



**Conhecimento sobre aleitamento materno de mães assistidas
num Hospital Amigo da Criança em Teresina - Piauí**



Francisca Natália Alves Pinheiro

Thalita Marques da Silva

Orientadora: Dra. Carmen Viana Ramos

Teresina/Pi

2010

INTRODUÇÃO



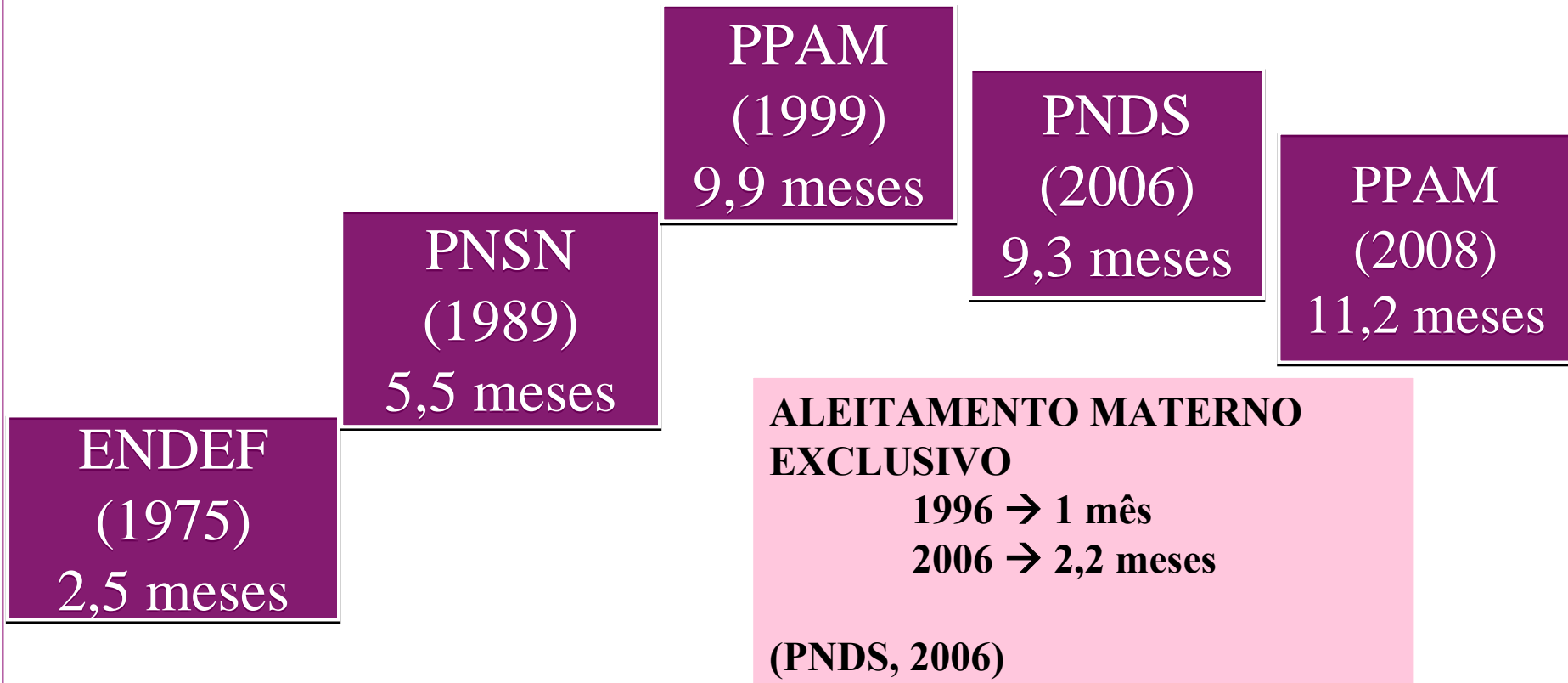
Aleitamento materno

- Biológico
 - Psicológico
 - Social
-
- A cada ano, um milhão e meio de mortes poderiam ser evitadas por meio da prática do aleitamento materno (OMS, 1991).
 - BRASIL → alta prevalência de desmame precoce, embora haja uma tendência geral do aumento da duração do aleitamento materno total.

INTRODUÇÃO



- DURAÇÃO MEDIANA DO ALEITAMENTO MATERNO TOTAL



INTRODUÇÃO



- PIAUÍ
 - Em 2006, cerca de 41,4% das crianças na idade de seis meses estavam em aleitamento materno exclusivo (RAMOS et al, 2008).
 - Em Teresina, nos Hospitais Amigos da Criança, em 2006, 60 % das crianças estavam em AMEx aos 6 meses (RAMOS et al, 2010).

OBJETIVO



- Analisar o conhecimento sobre aleitamento materno e os seus reflexos nessa prática entre mulheres clientes de um Hospital Amigo da Criança em Teresina – Piauí.

CAMINHO METODOLÓGICO



- Pesquisa qualitativa.
- Campo de estudo: HAC da cidade de Teresina
- Sujeitos da Pesquisa: mulheres que acompanhavam suas crianças no ambulatório de aleitamento – 4 a 6 meses
- Coleta de dados: entrevista semi-estruturada (Sócio-econômico, questões relacionadas a mãe e a criança)
- Definição da classe econômica → Critério Brasil. Associação Brasileira de Pesquisa (ABEP), (ABEP, 2003).

CAMINHO METODOLÓGICO



- Pergunta norteadora: “*Você pode falar sobre sua experiência em aleitamento materno?*”
- Roteiro temático
 - Experiências anteriores e atuais; importância do aleitamento; tempo de aleitamento; facilidades e dificuldades vivenciadas; interferências externas; orientações recebidas pelo serviço de saúde; orientações recebidas fora do serviço de saúde.

CAMINHO METODOLÓGICO



- Classificação do tipo de aleitamento → OMS (1991).
- Número de entrevistadas: “**Ponto de saturação**” (DUARTE, 2002). – 10 entrevistadas
- Análise de dados: Análise de conteúdo do tipo temático (BARDIN, 1997).
- Aspectos éticos: aprovado CEP – NOVAFAPI. Todas as mulheres assinaram TCLE - Resolução 196/ 96 – Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Nº de entrevistadas	11 mulheres
Faixa etária:	19 a 30 anos
Estado civil:	- 6 casadas; - 2 solteiras; - 3 união consensual.
Nº de filhos:	- 6 múltíparas; - 5 primíparas.
Trabalho materno:	- 3 trabalhavam fora do lar.
Grau de escolaridade	- 9 ensino médio completo ou incompleto; - 2 ensino fundamental incompleto

Parto	- 6 cesáreo; - 5 normal hospitalar.
Questões relacionadas ao aleitamento:	- 11 amamentaram nas primeiras 24 horas após o parto - 8 aleitamento complementar; - 3 aleitamento materno exclusivo; - 8 ofereciam chupetas e/ou mamadeiras
Classe social:	- 8 classe C; - 1 classe B1; - 1 classe D; - 1 classe E.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- **5 CATEGORIAS:**
 - “Amamentação significando amor”;
 - “Conhecimentos adquiridos no serviço de saúde”;
 - “Conhecimentos adquiridos no contexto familiar”;
 - “Conhecimentos adquiridos x práticas vivenciadas”;
 - “Fardo x Desejo”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- **TEMA 1 – Amamentação significando amor**

“amamentar é também construir uma relação entre mãe e filho...” (SILVA et al, 2008).

“...uma coisa muito prazerosa [...] é um tipo de afeto da criança com a mãe [...] além de você está dando leite, você está transmitindo carinho pra ela, ela tá sentindo a mãe dela [...] é um afeto entre as duas, de pegar, amamentar, olhar no olhinho dela, saber que você tá ali dando o leitinho dela, que ela gosta, é uma coisa prazerosa.” (M10)

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- ARAÚJO (1995), ao estudar as representações que o aleitamento traz para a mulher, focaliza o vínculo afetivo como forte justificativa para a continuidade desta prática.
- NAKANO (2003) aponta que a amamentação é percebida pelas mulheres, essencialmente como alimento, afeto e proteção necessários à saúde do bebê.
- “seu existir no mundo” (ARANTES,1995).

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- **TEMA 2 – Conhecimentos adquiridos no serviço de saúde:**
- Enfoque principal: tempo de aleitamento, saúde do bebê e as técnicas de amamentação.

“Eles disseram que era pra dá o peito até os seis meses, pra não dá água, que leite continha água, essas coisas [...] o que eles falam aqui a maioria das pessoas já sabe...”(M6)

“...eles só falam que é importante tanto pra mim quanto pra criança, e que é pra amamentar até os seis meses, essas coisas que ta todo mundo careca de saber” (M11)

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- Leite materno → proteção a saúde da criança.

“...eu só dou de mamar mesmo porque eu sei que o leite é bom pro bebê [...] eu tenho medo dela adoecer...” (M7)

“...porque além de ta dando saúde pra ele né, dá pra gente também, porque evita né, o câncer de mama...” (M11)

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- Muitas mães amamentam apenas pela preocupação exclusiva com o bem estar e a saúde da criança. (PERCEGONI et al, 2002; RAMOS e ALMEIDA, 2003; SILVA et al, 2008).
- Repasse de informação de forma verticalizada e centrada nas técnicas da amamentação (RAMOS e ALMEIDA, 2008).
- Abordagem biológica e ideológica → responsabilizar e culpabilizar (ALMEIDA, 2001).

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- **TEMA 3 – Conhecimentos adquiridos no contexto familiar**
- Vulnerabilidade emocional → apoio
- Família /sociedade → determinante e influente.

“Quando eu fui pra casa,minha mãe e o pai do meu menino me ajudaram, ainda bem porque, mesmo eu já tendo amamentado uma vez, eu tava assim com um medo, não sei [...] durante o resguardo também ela me ajudou muito...”
(M7)

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- **Influências negativas:**

“...sempre aparece gente que fala né, que só o leite não sustenta, que a criança chora porque ta com fome e essas coisas todas né...ele chorava muito no início e ela (tia) falava que era fome, falou que era fome, fome, é fome, é fome, dá leite pra esse menino, dá alguma coisa pra esse menino e mata a fome dessa criança...” (M9)

- **Influências positivas:**

“...o pai dele disse que é pra mim continuar dando só o leite até os seis meses até porque é mais barato né...” (M7)

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- A família exerce papel determinante sobre a decisão do ser mulher, em como amamentar seu filho (POLI e ZAGONEL, 1999).
- Ações promotoras do aleitamento estar voltadas também ao contexto familiar (PRIMO e CAETANO, 1999; TEIXEIRA et al, 2006).
- RAMOS e ALMEIDA (2003), afirmam que as mulheres tendem a serem influenciadas pelo “meio”, geralmente por medo ou insegurança.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- **TEMA 4 – Conhecimentos adquiridos x práticas vivenciadas**
- Discurso dos profissionais de saúde \neq prática.

“...no começo que eu dei outro alimento pra ele, por causa que eu achava o meu leite muito fraco [...] era bem fraquim. Sabe assim fraco, com aquela cor esquisita [...] achava que não matava a fome dele [...] quando ele chora eu fico com vontade de dar comida pra ele, porque pra mim que ele chora é de fome.” (M7)

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- “leite fraco” → respostas para o insucesso de uma prática considerada instintiva e natural (ALMEIDA e NOVAK, 2004).
- Falta de conhecimento de técnicas corretas de sucção ao seio serem responsáveis pelo insucesso (PERCEGONI et al, 2002).
- “leite fraco”, “pouco leite” e “leite secou” (RAMOS e ALMEIDA, 2003).

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- Apesar de todas as informações recebidas sobre o oferecimento de outros alimentos aos seus filhos, estas não se sentem seguras em fazer o que lhes foi indicado.

“...num tem como alimentar só com o leite até os seis meses. Pra mim, eu acho que não sustenta mais. Assim, os médicos dizem que é bom, que é suficiente, mas a gente como mãe fica com medo...da criança ta passando fome.” (M4)

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- Intercorrências mamárias

“ *No hospital foi um pouco complicado né, porque o bico do meu peito é muito pequeno e ele tinha dificuldade de pegar, num sei se por causa da feridinha também, eu não tava com jeito de colocar ele no peito, ele tomou aquele copinho né, dos dez ml de leite no início, depois comecei a fazer massagem no bico [...] o bico do meu peito ficou muito ferido, devido, é...ter enchido demais, empedrado e ele não conseguia pegar totalmente e aí ele pegava só de pedaço né, e aí começou a inflamar ferir...*” (M9)

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- Falta de prática, medo e ansiedade.

“No começo foi um pouco difícil porque eu não sabia muito [...] eu não tive dificuldade não, só mesmo a falta de prática né.” (M5)

“Ah foi um pouco difícil, assim, era tudo muito novo pra mim [...] porque eu acho que o bico do peito era muito pequeno, ele demorava muito pra pegar...” (M8)

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- Distanciamento entre teoria e prática.
- As informações veiculadas não se concretizam, refletindo a falta de um diálogo aberto onde as dificuldades da mulher sejam escutadas e os rumos do aleitamento sejam discutidos em conjunto, como por exemplo, na ocasião do retorno ao trabalho (RAMOS e ALMEIDA, 2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- “A prática do aleitamento requer muita compreensão do profissional de saúde, para que esse possa contemplar a mulher em sua especificidade” (ZORZI e BONILHA, 2006).
- Alteridade → Considerar as diferenças (HAMES et al, 2006).
- Aconselhamento não verbal (LEITE et al, 2004)

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- **TEMA 5 – Fardo x Desejo**

“É tem hora que vocês se estressa [...] é uma experiência nova, uma experiência que eu nunca tive, cuidar de uma casa, do marido, ter a responsabilidade de fazer a comida pra quando o marido chegar, olhar a criança, banhar, dar de mamar [...] tem dias que é muito cansativo...” (M8)

RESULTADOS E DISCUSSÃO



“...acho ruim porque ele mama, eu não queria que ele mamasse não. Eu acho ruim toda hora ta puxando o peito, ta dando de mamar toda hora, toda hora, eu acho ruim, isso cansa [...] por causa que é chato, menino que mama direto é chato demais. Mingau não, a gente dá, ele enche a barriga e pronto, passa é hora sem mamar. E peito não, toda hora quer ta mamando, toda hora. O menino na hora que mijá já quer mamar de novo”. (M7)

RESULTADOS E DISCUSSÃO



- Desejo x Dever (SILVA, 1990).
- Querer x Poder (ARAÚJO, 1997).
- Riscos x Benefícios (SILVA, 1997).

CONSIDERAÇÕES FINAIS




- As falas revelaram que os conhecimentos adquiridos pelas depoentes não foram suficientes para garantir o exercício da amamentação exclusiva até os seis meses da criança.
- Modelo assistencial → enfoque biologista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- ALMEIDA JAG, NOVAK FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J Pediat.** (Rio J). 2004; 80 (5 supl): S119-S125. **J**
- BARDIN L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1997.
- PIAUÍ. **Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno no Estado do Piauí.** SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ. Teresina, 2007.
- RAMOS CV, ALMEIDA JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **J Pediat**, 2003; 79(5): 285-90.
- RAMOS CV, ALMEIDA JAG. Reflexos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre os atores sociais que a vivenciam em Teresina, Piauí. [Tese de Doutorado], Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, 2008.
- SILVA AAM. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento materno na sociedade brasileira [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1990.



*Antes de ser mãe... Eu nunca imaginei que uma coisinha tão
pequenina pudesse mudar tanto a minha vida. Eu nunca
imaginei que pudesse amar alguém tanto assim... Eu não
conhecia a felicidade de alimentar um bebê faminto.
Eu não conhecia esse laço que existe entre a mãe e a sua
criança.*

Sílvia Schmidt

OBRIGADA!