

**ARTIGO ORIGINAL****Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família**

Promotion of breastfeeding: educational intervention in the context of the Family Health Strategy

Camila Martins de Oliveira*, Taciane Correia dos Santos*, Iara Martins Melo*, Denise Tomaz Aguiar**, José Jeová Mourão Netto***

RESUMO

Promover o aleitamento materno a partir do desenvolvimento de uma intervenção educativa junto a um grupo de gestantes frequentadoras de um Centro de Saúde da Família de um município do Ceará. Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa. Realizada nos meses de janeiro a julho do ano de 2014. A coleta de informações foi obtida por meio de entrevistas, oficinas, grupo de discussão com o uso de técnicas lúdicas e audiovisuais. As informações foram analisadas através da técnica de análise temática de Minayo. A partir das análises originaram-se três categorias temáticas: O que eu sei? Conhecimento prévio das gestantes; Experiências vividas e o aleitamento materno exclusivo e O que ficou? Contribuições das atividades do grupo. Verificou-se a importância da promoção de intervenções educativas em saúde em grupos de gestantes, o que possibilitou o esclarecimento de dúvidas e fornecimento de subsídios para aquisição de conhecimento acerca do aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Gestantes. Educação em Saúde.

ABSTRACT

To promote breastfeeding through the development of an educational intervention with a group of pregnant women attending a Family Health Center in a municipality of Ceará. This is an action research with a qualitative approach. Held in the months of January to July of the year 2014. The information collection was obtained through interviews, workshops, discussion group with the use of play and audiovisual techniques. The information was analyzed through Minayo thematic analysis technique. From the analyzes, three thematic categories were created: What do I know? Prior knowledge of pregnant women; Experiences experienced and exclusive breastfeeding What is left? Contributions of group activities. It was verified the importance of the promotion of educational health interventions in groups of pregnant women, which made it possible to clarify doubts and provide subsidies to acquire knowledge about exclusive breastfeeding.

* Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará, Brasil.

** Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil.

*** Enfermeiro. Doutorando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Keywords: Breastfeeding. Pregnant Women. Health Education.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno se destaca como uma das bases fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. A importância do aleitamento materno tem sido tema relevante em diversas campanhas para a promoção da saúde da criança, inclusive entre os programas governamentais brasileiros desde quando se implantou a Política Nacional de Aleitamento Materno^{1,2}.

Desta forma, o incentivo ao aleitamento materno se configura em uma das ações promotoras de segurança alimentar, as recomendações nacionais e internacionais preconizam o estímulo a essa prática, sem complementação com nenhum outro alimento até o sexto mês de vida².

As vantagens do leite materno estão relacionadas a prevenção de alergias e problemas respiratórios, desenvolvimento psicológico mais favorável, melhor capacidade de absorção interna, melhores defesas imunológicas, exerce um papel importante na redução da mortalidade infantil, além de propiciar maior afetividade entre a mãe e o bebê³.

Para a mãe, o aleitamento materno está associado à menor incidência de hemorragia no pós-parto, recuperação mais

rápida de seu peso anterior à gestação, maior espaçamento entre partos e diminuição de risco de certos tumores. No entanto, apesar do crescente incentivo ao aleitamento materno, o Brasil ainda registra baixos índices de amamentação exclusiva ao sexto mês de vida da criança⁴.

Apesar da importância do aleitamento materno para o desenvolvimento do bebê, muitas mulheres desconhecem questões importantes sobre a prática da amamentação, como preparo das mamas para amamentação, posicionamento do bebê e pega da mama, leite empedrado ou não ter leite, apontando a necessidade estratégias centradas no aspecto educativo que facilitem a difusão de informações sobre a importância e as vantagens do aleitamento materno principalmente relacionado a diminuição das taxas de mortalidade infantil⁵.

Neste contexto, a Estratégia Saúde da Família, reúne condições favoráveis à atuação positiva sobre os indicadores de aleitamento materno pelos seus princípios e forma de organização do processo de trabalho⁶. Em face disso a enfermagem tem sido uma importante aliada nas práticas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo durante a gestação, período em que é comum que as mulheres apresentem medo e preocupação em relação às

alterações ocorridas e expectativa em relação à amamentação, bem como ao cuidado materno-infantil.

É desde a gestação e no período pré-natal que a mulher deve ser melhor orientada para que ela possa viver o parto de forma positiva, ter menores riscos de complicações no puerpério e mais sucesso no cuidado à criança e inclusive na amamentação⁷. Dessa forma tem-se como uma das ferramentas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo a realização de atividades de educação em saúde em grupos de gestantes.

Assim, buscamos promover o aleitamento materno a partir do desenvolvimento de uma intervenção educativa em um grupo de gestantes atendidas em um Centro de Saúde da Família do estado do Ceará.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi construída a partir dos fundamentos teóricos da pesquisa-ação. Este método parte do pressuposto de que questionamentos devem emergir espontaneamente dos participantes e esses devem gerar informações que podem ser utilizadas para orientar a ação e tomada de decisões⁸. Realizada durante os meses de janeiro a julho do ano de 2014 em um Centro de Saúde da Família (CSF) do estado do Ceará. Teve como participantes

um grupo de gestantes, frequentadoras do CSF.

Utilizou-se como critérios de inclusão as gestantes participarem do grupo, estarem sendo acompanhadas no pré-natal pela equipe de Estratégia de Saúde da Família do CSF e aceitarem assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Como estratégia, o trabalho seguiu a metodologia da pesquisa-ação que possui doze fases que se inter-relacionam e são flexíveis, ou seja, não necessitam ser seguidas de forma ordenada e com rigidez⁸.

Na fase exploratória o contato foi estabelecido nas reuniões do grupo, propiciando uma maior convivência com as gestantes. Para a coleta de informações utilizou-se oficinas, grupo de discussão com o uso de técnicas audiovisuais e um roteiro de entrevistas semiestruturadas com as gestantes, para caracterizar o cenário e identificar os temas a serem abordados, levantar o perfil de conhecimento das gestantes em relação ao aleitamento materno exclusivo, diagnosticar os problemas prioritários e ações a serem desenvolvidas.

Procurou-se investigar quais os assuntos, relacionados ao aleitamento materno exclusivo as gestantes apresentariam mais interesse em se apropriar. Realizada a tabulação dos

resultados que pontuaram as temáticas mais indicadas pelas gestantes: preparo das mamas para amamentação, posicionamento do bebê e pega da mama, leite empedrado ou não ter leite, que posteriormente, subsidiou o planejamento e execução da intervenção de educação em saúde. Desse modo, as participantes do grupo tiveram a oportunidade de sugerir os conteúdos a serem abordados de acordo com suas necessidades.

Foram realizadas entrevistas pós-oficinas com as gestantes, onde se identificou o processo de aprendizagem, gravadas e transcritas na íntegra sendo posteriormente ordenadas, classificadas e feita a análise temática.

As informações coletadas foram agrupadas em categorias temáticas e posteriormente analisadas e discutidas. As categorias reuniram as principais falas que expressaram as ideias das gestantes quanto aos assuntos abordados com base na teoria de Minayo⁹, de análise temática, subdivido nas seguintes fases: Pré-Análise, Exploração do Material e Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação. Em seguida, realizou-se a categorização temática das informações, onde originaram-se três categorias temáticas: O que eu sei? Conhecimento prévio das gestantes; Experiências vividas e o aleitamento materno exclusivo e O que

ficou? Contribuições das atividades do grupo.

Esta pesquisa foi apreciada pela Comissão Científica da Secretaria de Saúde de Sobral (NEPS) e em seguida aprovado pela Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sob CAAE nº 11089013.5.0000.5053, procurou atender aos princípios éticos e legais da: autonomia, justiça e equidade, beneficência e não-maleficência, preconizados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a compreensão da realidade do campo de pesquisa, realizou-se uma aproximação dos sujeitos durante os encontros do grupo, o que possibilitou o levantamento da situação inicial e dos principais problemas. Para melhor apropriação e obtenção de conhecimento acerca dos sujeitos realizou-se a caracterização das gestantes que estão identificadas com nomes de flores para garantir confidencialidade: “Violeta”, “Girassol”, “Tulipa” e etc.

Gestantes	Idade	Nº de Gestações	Estado Civil	Já amamentou?
Begônia	19	02	União Estável	Sim, mas não exclusivamente
Orquídea	27	01	Casada	Não
Violeta	20	01	Solteira	Não
Rosa	17	01	Casada	Não
Girassol	27	02	União Estável	Sim, mas não exclusivamente
Margarida	27	04	Casada	Não
Tulipa	15	01	Solteira	Não
Acácia	22	01	Casada	Não
Lírio	30	02	Casada	Sim, mas não exclusivamente

Quadro 1 - Caracterização do grupo de gestantes, Ceará, Brasil, 2014. Fonte: Primária

Observou-se que as gestantes em sua maioria eram primigestas, portanto nunca haviam amamentado e mesmo as que haviam passado por gestações anteriores não amamentaram de forma exclusiva, fato justificado por elas devido a necessidade de retorno ao trabalho. O que reforça o fato de que a amamentação, está relacionada a condicionantes sociais, culturais, econômicos, políticos, tratando-se de um conjunto de ideologias e determinantes socioculturais¹¹.

A amamentação depende das condições de vida e trabalho, do momento vivido pela mulher, de suas experiências anteriores, da trajetória cultural e, também, da compreensão que a sociedade tem a respeito da amamentação. A falta de apoio dos serviços de saúde, problemas de saúde

do bebê, condições biológicas e psicológicas da mulher e o retorno ao trabalho se constituem como fatores dificultadores a amamentação. Ou seja, a presença de fatores socioeconômicos e culturais interfere no processo de amamentação¹².

O que eu sei? Conhecimento prévio das gestantes

A partir das entrevistas ao se indagar: “O que você sabe sobre o processo de amamentação? ”, identificou-se o nível de conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo entre as gestantes participantes. Os discursos captados inicialmente, no momento de aproximação revelaram a importância do aleitamento materno exclusivo principalmente para as crianças, indicando nos depoimentos o reconhecimento do

valor da amamentação para prevenção de doenças na infância.

“Tem que dar a mama, é importante pra o meu bebê”. (Violeta)

“É um bom alimento e previne as doenças”. (Tulipa)

“Sei que é importante pra o bebê não ficar doente amamentar até os dois anos.” (Orquídea)

A prática do aleitamento materno tem vantagens para o bebê, pois o leite materno previne infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias, além de ter um efeito protetor sobre as alergias, o leite materno faz com que os bebês tenham uma melhor adaptação a outros alimentos. Em longo prazo, pode-se mencionar também a importância do aleitamento materno na prevenção de linfomas¹³. A promoção do aleitamento materno em grande escala tem o potencial de prevenir uma estimativa de 11,6% das mortes infantis além de melhorar a saúde global mãe-filho¹⁴.

Ainda em relação a esses discursos pode-se observar o foco para a importância da amamentação para prevenção de doenças do bebê e uma deficiência do conhecimento prévio das gestantes em relação aos benefícios da amamentação para elas próprias.

Para as mães a amamentação gera benefícios como a apresentação de menos doenças como o câncer de mama e ovário, osteoporose, menor risco de morte por

artrite reumatoide, também se relaciona à amenorreia pós-parto e ao consequente maior espaçamento intergestacional, retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente e o menor sangramento uterino pós-parto¹⁵.

Dessa forma os relatos iniciais revelaram consciência da necessidade de se amamentar, mas observou-se que as gestantes possuíam pouco conhecimento acerca de como se dá o processo de amamentação, quais os aspectos e as nuances envolvidas, evidenciando-se assim somente um conhecimento superficial.

A promoção do aleitamento materno exclusivo, suas diversas formas de ação e consequências positivas para a saúde da criança é a intervenção com o maior potencial para a diminuição da mortalidade na infância¹⁶.

Experiências vividas e o aleitamento materno exclusivo

Durante os discursos percebeu-se que a vivência e experiências maternas podem ser favoráveis ou contrárias ao processo de amamentação, especialmente durante a primeira gestação em que a gestante pode vivenciar sentimentos de ansiedade, angústia e sofrimento frente ao futuro desconhecido, em que se inclui o processo de amamentar.

“Na minha primeira gravidez não sabia, sofri muito, mas agora já sei.”

(Begônia)

A primeira gravidez é um desafio à adaptação da mulher como pessoa, um desafio a sua maturidade, a constituição da sua personalidade. Variáveis como a paridade podem relacionar-se à efetivação do aleitamento materno pela possibilidade de a mãe ter vivido uma experiência anterior de amamentação¹⁷. Dessa forma se faz muito relevante a realização de atividades educativas junto as gestantes sobre os benefícios e o manejo da amamentação, pois é na gestação que a maior parte das mulheres define sua intenção de amamentar, o que influencia o início e a duração do aleitamento materno¹⁸.

Observou-se também que o traço cultural foi influência muito forte entre as gestantes relacionando os costumes ou crenças sobre o leite materno, evidenciando apego aos saberes populares se contrapondo aos saberes científicos. Como segue o discurso abaixo:

“Acho que devo dar o leite na mamadeira também, porque sempre ouvi dizer que o leite do peito é fraco.”
(Orquídea)

Na gestação a mulher pode se apresentar insegura e receosa, assim como pode vivenciar fantasias, medos e outros sentimentos que permeiam o senso comum e podem interferir negativamente no

cuidado prestado pelos profissionais de saúde, especialmente quando o saber científico faz frente ao saber popular¹⁹. Em virtude disso, ressalta-se que a linguagem empregada foi clara, além de se introduzir alguns termos técnicos necessários para o processo de aprendizagem das gestantes e para que elas possam se familiarizar.

O que ficou? Contribuições das atividades do grupo

Percebeu-se que o conhecimento dessas gestantes inicialmente era incipiente deixando-as inseguras e após a implementação e desenvolvimento de ações de educação em saúde houve uma aquisição de conhecimento do grupo de gestantes em relação ao aleitamento materno exclusivo. Nesses discursos as gestantes revelaram consciência e postura diferente da inicial, mostrando ter adquirido mais conhecimento acerca do aleitamento materno exclusivo.

“Sei a forma correta de amamentar, posição correta, mudança das mamas e como eu posso melhorar o leite empedrado.” (Violeta)

“Devo colocar a mama no sol, e quando for colocar a mama o bebê tem que pegar a mama toda, e se o bebê não quiser eu tenho que estimular colocando o peito para ele abrir a boca.” (Girassol)

“Sempre devo mudar e nunca dar o mesmo peito[...] Também não pode dar outros alimentos até os seis meses e também fazer massagem quando o leite ficar no peito.” (Tulipa)

“Na amamentação eu tenho que ter boa alimentação, tomar bastante líquido e não incluir outros alimentos (na alimentação do bebê) até os seis meses.” (Girassol)

As falas evidenciaram a importância das orientações e ações de educação em saúde investidas as gestantes. Durante a fase do pré-natal dentro das diversas estratégias como grupo de gestantes, as orientações acerca da amamentação como banho de sol, banho de luz, massagens, forma correta de sucção e cuidados com as mamas, são importantes para prevenir traumas mamilares e para facilitar a lactação²⁰.

Um estudo brasileiro avaliou a importância da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação que é uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno desenvolvida em unidades básicas de saúde e revelou que a adoção desse tipo de iniciativa pode favorecer o aumento da prevalência da amamentação exclusiva no país, além de propiciar a melhora da relação custo/efetividade das ações de promoção do aleitamento materno¹⁶.

Amamentar proporciona o reconhecimento entre mãe e filho pelo contato físico através do toque, visual por meio dos olhares, dos sons, estabelecendo a vivência entre ambos¹³.

“Acho importante na hora o contato

com o bebê, onde acaricia a mãozinha do bebê e ele se sente mais alegre.” (Rosa)

“Tem que ter paciência na hora de dar a mama e também é importante pra ter contato com o bebê.” (Violeta)

Percebeu-se que a compreensão das mulheres sobre amamentação influencia de forma direta a atitude das mesmas frente ao ato de amamentar. Uma amamentação adequada, segura e prazerosa facilita o vínculo mãe-bebê. Esse vínculo pode alterar o desenvolvimento do bebê, principalmente nas áreas afetiva, psicomotora e de comunicação.

Em um estudo realizado a partir de atividades de educação em saúde em relação ao aleitamento materno evidenciou-se que estas atividades propiciaram uma ampla troca de informações, promovendo um momento de interação, assim as ações desenvolvidas favoreceram o esclarecimento de dúvidas, o surgimento de novas reflexões e a difusão do conhecimento²¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno exclusivo é considerado a melhor forma de alimentação para a criança especialmente nos seis primeiros meses de vida. A promoção da do aleitamento materno é um componente fundamental de estratégias entre os cuidados primários de saúde pelo

seu efeito protetor contra a incidência, gravidade e mortalidade causada pelas doenças infantis, além de trazer inúmeros benefícios a mãe.

Diante dos relatos das participantes observou-se que as gestantes possuíam pouco conhecimento acerca de como se dá o processo de amamentação, quais os aspectos e as nuances envolvidas, evidenciando-se assim somente um conhecimento superficial.

Verificou-se que após as intervenções educativas em saúde houve modificação dos conhecimentos das gestantes em relação ao aleitamento materno exclusivo, o que contribui para a adoção de práticas mais adequadas sobre como colocar o bebê à mama e deixar o bebê mamar de acordo com as suas necessidades e que conseqüentemente influencia na efetividade do aleitamento materno e na redução da mortalidade infantil.

A falta de informação sobre o assunto é um fator que interfere no aleitamento materno exclusivo. Neste sentido o conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo por parte das gestantes e a certeza de sua importância são ferramentas poderosas para que os resultados do aleitamento materno sejam satisfatórios

1. Chaves MMN, Farias FCSA, Apostólico MR, Cubas MR, Egry EY. Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva da classificação internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(1):199-205.

2. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 111 p.

3. Galvão DG. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. Rev Bras Enferm. 2011;64(2):308-14.

4. Sampaio PF. Nascer em Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil: um fator de proteção ao aleitamento materno? Cad. Saúde Pública. 2011;27(7):1349-61.

5. Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2008;8(2):187-96.

6. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

7. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciência Saúde Coletiva. 2007;12(2):477-86.

8. Hoga LAK, Rebert LM. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4): 559-66.

9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

REFERÊNCIAS

10. Brasil. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012.
11. Lima DM, Guimarães CM. Amamentação exclusiva: determinantes sócio-econômicos e emocionais. Estudos. 2014;41(esp): 139-149.
12. Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2009;38(3):259-268.
13. Caminha MFC, Serva VB, Anjos MMR, Brito RBS, Lins MM, Batista Filho M. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. Ciên & Saúde Coletiva. 2011;16(4): 2245-50.
14. Pérez-Escamilla R, Curry L, Minhas D, Taylor L, Bradley E. Scaling up of breast-feeding promotion programs in low- and middle-income countries: the “breast-feeding gear” model. Adv Nutr. 2012;3(6):790-800.
15. Martins MZO, Santana LS. Benefícios da amamentação para saúde materna. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente. 2013;1(3): 87-97.
16. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cad Saúde Pública. 2008;24(supl 2):235-46.
17. Carrascoza KC, Costa Júnior AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. Estud Psicol. 2005;22(4):433-40.
18. Neifert MR. The optimization of breast-feeding in the perinatal period. Clin Perinatol. 1998;25(2):303-26.
19. Duarte SJH, Borges AP, Arruda GL. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso. Rev Enferm Centro Oeste Mineiro. 2011;1(2):277-282.
20. Alves CRL, Moulin ZS. Saúde da criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação. Belo Horizonte: Coopmed; 2008.
21. Vieira FS, Sousa GC, Costa ES, Oliveira TMP, Neiva MJLM. Educação em saúde para promoção do aleitamento materno: relato de um projeto de extensão. Rev Enferm UFPI. 2016;5(2):80-83.

Recebido em: 02/05/2017

Aceito em: 31/07/2017

Correspondência:

Camila Martins de Oliveira
E-mail: martinscamila75@gmail.com