

A efetividade das políticas de incentivo ao aleitamento materno em combate ao desmame precoce:

um estudo realizado com as mães de crianças atendidas na unidade de puericultura do CPN

Maria de Fátima Farias Valente

Mestre em Planejamento em Políticas Públicas - UECE

Maria do Socorro Ferreira Osterne

Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Professora do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (PPGPP) da UECE

Resumo

Há um crescente avanço nas políticas de incentivo ao aleitamento materno. O leite materno supre todas as necessidades nutricionais para que o crescimento e desenvolvimento do bebê sejam mantidos dentro da normalidade para o período, sendo recomendado como alimento exclusivo e adequado nos seis primeiros meses de vida, principalmente como fator de proteção contra doenças infecciosas. O desmame precoce, ou seja, a introdução de outros alimentos antes dos seis meses é comprovadamente um risco para a morbimortalidade infantil. Este estudo tem como objetivo: conhecer as mães atendidas no serviço de puericultura do Centro de Parto Natural Lígia Barros Costa (CPN); avaliar o conhecimento destas sobre a importância do aleitamento materno; identificar a prática alimentar das crianças atendidas no serviço de puericultura do CPN e conhecer o perfil sociodemográfico de mães assistidas neste serviço. Estudo descritivo de cunho etnográfico, tendo como base os preceitos da pesquisa qualitativa. Realizado de 15 de outubro a 15 de dezembro de 2014, no CPN, na cidade de Fortaleza-CE. A população foi constituída por 65 mães de crianças com consulta marcada no período da pesquisa e a amostra foi composta por 23 mães primíparas com filho de zero a seis meses de idade, assistidos no serviço de puericultura do CPN. Os dados foram coletados através de entrevista individual e visita domiciliária, sendo utilizado um formulário semiestruturado e através de um grupo de discussão onde foram lançadas perguntas ao grupo e discutidas neste. A maioria: considera-se parda; possui ensino fundamental incompleto; vive em união estável; mora em casa própria; não planejou e não desejou a gravidez; a criança não foi colocada para mamar ao nascer; demonstrou dificuldade

para amamentar nas primeiras tentativas e possui conhecimento razoável sobre a importância do aleitamento materno. O índice de aleitamento materno exclusivo (AME) encontrado no primeiro mês foi de (65,21%); no segundo (26,08%); no terceiro (21,73%); no quarto (4,34%) e não foi encontrado criança com mais de quase meses de vida em AME. As causas de desmame precoce encontradas foram: falta de apoio dos familiares e dos profissionais de saúde, necessidade de trabalhar ou estudar; dificuldade para a criança pegar o peito; dor, devido fissura ou ingurgitamento mamário; choro persistente da criança; leite pouco e o leite fraco; a criança não quer o peito; falta de paciência ou persistência da mãe; falta de vontade da mãe; medo de ficar com peito caído e para uma mãe de gêmeos, o pediatra mandou dar complemento. Este trabalho converge para a constatação de que as mães têm um conhecimento razoável sobre a importância do aleitamento materno, mas a maioria não consegue utilizar esses conhecimentos na prática.

Palavras-chave: Políticas de Incentivo ao Aleitamento Materno. Aleitamento Materno. Desmame Precoce.

Abstract

There is a growing advancement of breastfeeding promotion policies. Breast milk supplies all the nutritional requirements for growth and development of the baby remain within the normal range for the period, being recommended as unique and adequate food in the first six months of life, especially as a protective factor against infectious diseases. Early weaning, ie, the introduction of other foods before six months is confirmed risk for infant mortality. This study aims: to know the women seen in the pediatric service of the Center of Natural Childbirth Ligia Barros Costa (ANC); assess the knowledge of these on the importance of breastfeeding; identify the eating habits of children seen at the ANC childcare service and meet the sociodemographic profile of mothers assisted in this service. A descriptive study of ethnographic, based on the principles of qualitative research. Held from October 15 to December 15, 2014, the ANC, in Fortaleza-CE. The population consisted of 65 mothers of children with an appointment during the study period and the sample consisted of 23 mothers gilts with zero son to six months old, assisted in the ANC childcare service. Data were collected through individual interviews and home visits, and used a semi-structured form and through a group discussion where questions were posted to the group and discussed in this. Most: it is considered mixed; had not completed primary education; live in a stable relationship; live in their own home; not planned and did not want the pregnancy; the child was not placed to nurse at birth; demonstrated difficulty breastfeeding in the first attempts and has reasonable knowledge about the importance of breastfeeding. The exclusive breastfeeding rate (AME) found in the first month was around sixty-five percent; the second twenty six; in the third and twenty-one in the room was four percent. Not found child over four months of life in AME. The causes of early weaning were: lack of support from family and health professionals need to work or study; difficulty for the child get the chest; pain due cracking or breast engorgement; persistent crying of the child; little milk and the weak milk; the child does not want the chest; lack of patience or persistence of the mother; mother's lack of will; afraid to be with fallen chest and a mother of twins, the pediatrician sent to complement. This work converges to the finding that mothers have a reasonable knowledge of the importance of breastfeeding, but most fail to use that knowledge in practice.

Key words: Incentive Policies Breastfeeding. Breastfeeding. Early weaning.

Introdução

Os avanços da política nacional de incentivo ao aleitamento materno

A Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância têm empreendido grandes esforços no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo (AME), de modo que as mães consigam amamentar, mantendo o AME até os seis meses de vida e continue amamentando com complemento até pelo menos os dois anos de idade da criança. Sendo importante garantir o aleitamento materno exclusivo desde a primeira hora de vida extrauterina, visto que o contato pele a pele desencadeia uma série de eventos hormonais importantes para a relação mãe/bebê. (BRASIL, 2009).

A comparação entre as pesquisas de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, uma de 1999 e outra de 2008, mostrou a ampliação da prevalência de aleitamento materno exclusivo entre 0-6 meses em 1970-2009 de 35,5% para 41,0%. A tendência crescente dessa prática pode ser explicada, pelo menos em parte, pela implementação de várias políticas públicas pautadas no Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno que vem em desenvolvimento desde 1981, diminuindo os índices de desmame precoce (VENÂNCIO, 2010).

Com a percepção de que a mortalidade infantil chegara a números bem elevados, tendo em vista que por volta de 1970, a taxa estava próxima de 100 por 1000 nascidos vivos (IBGE, 2005, p. 30), foi implementada políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno, como respostas a diversos estudos envolvendo a relação entre mortalidade infantil e amamentação (VENÂNCIO, 2010).

Preocupados com a mortalidade infantil e relacionando-a ao desmame precoce e suas graves consequências para a saúde e o estado nutricional das crianças, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), organizaram uma reunião internacional, em 1979, para tratar da alimentação de lactente e crianças de primeira infância (VENÂNCIO, 2003).

Nos últimos 30 anos, com a crescente conscientização em relação às políticas de incentivo ao aleitamento materno no Brasil, tem se observado que houve uma queda considerável da mortalidade infantil, especialmente a redução das mortes por desnutrição, doenças diarreicas e respiratórias, cuja relação está intrinsecamente ligada ao aleitamento materno, assunto que vem sendo estudado em todo o mundo.

Os avanços da política nacional de incentivo ao aleitamento materno no Brasil e no Ceará

No Brasil, as taxas de aleitamento materno exclusivo são consideradas baixas, tomando como base a recomendação da OMS. No entanto, os inquéritos epidemiológicos nacionais realizados nas capitais brasileiras, indicam uma tendência ascendente. Segundo Bercini *et al.*, (2007), a duração mediana da amamentação era de 2,5 meses nos anos de 1973 a 1974, de sete meses em 1996 e de dez meses em 1999, dados que confirmam essa tendência. De forma igual, a comparação entre as pesquisas de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, uma de 1999 e outra de 2008, mostrou a ampliação da prevalência de aleitamento materno exclusivo entre 0-6 meses em 1970-2009 de 35,5% para 41,0%. A tendência crescente dessa prática pode ser explicada, pelo menos em parte, pela implementação de várias políticas públicas pautadas no Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno criado em 1981. Destacam-se a expansão da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Rede BLH) e da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), os avanços na regulamentação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), além da mobilização social provocada pela comemoração anual da Semana Mundial da Amamentação (VENÂNCIO, 2010).

Esses avanços aconteceram devido as diversas estratégias que foram adotadas no Brasil, dentre elas: a implantação da iniciativa hospital amigo da criança em 1992; o projeto carteiro amigo que teve início no Ceará e em seguida em nove estados nordestinos, que desde 2001 vem sendo implantado em quase todos os estados do país; a criação de bancos de leite humano em diversas cidades brasileiras com vigilância, sendo a coleta de leite domiciliar feita em parceria com o Corpo de Bombeiros (Projeto Bombeiro Amigo), dentre outras. Foram realizados diversos cursos de aconselhamento em amamentação e capacitação de equipes por todas as regiões inclusive no estado do Ceará. Em um momento inicial, observou-se resistência na implantação dessas estratégias, decorrentes das mudanças de rotinas que os serviços necessitaram realizar. No entanto, verifica-se um avanço dos indicadores de aleitamento exclusivo no país como também no nosso estado (REA, 2003). Visto que na década de 70, no estado do Ceará a mortalidade infantil alcançou em alguns municípios uma taxa de 75 mortes por mil nascidos vivos (BOLETIM NACIONAL DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA, 2000; SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2006).

No ano de 1995, especificamente no estado do Ceará, a Secretaria de Saúde estimava que em torno de 96% de mulheres iniciam a amamentação, porém apenas 14,7% continuam amamentando (BRASIL, 2001). E na Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde (PNDS), em 1996, verificou que mais da metade das crianças menores de quatro meses amamentadas já estava recebendo água, chás, sucos, outros leites e/ou alimentos complementares (SOCIEDADE CIVIL BEM ESTAR FAMILIAR NO BRASIL, 1997).

Com a intenção de reverter esse quadro e promover o aleitamento materno, a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, na década de 90 deu início ao desenvolvimento de diversas ações e reformas no setor saúde, implementadas pela OMS, UNIFEC e Ministério da Saúde, que vem sendo ampliadas durante as últimas décadas, dentre elas: cursos para profissionais de saúde; técnica continuada para os hospitais amigos da criança; seminários sobre alimentação complementar e regional; monitoramento das normas e comercialização de alimentos para lactentes e elaboração de material institucional (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2006).

Essas ações levaram a uma redução significativa na taxa de mortalidade infantil no estado do Ceará, visto que, em 2005 essa taxa foi reduzida para 18,3 mortes por 1000 nascidos vivos. Já na região Nordeste, a média foi de 21,7 óbitos por mil nascidos vivos e no Brasil foi de 17,9 óbitos por mil nascidos vivos, tendo como um dos principais fatores apontados para a diminuição da mortalidade infantil à melhoria nos indicadores relacionados ao aleitamento materno. Tais ações contribuíram para o aumento expressivo da prática do aleitamento materno exclusivo no Estado do Ceará, que entre menores de quatro meses de vida, o índice é estimado em 70% (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2006).

Os dados mostram, que também em outros estados brasileiros vem ocorrendo uma crescente melhoria nos índices de aleitamento materno. Em estudo realizado no ano de 1996 em Salvador, observou-se que 96,7% das crianças nascidas nesse período, iniciaram a amamentação, mas a duração mediana do aleitamento materno exclusivo entre as crianças foi de 30,6 dias. Portanto, 50% delas foram amamentadas exclusivamente por cerca de apenas um mês de vida, e ao completar 120 dias de vida, apenas 6,9% delas estavam em uso de leite materno exclusivo e, aos 180 dias, apenas 0,9% delas continuavam sendo alimentadas com leite materno exclusivamente (OLIVEIRA *et al.*, 2005). Já em 2001, neste mesmo estado, segundo a pesquisa da prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal, do ministério da saúde, revela que 85,5% dos lactentes de 0 a 30 dias de vida eram amamentados, e que 43% estavam em aleitamento materno exclusivo. E na região nordeste, segundo esta mesma pesquisa, a porcentagem de crianças amamentadas nos primeiros 30 dias de vida foi de 86,7% e a taxa de aleitamento exclusivo foi de 55,4% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A importância do aleitamento materno

A amamentação é a forma ideal de alimentar o lactente. É considerado um alimento completo para a nutrição infantil, principalmente nos primeiros meses de vida da criança, visto que o leite humano tem composição específica para bebês, inclusive os prematuros e de baixo peso (VANNUCHI *et al.*, 2004). O leite materno é considerado um alimento completo, possuindo vantagens nutricionais, de ordem imunológica e psicológica que o tornam o alimento ideal para uma criança nos primeiros anos de vida. Embora com substitutos cada vez mais semelhantes, o leite materno, ainda continua sendo específico da espécie humana. Assegurando a sobrevivência da espécie desde o início da sua existência. A superioridade do leite materno é historicamente inquestionável (GIUGLIANI, 2004).

O leite materno é preconizado pela Organização Mundial da Saúde, Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Ministério da Saúde, como alimento exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança.

Composição do leite humano

O leite de cada mãe possui anticorpos que protegem o bebê de doenças às quais elas tenham sido expostas, além disso, fatores do crescimento acentuam o desenvolvimento do bebê e a maturação do sistema imunológico, assim como do sistema nervoso central (GIUGLIANI, 2002). Contém a quantidade adequada de todos os nutrientes que a criança necessita nos primeiros seis meses de vida: água, proteínas, gordura, sais, cálcio, fósforo e vitaminas. A exceção fica por conta do flúor, ferro e vitaminas D e K, os quais pode haver necessidade de suplementação (JENSON, 2002).

São encontrados no leite materno, principalmente: potássio, cálcio, fósforo, cloro e sódio; o ferro, o cobre e o manganês estão presentes em pequenas quantidades, mas as reservas acumuladas durante a gravidez suprem as necessidades da criança aproximadamente até o sexto mês de vida desde que neste período a mulher seja orientada para uma dieta rica em ferro (SCHMITZ, 2000, p. 36). Contém zinco e ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa, que auxiliam no desenvolvimento e na proteção imunológica do bebê. Também contém endorfina, substância química que ajuda a suprimir a dor. Possui anticorpos, leucócitos e outros fatores anti-infecciosos, que protegem contra a maioria das bactérias e vírus (CÉSAR *et al.*, 1999).

Os benefícios do aleitamento materno

Em estudo realizado por Alves (2014) demonstrou que o contato do bebê com a mãe, pele a pele, no primeiro minuto de vida, favorece o êxito da amamentação, momento ideal para a primeira mamada, que pode contribuir para o prolongamento do tempo da amamentação, diminuindo o risco de abandono de crianças. Além disso, amamentar o bebê imediatamente após o parto facilita a liberação de mecônio (primeiras fezes do bebê), diminuindo o risco de icterícia e protegendo contra constipação (prisão de ventre).

O aleitamento materno contribui para o desenvolvimento cognitivo, tendo um efeito positivo na inteligência. Segundo Anderson *et al.*, (1999) as crianças amamentadas apresentam vantagem nesse aspecto quando comparadas com as não amamentadas. Essa vantagem foi observada em diferentes idades, inclusive em adultos que foram amamentados quando crianças.

Benefícios do aleitamento para a mãe

A mulher que amamenta apresenta menor incidência de depressão pós-parto, tem menor risco de ter câncer de ovário (TUNG, 2003), endométrio e mama na menopausa (GAO, 2000). Exerce ainda proteção, em longo prazo, da densidade óssea da mãe, contribuindo para prevenção da osteoporose (MICHAELSSON, 2001).

A praticidade do leite materno é cômoda para a mãe, está sempre na temperatura ideal, não é preciso ferver, misturar, coar, dissolver ou esfriar. Está sempre pronto, a qualquer hora ou lugar, não se erra no preparo e nem há risco de contaminação (ARAÚJO *et al.*, 2004).

Benefícios do leite materno para a criança

O leite materno supre as necessidades nutricionais e imunológicas do bebê, contendo mais de 200 constituintes que garantem o crescimento e desenvolvimento adequados (CURY, 2004). Por isso o aleitamento materno tem desempenhado um papel fundamen-

tal na melhoria da qualidade de vida infantil, reduzindo a morbimortalidade, protegendo o crescimento e o desenvolvimento normal com grande eficácia, de baixo custo, além de fortalecer os laços de afetivamente entre a criança e sua mãe.

Alguns dos benefícios que o leite materno traz para a criança, destacados por About Trigr (2008) e Rezende; Montenegro (2005), são: a menor incidência de morte súbita no berço (síndrome da morte súbita), menor risco de diabetes, obesidade, câncer, otite, infecção urinária, artrite juvenil, cegueira noturna e melhor resposta a vacinações, assim como, capacidade de combater doenças mais rapidamente.

Benefícios do aleitamento materno para a família

Um dos benefícios que a amamentação traz para a família é a economia, pois para alimentar um bebê com outros alimentos que não o leite materno, custa caro comprar mamadeiras, bicos, leites infantis, complemento, gás, remédios entre outros. Barros (2006) relata que o aleitamento materno é a forma mais segura, simples e menos dispendiosa, além do mais fornece a nutrição completa da criança.

Benefícios do aleitamento materno para a saúde pública

O bebê que é alimentado exclusivamente de leite materno adoecer menos, com isso a saúde pública economiza, devido à redução de gastos com medicações distribuídas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assim como também, gastos com hospitalizações, exames, procedimentos médicos, procedimentos cirúrgicos e todos os gastos que estão embutidos em um processo de internação.

Focando a amamentação do ponto de vista preventivo, observamos que esta ação minimiza as possibilidades do bebê desenvolver algumas doenças, diminuindo a morbidade e a mortalidade infantil, e conseqüentemente diminuindo também as despesas com esses assistidos nas instituições públicas, protegendo assim o interesse público.

Benefícios do aleitamento materno para o planeta

O leite materno é um dos poucos alimentos produzidos e liberados para consumo sem nenhuma poluição, sem embalagem e sem desperdício. Mas o leite em si não é o único problema, mamadeiras e bicos são feitos de plástico, vidro, borracha e silicone (MÜLLER, 2003). A produção desses materiais é de custo elevado e constantemente não são reaproveitados. Todos esses produtos usam recursos naturais, causam poluição na sua produção e distribuição, e também produzem lixo no seu empacotamento, promoção e exposição (ARAÚJO *et al.*, 2004).

Considerações sobre desmame precoce

Segundo a Organização Mundial de Saúde o desmame precoce é caracterizado pela interrupção do aleitamento materno ou pela introdução de qualquer tipo de alimento ou bebida, incluindo água, chás ou sucos na alimentação da criança, antes que esta complete seis meses de vida (BRASIL, 2004).

Em 1989, a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição, realizada pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), mostra que 97% das mães iniciam a amamentação, mas 43% delas, a interrompem antes que a criança complete três meses de vida (IBFAN, 2001).

Algumas causas do desmame precoce

Em estudo realizado por Frota *et al.*, (2009), encontrou como causas de desmame precoce o trabalho da mãe fora do lar; falta de apoio por parte dos profissionais de saúde; a propaganda e a urbanização como influenciadores na divulgação de fórmulas infantis levando a mudanças nos hábitos de vida das pessoas; dor; ingurgitamento mamário; fissuras mamilares e mastites; o uso de chupeta e o choro que leva a mãe a associar a qualidade e quantidade do seu leite julgando não ser satisfatório para seu filho, o que leva a introdução de outros alimentos e até mesmo a total substituição do leite materno pelo artificial.

Algumas consequências do desmame precoce

O desmame precoce pode tornar a criança mais vulnerável a diarreias, infecções respiratórias e gastrintestinais e a desnutrição, levando ao comprometimento do crescimento e desenvolvimento adequados. Além disso, está associado à sobrecarga do sistema imune, imaturidade dos rins e do intestino e aumenta a morbimortalidade infantil como consequência de uma menor ingestão dos fatores de proteção do leite materno (PARI-ZOTTO; ZORZI, 2008).

Segundo Cattoni *et al.*, (2003) o desmame precoce traz várias consequências para a criança. Pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força, prejudicando as funções de mastigação, deglutição, possibilitando a instalação de má oclusão, respiração oral e articulação dos sons da fala. O aleitamento artificial interfere na realização das funções de mastigação, sucção e deglutição podendo levar à presença de alterações na musculatura orofacial, na postura de repouso dos lábios e da língua, alterações na formação da arcada dentária e alterações no palato.

Influência da cultura do uso de mamadeira e chupeta como prática prejudicial à amamentação

A mamadeira e a chupeta são largamente utilizadas em vários países, constituindo importante hábito cultural em nosso meio.

E na II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal, realizada também pelo Ministério da Saúde no ano de 2009, verificou-se que, para o total das crianças menores de 12 meses analisadas, foi frequente o uso de mamadeira (58,4%) e de chupeta (42,6%). O uso de mamadeira foi mais frequente na região Sudeste (63,8%) e menos frequente na região Norte (50,0%). As diferenças entre as regiões foram maiores em relação ao uso de chupeta, com a região Sul apresentando o dobro (53,7%) da prevalência do uso de chupeta (25,5%) quando comparada com a região Norte (BRASIL, 2009).

O cenário da pesquisa: as primeiras intervenções com as mães

Este trabalho tem como objetivo conhecer o perfil sociodemográfico das mães de crianças atendidas no serviço de puericultura do Centro de Parto Natural Lígia Barros Costa (CPN); avaliar o conhecimento dessas mães sobre aleitamento materno e identificar a prática alimentar das crianças atendidas no serviço de puericultura do CPN. Para chegar ao objetivo, levamos em consideração o aprendizado que elas obtiveram em todo o processo de acompanhamento da gestação, através das consultas e do curso de gestante. Levou-se em conta ainda, o universo em que essas mães estão inseridas e suas experiências.

Neste estudo optamos por entrevistar apenas as mães que estão vivenciando esta experiência pela primeira vez (primíparas), por acreditarmos que é nesta experiência que essa mãe vivenciará o novo, o singular e com isso não poderá fazer comparações. É uma experiência única, é especial ou pelo menos se imagina que deveria ser. No que se refere a idade do bebê, foi escolhido a faixa etária de zero a seis meses de idade, levando em conta que o leite materno é preconizado pela Organização Mundial da Saúde, pela Fundação das Nações Unidas para a Infância e pelo Ministério da Saúde, como sendo alimento exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança. Por isso nos detemos a entrevistar somente esse grupo, imaginado que seria o ideal, visto que o desmame precoce segundo a OMS é caracterizado pela interrupção do aleitamento materno ou a introdução de qualquer outro tipo de alimento diferente do leite materno durante os seis primeiros meses de vida da criança (BRASIL, 2001).

Muito embora a etnografia seja um método de pesquisa da área da antropologia, ela é utilizada por pesquisadores de diversas áreas. Segundo Magnani (2002), a etnografia pode ser realizada em qualquer contexto desde que o pesquisador consiga tomar distância com relação a ele.

No dia 15 de outubro de 2014 iniciamos as primeiras intervenções com as mães no âmbito do CPN. Primeiramente, a observação se estendeu por um dado momento, mantendo o olhar e o ouvir, atentos para tudo o que acontecia no espaço observado, buscando captar tudo o que fosse possível, assim como buscando a melhor forma de aproximação para com as futuras interlocutoras.

O universo deste estudo foi composto por 65 mães de crianças acompanhadas na unidade de puericultura do CPN com consulta marcada no período de 15 de outubro a 15 de dezembro de 2014. Foi utilizado com critério de inclusão, apenas as mães primíparas com filho de zero a seis meses de idade, e que esteja com consulta marcada no período da pesquisa. As entrevistas foram realizadas no período de 15 de outubro a 15 de dezembro de 2014.

Deste total de crianças marcadas (65) para atendimento na unidade de puericultura do CPN no período da pesquisa, 19 crianças tinham mais de seis meses de idade e, dentre as mães, 14 tinham mais de um filho. De acordo com os critérios de inclusão da pesquisa, apenas 32 mães poderiam participar. Porém, 05 faltaram a consulta, motivo pelo qual não foram abordadas e 04 não aceitaram participar da pesquisa, restando apenas 23 mães. Estas estavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa, estavam aguardando atendimento, aceitaram participar do estudo e por isso foram entrevistadas. Destas, 06 são adolescentes, sendo a mais jovem de 14 anos e a mais velha de 17 anos de idade.

Os sujeitos da pesquisa são as mães das crianças acompanhadas na unidade de puericultura do CPN. Moram no Planalto Pici, bairro da periferia de Fortaleza, onde convivem frequentemente com problemas relacionados principalmente à pobreza e à violência. São jovens, mulheres, mãe pela primeira vez e a idade do filho é entre zero a seis meses de idade. A maioria é de negras ou pardas, pobres e moradoras de favela. A maior parte delas não desejava a gravidez, por isso a gravidez não foi planejada, mas nenhuma delas respondeu que teve vontade de interromper a gravidez, até mesmo aquelas que a família, amigas e até a própria mãe sugeriu a interrupção.

A pesquisa foi desenvolvida tanto no CPN, onde as mães realizaram o pré-natal e onde estão acompanhando seu bebê no serviço de puericultura, quanto na residência das seis mães adolescentes, todas residentes no bairro Planalto Pici.

O CPN é uma unidade pertencente ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), localizado na área territorial do Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM), dentro do Campus do Pici, da UFC, tendo a entrada principal com acesso à Rua Pernambuco, 1674 no bairro Planalto Pici.

Esta unidade é utilizada como campo de prática para o curso de Graduação em Enfermagem da UFC, desenvolve atividades voltadas ao ensino, à pesquisa e à extensão. As consultas de pré-natal são realizadas por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, supervisionados por enfermeiros assistenciais e docentes do curso de Graduação em Enfermagem da UFC.

Durante o pré-natal as gestantes participam do curso de gestante onde são abordados diversos temas relacionados à gestação, a amamentação, aos cuidados com o binômio mãe-bebê, aos cuidados com a saúde bucal, com a nutrição adequada ao estado gestacional, entre outros.

Em 2014, neste Centro foram acompanhadas 204 gestantes, com média de seis consultas por cada gestante, totalizando 1.391 consultas de pré-natal; 1.092 consultas de prevenção do câncer de colo uterino; 515 consultas de puericultura; 363 consultas de acompanhamento e planejamento familiar. No serviço de puericultura constam 5.430 crianças cadastradas. Esse cadastro teve início na inauguração do serviço neste Centro. A maioria dessas crianças que foram cadastradas, atualmente são adultas e foram acompanhadas de

zero a pelo menos dois anos de idade. No ano de 2014 foram acompanhadas em média 150 crianças nessa Instituição. Para as crianças de até um ano de idade, as consultas são mensais, já para as crianças com mais de um ano, essas consultas são mais espaçadas de acordo com a necessidade da criança.

As entrevistas individuais no âmbito do CPN

Foram entrevistadas vinte e três mães primípara, com filho de zero a seis meses de idade assistidos no CPN. Para coletar os dados foi utilizado um roteiro de entrevista individual semiestruturado e as entrevistas foram gravadas.

Nos propomos a estabelecer com as mães uma relação de confiança e respeito, estando sempre atenta ao que as mesmas quisessem falar ou mostrar e não apenas o que queríamos ver e ouvir. Acreditamos que essa postura facilita a coleta de informações, tendo em vista a possibilidade de as mães se sentirem um pouco mais à vontade para falar de detalhes de suas vidas, mesmo que estes não estejam diretamente relacionados com os objetivos da pesquisa, uma vez que esses poderão ser importantes para a compreensão de pontos importantes.

Conhecendo um pouco do bairro planalto pici: o contexto sócio cultural das mães

Esta pesquisa teve início no CPN, localizado do bairro Planalto Pici. Após a realização da pesquisa exploratória, assim como das entrevistas com 23 mães, o espaço da pesquisa tomou outras direções. Visitamos algumas ruas do bairro Planalto Pici, assim como travessas, becos, vilas e até barracos, localizados bem próximos de um canal a céu aberto que corta a Rua Rio Grande do Sul, uma das mais conhecidas e transitadas desse bairro. Essa visita no domicílio das seis mães adolescentes, que foram entrevistadas no CPN, foi realizada no intuito de buscar mais alguns elementos para a pesquisa, além de falar com as mães ou os responsáveis por essas adolescentes, para que fosse assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O bairro Planalto Pici está localizado na porção oeste do município de Fortaleza, faz parte da Secretaria Executiva Regional - SER III. Esse bairro está inserido dentro de

uma área de ocupação habitacional em terreno cuja propriedade é da União. Este possui 86,5 hectares definido pelo Plano Diretor de Fortaleza (FORTALEZA, 2009). Possui 7.111 domicílios, de acordo com os dados do censo de 2010, correspondendo a uma população de 23.383 habitantes. Deste total de domicílios, grande parte está localizada em setores classificados como aglomerados subnormais (IBGE, 2010).

O nome do bairro Planalto Pici vem do nome do centenário Sítio do Pici, localizado às margens do Riacho Cachoeirinha, que foi propriedade do pai da escritora Raquel de Queiroz. Essa área era toda constituída por sítios, dentre eles o Sítio do Pici. Em um passado mais recente, boa parte das terras desse bairro pertenciam à Casa de Misericórdia de Fortaleza e à Legião Maçônica de Fortaleza.

Esse bairro é conhecido por abrigar o Campus do Pici, o maior campus universitário da cidade de Fortaleza, pertencente a Universidade Federal do Ceará.

No período da segunda guerra mundial, nos anos 40, os americanos escolheram esta área para instalarem um posto de comando e construíram um aeroporto com toda a estrutura preparada para a guerra.

Atualmente, as principais responsáveis pela atividade econômica de geração de renda e emprego no bairro Planalto Pici são as indústrias de confecções. Além disso, esse bairro conta com centro de saúde, posto de gasolina, padaria, centro comercial com lojas dos mais variados produtos a serem comercializados, escola pública estadual e municipal, churrascaria e posto de gasolina, entre outros. Tem muitos becos, favelas, travessas, mas também tem ruas e avenidas pavimentadas.

O bairro Planalto Pici está entre os dez bairros de Fortaleza: mais pobres, mais populosos, com maior concentração da população jovem e mais violento.

Grupo de discussão interativo: a arte que dá vida

Todas as vinte e três mães entrevistadas foram convidadas, através de ligação telefônica para participar de um grupo de discussão marcado para o dia dezanove de dezembro deste mesmo ano às 15 horas no auditório do CPN. No entanto, apenas dez mães compareceram, sendo realizado o encontro.

Foi muito rico esse encontro, acrescentou para o estudo algumas informações, tais como: experiências das mães em relação a amamentação, suas dificuldades, seus sentimentos em relação a falta de apoio, não só de profissionais de saúde, mas também por parte dos familiares, assim como, o conflito entre o que aprenderam e a opinião dos familiares.

Percebemos que o CPN tem condição de formar um grupo de mães que amamentam. Essa informação foi importante para o estudo, pois um dos objetivos desse grupo de discussão era ver essa possibilidade.

Resultados

O presente estudo investigou especialmente o perfil sociodemográfico das mães entrevistadas, avaliando o conhecimento dessas mães sobre aleitamento materno e identificando a prática alimentar das crianças atendidas no serviço de puericultura do CPN.

Quanto ao nível socioeconômico foi observado que nove famílias possuem renda *per capita* de até 1/3 de salário mínimo, quatro famílias maior que 1/3 e menor que 1/2 de salário mínimo e cinco famílias superior a 1/2 e inferior a um salário mínimo. Dessas famílias, quatro recebem bolsa família, sendo que o valor referente ao benefício já está incluído no cálculo acima.

Quanto à facilidade ou dificuldade para conseguir amamentar nas primeiras tentativas, verificamos que apenas três mães não tiveram dificuldade e que as demais mães demonstraram suas dificuldades, umas mais e outras menos.

Das que tiveram facilidade nenhuma conseguiu realizar o AME por mais de dois meses.

Constatamos que todas as mães que receberam visitas domiciliária, foram visitadas por agente de saúde do PSF. As que receberam visita relataram que a mesma foi muito importante, que gostaria de ter recebido mais visitas, tipo marcasse no cartão como se fosse uma consulta, que tivesse um tempo determinado para a realização, destas apenas uma mãe mais de uma visita. As que não receberam, além de terem sentido falta desse tipo de apoio, relatam que a possibilidade de terem conseguido um aleitamento bem sucedido seria maior se tivessem sido acompanhadas. E que com certeza tinha resolvido alguns problemas, tipo: fissura e ingurgitamento mamário, problemas relacionados as mamas mais frequentes encontrados neste estudo. As mães solicitaram esse tipo de acompanhamento, de apoio, por parte de profissionais de saúde para todas as puérperas, principalmente para as primíparas. Verificamos que as mães visitadas pelos profissionais de saúde do PSF tiveram maior índice de AME em relação as que não foram visitadas.

Observamos que a maioria das crianças deste estudo usam chupeta. Das que usam comparando com as que não usam, verificamos que o índice de AME foi muito baixo para as que usam chupeta.

No presente estudo, a prevalência do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês foi em torno de sessenta e cinco por cento, caindo para vinte e seis por cento no

segundo mês, vinte e um por cento no terceiro mês e no quarto mês caiu para aproximadamente quatro por cento. Nesta pesquisa não foi encontrado criança com mais de quatro meses em aleitamento materno exclusivo.

As causas de desmame precoce encontradas nesta pesquisa foram: cultura familiar - poder de decisão da pessoa que comanda a casa, visto que a maioria das mães entrevistadas moram com familiares (duas mães); falta de ajuda, incentivo e apoio de familiares (sete mães); falta de apoio no domicílio por profissionais de saúde (quatorze mães); necessidade de trabalhar (sete mães); necessidade de estudar (uma mãe); dificuldade para a criança pegar o peito (vinte mães); dor, devido fissura ou ingurgitamento mamário (quatro mães); choro persistente da criança (seis mães); leite pouco e o leite fraco (seis mães); a criança não quer o peito (duas mães); falta de paciência ou persistência da mãe (quatro mães); falta de vontade da mãe (uma mãe); medo de ficar com peito caído (duas mães) e para uma mãe o pediatra mandou dar complemento (NANI) para os gêmeos.

Ao verificarmos como essas mães estão utilizando o que aprenderam, ou seja, ao identificarmos a prática alimentar das crianças atendidas no serviço de puericultura do CPN é que constatamos que apesar de a maioria, ou seja, dezenove mães estarem realizando desmame precoce, temos de levar em consideração que vinte e duas destas mães estão levando a criança ao seio, mesmo que não o façam de maneira exclusiva.

Considerações finais

Ao traçarmos o perfil sociodemográfico das mães entrevistadas, constatamos que a faixa etária mais significativa foi de vinte a vinte e dois anos e que a maioria: considera-se parda; possui ensino fundamental incompleto; vive em união estável; mora em casa própria; não planejou e nem desejava a gravidez; acha importante ser mãe e o filho significa muito para ela. Das mães que trabalham, nenhuma possui carteira assinada e todas retornaram ao trabalho antes dos três meses de vida da criança. A renda familiar *per capita* mais expressiva foi de 1/3 do salário mínimo.

O ato de amamentar exige uma técnica de aprendizagem e prática, visto que, nem sempre as primeiras tentativas são fáceis. Fato comprovado neste estudo, verificamos que apenas três mães não tiveram dificuldades e que vinte mães demonstraram suas dificuldades, umas mais e outras menos.

Neste estudo o índice de aleitamento materno exclusivo foi em torno de sessenta e cinco por cento no primeiro mês, aos dois meses caiu para vinte e seis por cento, aos três meses caiu mais ainda para vinte e um por cento e aos quatro meses passou para quatro

por cento. Nesse estudo não foi encontrada criança com mais de quatro meses de vida em aleitamento materno exclusivo. Concluímos que o desmame precoce vem ocorrendo com alto índice entre as mães entrevistadas, assistidas no CPN.

Ao verificarmos como essas mães estão utilizando o que aprenderam, constatamos que apesar de a maioria, ou seja, dezenove mães estarem realizando desmame precoce, temos de levar em conta que vinte e duas destas mães estão amamentando, ainda que não exclusivamente.

Observamos que a maioria das mães possuem conhecimento razoável sobre a importância do aleitamento materno e de seus benefícios, mas por diversos motivos, alegados por elas, não conseguem realizar o AME. Entretanto, apesar de estarem realizando o desmame precoce, ou seja, a introdução de qualquer alimento que não seja leite materno nos primeiros seis meses de vida da criança.

Observamos que o aleitamento materno vem ocorrendo, ainda que não de forma exclusiva, demonstrando que está sendo valorizado pela maioria das mães.

Com esta investigação, percebemos que o modo como essas mães vivenciam suas experiências com a amamentação está intimamente relacionado ao seu modo de vida. Levando em conta suas prioridades e a cultura familiar, verificamos que a maioria das mães entrevistadas moram com familiares, mas algumas sentiram falta de ajuda, incentivo e apoio destes, assim como a maioria sentiu falta da visita de profissionais de saúde. Também, a necessidade de trabalhar ou estudar; a dificuldade para a criança pegar o peito; a dor, devido fissura ou ingurgitamento mamário; o choro persistente da criança; o leite pouco e o leite fraco; a criança não quer o peito; a falta de paciência ou persistência da mãe; falta de vontade da mãe; medo de ficar com peito caído e para uma mãe de gêmeos, o pediatra mandou dar complemento, foram estas as causas de desmame precoce encontradas neste estudo.

Após elucidações, concluímos que seria oportuna a criação de um grupo de mães que amamentam, com o objetivo de incentivar e promover o aleitamento materno bem sucedido. Assim como as altas hospitalares deveriam acontecer somente depois que o aleitamento materno já estivesse estabelecido e as visitas domiciliares que foram citadas pelas mães como importante no processo de aleitamento, seria de suma importância que todas as mães recebessem visitas domiciliares de profissionais de saúde do PSF após o parto.

Acreditamos que, medidas como estas citadas acima, ajudam a incentivar e promover o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança.

Referências bibliográficas

ABOUT TRIGR. **Trial to reduce IDDM in genetically risk**, 2008. <http://trigr.epi.usf.edu/about.html>. Acesso em: 10 out, 2014.

ALVES, A. K. L. A Importância da Amamentação. **Revista Nutri Web. NIB/UNICAMP**. Disponível em: www.nutriweb.org.br/n0101/amament.htm-22k. Acesso em 23 jul., 2014.

ANDERSON, J. W.; JOHNSTONE, B. M.; REMLEY, D. T. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. **American Journal of Clinical Nutrition**, [S.l.], v. 70, p. 525-35, 1999.

ARAÚJO, M. F. M.; FIACO, A. D.; PIMENTEL, L. S.; SCHIMTZ, B. A. S. Custo e economia da pratica do aleitamento materno para a família. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife,4(2):135-141, abr./jun., 2004.

BERCINI, L. O. *et al.* Alimentação da criança no primeiro ano de vida, em Maringá, PR. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá v.6, n.2, p. 404-410, 2007.

BARROS, S. M. O. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. São Paulo: Manole, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto aborto e puerpério**: assistência humanizada á mulher. Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 108 p., 2009.

CATTONI, D. M; NEIVA, F. C. B; ISSLER, H; RAMOS, J. L. A. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**. Vol. 79, Nº1: 9, 2003.

CEARÁ. Secretaria Da Saúde Do Estado Do Ceará (SESA) 2003-2006. **A Saúde no Ceará – Uma Construção de Todos**. Relatório da Gestão 2003-2006, editora omhi, Fortaleza-Ceará, 2006.

CÉSAR, J. A.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C.; SANTOS, I. S.; FLORES, J. A. Impacto of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study. **British Medical Journal**, 318(7194): p.1316-1320, 1999.

CURY, M. T. F. Aleitamento Materno. In: ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. Rio de Janeiro: **Cultura Médica**, p. 287313, 2004.

FROTA, M. A.; COSTA, F. L.; SOARES, S. D.; FILHO, O. A. S.; ALBUQUERQUE, C. M.; CASIMIRO, C. F. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Rev. Rene**, vol.10, n 3, p 61-67, 2009.

GAO, Y. T.; SHU, X. O.; DAÍ, Q.; POTTER, J. D.; BRINTON, L. A.; WEN, W.; SELLERS, T. A. et al. Association of menstrual and reproductive factors with breast cancer risk: results from the Shanghai Breast Cancer Study. **Int J Cancer**, 87:295-300, 2000.

GIUGLIANI, E. R. J. **Amamentação exclusiva e sua promoção**. In: Carvalho MRC, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 12-24, 2002.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria** - Vol. 80, Nº5 (supl.), 2004.

GUIMARÃES, M. V. T. N.; MOREIRA, G. H. G.; ROCHA, L. P.; NICOLUZZI, J. E. L.; SOUZA, C. J. F.; REPKA, J. C. D. Ação da l-arginina na evolução de retalhos cutâneos de ratos sob exposição à nicotina. **Rev. Col. Bras. Cir.** vol. 40 no.1 Rio de Janeiro Jan./Fev., 2013.

IBFAN. **Atualidades em amamentação**. Nº 54. Chupetas e Amamentação, 2014. Disponível em: <http://www.aleitamento.med.br>. Acesso em 26 de dezembro de 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade.** Brasil, 2010. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo. Acesso em 31 de maio de 2014.

JENSON, H. A. L.; HAL, B. **Tratado de pediatria.** Rio de Janeiro. RJ Editora Guanabara Koogan, 2002.

MAGNANI, J. G. C. De Perto e de Dentro: Notas para uma Etnografia Urbana. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.17, n. 49. São Paulo, 2002.

MICHAELSSON, K.; BARON, J. A.; FARAHMAND, B. Y.; LJUNGHALL, S. Influence of parity and lactation on hip fracture risk. **Am J Epidemiol**, 153:1166-72, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Pesquisa da prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

MÜLLER A. C. **Econologia do aleitamento materno.** PUCPR Campus Curitiba, outubro, 2003.

OLIVEIRA, L. P. M; ASSIS, A. M. O; GOMES, G. S. S; PRADO, M. S; BARRETO, M. L. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.5, Rio de Janeiro, set./out., 2005.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. **Aleitamento Materno:** fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *O Mundo da Saúde São Paulo*, 32(4):466-474, 2008.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19 (Supl.1): S37S45, 2003.

SCHMITZ, E. M. R. *et al.* **A Enfermagem em pediatria e puericultura.** Ed. Atheneu, 2000.

TUNG, K. H.; GOODMAN, M. T.; WU ANNA, H.; MCDUFFIE, K.; WILKENS, L. R.; KOLONEL, L. N. et al. Reproductive factors and epithelial ovarian cancer risk by histologic type: a multiethnic case-control study. **Am J Epidemiol.** 158:629-38, 2003.

VANNUCHI, M. T. O.; MONTEIRO, C. A.; RÉA, M. F.; ANDRADE, S. M.; MATSUO, T. Iniciativa hospital amigo da criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 422-8, jun., 2004.

VENÂNCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L.; SALDIVA, S. R. D. M.; GIUGLIANI, E. R. J. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. **J Pediatr.** Rio de Janeiro, 86:317-24, 2010.