

**LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANA LÚCIA CARVALHO CHAVES**  
**CARMINA FERREIRA ALMEIDA**  
**IVALDO ROCHA BRAGA**  
**JOSÉ MARIA FERNADES RODRIGUES**  
**SOLANGE PIRES CALHEIROS**

**CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DAS MÃES**  
**PARTICIPANTES DO PROJETO FLÔR DE MÃE NO MUNICÍPIO DE**  
**PRESIDENTE JUSCELINO – MA**

São Luís

2007

**ANA LÚCIA CARVALHO CHAVES**

**CARMINA FERREIRA ALMEIDA**

**IVALDO ROCHA BRAGA**

**JOSÉ MARIA FERNADES RODRIGUES**

**SOLANGE PIRES CALHEIROS**

**CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DAS MÃES  
PARTICIPANTES DO PROJETO FLÔR DE MÃE NO MUNICÍPIO DE  
PRESIDENTE JUSCELINO – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde da Família do  
LABORO-Excelência em Pós-Graduação/ Universidade  
Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Mestre Dourivan Camara Silva de  
Jesus

São Luís

2007

Chaves, Ana Lúcia Carvalho et al .

Conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo das mães participantes do Projeto Flôr de Mãe no município de Presidente Juscelino - MA/ Ana Lúcia Carvalho Chaves Carmina Ferreira Almeida. Ivaldo Rocha Braga. José Maria Fernandes Rodrigues. Solange Pires Calheiros.

54 f.

Monografia (Especialização em Saúde da Família) – LABORO - Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, São Luís, Maranhão, 2007.

1. Aleitamento materno exclusivo 2. Projeto Flôr de Mãe 3. Título

**ANA LÚCIA CARVALHO CHAVES**  
**CARMINA FERREIRA ALMEIDA**  
**IVALDO ROCHA BRAGA**  
**JOSÉ MARIA FERNADES RODRIGUES**  
**SOLANGE PIRES CALHEIROS**

**CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DAS MÃES  
PARTICIPANTES DO PROJETO FLOR DE MÃE NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE  
JUSCELINO – MA.**

**Aprovado em    /    /**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª. Dourivan Camara Silva de Jesus (**orientadora**)

**Mestre em Pedagogia Profissional**

**Instituto Pedagógico e Tecnológico – IPNSPET – Cuba.**

---

Profª. Rosemary Ribeiro Lindholm (**Examinadora**)

**Mestre em Enfermagem Pediátrica**

**Universidade de São Paulo - USP**

**A Deus, pelo dom da vida.**

## **AGRADECIMENTOS**

**A Deus, por todas as graças recebidas.**

**Aos nossos pais e mães pelo amor, dedicação e cuidado ao longo de nossas vidas.**

**A todos os professores do Curso de Especialização em Saúde da Família da LOBORO pelo aprendizado proporcionado ao longo desta jornada.**

**Aos nossos filhos e filhas, sementes de nosso amor sobre a terra, por tudo de bom que representam.**

**A enfermeira Dalila, fonte inspiradora desse trabalho.**

A prof.<sup>a</sup> Mestre Dourivan Camara Silva de Jesus, pela segura orientação

**Aos colegas de curso pela amizade conquistada durante a convivência nesta caminhada.**

**A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para elaboração deste trabalho.**

*“A amamentação é um vínculo físico de sustento – a mãe é o primeiro alimento; ela é a chave da vida”.*

***Raquel Tamez***

## **RESUMO**

**O aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para promoção e proteção na saúde das crianças no mundo inteiro. Essa pesquisa tem por objetivo descrever o conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo das mães participantes do Projeto Flôr de Mãe no município de Presidente Juscelino-MA. Aborda-se o histórico do aleitamento materno. Descreve-se a importância do aleitamento materno exclusivo, suas vantagens para mãe, para o bebê, para a família e para o planeta. Apresenta-se a duração recomendada. Analisa-se os principais obstáculos ao aleitamento materno exclusivo. Descreve-se o Projeto Flôr de Mãe. A pesquisa trata de um estudo quantitativo retrospectivo. A população foi constituída das mães cadastradas no Projeto Flôr de Mãe no período de janeiro a julho de 2007. Para coleta de dados foi utilizado um questionário contendo perguntas abertas e fechadas. Os resultados indicaram elevado nível de pobreza e baixo índice de escolaridade. Constatou-se que a grande maioria das mães 91% receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo, mas apenas 26% mantiveram esse tipo de alimentação até o sexto mês.**

**Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo. Projeto flôr de mãe.**



## **ABSTRACT**

**The maternal breastfeeding is considered one of them basic pillars for promotion and protection in the health of the children in the entire world. This research has for objective to describes the knowledge on exclusive maternal breastfeeding of the participant mothers of the Flôr de Mãe Project the city of Presidente Juscelino-MA. The description of the maternal breastfeeding is approached. One describes it importance of the exclusive maternal breastfeeding, its advantages for mother, the baby, the family and the planet. Recommended duration is presented it. One analyzes the main obstacles to the exclusive maternal breastfeeding. The Flôr de Mãe Project describes. The research deals with a quantitative retrospective study. The studied population was constituted of mothers registered in cadastre in the Flôr de Mãe Project in the period of january to the july of 2007. For collection of data a questionnaire was used contends open questions and closed. Os results had indicated high level of poverty and low index of escolaridade. One evidenced that the great majority of mothers 91% had received orientações on exclusive maternal breastfeedin, but only 26% had kept this type of feeding until the sixth month.**

**Key-words: Exclusive maternal breastfeeding, Flôr de Mãe Project.**

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	11
2.1	Geral.....	11
2.2	Específicos.....	11
3	O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.....	12
3.1	Critérios de avaliação e duração recomendada.....	18
3.2	Principaisobstáculos.....	19
4	O PROJETO FLÔR DE MÃE.....	22
5	METODOLOGIA.....	24
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
7	CONCLUSÃO.....	44
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
	REFERÊNCIAS.....	47
	APÊNDICE.....	49
	ANEXO.....	

# 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objeto de estudo o aleitamento materno exclusivo buscando investigar o conhecimento sobre aleitamento materno entre as mães que participaram do Projeto Flôr de Mãe no município de Presidente Juscelino.

Atualmente, no Brasil, ainda há pouca adesão ao aleitamento materno exclusivo. Dados do IBGE (2002) revelam que apenas 13% das mulheres fazem essa opção. O restante introduz qualquer espécie suplementar de alimentação a partir do segundo mês de vida. No Maranhão, os dados sobre aleitamento exclusivo não diferem muito da realidade do país. Dados do SIAB (2005) mostram que a duração média de amamentação exclusiva é de 42 dias para a capital do Estado e 37 dias para o interior.

Esse contexto exige do profissional de saúde, que este se configure como um elemento de transformação ao contribuir para o incentivo e orientação da prática do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.

Assim, algumas perguntas se impõe aos profissionais que objetivam promover a amamentação: Como manter a amamentação exclusiva desde o nascimento até o sexto mês? Quais as razões que levam as mães a amamentar ou desmamar seus filhos? Como conscientizar essas mães sobre a importância do leite materno exclusivo? Como evitar o desmame precoce?

Para encontrar as respostas a esses questionamentos nos propusemos a investigar o conhecimento das mães sobre aleitamento, e dessa forma compreender suas dificuldades e necessidades.

Além de ser o mais completo alimento para o bebê, o leite materno atua como agente imunizador, acalenta a criança no aspecto psicológico, tem a vantagem de ser

operacionalmente simples, sem custo financeiro e protege a mulher contra câncer mamário e ovariano.

Por todas as vantagens citadas, o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, pode ser considerado uma das melhores estratégias na promoção da saúde da criança e da mulher.

É importante destacar que em sociedades onde a prática de amamentar é cada vez mais rara e o desmame precoce cada vez mais freqüente, uma das grandes lacunas do conhecimento a se investigar em estudos sobre amamentação diz respeito à visão das mulheres sobre esta prática.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Descrever o conhecimento sobre aleitamento materno das mães atendidas pelo Projeto Flôr de Mãe no município de Presidente Juscelino - Ma.

### **2.2 Específicos**

- Identificar o tipo de aleitamento prevalente dentro da população pesquisada;
- Levantar o perfil sócio-econômico das mães que participaram do projeto;
- Relatar as vantagens e desvantagens do aleitamento materno exclusivo para mãe e para criança, segundo a opinião das mães pesquisadas.

### **3 O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Um resgate histórico realizado por Ornellas (1998) verificou que desde tempos remotos, existe interferência na amamentação. Apesar do leite materno constituir-se em um alimento rico, gratuito e acessível, historicamente em todos os séculos as culturas vivenciaram situações de mães que não queriam ou não podiam amamentar seus filhos. O autor explica que a substituição do seio materno se dava em virtude de capricho, fragilidade ou comodidade da mãe.

De acordo com Rea (1995), os diferentes tipos de mamadeiras já eram conhecidos na Grécia e na Itália, no ano 4.000 a. C., e no ano 888 a. C. já haviam sinais de uso de mamadeiras em desenhos feitos nas ruínas de Ninevah, no Egito.

Short (1998) faz referência a lenda da mitologia grega que conta a história de Rômulo e Remo, duas crianças que foram amamentados por uma loba, e Zeus por uma cabra. O autor cita ainda o caso de egípcios, babilônios e hebreus que alugavam escravas como amas de leite, que foi uma prática comum nos tempos do Brasil colonial, legado transmitido pelos colonizadores europeus. Séculos mais tarde com o advento do capitalismo e da revolução industrial quando a mulher assume o duplo papel de mãe e trabalhadora o desmame precoce foi tornando-se cada vez mais comum.

Assim, seja por cultura ou por desinformação, observamos ao longo da história uma forte tendência a iniciar precocemente a suplementação alimentar do bebê. Esse é um fato preocupante, pois de acordo com Rea (2003) quanto mais leite materno exclusivo uma criança recebe, menor o risco de morrer por diarreias e outras infecções, pois, amamentar exclusivamente até os seis meses protege a criança contra a morte por doenças infecciosas.

Vivemos em um país em desenvolvimento, com alto índice de mortalidade infantil, muitas vezes causada pela alimentação inadequada na primeira infância, acarretando

desnutrição, baixa resistência orgânica e, conseqüentemente, quadros infecciosos irreversíveis, para os quais o desmame precoce é apontado como uma das causas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1989) o aleitamento materno é um modo insubstituível de fornecer o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento à lactentes, tendo também grande influência tanto sob o ponto de vista biológico quanto emocional sobre a saúde das mães e das crianças.

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde em 2002 revelam elevadas taxas de mortalidade infantil apontando para um percentual de 37,5% no Brasil e 60,4% no Nordeste.

King (2002) esclarece que este fato pode estar relacionado às baixas coberturas em aleitamento materno exclusivo, entendido aqui como o ato de alimentar a criança de zero a seis meses somente com o leite materno.

De acordo com Rea (1995) é consenso entre os profissionais da saúde a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida.

Estudos recentes realizados por Rogan (2005) tem mostrado que a composição química do cérebro infantil é afetado pelo tipo de alimentação. Outros estudos realizados por Ducan (2005) mostram diferenças no desenvolvimento mental e motor entre crianças amamentadas e alimentadas artificialmente. Ao realizar um estudo sobre amamentação o autor pesquisou 855 bebês e os acompanhou até os 5 anos de idade verificando que as crianças amamentadas por mais tempo apresentaram escores mentais maiores. (DUNCAN, 2005).

A amamentação não somente é benéfica para os bebês, como é um importante promotor de saúde para as mães. Resultados encorajadores foram apresentados em estudo sobre risco para câncer de mama no Reino Unido, onde foi constatado que a amamentação por pelo menos 3 meses reduziu o risco de câncer pela metade. (ROGAN, 2005)

Assim sendo, é importante perceber a necessidade de ações por parte dos profissionais da área de saúde no sentido de incentivar e orientar o aleitamento materno exclusivo.

Ichisato; Shimo (2002) explicam que a principal característica dos seres humanos é a total dependência alimentar que os recém nascidos têm de suas mães, logo o aleitamento materno é essencial para sobrevivência e desenvolvimento dos mesmos, sendo portanto um direito inato.

Entretanto, ao longo deste século, a mulher vem, de forma gradativa, afastando-se da função de amamentar seus filhos. Esse fato pode ser explicado, dentre outras razões, pelo novo papel assumido pela mulher na sociedade, o cuidado pelo corpo e a crença de que a amamentação torna as mamas flácidas. Somando a isso a invenção da mamadeira, a refrigeração e a pasteurização contribuíram para o decréscimo do aleitamento materno e apogeu do aleitamento artificial. Um dos grandes desafios a ser enfrentado pelos programas pró-amamentação é descobrir como manter o aleitamento exclusivo até o sexto mês. (ICHISATO; SHIMO, 2002).

As diversas sociedades, ao longo de diferentes épocas, tem variado consideravelmente quanto à forma de valorizar a infância, o papel social da mulher e consequentemente a amamentação.

De acordo com Giugliani (2005), na sociedade atual, as taxas de aleitamento materno exclusivo são bem mais baixas que as taxas de aleitamento materno em geral, declinando rapidamente já nos primeiros dias pós-parto. Segundo a autora, no mundo inteiro menos da metade das crianças menores de quatro meses recebem leite materno como única fonte de alimento.

Segundo o autor esse quadro necessita ser revertido com urgência pois, o aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida tem se mostrado essencial para

promoção da saúde da criança e da mulher, beneficiando as famílias e a sociedade como um todo uma vez que diminui os gastos com leites artificiais e mamadeiras e reduz os episódios de doenças nas crianças reduzindo motivos para que os pais falem ao trabalho ou tenham sua produtividade prejudicada.

Radford (1992) afirma que o leite materno é um dos poucos alimentos produzidos e liberados para consumo sem nenhuma poluição, embalagem desnecessária ou desperdício. É o único que confere imunidade e outros benefícios para saúde do consumidor e beneficia a saúde da produtora. É um recurso renovável valioso e frequentemente desprezado. O autor destaca que o leite materno é gratuito, dispensa empacotamento, está pronto para ser usado, não requer transporte através do mundo, protege a criança contra infecções e totalmente seguro do ponto de vista ecológico.

De acordo com a pesquisa realizada por Giugliane (2005) baseada em casos clínicos e estudos observacionais, crianças que mamaram exclusivamente até os seis meses adoeceram menos de infecção intestinal, tiveram menos hospitalizações por infecção respiratória, engatinharam mais cedo e não apresentaram déficit de crescimento.

Segundo Chaves; Santos (2002) as crianças que são amamentadas e ingerem outros alimentos, apresentam constantes problemas de pele (escabiose, impetigo, micoses), verminoses, infecções respiratórias agudas, desnutrição, diarreias entre outros problemas. Em consequência disso essas crianças têm alta frequência nos atendimentos médicos e de enfermagem, por estarem amiúde doentes, favorecendo a ocorrência de alguns óbitos. Para as autoras muitos são os benefícios do aleitamento materno exclusivo:

O aleitamento materno contribui para redução da morbi-mortalidade infantil, em função das incontáveis vantagens, como: é um alimento ideal e adequado às necessidades nutricionais da criança; proporciona desenvolvimento infantil saudável; possui ação anti-infecciosa, como imunizante natural. Apresenta, ainda, influência biológica e emocional, tanto para criança quanto para mãe e demais familiares. (CHAVES; SANTOS, 2002)



Sentone (2006) descreve as vantagens do aleitamento materno exclusivo para o bebê, para mãe, para a família e para o planeta.

As vantagens para o bebê são:

- Nenhum substituto provê o aporte nutritivo do leite humano, quer seja em qualidade ou quantidade, o que permite ao bebê um crescimento e desenvolvimento adequados até o sexto mês de amamentação exclusiva;
- Do ponto de vista nutricional, o leite materno contém todos os nutrientes que o bebê precisa nos primeiros seis meses de vida, sendo dispensável qualquer outro tipo de alimento, água ou chá;
- O conteúdo relativamente baixo de proteínas é adequado e tem fácil digestão e assim não sobrecarrega o sistema renal, ainda imaturo;
- As gorduras são de fácil absorção;
- O elevado conteúdo de ácidos graxos polisaturados garantem o bom desenvolvimento do sistema nervoso central;
- Dos carboidratos do leite materno a lactose representa 90% e desempenha um papel importante na produção de ácidos que inibem o crescimento de bactérias intestinais nocivas ao lactente;
- Os minerais são balanceados de forma a melhorar a absorção e proporcionam uma boa reserva de ferro, zinco e cálcio, de acordo com as necessidades do lactente.
- As vitaminas estão disponíveis em quantidades suficientes não havendo necessidade de suplementos vitamínicos;
- A água existe em quantidade adequada, não necessitando oferecer complementação ao bebê;

- O leite materno funciona como a primeira vacina para o bebê, seu grau de proteção é único. As crianças amamentadas ao seio tem menor risco de morrer de doenças infecciosas. O leite materno está associado com reduções significativas na incidência e duração de doenças gastrointestinais, diarreias, pneumonias, bacteremias, otite média e meningite. Possui anticorpos, leucócitos e outros fatores anti-infecciosos, que protegem contra a maioria das bactérias e vírus. Portanto, as crianças que mamam no peito tem risco 11 vezes menor de morrer por diarreia, 4 vezes menor de morrer por pneumonia do que os bebês alimentados com leite de vaca.

Vantagens para as mães:

- A amamentação contribui para adequada retração uterina no pós-parto, diminuindo a perda sanguínea, o que junto com a amenorréia gestacional (ausência de menstruação) protege a mãe das perdas de ferro;
- Associa-se com o menor risco de câncer de ovário, endométrio e de mama na pré-menopausa;
- Funciona como um método natural de planejamento familiar, entretanto somente antes de seis meses e quando o bebê está em aleitamento materno e exclusivo, livre demanda, inclusive a noite e que a mãe ainda não tenha menstruado;
- A amamentação ajuda a mãe a voltar mais rápido ao seu peso pré-gestacional;
- Também exerce proteção a longo prazo, da densidade óssea da mãe, contribuindo para prevenção de osteoporose.

Vantagens para a família:

- A amamentação é mais econômica para família. Amamentar uma criança é menos oneroso do que alimentá-la com leite de vaca ou fórmulas;
- Como os bebês amamentados adoecem menos, os pais tem menos problemas cuidando de crianças doentes, isso significa mais tempo para família, maior prazer;
- Melhora a qualidade de vida das crianças e de toda a família.

Vantagens para o planeta:

- Mamadeiras e bicos são feitos de plástico, vidro, borracha e silicone. A produção desses materiais é cara e constantemente não são reaproveitados. Todos esses produtos usam recursos naturais, causam poluição na sua produção e distribuição, e também criam lixo no seu empacotamento, promoção e exposição.

### **3.1 Critérios de avaliação e duração recomendada**

Diante do atual quadro da saúde e da infância no Brasil, torna-se cada vez mais importante a atuação de profissionais da saúde no incentivo do aleitamento materno exclusivo. Para o Ministério da Saúde (2002) o sucesso de ações dessa natureza está condicionado a 10 passos, que são considerados como critério de avaliação. Estes passos são:

- 1) Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno que deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe de saúde;
- 2) treinar toda equipe de saúde, capacitando-a para implementar a norma;
- 3) orientar todas as gestantes sobre as vantagens e manejo do aleitamento materno;
- 4) ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento do bebê;
- 5) mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- 6) não dar ao recém nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento tenha uma indicação médica;
- 7) praticar o alojamento conjunto – permitir que mãe e bebê permaneçam juntos 24 horas por dia;
- 8) Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda;
- 9) Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio;
- 10) encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou serviços de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em sua 54ª assembléia aprovou uma resolução que recomenda que todas as crianças devem receber exclusivamente leite materno até cerca de seis meses de vida e que o aleitamento deve ser mantido por pelo menos dois anos, destacando a importância de programas direcionados ao incentivo do aleitamento exclusivo.

Giugliane (2005) explica que, a introdução de alimentos complementares é recomendada somente por volta dos seis meses, pois existem evidências consistentes dos benefícios da amamentação exclusiva até essa idade.

Segundo a autora, a introdução de alimentos complementares antes dos seis meses não só não oferece vantagens como pode ser prejudicial para saúde da criança.

### **3.2 Principais Obstáculos**

Para Giugliane (2005), os principais obstáculos à prática da amamentação são: falta de conhecimento da população em geral, dos profissionais da saúde e dos gestores; condutas inapropriadas e faltas de habilidade dos profissionais de saúde; aspectos culturais, falta de confiança e baixa estima da mãe; falta de apoio e suporte familiar e comunitário; trabalho da mulher e promoção inapropriada de substitutos do leite materno.

No que se refere a falta de conhecimentos, a autora explica que ainda é grande o desconhecimento sobre vários aspectos do aleitamento materno, incluindo o significado da amamentação exclusiva e seu valor.

A autora frisa que embora se saiba que o conhecimento não garante mudanças de atitudes, ele é considerado um passo importante no processo de mudança de comportamento.

Ichisato; Shimo (2002) vão mais além e defendem que principalmente nas populações de baixa renda o desmame precoce se dá por falta de esclarecimento das mães, que aleitamento materno exclusivo é uma questão de saúde pública e que “a ação básica de saúde requer à tomada de consciência da importância do aleitamento materno, principalmente para redução da morbi-mortalidade infantil.”

Assim, é importante que as mulheres sejam informadas sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo e das desvantagens da introdução precoce de outros alimentos. O público em geral necessita estar ciente da importância do aleitamento materno exclusivo a fim de apoiar às lactantes na família, na comunidade e no trabalho.

Quanto aos aspectos culturais Giugliane (2005), explica que muitas crenças e práticas arraigadas à cultura conflitam com as recomendações para a alimentação adequada dos bebês. No Brasil a suplementação com água e chás é uma delas. Outra prática inadequada que pode interferir no aleitamento materno exclusivo é o uso de bicos e chupetas. Crianças que fazem uso de chupeta geralmente vão ao peito com menos frequência.

Giugliane (2005) também faz referência a falta de confiança. Devido a falta de confiança na sua capacidade de amamentar plenamente, muitas mulheres acreditam ter pouco leite ou que seu leite é fraco.

A autora afirma que a percepção do leite fraco é um fenômeno universal, sendo a causa mais comum da suplementação precoce da criança amamentada e da interrupção do aleitamento materno em quase todas as sociedades.

Giugliane (2005) destaca que na maioria das vezes, a produção insuficiente de leite não passa de uma percepção equivocada, algumas vezes reforçada pela família e pelos amigos em resposta ao choro da criança. Muitas vezes mamadas ineficientes devido a pega ou posicionamento inadequado podem resultar numa maior demanda por mamadas mais frequentes e prolongada para obter leite suficiente.

Outro grande obstáculo a ser superado no processo de amamentação é a falta de apoio familiar. De acordo com Giugliane (2005), embora a amamentação seja um processo biologicamente determinado, ela é fortemente influenciada pelo meio ambiente. E por não ser um ato instintivo deve ser aprendida. Tradicionalmente, as mulheres mais experientes (frequentemente membros de famílias grandes), transmitiam seus conhecimentos e davam apoio às novas mães, além de ajudá-las nos afazeres domésticos. Nos dias de hoje, em muitas sociedades modernas, essa fonte de aprendizado foi perdida na medida que as famílias numerosas foram substituídas por famílias pequenas. Conseqüentemente as mulheres têm sido pouco expostas à prática de amamentação, o que faz com que elas ao terem filhos, sejam inexperientes, necessitando constantemente de incentivo e apoio de suas famílias, profissionais de saúde e da comunidade.

O trabalho da mulher também é um obstáculo a amamentação. Rea (1995) faz algumas reflexões sobre o conflito que a mulher enfrenta entre seu papel produtivo de cidadã trabalhadora e o seu papel reprodutivo. Este conflito nasce quando a mulher se torna fértil, perpassa o ciclo da gravidez e puerpério e continua, mas acirrado, quando ela passa a ter uma criança para criar; nessa etapa a responsabilidade da vida de um outro ser torna a situação mais delicada. A mulher-mãe está vivendo esse conflito de papéis que a leva freqüentemente a atitudes drásticas como desmamar o bebê. Diante desse quadro a autora defende que:

As mulheres necessitam reaprender acerca da força ou poder que elas exercem ao amamentar e não permitir que seu produto seja substituído por outro de menor qualidade. Quando conhecem seu poder, o insubstituível valor do leite que produzem, a conciliação dos papéis é exercida sem maior conflito. (REA, 1995)

Outro obstáculo para a amamentação, Segundo Giugliane (2005), é a promoção de fórmulas lácteas infantis. Segundo a autora, um grande volume de dinheiro é gasto na promoção de comercial de fórmulas infantis e a indústria não faria tamanho investimento se a propaganda não fosse efetiva em aumentar o consumo de formulas.

#### **4 O PROJETO FLÔR DE MÃE**

O Projeto Flôr de Mãe é ação pró-amamentação e foi idealizado em abril de 2001, quando um grupo de profissionais do Programa de Saúde da Família participou de um curso para educadores sociais, ministrado pelo professor Tião Rocha. Ao final deste curso foi dado aos participantes uma tarefa, que era a elaboração de um Plano de Trabalho e Avaliação – PTA. O tema escolhido pelo referido grupo foi o aleitamento materno exclusivo. Nascia assim o Projeto Flôr de Mãe, cujo objeto de estudo era o aleitamento materno exclusivo de qualidade, tendo como objetivo “aumentar a cobertura de aleitamento materno exclusivo em 100% das crianças de 0 a 06 meses” nos municípios de Rosário, Presidente Juscelino e Paço do Lumiar.

Na primeira fase do projeto foram realizados encontros noturnos as segundas e terças feiras com os idealizadores do projeto para definir melhor suas diretrizes, nesse momento foi observado que o objetivo inicial do projeto era “aumentar a cobertura do aleitamento materno exclusivo em 100% das crianças de 0 a 6 meses. Posteriormente, a equipe reavaliou esse objetivo e o considerou muito amplo. Assim, o mesmo foi substituído por “garantir o aleitamento materno exclusivo às crianças de 0 a 06 meses”. Foi decidido ainda nessa ocasião que PTA seria aplicado nos municípios de Rosário, Presidente Juscelino e Paço do Lumiar.

Na segunda fase de implantação, o projeto contemplou a orientação e conscientização das mães sobre a importância e benefícios do aleitamento materno exclusivo. Para tanto foram realizadas reuniões com agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, mães e gestantes, onde foram realizados esclarecimentos sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo, sendo explicado técnicas de amamentação, pois muitas vezes, a criança não tem uma boa pega e suga apenas o

mamilo, causando muita dor à mãe, o que pode levá-la a desmamar precocemente seu bebê por falta de uma simples orientação. Com o intuito de reverter esse quadro o Projeto Flôr de Mãe realizou oficinas para prática da boa pega, onde foi enfatizado para as mães que estas devem considerar que a sucção ajuda a puxar e manter o tecido mamário na boca da criança, mas, por si só, não retira o leite, pois a criança precisa pegar uma quantidade suficiente da auréola na boca, de tal forma que possa pressionar com a língua os seios lactíferos, para que não haja atrito entre a pele do mamilo e a boca da criança.

No Projeto Flôr de Mãe o acompanhamento de mães e bebês é realizado através de uma planilha denominada “Mapa de Controle do Flôr de Mãe” e do “Impresso Flôr de Mãe” cujos modelos encontram-se nos anexos desse trabalho de pesquisa. Esses dois instrumentos servem para controlar a frequência do aleitamento, peso da criança, boa pega, assim como as condições de pele e cabelo. O Impresso Flôr de Mãe, que contém o desenho de uma flôr com sete pétalas e um caule com duas folhas, as pétalas correspondem a cada dia da semana, onde deve ser registrada a quantidade e frequência das mamadas, no centro da flôr, deve ser colocado o nome da criança, na folha direita o nome e idade da mãe, na esquerda a data de nascimento da criança e o peso ao nascer. O objetivo do Impresso Flôr de Mãe é educar as mães para que as mesmas aprendam a registrar a frequência das mamadas, no período de 24 horas durante os sete dias da semana. Esse registro permite o acompanhamento da prática do aleitamento das crianças, dando maior poder de discussão com a mães, no sentido de redimensionar eventuais distorções no que se pode considerar uma mamada de qualidade, apoiando-as de forma mais ativa e constante durante todo o processo de amamentação. Semanalmente, cada mãe recebe um novo impresso.

De acordo com Chaves; Santos (2002) o projeto Flôr de Mãe possibilitou uma observação mais cuidadosa e um acompanhamento sistemático da mãe e da criança durante o período de aleitamento. A realização de palestras favoreceu as reflexões sobre o aleitamento,



possibilitando também a troca de experiência entre mães, ampliando a discussão sobre a decisão de permanecer no aleitamento materno exclusivo ou retornarem a ele, caso a criança já tenha iniciado a alimentação artificial.

## **5 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, retrospectivo. A pesquisa foi realizada nas micro-áreas cobertas pela equipe do PSF denominada “Equipe Novo Horizonte” no Município de Presidente Juscelino.

Quanto a população pesquisada, fizeram parte do estudo mães cadastradas no Projeto Flôr de Mãe, por terem recebido orientação sistemática sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. A amostra foi composta por 23 mães de um total de 100 mães. Foram excluídas da pesquisa as mães que mudaram do município e as mães não localizadas no período da coleta de dados.

Como instrumento de pesquisa foi utilizado questionário semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas (apêndice A). Os questionários foram aplicados no período de janeiro a julho de 2007, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade de Saúde de Presidente Juscelino, devidamente orientados pela equipe de pesquisadores.

A preparação dos ACS foi realizada em reuniões prévias, marcadas de acordo com a disponibilidade dos mesmos, segundo pauta orientadora. (apêndice C).

Os ACS aplicaram os questionários no período delimitado no cronograma elaborado com a participação deles. Os questionários das mães analfabetas foram preenchidos pelos ACS.

As variáveis investigadas foram:

- Idade – as idades consideradas são:

Mães menores de 15 anos;

Mães na faixa etária de 16 a 20 anos;

Mães na faixa etária de 21 a 25 anos;

Mães com mais de 26 anos;

- Estado civil:

Casada – união civil legal;

União consensual – o casal vive junto sem laços matrimoniais;

Solteira – sem companheiro;

Viúva;

- Ocupação:

Trabalhadora rural – trabalha de roça no plantio e colheita de alimentos;

Dona de casa – não trabalha fora nem exerce atividade remunerada, dedica-se exclusivamente as tarefas do lar;

Doméstica – Exerce atividade assalariada em casas de famílias realizando tarefas domésticas;

- Jornada de trabalho – quantidade de horas que as mães se dedicam a sua atividade profissional ou doméstica;

- Escolaridade:

Analfabeto – aquele que não sabe ler nem escrever;

Alfabetizado – aquele que sabe ler e escrever mas não frequentou a escola;

Ensino fundamental incompleto – aquele que iniciou o ensino fundamental (antigo 1º grau) mas não concluiu;

Ensino fundamental completo – concluiu o ensino fundamental;

Ensino médio incompleto – iniciou o ensino médio (antigo 2º grau) mais não concluiu;

Ensino médio completo – aquele que concluiu o ensino médio.

- Renda familiar:

Menos de 1 salário mínimo – soma das rendas de todos os membros da família é inferior a R\$ 380,00 mensais;

1 Salário mínimo – A soma das rendas de todos os membros da família é igual R\$ 380 mensais;

2 salários mínimos - A soma das rendas de todos os membros da família é igual R\$ 760,00 mensais;

Mais de 2 salários mínimos- A soma das rendas de todos os membros da família é superior R\$ 760,00 mensais;

- Número de consultas pré-natal – quantidade de consultas que mãe realizou no período da gravidez;
- Orientações sobre aleitamento materno exclusivo recebidas pelas mães;
- Período em que a mãe recebeu orientação;
- Profissional que promoveu a orientação;
- Local do parto;
- Período em que o bebê se alimentou exclusivamente de leite materno;
- O conhecimento das mães sobre aleitamento materno – para efeito desse estudo foi considerado como conhecimento sobre aleitamento materno as informação de que dispõe as mães sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo para mãe e para o bebê;

O projeto foi submetido a análise do comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão aprovado em 18/12/2006. Após a aprovação do mesmo, iniciou-se a coleta de dados, respeitando as normas estabelecidas na resolução nº 196/96 para pesquisa com seres humanos (Anexo A).

Os dados coletados foram organizados estatisticamente e apresentados através de gráficos, relacionando-os com a literatura pertinente, bem como, por núcleo de sentido para as questões abertas.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para analisar e compreender o conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo, é importante conhecer um pouco do perfil e da realidade dessas mães. Por essa razão investigou-se variáveis como faixa etária, estado civil, ocupação, jornada de trabalho, escolaridade e renda familiar.

No que se refere a faixa etária das mães participantes da pesquisa os resultados revelaram que 13% possuem menos de 15 anos, 26% estão na faixa etária de 16 à 20 anos, 31% estão na faixa etária de 21 à 25 anos e 30% possuem mais de 26 anos. (Gráfico 1).

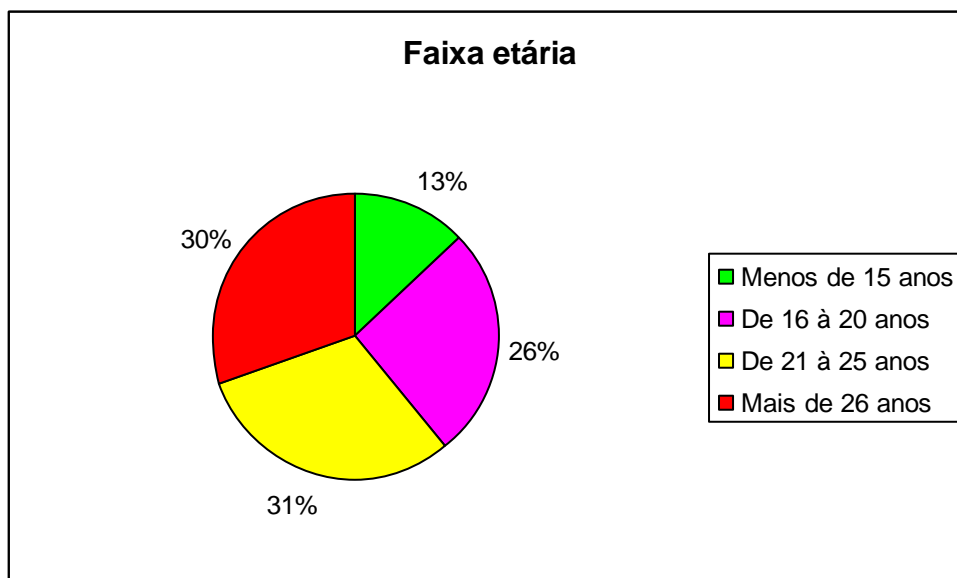


Gráfico 1 – Distribuição percentual quanto à faixa etária das mães que participaram da pesquisa. Presidente Juscelino – MA/2007.

Observou-se que a maior parte das mães pesquisadas já atingiu a idade adulta. França (2007), considera que, embora ainda exista muitos casos de gravidez na adolescência,

na sociedade contemporânea a maternidade está ocorrendo cada vez mais tarde. A autora afirma que em primeiro lugar, é preciso analisar o atual papel da mulher na sociedade e a revolução de fatores que mudaram e interferiram na vida das pessoas.

Bilheiro (2007) destaca que gradativamente autoridades e profissionais da saúde pública estão mais atentas a educação sexual e controle de natalidade, principalmente nas regiões mais pobres.

Investigou-se também o estado civil das mães pesquisadas. 17% são solteiras. 39% estão em uma união consensual e 44% são casadas (Gráfico 2). Este é um dado relevante para pesquisa, pois o papel do pai é muito importante no processo de amamentação.

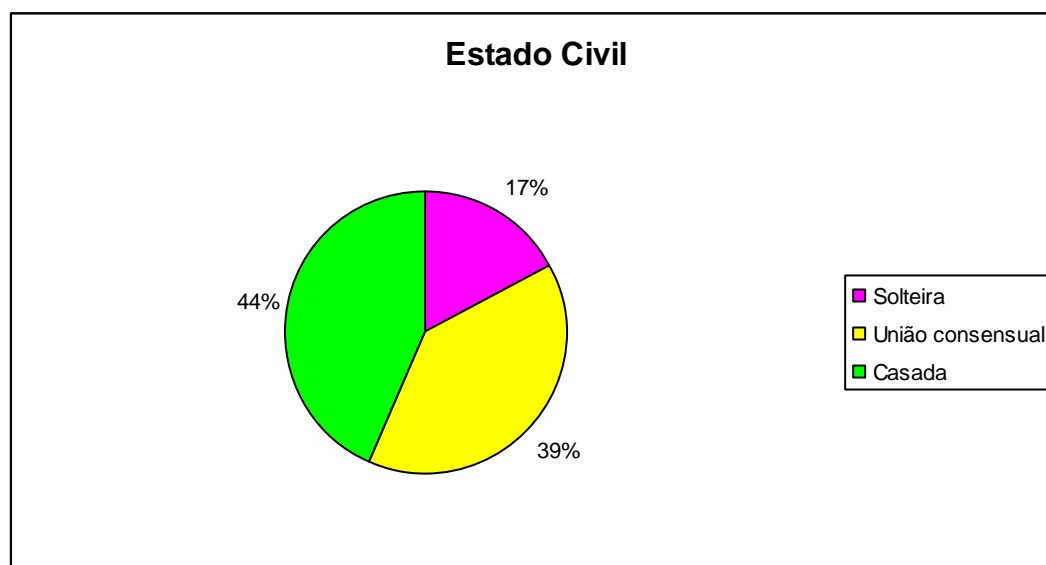


Gráfico 2 – Distribuição percentual quanto ao estado civil das mães que participaram da pesquisa. Presidente Juscelino – MA/2007.

A este respeito Giugliane (2005) afirma que os pais têm influência em quatro aspectos particulares: na decisão de amamentar, no auxílio da primeira mamada, na duração da amamentação e no fator de risco para o uso da mamadeira. A autora explica que essa influência dos pais tem sido mais evidente nas sociedades ocidentais, onde a experiência passada pelas mulheres da família não mantém mais as mesmas características do passado.

Para Lana (2001) a mulher carece de apoio no período de amamentação, pois dá o peito é uma tarefa da mãe, mas, se considerarmos a amamentação em uma dimensão mais ampla, o pai é figura essencial nesse processo.

Giugliane (2005) destaca que nem todos os homens apóiam a amamentação e alguns tem reações que podem interferir negativamente, como ansiedade, ciúme, rejeição, exclusão e dificuldades sexuais. Esses sentimentos podem gerar culpa e hostilidade no homem, causando seu afastamento da unidade familiar. Esse afastamento e conseqüentemente a falta de apóio a amamentação constituem-se em uma ameaça ao sucesso da amamentação.

A ocupação das mães foi outra variável investigada. Os resultados da pesquisa mostraram que 83% das mães são trabalhadoras rurais. 13% são donas de casa e 4% deixaram essa pergunta em branco. (Gráfico 3)

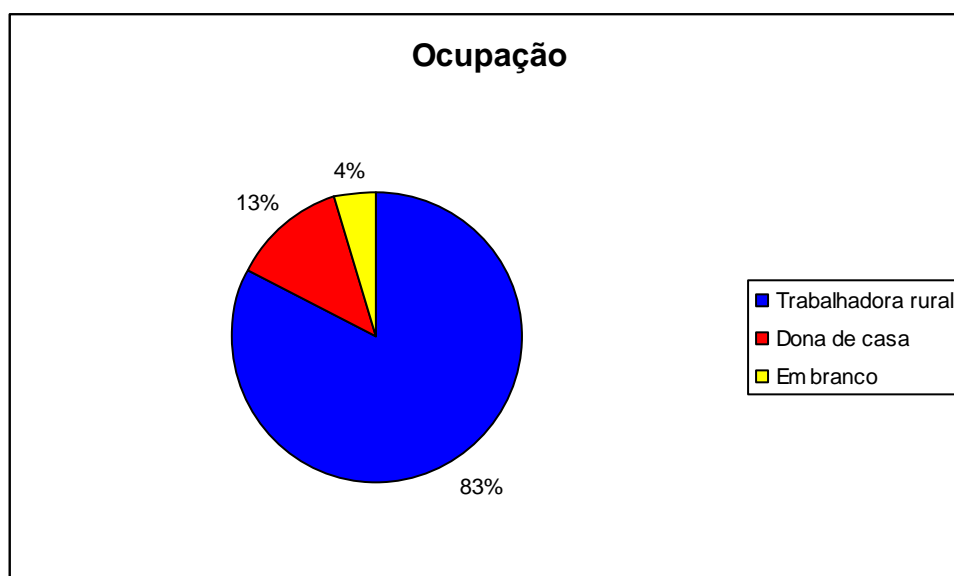


Gráfico 3 – Distribuição percentual quanto a ocupação das mães que participaram da pesquisa. Presidente Juscelino – MA/2007.

Observou-se que a maioria das mães pesquisadas trabalham fora de casa. Para Couto (2007) está é uma característica comum da realidade atual. Segundo o autor a partir dos anos 50 e 60 a mulher entra no mercado de trabalho deixando de ser somente a “reprodutora”

e tornando-se economicamente ativa. Em famílias pobres a força de trabalho da mãe é mais que importante é uma necessidade.

È importante notar que a predominância de mães cuja ocupação é o trabalho rural explica-se pelo alto nível de pobreza, baixo nível de escolaridade e subdesenvolvimento da cidade onde foi realizada a pesquisa.

Quanto a jornada de trabalho 31% das mães trabalham 6 horas diárias, 26% trabalham 8 horas, 26% trabalham 12 horas e 17% trabalham mais de 12 horas. (Gráfico 4).

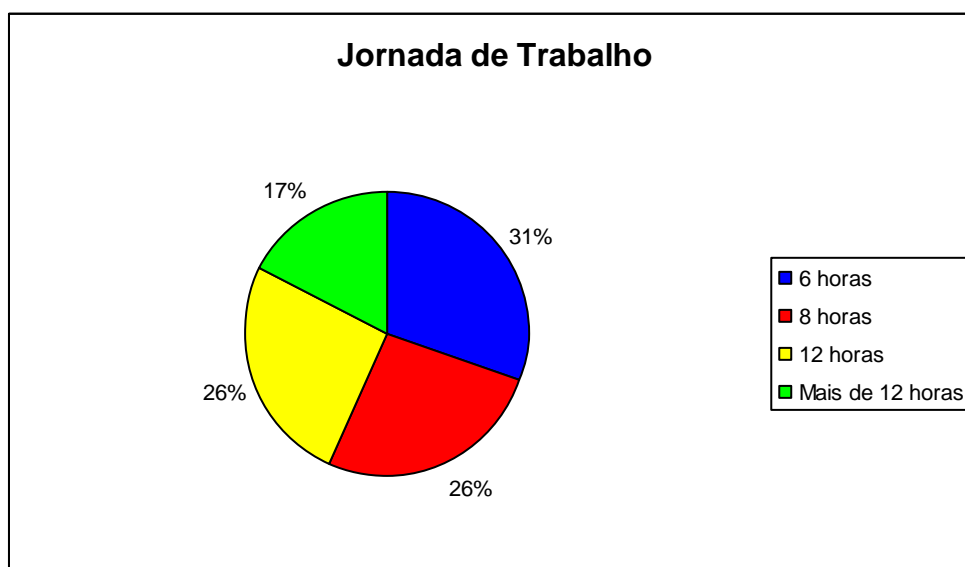


Gráfico 4 – Distribuição percentual quanto a jornada de trabalho das mães que participaram da pesquisa. Presidente Juscelino – MA/2007.

De acordo com Giugliane (2005) a relação entre trabalho materno e duração e padrão de amamentação é influenciada pelo tipo de ocupação, número de horas trabalhadas, leis trabalhistas e suporte ao aleitamento materno no ambiente de trabalho.

A autora afirma que é bastante comum entre as lactantes trabalhadoras introduzir substitutos do leite materno muito cedo, com o objetivo de “acostumar” a criança. Giugliane (2005) destaca também que é grande o desconhecimento da população e dos profissionais da saúde sobre técnicas de extração do leite, sua conservação e meios de oferecer o leite extraído

a criança viabilizando dessa forma o manejo da amamentação entre as mães trabalhadoras para que as mesmas consigam manter uma amamentação bem-sucedida.

A baixa escolaridade foi predominante no universo pesquisado. 17% das mães são analfabetas, 35% são alfabetizadas e apesar de saberem ler e escrever não freqüentaram a escola. 39% possuem ensino fundamental incompleto e 9% possuem o ensino fundamental completo. (Gráfico 5).

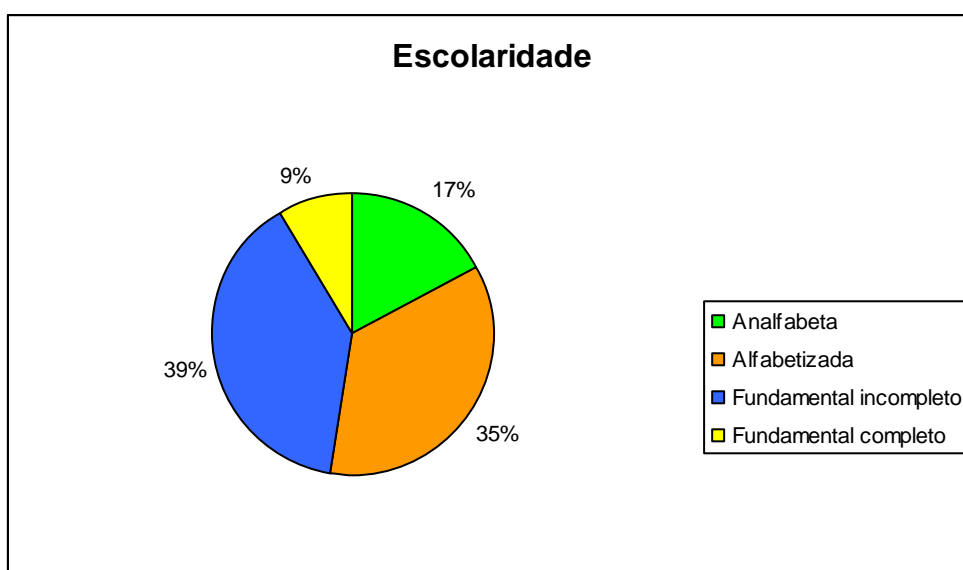


Gráfico 5 – Distribuição percentual quanto a escolaridade das mães que participaram da pesquisa. Presidente Juscelino – MA/2007.

Esses resultados apresentados no gráfico 5 estão estreitamente relacionados com os dados apresentados no gráfico 3 e no gráfico 6. A baixa escolaridade limita as possibilidades de ocupação das mães que só conseguem emprego na lavoura. Em consequência desse fato a renda familiar também é muito baixa.



As somas dos rendimentos de toda a família de 74% das mães é inferior a 1 salário mínimo. 26% não responderam por não saber calcular o valor. (Gráfico 6).

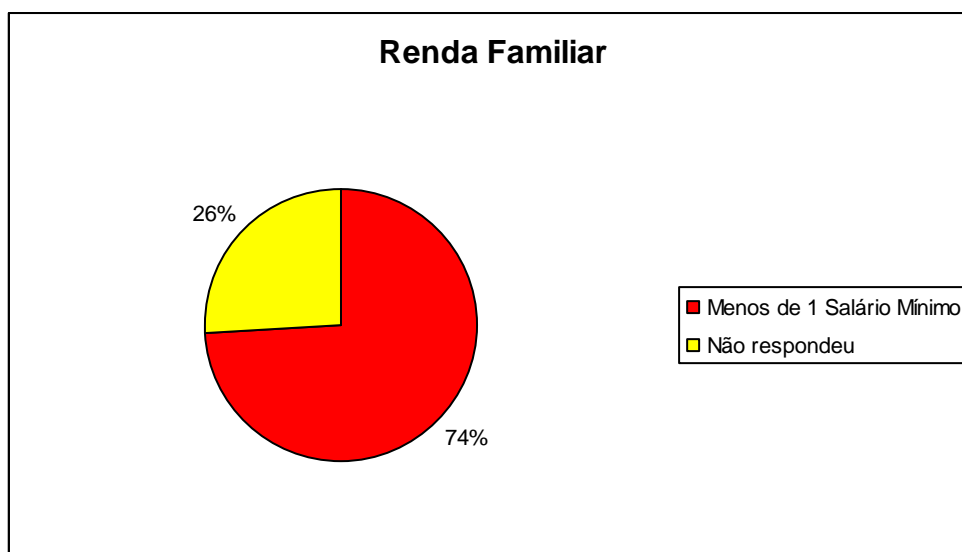


Gráfico 6 – Distribuição percentual quanto a renda familiar das mães que participaram da pesquisa. Presidente Juscelino – MA/2007.

Esse diagnóstico reafirma dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2005). Estes revelam que o município de Presidente Juscelino apresenta um elevado nível de pobreza, com uma renda percapita de R\$ 32,00/habitante. Também é alto o índice de analfabetismo que afeta 25% da população. As habitações, assim como o sistema de água e esgoto, são precários. A grande carência material somada a falta de informação podem constituir um dos fatores explicativos para a prevalência de doenças como verminose, diarreia, anemia, desnutrição, dentre outras, que são doenças características de regiões marcadas pela pobreza e que fazem parte do perfil epidemiológico de Presidente Juscelino. Dados do relatório do SIAB (2005) revelam que entre as crianças com idade inferior a 1 ano, aproximadamente 20% sofrem de desnutrição, 18% de verminose e 14 % de anemia.

Entretanto, Lana (2001) destaca que “A renda familiar não interfere na amamentação, sabe-se que este produto sai direto do produtor para o consumidor. Amamentar representa também economia de dinheiro”.

Quanto ao número de consultas pré-natal realizadas pelas mães durante a gravidez. 4% realizaram 3 consultas, 9% realizaram 4 consultas, 31% realizaram 5 consultas, 26% realizaram 6 consultas, 13% realizaram 07 consultas, outras 13% realizaram 8 consultas, e outras 4% realizaram 9 consultas. (Gráfico 7).

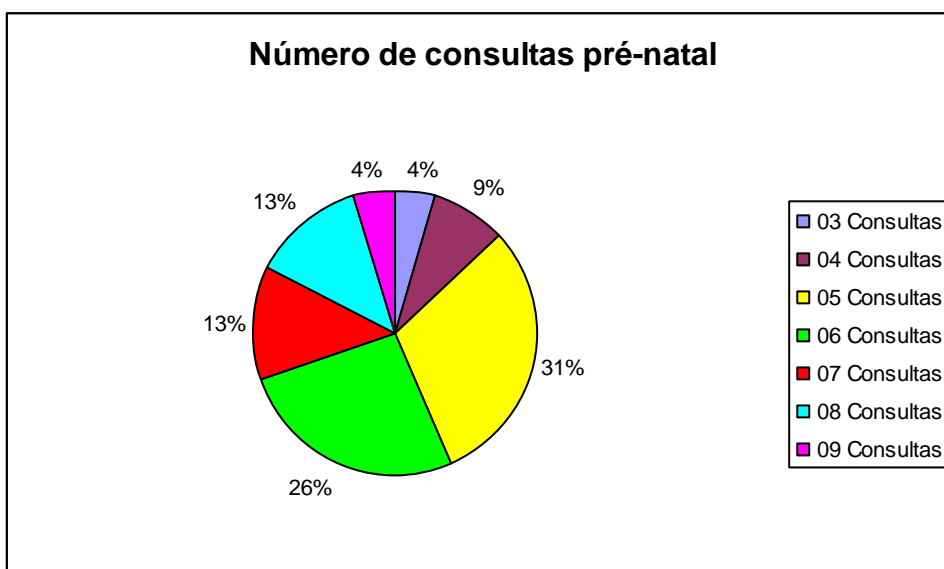


Gráfico 7 – Distribuição percentual quanto ao número de consultas pré-natal realizadas pelas mães que participaram da pesquisa. Presidente Juscelino – MA/2007.

Rego (2001) destaca que o pré-natal é importante tanto na avaliação de condições de saúde da gestante e da criança, como na detecção precoce de patologias, possibilitando assim a prevenção de complicações futuras.

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), a gestante tem direito a pelo menos 6 consultas de pré-natal. Observou-se que entre as mães pesquisadas, uma parte significativa não teve esse direito respeitado.

Alves (2007) afirma que por ser o período de maior contato entre as mães e os profissionais de saúde, o pré-natal é o melhor momento para uma abordagem adequada ao incentivo do aleitamento materno exclusivo, entretanto esse processo de orientação deve ser estendido e reafirmado no período pós-parto.

Quanto as orientações sobre aleitamento, 91% das mães pesquisadas receberam orientações sobre aleitamento. A orientação é extremamente importante para estimular as mães a prática do aleitamento materno exclusivo. (Gráfico 8).

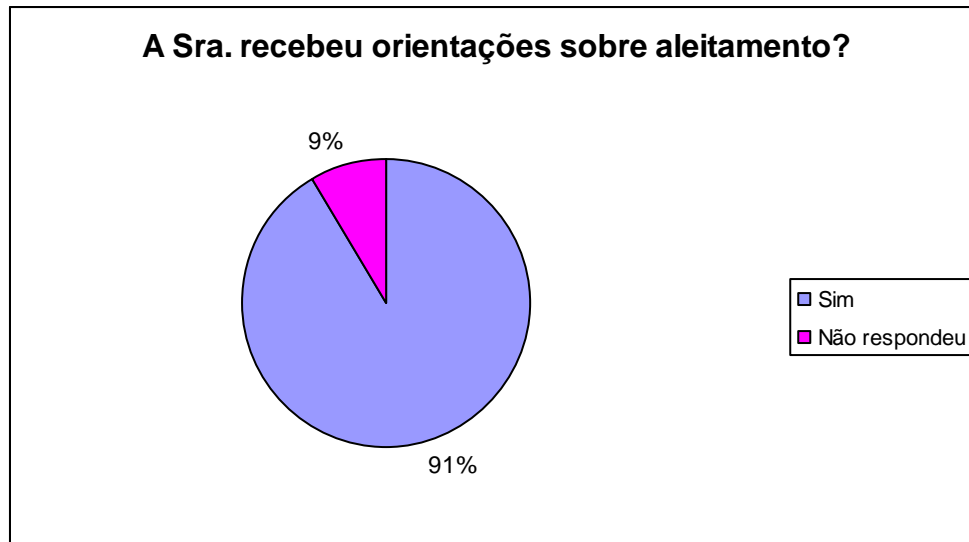


Gráfico 8 – Distribuição percentual quanto a orientação sobre aleitamento materno exclusivo recebida pelas mães que participaram da pesquisa. Presidente Juscelino – MA/2007.

De acordo com Rego (2001), o aleitamento materno não é um ato instintivo e sim comportamental, portanto pode ser adquirido e aprendido.

A maioria das mães relataram ter recebido orientação durante o pré-natal, 53% das mães receberam orientação durante o pré-natal, 17% receberam orientação depois do parto, 26% receberam orientação antes e depois do parto e 4% não responderam. (Gráfico 9).

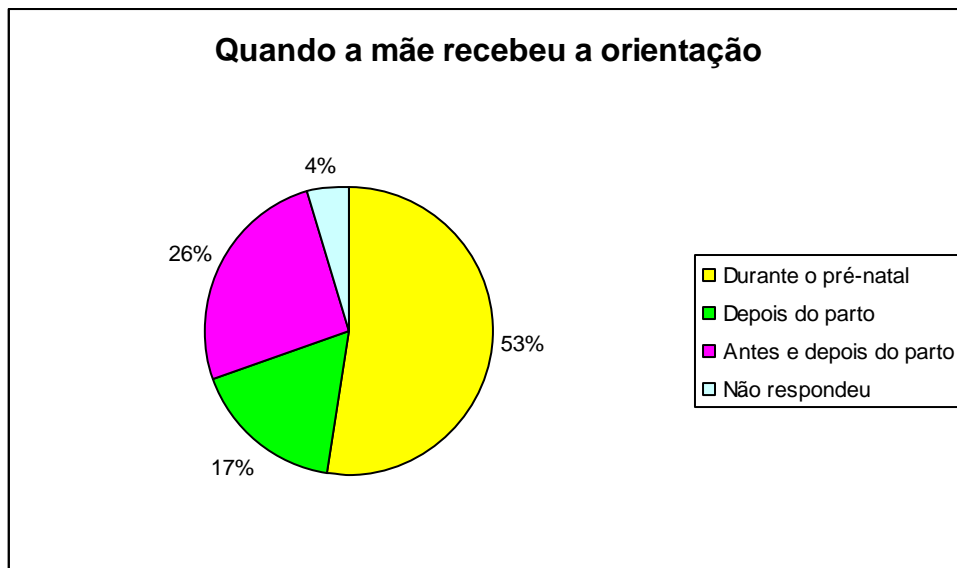


Gráfico 9 – Distribuição percentual quanto ao período em que as mães que participaram da pesquisa receberam orientação sobre o aleitamento materno exclusivo. Presidente Juscelino – MA/2007.

Para Rego (2001), a duração e o manejo da amamentação estão diretamente ligadas à realização de um pré-natal de boa qualidade, uma vez que, é nesse período que se realizam as orientações individuais e/ou coletivas sobre o manejo da amamentação, os possíveis problemas que podem surgir e os meios para resolvê-los.

A orientação sobre aleitamento materno em 52% das mães foi dado pelo enfermeiro (a), em 9% pelo ACS e em 35% por toda a equipe de profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF): médicos (as), enfermeiros (as), ACS's, etc. (Gráfico 10).



Gráfico 10 – Distribuição percentual quanto ao profissional que promoveu a orientação sobre aleitamento materno exclusivo recebida pelas mães que participaram da pesquisa. Presidente Juscelino – MA/2007.

Segundo Ciconi et al (2004), os profissionais de saúde, em especial os da atenção básica, estão sensibilizados quanto à importância do aleitamento materno exclusivo.

Carvalho (2005) destaca que melhores resultados na promoção da amamentação são observados quando se têm equipes interdisciplinares, isto é, equipes nas quais os profissionais, independente de suas formações, tenham noções dos aspectos tanto biológicos quanto sociais e psicológicos do ciclo gravídico-puerperal.

Quanto ao local do parto, os resultados da pesquisa revelaram um alto percentual de partos domiciliares 46%, que pode ser explicado pela carência de maternidades na região. (gráfico 11).

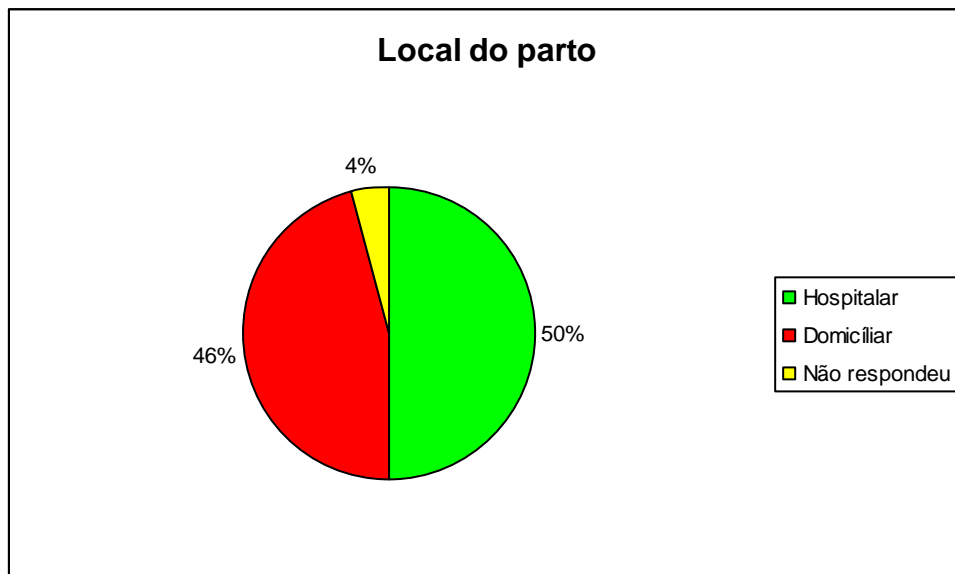


Gráfico 11– Distribuição percentual quanto ao local do parto das mães que participaram da pesquisa. Presidente Juscelino – MA/2007.

Largura (2007) realça para triste realidade da maioria das maternidades no Brasil: “Em muitas maternidades os funcionários estão sobrecarregados, indiferentes, desmotivados e rotineiros nas suas atitudes.” Por essa razão a autora defende o movimento de humanização do nascimento frisando que é necessário manter o respeito pela mãe e pela vida que está chegando.

Os dados contidos no gráfico 12 comprovam que o aleitamento exclusivo ocorreu durante 6 meses para 26% das mães.

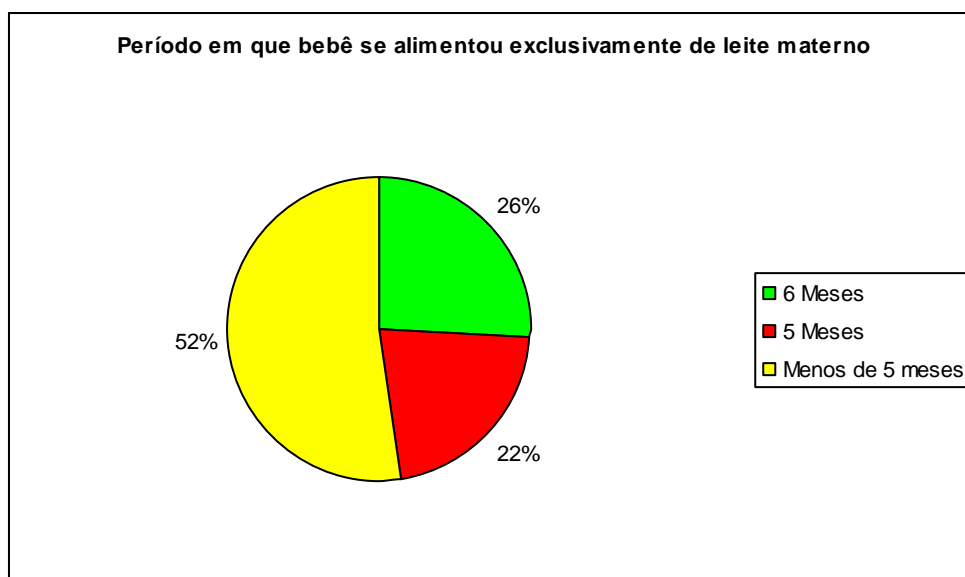


Gráfico 12 – Distribuição percentual quanto ao período em que as mães que participaram da pesquisa alimentaram seus bebês exclusivamente com leite materno. Presidente Juscelino – MA/2007.

Rego (2001) explica que a amamentação é um ato que precisa ser ensinado e aprendido e compete aos profissionais da área de saúde orientarem adequadamente às mães quanto essas técnicas.

Ichisato e Shimo (2002) relacionam o baixo poder sócio-econômico e a menor escolarização com interrupção precoce do aleitamento materno, devido a falta de conhecimento e compreensão das informações recebidas. Daí a importância de iniciativas como o Projeto Flôr de Mãe. Projetos como este possuem um forte caráter educativo e embora não seja possível comparar as realidades de antes e depois do projeto, é indiscutível que ações dessa natureza só podem beneficiar a população, principalmente em uma comunidade tão pobre como a de Presidente Juscelino.

Questionou-se as mães em perguntas abertas o que elas entendem por aleitamento exclusivo. As respostas elaboradas pelas mães pesquisadas mostram que ainda há muita confusão sobre o assunto.

#### QUADRO SINÓTICO Nº 01

PERGUNTA: O que é aleitamento materno exclusivo?	
Respostas agrupadas por núcleo de sentido	Número de vezes que a resposta se repetiu.
É quando a criança só mama no peito da mãe sem tomar chá nem água	7
É amamentar a criança durante seis meses	5
É um nutriente para criança	5
Leite exclusivo é saúde, é vida saudável para a criança	4
É bom para a criança porque a mãe não tem aquela preocupação de fazer mingau.	2
TOTAL	23

De acordo com o Ministério da Saúde (2002) o aleitamento materno exclusivo ocorre quando a criança recebe somente leite materno, seja diretamente do seio ou ordenhado, e nenhum outro alimento líquido ou sólido, com exceção de gotas de xarope, de vitaminas, minerais e/ou medicamentos.

É importante não confundir aleitamento materno exclusivo com aleitamento materno predominante. O aleitamento materno predominante é quando lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água como sucos e chás.

Outra pergunta aberta inferiu a opinião das mães sobre o aleitamento materno exclusivo. Embora o resultado da questão anterior tenha mostrado que as mães ainda fazem muita confusão sobre o conceito de aleitamento materno exclusivo, os resultados da pesquisa mostraram que a maioria das mães pesquisadas compreendem a importância do leite materno



para saúde do bebê. Algumas mães apesar de reconhecerem a importância do leite materno acreditam que o leite materno enfraquece a mãe.

#### QUADRO SINÓTICO Nº 02

PERGUNTA: O que você acha do aleitamento materno exclusivo?	
Respostas agrupadas por núcleo de sentido	Número de vezes que a resposta se repetiu.
Bom, porque fortalece a saúde da criança	19
Bom, por causa da economia de farinha e açúcar.	3
Eu achei bom, mas no fim eu me sentia muito fraca.	1
TOTAL	23

De acordo com Rocha (2007) durante muitos anos, estabeleceu-se a crença de que o leite materno era "fraco", ou de que a amamentação enfraquece a mulher. A autora destaca que trata-se de uma campanha mentirosa promovida pela indústria de alimentos nos anos 70 e que hoje, divulgar essas idéias é proibido por lei.

Alves (2007) explica que não existe leite fraco. Mesmo as mães com desnutrição grave têm um leite que é o melhor alimento para seus bebês. Pode haver pequena diminuição em alguns componentes, mas ainda assim vai ser o alimento ideal para aquele bebê e que amamentar não enfraquece a mãe, pelo contrário gera uma série de benefícios.

Para Rea (1995) existem muitas idéias errôneas sobre a amamentação. Almeida (1999) destaca que: “a amamentação é um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida”.

Ichisato e Shimo (2002) frisam que a decisão de amamentar passa pelo equilíbrio emocional e psicológico da mulher envolvendo fatores como a insegurança e vaidade

feminina, por isso muitas vezes apesar de conhecer os benefícios do aleitamento, muitas mães resistem em amamentar seus filhos ou desmamá-los precocemente.

Investigou-se ainda as vantagens do aleitamento materno exclusivo para a mulher na opinião das mães.

#### QUADRO SINÓTICO Nº 03

PERGUNTA:Quais as vantagens do aleitamento materno exclusivo para mãe?	
Respostas agrupadas por núcleo de sentido	Número de vezes que a resposta se repetiu.
Fortalecimento da saúde	6
Prevenção contra gravidez	5
Ausência de menstruação	7
Economia de tempo e dinheiro	5
TOTAL	23

Algumas mães declararam que se sentiram mais saudáveis durante o processo de aleitamento. Outras apontaram como vantagem o efeito contraceptivo do aleitamento materno exclusivo que funciona como um anticoncepcional natural. Também foi apontado como vantagem o fato do aleitamento materno exclusivo proporcionar para mulher ausência de menstruação. Houve ainda aquelas que citaram a economia de tempo e dinheiro como a principal vantagem.

De acordo com Alves (2007) a amamentação proporciona uma série de vantagens para mulher. A mãe que amamenta se sente mais segura e menos ansiosa. A amamentação proporciona mais rapidez na diminuição do volume do útero e evita a hemorragia no pós-parto, uma das principais causas de mortalidade materna, no Brasil, além disso estimula a produção de ocitocina, que estimula as contrações que vão diminuir o tamanho do útero e expulsar a placenta após o parto. Essas contrações também agem nos vasos sanguíneos da

mulher diminuindo o sangramento. A mulher que amamenta tem menos risco de contrair câncer de mama e a amamentação exclusiva protege contra anemia (deficiência de ferro). Já que as mulheres amamentando exclusivamente demoram mais tempo para menstruar, seu “estoque” de ferro não é diminuído com sangramento mensal. A amamentação também diminui o risco de osteoporose na vida madura. Amamentar ajuda a mulher voltar ao peso normal mais rapidamente; amamentar é muito prático! o leite materno está sempre na temperatura ideal.

Solicitou-se também que as mães descrevessem os benefícios do aleitamento materno exclusivo para os bebês. O gráfico 16 mostra os resultados dessa questão.

#### QUADRO SINÓTICO Nº 04

PERGUNTA:Quais as vantagens do aleitamento materno exclusivo para o bebê?	
Respostas agrupadas por núcleo de sentido	Número de vezes que a resposta se repetiu.
Fortalecimento da saúde da criança	17
Desenvolvimento mais rápido	6
TOTAL	23

A maioria das mães apontaram como vantagem do aleitamento materno exclusivo o fortalecimento da saúde do bebê. Outra vantagem citada foi o desenvolvimento mais rápido da criança. Entretanto, cabe destacar que as mães precisam ser educadas para colocar esse conhecimento em prática uma vez que os resultados ilustrados no gráfico 12 mostraram que a maioria das mães introduziram a alimentação suplementar antes do bebê completar seis meses.

Moutinho (2007) destaca o grande número de benefícios que o ato de amamentar proporciona à mãe, ao bebê, à família e até mesmo ao meio ambiente. A autora explica que o

leite materno é rico em substâncias, como água, vitaminas, sais minerais, dentre outras, que fortalecem o sistema imunológico do bebê, protegendo-o contra vírus, bactérias, infecções e alergias. É um alimento de fácil absorção orgânica e, quando ministrado com exclusividade, pode diminuir os riscos de anemia nos primeiros seis meses de vida do bebê. Em contrapartida, quando este é alimentado com leite artificial os problemas de saúde são mais freqüentes, não somente em função da ausência dos componentes supramencionados (o leite artificial não possui, por exemplo, efeito protetor contra alergias e infecções), como também, em muitos casos, em virtude de a mamadeira ou água utilizada não ser higienizada adequadamente, procedimento muito comum em famílias de baixa renda.

Para Gouveia (2007) os benefícios da amamentação também são evidenciados no campo da psicologia. A comunicação e a linguagem entre mãe e bebê, que ocorrem durante a amamentação, são reconhecidos como intrinsecamente relacionados ao desenvolvimento social e afetivo do bebê. Através de sorrisos, choramingos, balbucios e jogos se tem a criação e o fortalecimento de vínculos entre o bebê e a sua mãe.

## 7 CONCLUSÃO

A pesquisa realizada – Conhecimentos sobre o aleitamento materno exclusivo das mães participantes do Projeto “Flôr de Mãe no município de Presidente Juscelino, nos permitiu as seguintes conclusões:

- A maioria das mães pesquisadas já atingiu a idade adulta;
- Quanto ao estado civil a maioria é casada;
- A ocupação das mães em sua maioria é trabalhadora rural;
- A jornada de trabalho, de 6 horas diárias, é realizada por quase metade das mães pesquisadas;
- Quanto a escolaridade, encontrou-se o maior percentual de mães com ensino fundamental incompleto;
- A grande maioria das mães, mesmo somando os rendimentos de toda família, possuem renda familiar menor que um salário mínimo;
- A maioria das mães realizou 05 consultas no pré-natal e foram orientadas sobre o aleitamento materno exclusivo;
- O enfermeiro foi o profissional que promoveu a maioria das orientações sobre aleitamento materno exclusivo;
- Menos da metade das mães pesquisadas teve como local de parto o domicílio;
- Das mães pesquisadas, menos da metade alimentou o seu bebê exclusivamente de leite materno;
- A maioria das mães entendeu que aleitamento materno exclusivo “é quando a criança só mama no peito da mãe sem tomar água nem chá”;

- A grande maioria das mães acha que o aleitamento materno exclusivo “é bom porque fortalece a saúde da criança”;
- Quanto as vantagens do aleitamento materno para mãe, metade das pesquisadas destacaram a “ausência de menstruação”;
- A maioria das mães pesquisada destacaram entre as vantagens para o bebê “o fortalecimento da saúde da criança”.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante anos, a alimentação no seio representou a forma natural e prevalente de alimentar uma criança nos primeiros anos de vida. Até o início do século XX, o aleitamento materno se prolongava até dois anos de idade ou mais, mas com a incorporação da mulher no mercado de trabalho, a prática do aleitamento materno diminuiu. Essa tendência ampliou-se de tal forma que tornou o desmame precoce e a alimentação artificial práticas habituais da sociedade contemporânea. Os benefícios do aleitamento materno exclusivo são indiscutíveis, entretanto as taxas de aleitamento exclusivo continuam baixas.

Diante desse quadro, muitas iniciativas têm sido introduzidas no mundo inteiro para impedir essa tendência desfavorável.

O Projeto Flôr Mãe foi uma dessas iniciativas. Embora o referido Projeto ainda não tenha conseguido cumprir o objetivo de aumentar a cobertura de aleitamento materno exclusivo em 100% das crianças de 0 a 06 meses, conseguiu disseminar conhecimento importantes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Entretanto, cabe ressaltar que o trabalho educativo é um trabalho lento e gradativo, no entanto as sementes plantadas germinaram produzindo resultados que podem melhorar significativamente a qualidade de vida das mães, dos bebês e conseqüentemente de toda a família. Daí a importância da continuidade do trabalho iniciado com o Projeto Flôr de Mãe.

E disseminar entre as mães a compreensão de que poucos momentos são tão sublimes e tão íntimos quanto a amamentação de um filho. Quando a mãe amamenta seu bebê, está desenvolvendo com ele uma ligação profunda, oferecendo segurança, dando e recebendo amor. O calor, a voz, o odor, a pele e o seio materno dão ao bebê um prazer e uma tranquilidade imprescindíveis para o seu desenvolvimento emocional. Mas não é só isso: o leite materno é também o melhor e mais completo alimento para os recém-nascidos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. G. **Amamentação**: um híbrido, natureza e cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

ALVES, Andréa Karla de Lima. **A importância da amamentação**. Disponível em: <<http://www.nutriweb.org.br/n0101/amament.htm>> Acesso em: 15 Ago. 2007.

BILHEIRO, Ivan. **Controle de natalidade**. Disponível em: <<http://tribunaemfoco.wordpress.com/2007/08/13/controle-de-natalidade/>> Acesso em: 15 Ago. 2007.

CARVALHO, Marcos Renato. de. TAMEZ, Raquel, N. **Amamentação**: bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CHAVES, Ana Lúcia Carvalho. SANTOS, Dalila de Nazaré Vasconcelos. Flôr de Mãe e o Aleitamento Materno Exclusivo. In: ROCHA, Sebastião; LOYOLA, Cristina. **O caminho das Pérolas**: novas formas de cuidar em saúde. São Luís: Unigraf, 2002.

CICONI, R. de C. V. VENÂNCIO, S. I. ; ESCURDER, M. M. L. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno exclusivo em município da região metropolitana de São Paulo. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 2, abr/jun.2004

COUTO, Rita. **Qual a melhor idade para ser mãe?** Disponível em: <<http://www.acesa.com/mulher/arquivo/eles/2005/09/28-mae>> Acesso em: 15 Ago. 2007.

DUNCAN, de Wriqth. **Benefícios da aleitamento materno exclusivo**. Disponível em: <<http://www.aleitamento.org.br/arquivos/atam14.htm> > Acesso em: 10 Out. 2005.

FRANÇA, Luciana Sereno. **Gravidez acima dos 35 Anos**: qual a idade ideal para ser mãe? Disponível em: <<http://www.boasaude.uol.com.br>> Acesso em: 15 Ago. 2007.

GIUGLIANI, Elsa R. J. Amamentação exclusiva. In: CARVALHO, Marcus Renato de; TOMEZ, Raquel N.(org.). **Amamentação**: bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GOUVEIA, Edilaine Lins. **Desmame precoce sob o olhar da psicologia**. Disponível em: <[http://www.aleitamento.com/a\\_artigos.asp?id=1&id\\_artigo=1337&id\\_subcategoria=1](http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=1&id_artigo=1337&id_subcategoria=1)> Acesso em: 15 Ago. 2007.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukada. SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Revisando o desmame precoce através da história. **Revista Latina Americana de Enfermagem**. São Paulo, USP, Jul. /Ago. 2002.

IBGE. **Estatísticas municipais**. Disponível em: <<http://www.ibge.br/cidades/maranhão/presidentejuscelino.html>> Acesso em: 10 Out. 2005.

KING, F. Savage. **Como ajudar mães a amamentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.



LANA, A. P. B. **Estímulo à amamentação**. São Paulo: Ateneu, 2001.

LARGURA, Marília. **Assistência ao parto no Brasil**: aspectos espirituais, psicológicos, biológicos e sociais. São Paulo, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada a mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MOUTINHO, Karina. **Amamentação e desmame precoce**. Disponível em: <[http://www.aleitamento.com/a\\_artigos.asp?id=1&id\\_artigo=1337&id\\_subcategoria=1](http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=1&id_artigo=1337&id_subcategoria=1)> Acesso em: 15 Ago. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno**: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra, 1989.

ORNELLAS, L.H. **A alimentação através dos tempos**. Rio de Janeiro: Fename, 1998.

RADFORD, Andrew. O impacto ecológico da alimentação por mamadeira. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 1992.

REA, Marina Ferreira. Reflexões sobre amamentação no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003.

\_\_\_\_\_. Amamentação: a visão das mulheres e a semana mundial. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, 1995.

\_\_\_\_\_. Substitutos do leite materno: passado e presente. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1990.

ROCHA, Carolina Medero. **Amamentar melhora a saúde da mãe e do filho**. <<http://www.terra.com.br/mulher/gravidez/2002/06/22/000.htm>> Acesso em: 15 Ago. 2007.

REGO, J. D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2002.

ROGAN, Gladen. **Atualidades em amamentação**. Disponível em: <<http://www.aleitamento.org.br/arquivos/atam14.htm>> Acesso em: 10/Out/2005.

SIAB. **Série histórica da produção do modelo PSF**. Secretária Municipal de Saúde. Município de Presidente Juscelino, 2005.

SHORT, R. **Amamentação, fertilidade e crescimento populacional**. Disponível <<http://www.elogica.com.br/aleitamento/arquivo.html>> Acesso em: 03 Jul. 1998.

SENTONE, Andreza Daher Delfino. Vantagens do aleitamento materno. In: CASTRO, Lilian Mara Consolin Poli de. ARAÚJO, Lylian Dalete Soares de. (org.). **Aleitamento materno**: manual prático. Londrina: MAS, 2006