

Aleitamento Materno e Conhecimentos Relacionados das Mães Cadastradas na

UBS São João Evangelista

Breastfeeding Mothers and Related Knowledge Mother Database at UBS São João

Evangelista

Alexandra Resende de Oliveira

Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas

Endereço: Rua Paulo Camilo Pena, nº 99, apto 101, Bairro Centro, Paracatu-MG

Telefone: (38)91322566

E-mail: alexandraromed@gmail.com

Ana Carolina Fernandes Torres

Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas

Andressa Carlos de Almeida

Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas

Guilherme Martins Fernandes

Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Atenas

Humberto Carlos de Faria Filho

Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Atenas

Helvécio Bueno

Professor Mestre do curso de Medicina da Faculdade Atenas

Talitha Araújo Faria

Professora Mestre do curso de Medicina da Faculdade Atenas

Resumo

Este estudo teve como objetivo realizar um levantamento do conhecimento que as mães, que frequentam a UBS São João Evangelista no município de Paracatu-MG, possuem sobre aleitamento materno. Trata-se de um estudo descritivo transversal, desenvolvido na área de abrangência da unidade, a partir da aplicação de um questionário para as 13 mães da demanda da unidade, que se encontravam no puerpério, nos meses de agosto,

setembro e outubro de 2012. Quanto aos conhecimentos sobre o aleitamento materno, 92,3% das mulheres responderam que possuem conhecimentos sobre o AME, e que a maior parte delas (83,4%) adquiriu estes conhecimentos através do enfermeiro/médico. Conclui-se que o presente trabalho serviu para mostrar a importância do papel das UBS na conscientização da população em relação ao AME, havendo melhora significativa da situação do aleitamento materno em comparação com outros momentos, visto que os resultados mostram que as mães apresentam grande conhecimento sobre o tema.

Palavras-chave: aleitamento materno, nível de conhecimento, puérperas.

Abstract

This study aimed to survey the knowledge that mothers who attend the UBS São João Evangelista in Paracatu-MG, have about breastfeeding. This is a descriptive study, developed in the catchment area of the unit, from the application of a questionnaire to the 13 mothers of the demand of the unit, who were postpartum, in the months of August, September and October 2012. As to knowledge about breastfeeding, 92.3% of women responded that they have knowledge of the AME, and that most of them (83.4%) acquired this knowledge through the nurse / doctor. We conclude that the present study served to show the importance of the role of UBS in the awareness of the population in the face AME, a significant improvement of the situation of breastfeeding compared to other times, as the results show that mothers have great knowledge on the subject.

Key words: breastfeeding, knowledge level, postpartum women.

Introdução

O aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis. Ainda promove à mulher que amamenta e à criança, a saúde física, mental e psíquica. O aleitamento materno é aconselhável por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros 6 meses de vida (BRASIL, 2009a).

O aleitamento materno (AM) exerce uma função de proteção contra a morbidade e mortalidade infantis. Por isso, as iniciativas de promoção da prática devem ser consideradas como prioridades dentro das políticas de saúde pública de cuidado infantil. Para isso, o treinamento específico é de grande importância para a efetividade do trabalho de promoção da amamentação, tornando possível a confiança nas equipes de

saúde e facilitando maior envolvimento nas atividades (CALDEIRA; FAGUNDES e AGUIAR, 2008).

A Estratégia Saúde da Família, presente na área de Atenção Básica à Saúde, desde a sua criação em 1993, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Atenção Básica são instrumentos que vieram para contribuir para que a Saúde da Família no âmbito do SUS se fortaleça ainda mais (BRASIL, 2009b).

Este programa foi reconhecido recentemente pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em sua publicação “Situação Mundial da Infância 2008 – Sobrevivência Infantil”, como fazendo parte das principais políticas empregadas pelo País responsável pela redução da mortalidade infantil nos últimos anos (BRASIL, 2009b).

O cuidado com a saúde do recém-nascido (RN), a promoção de melhor qualidade de vida e a diminuição das desigualdades sociais são medidas importantes para reduzir a mortalidade infantil (BRASIL, 2011).

Em uma pesquisa realizada no Brasil, foi possível observar que, em todas as regiões (capitais e DF), as probabilidades de as crianças estarem sendo amamentadas nos primeiros dias de vida superam 90%, e começam a cair mais acentuadamente a partir do quarto mês (BRASIL, 2009a).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o UNICEF, o aumento das taxas de amamentação exclusiva está salvando, aproximadamente, seis milhões de vidas de crianças (BRASIL, 2009b).

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade do AM sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos

organismos nacionais e internacionais, a maioria das crianças brasileiras não é amamentada por dois anos ou mais e não recebe leite materno exclusivo nos primeiros seis meses, como recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil. (CHAVES; LAMOUNIER e CÉSAR, 2007; BRASIL, 2009b; BRASIL, 2011)

O ato de amamentar é muito mais do que prover à criança nutrição. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, propicia vínculo, afeto e proteção. Também exerce influências no estado nutricional da criança, na habilidade de defesa de seu organismo contra infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e ainda tem implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2007; BRASIL, 2009b; BRASIL, 2011).

É recomendado que a criança seja amamentada sem restrições de horários e de duração das mamadas. Nos primeiros meses, espera-se que a criança mame com maior frequência e sem horários regulares. Geralmente, um bebê em aleitamento materno exclusivo (AME) mama de 8 a 12 vezes ao dia (BRASIL, 2011).

O sucesso das mães em amamentar seus filhos depende de elas iniciarem a amamentação dentro da primeira hora de vida. Além de amamentarem exclusivamente nos primeiros 6 meses e continuar a amamentar (com alimentos complementares apropriados) até 2 anos de idade ou mais (BRASIL, 2008).

Alguns fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo se associam a este de forma positiva, como maior escolaridade materna, situação conjugal com vínculo, recém-nascido com idade gestacional maior que 37 semanas, mães com experiência prévia de amamentação e mulheres que moram em sua própria residência. Nos primeiros meses, a interrupção da amamentação exclusiva se associa à baixa renda

familiar, mães mais novas, primiparidade e volta da mãe ao trabalho (MASCARENHAS et al., 2006).

O meio onde está inserida a nutriz, exerce forte influência na prática de amamentar. A opinião e o incentivo das pessoas que cercam a mãe, em especial, os maridos/companheiros, as avós da criança e outras pessoas significativas para a mãe, são de extrema importância. Vale ressaltar o papel da família de não adquirir produtos como fórmulas lácteas infantis, mamadeiras e chupetas, que podem prejudicar a amamentação (BRASIL, 2011).

Grande parte das potencialidades humanas se desenvolve no período da infância, por isso, distúrbios que surgem nesse período são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades (BRASIL, 2009b).

O profissional de saúde se faz importante no processo de amamentação. Para seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno, ele precisa, além de estar preparado tecnicamente, ter um olhar atento, abrangente, que leve em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, e outros aspectos envolvidos. Deve reconhecer, por meio desse olhar, a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, e utilizar da valorização desta, da escuta e empoderação (BRAGA; MACHADO e BOSI, 2008; BRASIL, 2009b).

Os serviços de saúde estão apoiando a amamentação quando implementam normas e rotinas de aleitamento materno, incentivam a formação de grupos de gestantes e mães, incentivam a participação das famílias no apoio à amamentação e durante a assistência ao pré-natal, parto e pós-parto, realizam acompanhamento das crianças e mães após a alta da maternidade, estimulam as visitas domiciliares por pessoal treinado, avaliam o jeito de amamentar em todos os contatos com mães e bebês, monitoram o crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2007).

Algumas condições de saúde da criança e da mãe justificam uma recomendação para não amamentar ou introduzir complementos nos primeiros seis meses de vida. Ao se optar pela interrupção da amamentação ou pela não amamentação, os riscos devem ser levados em consideração. (BRASIL, 2008).

O desmame natural costuma ocorrer em média, quando a criança está entre dois e três anos de idade, período que corresponde à duração da amamentação na espécie humana (BRASIL, 2009b).

A interrupção do aleitamento precoce frequentemente tem como justificativas: leite insuficiente, rejeição do seio pela criança, trabalho da mãe fora do lar, “leite fraco”, hospitalização da criança e problemas nas mamas. Muitos desses problemas podem ser evitados ou manejados (BRASIL, 2009b).

Cada dupla mãe/bebê e sua família são responsáveis por decidir a manutenção da amamentação ou sua interrupção. Muitos fatores interferem nessa decisão: circunstanciais, sociais, econômicos e culturais. É importante que o profissional de saúde escute a mãe e a ajude a tomar uma decisão, pesando os prós e os contras. Sua decisão deve ser respeitada e apoiada por este profissional (BRASIL, 2009b).

O presente trabalho foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde São João Evangelista. A equipe da UBS São João Evangelista abrange a área urbana, constituída pelos seguintes bairros: Bandeirantes, São João Evangelista, Bom Pastor, Vila do Sol, Paracatuzinho (parcialmente) e Aeroporto (parcialmente). Além disso, presta assistência ao Presídio Regional de Paracatu. A área de abrangência é dividida em seis micro áreas e tem como barreira geográfica apenas a BR-088. Segundo Maia (2011), existem 6612 residentes na área e 1639 famílias.

A equipe é composta por 6 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 enfermeiro, 1 técnico em enfermagem, 1 médico generalista, 1 auxiliar administrativo, 1 auxiliar de serviços gerais e 3 vigias. Além desses profissionais a equipe conta também com a colaboração de um médico obstetra, quinzenalmente às segundas-feiras, atendendo cerca de 20 pacientes ao dia.

O estudo teve como objetivo realizar um levantamento do conhecimento que as mães, cadastradas na UBS São João Evangelista no município de Paracatu-MG, possuem sobre aleitamento materno.

Método

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo transversal. Para tal foi realizado um levantamento do conhecimento sobre aleitamento materno das mães puérperas cadastradas na UBS São João Evangelista no município de Paracatu-MG. O levantamento aconteceu com a demanda, que foi constituída por 13 mães no período de puerpério. Este foi feito na UBS São João Evangelista no município de Paracatu-MG, que se situa na Avenida Bias Fortes, nº385, Bom Pastor, CEP 38600-000.

Primeiramente foram coletadas informações sobre os nomes e endereços das mães que se encontravam no puerpério nos meses de agosto, setembro e outubro de 2012, constituindo um total de 14 puérperas.

Foram realizadas visitas a todas as puérperas nos respectivos meses em que encontravam nessa fase da vida, mães que se encontravam até o 42º dia após o parto. Nos dias de visita, foi entregue um questionário autoaplicável, junto com um termo de consentimento, no qual se esclarece sobre o sigilo e a confidencialidade das informações prestadas pelos participantes da pesquisa. Ele revelou a finalidade desta, a

todas as mães que tinham recém-nascidos e que eram cadastradas na UBS São João Evangelista, com vistas a alcançar os objetivos propostos.

Não foi possível entrar em contato com uma das puérpera, mesmo após terem sido realizadas três visitas no endereço fornecido pela UBS, sendo que uma outra família residia no endereço e revelaram que a pessoa que estávamos procurando não residia lá. O fato de ter sido realizada três visitas ao local por si só já caracteriza perda amostral.

O questionário utilizado foi adaptado de Sousa (2009), composto das seguintes variáveis: idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, se já amamentou, época da amamentação, se possui conhecimentos sobre o aleitamento materno, como adquiriu o conhecimento sobre o aleitamento materno, período ideal para fazer o aleitamento materno exclusivo, benefícios do aleitamento, liberação do leite, quando deve ser colocado pela primeira vez o bebê à mama, composição do leite materno, lendas e boatos do aleitamento materno, o papel do pai na amamentação, vantagens do aleitamento materno, princípios a atender na técnica da amamentação, razões que levam à interrupção precoce da amamentação.

As mães que aceitaram participar do trabalho assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando sua participação e posterior divulgação dos resultados.

Os dados coletados foram descritos e tabulados usando o programa Microsoft Excel (2010).

Resultados e Discussão

Do total de mães entrevistadas, que foram 13, a maior parte delas, 46,1%, se encontravam na faixa etária entre 20 a 25 anos, 15,4% com menos de 20 anos, 30,8%

entre 26 a 30 anos e 7,7% com idade entre 31 a 35 anos. A idade variou de 18 anos a 33 anos, sendo a média igual a 24,6 anos, a mediana e a moda iguais a 24 e o desvio padrão se apresentou com valor de 4,3. Ao se comparar a variável idade materna analisada em um estudo multicêntrico realizado pelo Ministério da Saúde, sobre a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME), a maior frequência foi identificada entre as mulheres de 20 a 35 anos, refletindo em mulheres maduras e experientes (BRASIL, 2009a).

Com relação à escolaridade, a maioria das mulheres, 46,1%, tinha ensino médio incompleto, 15,4% o ensino fundamental completo e 38,5% o ensino médio completo. O grau de escolaridade mostra-se relevante, quando analisado a prevalência de aleitamento materno. Observa-se, uma tendência crescente da prevalência do AME com o aumento da escolaridade materna (BRASIL, 2009a).

Para a variável “estado civil”, 38,5% responderam estar casada, 38,5% estar solteira e 23% estar amigada. No que diz respeito ao número de filhos, a maior parte das mães (46,1%) possuía dois filhos, 38,5% um filho, 7,7% 3 filhos e 7,7% 5 filhos. O número de filhos variou entre 1 filho a 5 filhos, sendo a média igual a 1,9 filhos, a mediana e a moda igual a 2 filhos e o desvio-padrão teve valor de 1,1.

A maioria das participantes (92,3%) já amamentou. Esse número remete aos trabalhos de Michaelsen et al. (1994) apud Sousa (2009), onde também verificou-se a existência de uma relação positiva entre classe social, grau de escolaridade e amamentação, mostrando que, quanto mais elevada for a escolaridade materna ou a sua classe social maior é a frequência e duração do aleitamento materno.

Das mães que já amamentaram, 50% planejou amamentar antes da gravidez, 25% durante a gravidez e 25% no período pós-parto. Resultados como esse,

encontrados por Pereira (2006) apud Sousa (2009), mostram que a decisão de amamentar, na maioria das mulheres, tem início antes do parto.

Quanto aos conhecimentos sobre o aleitamento materno (AM), muitas mulheres (92,3%) responderam que tem conhecimentos sobre o AM, a maior parte delas (83,4%) adquiriu estes conhecimentos através do enfermeiro/médico, 8,3% por leitura/TV/internet/rádio e enfermeiro/médico e 8,3% através de leitura/TV/internet/rádio, enfermeiro/médico e amigos/família e escola. Resultados como esse mostra o papel dos profissionais da atenção básica de saúde, de informar e prevenir agravos a saúde, inclusive influenciar o aleitamento materno (BRASIL, 2007). A partir das falas das entrevistadas de um estudo realizado por Braga, Machado e Bosi (2008), observou-se a importância do apoio desses profissionais de saúde no estímulo ao contato precoce entre mãe e filho e na intervenção para a manutenção da produção láctea.

Com relação ao período ideal para fazer o aleitamento materno exclusivo (AME), a maioria das mães (92,3%) revelaram ser até os seis meses de vida e 7,7% enquanto a mãe tiver leite. Como preconizado pelo UNICEF e Ministério da Saúde, esses valores mostram que as mães colocam os primeiros seis meses de vida como o período ideal para efetuar o aleitamento materno exclusivo. (UNICEF, 2006; BRASIL, 2007)

Quanto a quem beneficia quando se faz o AME, muitas participantes (69,2%) responderam que beneficia a mãe e a criança, 15,4% só a criança, 7,7% toda a família e 7,7% todos. De acordo com Pereira (2006) apud Sousa (2009), a abordagem do aleitamento materno vem sofrendo algumas modificações, deixando a idéia centralizada nas vantagens para a criança, direcionando-a para uma valorização das vantagens para a saúde da mãe, para a família, sociedade e até para o meio ambiente.

A maior parte das mulheres (76,9%) revelaram que entre outras razões para favorecer a liberação do leite, o recém-nascido deve ser mantido junto da mãe desde o nascimento, 15,4% discordaram e 7,7% não sabiam. De acordo com King (1991) e OMS (1994), amamentação deve começar o mais cedo possível de preferência nas primeiras horas após o parto, pois é importante para estabelecer o vínculo mãe-filho. Para que isso ocorra o recém nascido deve permanecer junto ao seio da mãe, enquanto ainda estiver na sala de partos.

Todas as mulheres, 100%, responderam que o bebê deve ser colocado pela primeira vez à mama, na primeira hora de vida e que o leite materno contém todos os nutrientes que o bebê precisa nos seis primeiros meses de vida. Segundo King (1991), a amamentação deve começar o mais cedo possível, de preferência na primeira hora de vida do recém nascido, visto que logo após o parto, ele mostra-se mais sensível, e que o reflexo de sucção é mais forte na primeira hora de vida, o que facilita a primeira adaptação ao seio materno. O aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê, fornece todos os nutrientes necessários para o seu crescimento durante as etapas iniciais de sua vida de acordo com OMS (2006) e UNICEF (2006).

A maioria das mães, 61,5%, revelou que com a amamentação a mulher fica com as mamas caídas, 30,8% discordaram e 7,7% não sabiam. A queda das mamas, causada pelo aleitamento materno não passa de um mito, visto que existem outros fatores que são comprovados, tais como herança genética, idade, peso (BRASIL, 2009b). Ainda, de acordo com Lothrop (2000) apud Sousa (2009), o corpo da gestante se prepara durante nove meses, para que ocorra o aleitamento. Quando esse processo é interrompido pelo desmame precoce ou se não houver amamentação, as mamas terão mais chance de ficarem caídas.

Das participantes, 61,5% responderam que o pai não tem papel primordial na amamentação, 30,8% que o pai tem papel primordial na amamentação e 7,7% que não sabiam. Esses resultados contrastam com Kummer (1999) apud Cardoso (2006) que relata que o pai possui um papel decisivo na amamentação, que ao manifestar carinho e interesse pela mulher, permite acalmá-la e de fato proporcionando o apoio necessário para manter a tranquilidade e o equilíbrio, que são essenciais para o desenvolvimento da amamentação.

No que diz respeito às vantagens do aleitamento materno, a maioria das mulheres (69,2%) revelaram que é mais econômico e 30,8% discordaram. De acordo com Alden e Perry (2002) apud Sousa (2009), a amamentação representa um custo mais baixo para as famílias e a criança adocece menos, o que diminui os gastos com medicamentos e internações e outros procedimentos de saúde..

Todas (100%) responderam que com o AM a criança adocece menos e gasta menos em cuidados de saúde, que o leite está sempre pronto para servir e que encontra-se à temperatura ideal. Só ele tem substâncias que protegem o bebê contra doenças como: diarreia (que pode causar desidratação, desnutrição e morte), pneumonias, infecção de ouvido, alergias e muitas outras doenças (UNICEF, 2006; BRASIL, 2007).

Ainda, muitas das mães (92,3%) percebem o aleitamento materno como sendo mais prático e poucas (7,7%) não percebem isto. O aleitamento materno é econômico, prático e evita gastos com leite, mamadeiras, bicos, materiais de limpeza, gás, água, etc. Está sempre pronto, na temperatura ideal. Não exige preparo (UNICEF, 2006; BRASIL, 2007).

Sobre as técnicas de amamentação, grande parte das participantes (53,8%) revelaram que deve-se lavar sempre as mãos antes de iniciar a amamentação e o restante delas (46,2%) discordaram. A lavagem correta das mãos é um dos procedimentos que

devem ser tomados por parte da mãe antes de iniciar a técnica de amamentação (PEREIRA, 2006 apud SOUSA, 2009).

Das mulheres, 38,5% responderam que as mamas devem ser lavadas diariamente durante o banho, sem produtos agressivos e no final deve-se colocar umas gotas do leite no mamilo e ao redor dele, 23% responderam que não e 38,5% não sabiam. De acordo com Ministério da Saúde e Alden e Pirry (2002) apud Sousa (2009), a simples lavagem diária das mamas com água é suficiente para a limpeza das mamas.

Todas as mães (100%) revelaram que mãe e criança devem ser posicionados de forma a promover a pega correta e que a amamentação deve acontecer em horário livre. O posicionamento confortável da mãe e da criança remete para um dos aspectos fundamentais da técnica da amamentação, favorecendo entre outros aspectos, a pega correta, o que facilita a sucção por parte do bebê e a proteção dos seios da mãe contra lesões (PEREIRA, 2006 apud SOUSA, 2009). A mãe deve oferecer o peito sempre que o bebê quiser, de dia ou de noite, ou seja, sob livre demanda porque quanto mais o bebê mamar, mais leite o peito produz. (BRASIL, 2007). A mãe não deverá estabelecer horários para o bebê se alimentar, visto que cada criança possui seu próprio, o bebê deve ser alimentado quando tem fome, ou seja, em regime livre, não se devendo impor ao bebê um regime rígido (BERTOLO e LEVY, 2007).

O tempo de duração da mamada é considerado importante para 53,8% das participantes e não é para 46,2%. Para a maioria delas (84,6%) a criança deve esvaziar uma mama e só depois deve ser oferecida a outra mama, e 15,4% demonstraram que não concordam com a afirmativa. De fato e segundo Bertolo e Levy (2007), na técnica da amamentação, o tempo de mamada deve ser ditado pelo próprio bebê, devendo ele se alimentar até ficar satisfeito, ou seja o tempo de amamentação não é importante.

Para a maioria delas (84,6%) a criança deve esvaziar uma mama e só depois deve ser oferecida a outra mama, e 15,4% demonstraram que não concordam com a afirmativa. A técnica correta da amamentação implica que o bebê mame pelo menos em uma mama até o final, ou seja, até não querer mais dessa mama e só depois a mãe deve oferecer-lhe a outra mama (PEREIRA, 2006 apud SOUSA, 2009).

Para muitas mulheres (61,5%) a mãe não deve aplicar umas gotas de leite sobre os mamilos e à sua volta após a mamada, 7,7% responderam que deve e 30,8% que não sabiam. A mãe deve após cada mamada secar os mamilos, retirar um pouco de leite, que contém substâncias cicatrizantes e desinfetantes e massagear suavemente em volta do mamilo e aréola (BRASIL, 2007)

Ainda, para a maioria das mães (84,6%), a mãe não deve aplicar uma pomada ou creme nos mamilos e à sua volta após a mamada, 7,7% revelaram que deve e 7,7% que não sabiam. As mamas apresentam mecanismos de defesa próprios, em que a aplicação de cremes ou loções, impede a secreção de óleo bacteriostático natural segregado pelas glândulas de Montgomery, diminuindo essa proteção natural. Sendo assim existem alguns cremes que contém álcool podendo irritar ou desidratar o tecido das mamas (ALDEN e PERRY, 2002 apud SOUSA, 2009).

Com relação às razões que levam à interrupção precoce da amamentação, a maior parte das participantes (53,8%) responderam que a mãe pensar que tem pouco leite não é uma razão e 46,2% consideraram que é. Entre as razões mais frequentes para o declínio do aleitamento materno é o fato de muitas mães não acreditarem que têm leite suficiente (PEREIRA, 2006 apud SOUSA, 2009).

Para muitas das mulheres (61,5%) problemas com as mamas não podem levar ao desmame precoce, e para 38,5% podem. Todas elas (100%) demonstraram que o bebê chorar muito não é um dos motivos que levam ao desmame precoce. Segundo

Pereira (2006) apud Sousa (2009), os problemas mamários, tais como mastite e fissuras, e o choro do bebê podem levar a mãe a pensar que não tem leite o suficiente, sendo uma das razões para o abandono precoce do AM.

Ainda, o regresso da mãe ao trabalho não é considerado uma das razões que levam à interrupção precoce do AM pela maioria das mães (53,8%), 38,5% responderam que é uma razão e 7,7% não sabiam. Problemas com o trabalho são uma das principais razões que levam as mulheres ao abandono precoce da amamentação (BEVERLEY, 2000 apud SOUSA, 2009).

Conclusão

Com o presente trabalho é possível concluir que houve melhora significativa da situação do aleitamento materno em comparação a anos passados, visto que os resultados mostram que as mães apresentam grande conhecimento sobre aleitamento materno.

Pode-se verificar ainda que grande parte do conhecimento das mães sobre o aleitamento materno foi adquirido por meio do trabalho informativo dos enfermeiros e médicos da unidade.

Durante a seleção das participantes da pesquisa, ocorreram algumas dificuldades no que diz respeito a organização dos endereços e acesso as pessoas que iriam ser pesquisadas e dar início à pesquisa, onde foi observado uma descontinuidade da numeração das residências e o difícil acesso, com ruas estreitas e com mudança recente de nomenclatura e o desconhecimento das pessoas dos novos nomes das ruas, criando situações que prejudicam qualquer pesquisa.

Alguns prontuários da unidade de saúde estavam desatualizados, talvez por mudanças para outras áreas da cidade onde são cobertas por outra unidade de saúde e

onde são feitos os novos cadastros. Houve uma perda amostral não muito significativa, de uma participante, por este motivo. Foi possível chegar no endereço registrado no prontuário da UBS, mas não foi possível encontrá-la após as visitas extras estabelecidas no método após descoberta a mudança de endereço.

O trabalho serve para mostrar primeiramente aos trabalhadores da UBS São João Evangelista sobre a importância de seu papel na conscientização da população, atuando assim em ação preventiva de saúde e aos trabalhadores em contexto semelhante ao da pesquisa. Ações de cunho informativo parecem ser sugestões importantes para auxiliar no desenvolvimento da melhor qualidade de vida, no caso, quando o assunto se refere ao aleitamento materno.

E, por fim, o presente estudo serve para despertar o interesse para futuras pesquisas pelo tema do aleitamento materno, incentivando novos estudos sobre o assunto e quem sabe novas descobertas.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer, especialmente, aos funcionários da UBS que contribuíram com nosso trabalho, gerando incentivo e apoio durante a construção do mesmo. Somos também extremamente gratos aos nossos professores que revisaram o trabalho em diversas etapas, oferecendo-nos numerosas sugestões para melhorias. Ainda, agradecemos a todas as participantes da pesquisa, que se mostraram empenhadas a ajudar no alicerce do presente trabalho.

Referências Bibliográficas

Bertolo H, Levy L. **Manual de aleitamento materno**. 2007. Disponível em: <http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf>. Acesso em: 12 novembro 2012.

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. 2008, 21:3, 293-302.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno.** 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/album_seriado_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 12 maio 2012.

Brasil, Ministério da Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança : revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado** : módulo 1 : histórico e implementação. 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/modulo1_ihac_alta.pdf>. Acesso em: 12 maio 2012.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.** Editora do Ministério da Saúde. 2009a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 12 maio 2012.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação**

complementar. Editora do Ministério da Saúde. 2009b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cab.pdf>>. Acesso em 12 maio 2012.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias.** Editora do Ministério da Saúde. 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/amamentacao_drogas.pdf>. Acesso em 12 maio 2012.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** Editora do Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf>. Acesso em 12 maio 2012.

Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN. **Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação.** Rev. Saúde Pública. 2008, 42:6, 1027-33.

Chaves RG, Lamounier JA, César CC. **Fatores associados com a duração do aleitamento materno.** J. Pediatr. (Rio J.). 2007, 83:3.

Cardoso L. **Aleitamento materno: uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica.** Dissertação de mestrado. 2006. Disponível em:

<<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6680/1/L%25C3%25ADdiaCardos%2520-%2520Vers%25C3%25A3o%2520Final.pdf>>. Acesso em: 12 novembro 2012.

King FS. **Como ajudar as mães a amamentar. Manual sobre aleitamento materno.** 2001. Disponível em:< http://www.fiocruz.br/redeblh/media/cd03_13.pdf>. Acesso em: 12 novembro 2012.

Maia MMC. **Diagnóstico Situacional da Equipe de Saúde da Família – PSF São João Evangelista.** 2011.

Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. **Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil.** J. Pediatr. (Rio J.). 2006, 82:4.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Alimentação infantil: Bases fisiológicas.** 1994. Disponível em: < <http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-288.pdf>>. Acesso em: 12 novembro 2012.

Sousa, CE. **O Conhecimento dos Docentes da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa sobre Aleitamento Materno.** Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2009. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1168/1/Monografia.pdf>>. Acesso em: 02 junho 2012.

UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Aleitamento materno, uma maneira simples de salvar vidas.** Comunicação de imprensa. 2006. Disponível em: <http://www.unicef.pt/18/06_08_01_pr_breastfeeding.pdf>. Acesso em: 12 novembro 2012.