gripar, e foi o que aconteceu, ela não gripou (Girassol).

CONCLUSÃO

A realização deste estudo tornou possível verificar que as mães pesquisadas conhecem o significado do AME. Entretanto, quando indagadas sobre os benefícios desse alimento, algumas ficaram inseguras em identificá-los, e outras ainda compreenderam a importância desse nutriente para a mãe e o filho, sendo capazes de identificar suas vantagens. Verificou-se ainda que apenas uma mãe entrevistada, relatou desvantagem do aleitamento materno exclusivo, sendo essa, o choro da criança. Foi observada também que a dor causada por problemas mamários foi considerada uma dificuldade na adesão ao AME, contribuindo para o desmame precoce.

O presente estudo evidenciou ainda que mães mais jovens e primíparas interrompem o AME mais precocemente. Parte das razões invocadas pelas mães deste estudo para o abandono do aleitamento materno exclusivo é de caráter subjetivo e deve-se ao receio de que o bebê esteja a passar fome e de ela não ter leite em quantidade ou qualidade suficiente para alimentar o seu bebê. O retorno das mães ao trabalho foi outra justificativa das entrevistadas e deve ser levado em conta, já que influencia na interrupção do aleitamento.

É de suma importância que mães e pais sejam constantemente alertados sobre os benefícios do aleitamento materno para o lactente e também para a nutriz que deve ser incentivada, desde a primeira consulta de pré-natal, a amamentar naturalmente.

É importante que a mãe compreenda que a amamentação é uma das experiências mais gratificantes para a mulher, capaz de proporcionar mais saúde ao filho, assim deve-se empenhar para que ela seja mantida o máximo de tempo possível.

Destaca-se que mesmo as equipes de saúde tendo um importante papel de suporte no incentivo à prática da amamentação, evidenciou-se nesse estudo que as orientações têm sido insuficientes para atingir os patamares estabelecidos de duração do AME, uma vez que apenas uma entrevistada relatou

ter recebido orientação de profissional de saúde. Isso instiga a olhar com mais cuidado para o papel do profissional de saúde da ESF no trabalho de informação e conscientização das mães quanto à importância do AME.

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

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Frota MA, Costa FL, Soares SD, Sousa Filho OA, Albuquerque CM, Casimiro CF. Fatores que interferem no aleitamento materno. Rev RENE [Internet]. 2009 [cited 2015 June 26];10(3):61-7. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3240/324027967007/>
3. Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN. Intervenção educacional em equipes do programa de saúde da família para promoção da amamentação. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008. [cited 2016 Dec 08]; 42(6):1027-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/6980.pdf>
4. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. Mundo saúde. 2008 [cited 2016 Dec 10];32(4):466-474. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/08_Aleitamento_baixa.pdf
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o Aleitamento Materno. 2ª edição, revisada. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
6. Saes SO, Goldberg TBL, Ondani LM, Valarelli TP, Carvalho AP. Conhecimento sobre amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas. Rev Paul Pediatría [Internet]. 2006 [cited 2015 May 27];24(2):121-6. Available from: <http://www.spsp.org.br/revista/24-15.pdf>
7. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. Amamentação; 2003.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e

da Mulher - PNDS-2006: Saúde e Estado Nutricional de Crianças Menores de Cinco Anos. Brasília: Ministério da Saúde/Centro Brasileiro de Saúde e Planejamento; 2006.

9. Pires AP. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. Petrópolis: Ed. Vozes; 2008.

10. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2016 Dec 04];27(2):389-394. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>

11. Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2009.

12. World Health Organization; UNICEF. Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs. Geneva: WHO; 2002.

13. Oliveira TMC, Oliveira CS, Perez FC, Campanhã M, Hipólito MD, Andrades TLF. Padrões de amamentação e fatores que interferem no desmame precoce em mães de primeiro filho. Rev cienc med [Internet]. 2006 [cited 2016 Nov 08];15(1)21-31. Available from:

<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1132/1107>

14. Braga DF, Machado MMT, Bosi MLM. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. Rev Nutr [Internet]. 2008 [cited 2016 Dec 05];21(3):293-302. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n3/a04v21n3.pdf>

15. Giugliani ERJ. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4th. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 235-254.

16. França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Santo LCE, Köhler CV, Bonilha ALL. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. Rev saúde pública [Internet]. 2008 [cited 2016 Apr 08];42(4):607-14. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6206.pdf>

17. Lenja A, Demissie T, Yohannes B, Yohannis M. Determinants of exclusive breastfeeding practice to infants aged less than six months in Offa district, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. International

Breastfeeding Journal [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 30];11(32):1-7. Available from: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles>

18. Ahmadi S, Kazemi F, Masoumi SZ, Parsa P, Roshanaei G. Intervention based on BASNEF model increases exclusive breastfeeding in preterm infants in Iran: a randomized controlled trial. International Breastfeeding Journal [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 31]; 11(30):1-10. Available from:

<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles>

19. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cad saúde pública [Internet]. 2008 [cited 2016 Nov 15];24(sup 2):S235-S246. Available from: <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc-332.pdf>

20. Vargas GS, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Souza RMP, Guerra JVV. Atuação dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família: promoção da prática do aleitamento materno. Rev baiana enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 10];30(2):1-9. Available from:

https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14848/pdf_32

21. Santos LC, Ferrari AP, Tonete VLP. Contribuições da enfermagem para o sucesso do aleitamento materno na adolescência: revisão integrativa da literatura. Cienc cuid saúde [Internet]. 2009 [cited 2016 June 05];8(4):691-98. Available from:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/viewFile/9708/5406>

22. Carvalho JA, Gurgel PKF, Lima KYN, Dantas CN, Martins CCF. Analysis of youtube vídeos on breastfeeding: relevande and benefit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2016 July 20];7(supl):1016-22. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3530/pdf_2305

Submissão: 23/08/2016

Aceito: 16/01/2017

Publicado: 15/03/2017

Correspondência

Mariza Alves Barbosa Teles

Av. Dr. Ruy Braga, s/n

Bairro Vila Mauricéia

CEP: 39401-089 — Montes Claros (MG), Brasil