



ORIGINAL ARTICLE

MOTHERS PERCEPTION WITH REGARD TO THE EXCLUSIVE BREASTFEEDING PROMOTION SERVICE IN THE FAMILY HEALTH TEAM

PERCEPÇÃO DAS MÃES QUANTO AO SERVIÇO DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES EN RELACIÓN AL SERVICIO DE PROMOCIÓN DEL AMAMANTAMIENTO MATERNO EXCLUSIVO EN EL EQUIPO DE SALUD DE FAMILIA

Vera Lúcia Dutra Facundes¹, Silvânia Magna Ferreira Costa e Souza², Andrea Cristina Lins Nunes³, Rafaela Damasceno Sá⁴, Catarina da Silva Gama⁵, Juliana Fernanda Dias da Silva⁶, Marcela Vieira Freire⁷

ABSTRACT

Objective: to analyze the mothers perception with regard to the breastfeeding promotion service. **Method:** this is a qualitative research carried out at the Family Health Unit San Martin – Povo de Deus, in Recife, Pernambuco, Brazil – with 18 mothers who had children born from July to December 2009, after it has been approved by the Research Ethics Committee of Universidade Federal de Pernambuco under Protocol 350/09. The focal group was sampled through an investigation technique and the empiric material obtained was submitted to the Technique of Content Analysis, in its thematic modality. **Results:** it was highlighted that the actions performed in the service are satisfactory ones, as lectures, guidance, and visits. The home visits were relevant as a support when putting into practice the knowledge obtained. Nevertheless, the mothers pointed out the need of inserting the others family members in the educational activities so that they can acquire knowledge, too, and demystify superstitions about breastfeeding practice. **Conclusion:** these questions lead to a reflection concerning the strategies used to deal with the theme, which involve the participation and co-obligation of the other family members in order to achieve a successful breastfeeding outcome. **Descriptors:** breast feeding; weaning; women's health.

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção das mães quanto ao serviço de promoção do aleitamento materno. **Método:** pesquisa qualitativa realizada na Unidade de Saúde da Família San Martin – Povo de Deus, em Recife-PE – envolvendo 18 genitoras que tiveram filhos nascidos de julho a dezembro de 2009, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob o Protocolo n. 350/09. Elegeram-se o grupo focal com técnica de investigação e o material empírico obtido foi submetido à Técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática. **Resultado:** evidenciou-se que as ações desenvolvidas no serviço são satisfatórias, como a realização de palestras, orientação e visitas. Foi relevante a importância das visitas ao domicílio como apoio nos momentos de colocar em prática os conhecimentos adquiridos. No entanto, as mães apontaram a necessidade de inserção dos outros membros da família nas atividades educativas para que também obtenham conhecimentos e desmistifiquem algumas crenças sobre a prática do aleitamento materno. **Conclusão:** essas questões levam à reflexão acerca das estratégias utilizadas para abordar o tema, que envolvem a participação e responsabilização de outros membros da família para o sucesso da amamentação. **Descritores:** aleitamento materno; desmame; saúde da mulher.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de las madres en relación al servicio de promoción del amamantamiento materno. **Método:** investigación cualitativa realizada en la Unidad de Salud de la Familia San Martin – Povo de Deus, Recife, Pernambuco, Brasil – con progenitoras que tuvieron hijos nacidos entre julio y diciembre de 2009, después de tener sido aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la Universidade Federal de Pernambuco, con el número 350/09. Fue elegido para ser el grupo focal con la técnica de investigación, y el material empírico obtenido fue sometido a la técnica de análisis de contenido, en su modalidad temática. **Resultado:** se evidencia que las acciones llevadas a cabo en el servicio son satisfactorias, como la realización de palestras, orientación y visitas. Fue relevante la importancia de las visitas al domicilio como apoyo en los momentos de poner en práctica los conocimientos adquiridos. En ese sentido, las progenitoras indicaron la necesidad de inserción de los demás miembros de la familia en las actividades educativas, para también obtener conocimientos y desmitificar algunas creencias acerca de la práctica del amamantamiento materno. **Conclusión:** estas cuestiones conducen a una reflexión acerca de las estrategias utilizadas para abordar el tema, que incluye la participación y la responsabilización de los otros miembros de la familia al éxito del amamantamiento. **Descritores:** amamantamiento materno; destete; salud de la mujer.

¹Professora do Departamento de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco/CCS/UFPE. Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde pela UFPE. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento do CCS/UFPE. Recife-PE, Brasil. E-mail: verafacundes@yahoo.com.br; ²Enfermeira da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife e ex-preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde pela UFPE. Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto-SP. Especialista em Saúde da Família pela UFPE. Secretária de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife. Recife-PE, Brasil. E-mail: silvaniamagna@bol.com.br; ³Acadêmica de Enfermagem da UFPE. Monitora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde pela UFPE. Recife-PE, Brasil. E-mail: andrea_lins_87@hotmail.com; ⁴Graduada em Farmácia pela UFPE. Ex-monitora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde pela UFPE. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas do Centro de Ciências da Saúde/UFPE. Recife-PE, Brasil. Email: finha_damasceno@hotmail.com; ⁵Acadêmica de Educação Física da UFPE. Monitora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde pela UFPE. Recife-PE, Brasil. E-mail: catarinagama20@hotmail.com; ⁶Acadêmica de Fonoaudiologia da UFPE. Monitora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde pela UFPE. Recife-PE, Brasil. E-mail: julli.dias31@yahoo.com.br; ⁷Acadêmica de Medicina da UFPE. Monitora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde pela UFPE. Recife-PE, Brasil. E-mail: marcelitavf@gmail.com

INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado o único e melhor alimento, que atende de maneira essencial à toda necessidade da criança durante seu desenvolvimento normal. Ele possui importantes valores nutricionais que favorecem o ganho de peso ideal durante o crescimento,¹ possibilita o desenvolvimento das estruturas orais no ato de sugar e favorece o crescimento do sistema estomatognático,^{2,3} fortalece o estabelecimento dos primeiros vínculos emocionais na relação mãe-bebê⁴ e, além disso, traz benefícios para a saúde da mãe.⁵ Sabendo dessas e de outras vantagens, fazem-se úteis ações de promoção de saúde que incentivem a prática do aleitamento.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o leite materno deve ser oferecido à criança de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida e complementado até dois anos ou mais. Apesar dessa recomendação, os dados do Brasil revelam que estamos distante do cumprimento dessa meta, possivelmente em razão das influências socioculturais do país.⁶

Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS, 2006)⁷ em relação à amamentação exclusiva e complementada, em comparação com 1996 ainda persiste a introdução de alimentos semissólidos em idades muito precoces, comprometendo a continuidade da amamentação e a saúde dos lactentes. Entre o quarto e o quinto mês de vida, cerca de 1/3 das crianças já estava completamente desmamada.

O desmame precoce é um importante problema de saúde pública em todo o mundo e está relacionado a muitos fatores, como idade materna, primiparidade, baixo nível de escolaridade, uso precoce de fórmulas lácteas e chupetas, trabalho materno, urbanização, tabagismo, falta de incentivo da família e da sociedade, além de deficiências na atenção à saúde.^{8,9,10}

De acordo com a pesquisa sobre o Conhecimento em Equipes de Saúde da Família no Estado de Minas Gerais¹¹, verificou-se que, em relação à técnica correta da amamentação, aos conhecimentos gerais sobre o leite materno, aos cuidados com a mama e ao manejo dos principais problemas, o melhor desempenho observado foi o do grupo de enfermeiros. O grupo dos médicos e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) apresentou desempenho médio abaixo de 50% para a área temática de técnica de amamentação e manejo dos principais problemas. Para o sucesso dos índices do aleitamento materno exclusivo nas unidades

de atenção básica faz-se necessário um apropriado conhecimento das mães, com participação ativa dos profissionais de saúde, propiciando orientação e suporte adequados tanto para as gestantes como para os lactentes.

A unidade de saúde San Martin – Povo de Deus, Recife-PE – recebe grande demanda de genitoras que procuram atendimento para suprir necessidades relacionadas à saúde de suas crianças. Na maioria das vezes, os problemas referidos pelas mães poderiam ter sido evitados apenas com o aleitamento exclusivo. Diante disso, resolveu-se pesquisar a percepção das mães sobre o serviço de promoção do aleitamento materno oferecido pela equipe 1 dessa unidade de saúde em termos de estrutura e processo, bem como as dificuldade e práticas implementadas para o enfrentamento dessa prática.

Embora se observe vasta literatura sobre esse tema, a operacionalização no cotidiano do serviço é difícil, uma vez que está diretamente relacionada com o contexto, o que torna relevante pesquisar a realidade local. O estudo tomou como objeto as condutas que envolvem ações interdisciplinares desenvolvidas pela equipe para efetivação da prática do aleitamento materno exclusivo, alinhando-se aos interesses das mudanças na formação dos profissionais de saúde a ser implementadas através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde).

MÉTODO

O estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) San Martin – Povo de Deus - situado na cidade de Recife-PE e foi desenvolvido com 18 genitoras cadastradas na USF, com filhos nascidos no período de julho a dezembro de 2009.

A pesquisa foi exploratória de abordagem qualitativa e utilizou grupo focal como estratégia para coleta dos dados. Foram realizados três grupos focais, cujos conteúdos foram gravados pelas pesquisadoras. As participantes foram agrupadas em categorias diferentes, de acordo com os seguintes critérios: mulheres em aleitamento materno exclusivo (AME), considerando as mães que não davam qualquer suplemento ao leite materno; mulheres em aleitamento materno misto, ou seja, que além do seio materno ofereciam outros alimentos; mulheres que deixaram de ofertar o leite materno, oferecendo apenas a alimentação artificial.

Foi aplicado um roteiro contendo perguntas abertas no qual as genitoras tiveram a

liberdade de aprofundar questões de acordo com as situações apresentadas, com o intuito de contemplar os objetivos da pesquisa. Os encontros foram realizados em dias e horários predeterminados, segundo a disponibilidade de todos os envolvidos na pesquisa.

Os dados foram transcritos e analisados por meio do método de análise de conteúdo temático.¹² No processo de análise, as grandes massas de informações são reduzidas, posteriormente organizadas em categorias com íntima relação entre si e podem ressaltar ideias e diferentes temas. Realizou-se a observação da pesquisa de modo indutivo, ou seja, as pesquisadoras desenvolveram as ideias, os temas e as interpretações das relações de causa e efeito a partir do que foi encontrado nos relatos das mães participantes.

O estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer n. 350/09. As mães assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, conforme as exigências da Resolução n. 196/96 CNS, autorizando a realização dos procedimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do recorte das unidades de registro emergiram quatro categorias temáticas que estiveram presentes na história do desmame das mulheres pesquisadas, quais sejam:

- Elementos que incentivam a prática do aleitamento materno na USF;
 - Elementos motivadores para a prática do desmame;
 - Sentimentos presentes no processo do desmame;
 - Como melhorar a forma de trabalhar o aleitamento materno na USF.
- **Elementos que incentivam a prática do aleitamento materno na USF**

Dentre os elementos que incentivam a prática do aleitamento materno, foi apontado, pelas mães que estavam em AME e pelas que estavam em aleitamento parcial, a importância da visita puerperal feita pela enfermeira e pelo agente comunitário de saúde. Na visita, as mães podem tirar algumas dúvidas quanto ao aleitamento e superar dificuldades sentidas nos primeiros dias da prática do amamentar. Foi observado, também, não só pelas mães que estavam em AME, mas, ainda, pelas que estavam em aleitamento parcial e pelas que não amamentaram, a importância das palestras sobre aleitamento materno durante o pré-natal, além de cartazes e um livreto entregue às mães para divulgação e maiores

informações sobre o tema referido. As falas de algumas das mulheres elucidam tal motivação:

A enfermeira me orientava direto, dê só o peito. Eu dizia: Mas, doutora, ele vai ficar com fome. E ela dizia: fica não. Eu não amamentei as outras cinco filhas porque meu peito virava ferida, aí a doutora me ensinava bem direitinho como é, e pronto. O ACS também ia lá em casa, mandando dar só o peito, e mais nada. Era direto que eles iam para lá. Aí, hoje, só dou o peito. (grupo AME)

No posto tem cartazes sobre o aleitamento, panfleto que o agente entrega em cada visita que ele fazia, tem um caderninho falando sobre o aleitamento. (grupo AME)

O profissional de saúde tem uma grande responsabilidade na prática do aleitamento materno, seja contribuindo para o seu declínio através de atitudes passivas e de indiferença nos momentos críticos da amamentação, ou contribuindo para seu êxito incentivando as mães com atitudes ativas nos momentos difíceis. A visita domiciliar como forma de acompanhamento desse processo possibilita que o profissional vivencie e compartilhe a experiência negativa ou positiva dessa mãe com a amamentação e forneça subsídios para que, diante dos problemas apresentados, não haja abandono dessa prática.¹³

O simples fato de observar a mamada, atento à postura materna e à pega do recém-nascido ao seio materno, oferece subsídios importantes ao profissional de saúde sobre os riscos do desmame precoce.¹¹

Observou-se que há algumas informações técnicas que podem ser úteis e importantes na medida em que respondam dúvidas. Tais informações abrangem uma gama de conhecimento que versa sobre a produção e composição do leite, a técnica da amamentação propriamente dita e seus benefícios para a saúde do bebê e da mãe, bem como sobre os problemas físicos e as dificuldades mais comumente encontradas na prática do aleitamento.

Um estudo¹⁴ tem destacado a importância dos conhecimentos das mães sobre aleitamento materno para o sucesso na amamentação. Em muitos países desenvolvidos, mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, talvez pela possibilidade de um maior acesso às informações sobre as vantagens do aleitamento materno. Já em países em desenvolvimento, as mães de classes menos favorecidas, também menos instruídas, frequentemente não casadas, começam o pré-natal mais tarde e, conseqüentemente, se preocupam em decidir sobre a forma do aleitamento também mais tarde.

Outro aspecto importante é que o reduzido conhecimento da mãe sobre amamentação implica também maiores oportunidades para o uso de mamadeiras e chupetas. Esses objetos, quando inadequadamente higienizados, tornam-se veículos de agentes causadores de enteropatias, tais como bactérias, cistos e ovos de parasitos que provocam problemas de má-absorção, anemia e diarreia, levando à desnutrição e, muitas vezes, à morte.¹⁵

• Elementos motivadores para o desmame na USF

A dificuldade para colocar em prática o que foi aprendido nas palestras e em outros meios é o principal elemento motivador para o desmame precoce apontado pelas mães nos três grupos focais. Não ter uma pega correta traz sérias consequências para as mães, como feridas nos seios e muita dor ao amamentar. É essa a fase mais importante para apoiar e ensinar como colocar em prática o que foi aprendido na teoria. Também foi apontado que as crendices e os mitos populares têm muita influência sobre o aleitamento, tais como pessoas de seu convívio social informando que continuar amamentando durante a gestação resultaria em prejuízos à mãe e ao filho. O cansaço trazido pelo amamentar durante a noite também foi relatado como uma dificuldade que favorece a prática do desmame precoce. Além disso, pelas mães que não amamentaram em nenhum momento, foi relatado que a falta de leite ou simplesmente o desinteresse em amamentar foram causas para o desmame.

Eu mesma sofri muito, meu peito sangrando e o menino no peito. Deus que me perdoou, mas tinha hora que eu dizia que ia soltar ele no chão por não aguentar de tanta dor. Aí, a doutora foi lá em casa e me ensinou como pegar no peito. Porque, às vezes, eu esqueço. Aí, até agora tá mamando direito, com saúde, mas foi dor, viu!? Já basta a dor da barriga e dor do peito, meu Deus do céu! A gente sofre demais. (grupo AME)

Eu acho muito importante uma visita nesse momento que a gente tá com dor. Eu tava desesperada lá em casa, não queria nem mais dar o peito, aí, a doutora me disse como fazer. Aí, pronto, passou a dor, agora dou só o peito mesmo, mas eu quase desisti. Se não fosse a doutora, não dava peito nenhum. (grupo em aleitamento materno misto)

No começo é difícil, porque a gente não tá acostumada, porque o mamilo sai, dói, mas, graças a Deus, meu peito não feriu. Eu senti um pouquinho de dificuldade para acostumar, mas depois de um mês já é melhor. (grupo AME)

Foi difícil pegar, aí sempre vinha gente mandando eu dar o leite em pó porque o

materno não sustenta, não dá vencimento, num instante sente fome. (grupo AME)

A técnica da amamentação necessita de suporte adequado e contínuo para algumas mães. Se esse suporte não está disponível nas unidades básicas de saúde, inicia-se um processo de sofrimento materno fundamentado no ingurgitamento, nas fissuras e na percepção de fome através do comportamento do recém-nascido.¹¹

As principais dificuldades para a prática do aleitamento são as alterações mamárias (traumas e ingurgitamento), sendo essas associadas às condições passíveis de intervenção, como a presença de acompanhante na internação e o número de consultas no pré-natal.¹⁶

O leite materno representa o melhor alimento para a criança nos primeiros meses de vida. Todavia, a amamentação não é uma prática natural. Para melhoria dos seus índices, faz-se necessário adequado aprendizado das mães com participação ativa dos profissionais de saúde, propiciando orientação e suporte oportunos para as gestantes e os lactentes.¹⁷

A amamentação é reinterpretada em diversas etapas na vida da mulher. Mesmo de posse do discurso técnico, consciente das qualidades do leite materno, ela constrói o significado de amamentar também pelas influências de pessoas do seu convívio.¹⁸

O ato de amamentar não é uma prática meramente instintiva, pois é fortemente influenciado pela vivência da mãe nutriz em sociedade, isto é, o contexto sociocultural se sobrepõe aos determinantes biológicos. O conhecimento da rede social na qual o indivíduo — nesse caso, a nutriz — e seus familiares estão inseridos permite compreender a dinâmica de suas relações, sendo essas fontes de reflexão e objetos de estabelecimento de ações de intervenção mais eficazes. Rede social é o "conjunto de relações que determinam as características da pessoa, tais como hábitos, costumes, crenças e valores". Essa rede, somada à maior vulnerabilidade da mulher às influências múltiplas, devido à maternidade e ao processo de lactação, exerce forte interferência na decisão da mãe de amamentar ou não.¹⁹

Os estudos mostraram que o consumo de outros leites pelos filhos foi justificado pelas mães principalmente por motivos relativos à quantidade (inexistente, insuficiente) ou qualidade (fraco) do leite materno e, também, para atender a uma "necessidade" da criança, nesse caso, a fome.²⁰

• Sentimentos presentes no processo do desmame

Algumas mães que não conseguiram realizar o AME devido a diversos fatores demonstraram agonia, desespero e tristeza por saber da importância do aleitamento e não poder prosseguir com a amamentação. Outras, porém, não atribuíam importância ao fato de não amamentar seus filhos.

Cada um que vinha dizer um negócio, aí, eu dizia, ai meu Deus, eu não aguento esse martírio. Eu queria amamentar, fiquei com o peito “deste” tamanho, mas tive muita dificuldade mesmo. (grupo em aleitamento materno misto)

Chorava ela de um lado e eu do outro e eu ficava naquela pressão. Queria dar de mamar e aquela agonia e nada do leite vir. (grupo em aleitamento materno misto)

Todo dia eu vinha aqui no posto, eu ainda com a cirurgia doendo, mas todo dia eu vinha porque era ele chorando de um lado e eu do outro. (grupo em aleitamento materno misto)

Eu também não sei se foi o meu psicológico, né? Eu querendo dar de mamar, tanto com ele como com ela, desse jeito, e não saía. Aí, comigo foi do mesmo jeito, chorava eu e chorava ela. Olhe, foi um inferno. Aí, eu desisti. (grupo em alimentação artificial)

Assim sendo, mais do que por indecisão, as mulheres revelaram sofrer diante das contradições, especialmente quando pesa sobre elas a decisão de continuar amamentando ou não, o que dependerá da importância atribuída a essa prática que, com frequência, fundamenta-se nas informações transmitidas culturalmente através das relações avó-mãe-filha.²¹

A angústia, a depressão e outros sentimentos negativos se relacionam com a baixa produção de leite, uma vez que culminam com a síntese de peptídeos supressores nas células alveolares da glândula mamária, que impede o processo de síntese. O estado emocional da mulher interfere na ação da prolactina e ocitocina, como que contribuindo para “esconder” o leite.²²

• Como melhorar a forma de trabalhar o aleitamento materno na USF

Para as mães que realizaram AME e para as de aleitamento misto, o serviço oferecido pela USF é satisfatório. Há fornecimento de informações durante o pré-natal através de palestras e acompanhamento logo após o nascimento do bebê. Acrescentam, ainda, que

a conscientização própria da mulher quanto à importância do aleitamento é o que estaria faltando para as mães que não conseguem amamentar. Por sua vez, as mães que não amamentaram propuseram um envolvimento maior do pai da criança e familiares, pois existe uma necessidade de cuidados que não podem ser adotados apenas por elas e, portanto, as palestras e outras atividades realizadas para o incentivo do aleitamento deveriam envolver também os familiares.

Eu acho que o posto, o ACS, fizeram o possível, já, já fizeram demais. Eu acho que as mães que têm que se conscientizar mesmo, porque não tem mais o que fazer não. (grupo AME)

Aqui, não, acho que a melhora tem que vir das mães, né? Eu acho assim, que quando a pessoa quer ter um filho, e sabe que a criança vai precisar do leite; porque hoje em dia todo mundo sabe que o que mais a criança precisa é do leite materno, né? E, assim, evita muitas doenças, até pra a própria mãe, né? E, assim, a mãe não querer dar é consciência dela; depois quem vai sofrer é ela. (grupo em aleitamento materno misto)

O problema é da mãe, porque a enfermeira vai, lhe acalenta, lhe orienta. Se disse que é falta de orientação tá mentindo. (grupo em aleitamento materno misto)

Embora refiram que o serviço é bom, as mães salientaram a importância da presença do profissional (visita) nos momentos difíceis, ajudando-as a relacionar o que aprenderam teoricamente com a prática que estão vivenciando. Além disso, o suporte e apoio de outras pessoas da família poderiam ser significativos.

As orientações prestadas no serviço da unidade não bastam para que as mulheres tenham sucesso em sua experiência de amamentar ou fiquem motivadas a fazê-lo. É preciso dar condições concretas para que mães e bebês vivenciem esse processo de forma prazerosa e eficaz.²³

A equipe de saúde da família pode desenvolver atividades educativas ainda no período pré-natal, buscando interagir de forma efetiva com as mulheres da comunidade, possibilitando conhecer suas experiências anteriores, o que as próprias mães sentem ao amamentar e o significado disso, o desenvolvimento da gravidez e outros aspectos subjetivos que possam favorecer ou não o processo do aleitamento. As estratégias de atenção à saúde preventiva e curativa desenvolvidas também podem contribuir, de modo a ser um fator ativador de ações transformadoras que beneficiem a prática do aleitamento exclusivo.²³

Cabe principalmente aos profissionais de saúde a tarefa de garantir a cada mãe uma escuta ativa, ou seja, de saber ouvi-la, diminuir suas dúvidas, entendê-la e esclarecê-la sobre suas crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer, e não o contrário.⁸

O passo 10 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)²⁴ recomenda a utilização de diferentes tipos de apoio pós-natal ao aleitamento, como: aconselhamentos individualizados; ajuda centrada em dificuldades específicas ou em crises de autoconfiança da mãe; visitas ao domicílio; grupos de mães orientadoras e/ou grupos de apoio; envolvimento de familiares e amigos próximos e influentes na prática do aleitamento. O que torna importante convidar para participar dos grupos de apoio ou reuniões e palestras pessoas que convivem no ambiente social da mulher, tais como o pai, a avó da criança ou amigas íntimas, que exercem influência na decisão de amamentar.²⁵

Diante disso, é importante ressaltar que a promoção da amamentação exclusiva sem qualquer tipo de imposição é uma tarefa social de relevância naquela localidade, tendo em vista as circunstâncias em que as mulheres vivem e criam seus filhos.

CONCLUSÃO

Para as participantes do estudo, as ações desenvolvidas no serviço são satisfatórias, como a realização de palestras, orientação e visitas. Foi relevante nos relatos a importância das visitas ao domicílio como apoio nos momentos de colocar em prática os conhecimentos adquiridos. No entanto, as mães apontaram a necessidade de inserção dos outros membros da família nas atividades educativas, para que também obtenham conhecimentos e desmistifiquem algumas crenças sobre a prática do aleitamento materno. Essas questões levam à reflexão acerca das estratégias utilizadas para abordar o tema, que envolvem a participação e responsabilização de outros membros da família para o sucesso da amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Araújo MFM de, Beserra EP, Chaves ES. O papel da amamentação ineficaz na gênese da obesidade infantil: um aspecto para a investigação de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(4):450-55.
2. Bervian J, Fontana M, Caus B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais – revisão de literatura.

Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo. 2008 maio/ago; 13(2):76-81.

3. Júnior RB, Neto ALS. Análise do conhecimento de gestantes sobre as consequências do desmame precoce no desenvolvimento motor oral. *Biosci J.* 2009 nov/dez; 25(6):165-173.

4. Cruz DCS, Sumam NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev Esc Enferm USP.* 2007 dez; 41(4):690 a 697.

5. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24 (Sup 2):S235-S246.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: relatório. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

8. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento Materno: Fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutri.* 2006 set/out; 19(5):23-630.

9. Ramos VW, Ramos JW. Aleitamento materno, desmame e fatores associados. *CERES.* 2007; 2(1):43-50.

10. Del Ciampo LA, Junqueira MJG, Ricco RG, Daneluzzi JC, Ferraz IS, Martinelli Júnior CE. Tendência secular do aleitamento materno em uma unidade de atenção primária à saúde materno-infantil em Ribeirão Preto, São Paulo. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2006 out/dez; 6(4):391-96.

11. Caldeira AP, Aguiar GN, Magalhães WAC, Fagundes C. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007 ago; 23(8):1965-970.

12. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª ed. Lisboa; 2000.

13. Sepka, GC, Gasparelo L, Silva ABF, Mascarenhas TT. Promoção do aleitamento materno com mães adolescentes: acompanhando e avaliando essa prática. *Cogitare Enferm.* 2007 jul/set; 12(3):313-22.

14. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento Materno: Fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutri.* 2006 set/out; 19(5):623-30.

15. Dornelles EVF, Vizzotto BS, Roggia I, Santos RCV. Condições Parasitológicas-Sanitárias de Chupetas de Crianças em Comunidades Carentes de Santa Maria-RS.

Revista do laboratório moderno- NewsLab – edição 76 - 2006 [acesso em 2010 Out 12];142-56. Disponível em:

http://www.newslab.com.br/ed_anteriores/76/art02/art02.pdf.

16. Campana MS, Castilho SD. Fatores associados às dificuldades para o aleitamento materno entre recém-nascidos de baixo peso em alojamento conjunto. Anais do XIII Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas; 2008.

17. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009.

18. Lima AP, Javorski M. Amamentação Interrompida: Vivência de Mulheres-Mães. Rev Enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2010 jan/mar[acesso em 2010 Out 12]; 4(1):227-35. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/746>.

19. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KAL, Sant'Ana LFR, Gomes AP. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. Ciênc Saúde Col. 2010 jun;15(supl.1):1391-1400.

20. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, em Botucatu-SP. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007 jan/fev; 15(1):62-69.

21. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. Ciênc e Saúde Col. 2008; 13(1):103-09.

22. Bacco PAM, Proianti JM. Discursos dominantes e estratégias utilizadas na prática do aleitamento materno. Rev Enferm UERJ. 2008; 16(2):206-211.

23. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, 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 maio/jun; 13(3):407-14.

24. Brasil. Ministério da saúde. Iniciativa Hospital Amigo da criança. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

25. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Gomes MMF, Queiroz ML, Higasa DN. Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em comunidade carente na cidade de São Paulo. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2005 jan/mar; 5(1):87-92.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/10/27
Last received: 2011/05/20
Accepted: 2011/05/20
Publishing: 2011/06/01

Address for correspondence

Vera Lúcia Dutra Facundes
R. Visconde de Itaparica, 142/1504-A
CEP: 50710-090 – Torre
Recife (PE), Brazil