

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

LUCIENE DE MORAES PIRES CINTI

Amamentação e Bicos Artificiais: Percepções e Experiências de Mães Atendidas em
Unidades de Saúde da Família Amigas da Amamentação, de uma Área de
Planejamento do Município do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
2010

LUCIENE DE MORAES PIRES CINTI

Amamentação e Bicos Artificiais: Percepções e Experiências de Mães Atendidas em
Unidades de Saúde da Família Amigas da Amamentação, de uma Área de
Planejamento do Município do Rio de Janeiro

Dissertação apresentada à Universidade Estácio de
Sá como requisito para a obtenção do grau de
Mestre em Saúde da Família
Orientadora: Prof^a Dr^a Zeilma da Cunha

Rio de Janeiro
2010

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C575

Cinti, Luciene de Moraes Pires

Amamentação e bicos artificiais: percepções e experiências de mães atendidas em unidades de saúde da família amigada amamentação, de uma área de planejamento do município do Rio de Janeiro. / Luciene de Moraes Pires Cinti. - Rio de Janeiro, 2010.

LUCIENE DE MORAES PIRES CINTI

Amamentação e Bicos Artificiais: Percepções e Experiências de Mães Atendidas em
Unidades de Saúde da Família Amigas da Amamentação, de uma Área de
Planejamento do Município do Rio de Janeiro.

Dissertação apresentada à Universidade Estácio de
Sá como requisito para obtenção do grau de Mestre
em Saúde da Família

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Zeilma da Cunha
Universidade Estácio de Sá

Profª Drª Adriana Cavalcanti de Aguiar
Universidade Estácio de Sá

Profª Drª Rosane Valéria Viana Fonseca Rito

Universidade Federal Fluminense

Aos meus pais Mauro e Leni,
minhas filhas Amanda e Beatriz,
meu marido Cláudio Cinti,
minha força, minha luz, tudo em minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar força, sabedoria e luz para que continue nesse caminho de busca pelo conhecimento e enriquecimento quanto profissional e, principalmente, quanto pessoa.

Aos meus pais que sempre acreditaram em mim. Pelo esforço empenhado na minha formação.

Ao meu marido, Cláudio, pela compreensão, paciência, força e toda ajuda dispensada em todos os momentos.

Às minhas filhas, Amanda e Beatriz, por entenderem as minhas ausências e pela oportunidade que me deram de conhecer e entender esse universo da maternidade. Vocês são a razão da minha vida.

À minha sogra, Ely, pela amizade, carinho e dedicação.

Ao meu tio, César Augusto (in memoriam), exemplo de profissional, dedicado e competente. Um médico de família, em busca sempre da equidade e da integralidade do cuidado, mesmo antes de existir o SUS. Você sempre será o meu exemplo. Obrigada por ter sido uma pessoa maravilhosa e por ter sempre acreditado em mim.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Zeilma da Cunha, pela dedicação, paciência e carinho que dedicou ao longo deste trabalho.

À Prof^a. Dr^a. Adriana Aguiar pelas idéias que me levaram a reflexão sobre o meu trabalho e que contribuíram para esta dissertação.

À Prof^a. Dr^a. Mirna Godoy, pelas sugestões que enriqueceram o meu trabalho.

Aos meus amigos, Tatiane Caldeira e Vagner Monteiro, pela paciência, força e, sobretudo pela amizade. Adoro vocês!

À minha amiga, Márcia Henriques Teixeira, pelos toques que contribuíram muito para o desenvolvimento desta dissertação.

À Rosane Rito, profissional exemplar e pessoa maravilhosa, pelo incentivo, e por me fazer acreditar que sempre vale a pena.

À Fonoaudióloga Miriam Torres, responsável pela minha introdução nesse trabalho com a amamentação. Sua dedicação, doçura e incentivo foram fundamentais para o meu enriquecimento profissional e pessoal.

Às minhas amigas, Simone, Nina e Irene, que sempre acreditaram em mim. E que mesmo longe, estão sempre perto. Amo vocês!

Aos profissionais das equipes, em especial os Agentes Comunitários do PACS Batan, pela ajuda dispensada na coleta dos dados.

Às mães e bebês que me ajudaram enormemente, dedicando o tempo possível para realizar este trabalho.

À Maternidade Leila Diniz, profissionais e usuários que cruzaram o meu caminho e fizeram com que me apaixonasse pelo trabalho de apoio, incentivo e promoção do aleitamento materno.

“A boquinha se abre obedecendo à fome.
A mãe a aperta contra o seio.
A busca chegou ao fim: há o encontro...
A boca suga, o leite escorre; tem início a
mágica operação.
O corpo apreende seu primeiro prazer,
que será metáfora de todos os outros...”
(Rubem Alves)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar os fatores que influenciam na decisão materna pela utilização de bicos artificiais em crianças amamentadas. Para atingir este objetivo foi utilizado o método de pesquisa qualitativa de caráter exploratório. O instrumento utilizado na coleta de dados foi entrevista semi-estruturada com a finalidade de explorar o campo das significações e experiências com a amamentação, aplicada em mães de crianças menores de 6 meses de idade (num total de 20), da área adscrita à duas Unidades de Saúde da Família de uma Área de Planejamento do município do Rio de Janeiro. Os resultados encontrados indicaram o seguinte: os aspectos socioeconômicos não foram relevantes na decisão pelo uso de chupetas e mamadeiras; todas as mulheres receberam alguma orientação, incentivo e apoio para amamentarem no período perinatal (70% no pré-natal, 60% na maternidade e 55% durante o acompanhamento do bebê); onze mulheres se encontravam em AME, porém onze fazem uso esporádico ou freqüente de chupeta, como alternativa para acalmar o bebê, indicados pela mãe, sogra ou avó; doze entrevistadas compraram ou ganharam mamadeiras e chupetas ainda no pré-natal. Embora grande parte não trabalhe fora (15), algumas justificaram o uso da mamadeira devido ao retorno da mulher ao trabalho, demonstrando a importância da orientação de alternativas como uso do copo ou colher. Em relação à história dessas mulheres com a amamentação treze mães tiveram experiência anterior e quatorze sabiam se tinham sido amamentadas ou não. Quanto ao contexto familiar e comunitário, dezoito entrevistadas disseram que receberam incentivos dos companheiros para amamentarem e quatorze receberam de outras pessoas, tais como mãe, sogra, outros filhos, parentes e vizinhos. Com base nos dados apresentados podemos inferir que, embora tenhamos bons índices de AME, ainda persiste o hábito do uso de bicos artificiais em crianças amamentadas, em especial a chupeta. Isto acontece devido ao baixo conhecimento sobre os riscos do uso desses artefatos para o desmame e para a saúde do bebê e as questões culturais que envolvem e estimulam a sua utilização, transformando num comportamento natural, aceitável e desejável.

Palavras-chave: amamentação exclusiva; bicos artificiais; riscos para o desmame.

ABSTRACT

The objective of this study is to discover factors that can influence mothers decision in using artificial nipples on lactating children. To achieve this goal, an exploratory qualitative method was used. Data was collected through a semistructured interview which aimed to explore significations and experiences with natural feeding, applied to mothers of children under 6 months age (in a sample of 20), living near two Family Health Units of a Program Área of Rio de Janeiro. The results shows the following: social-economic aspects were not relevant in the decision of using comforters or baby bottles; all women received some kind of orientation, encouragement and support in perinatal period. (70% in prenatal, 60% on maternity and 55% during child's follow up); eleven women were in exclusive natural feeding (ENF), otherwise eleven women said that use comforters, frequently or sporadically, as a mean to calm down their babies, indicated by their mothers, in laws or grannies; twelve interviewees bought or won baby bottles or comforters in prenatal. Although great part (15) does not work, some justified the use of baby bottles by the return to work, demonstrating the importance of orientation on using alternative supplies as cups or spoons. Towards their history on natural feeding, thirteen mums had previous experience and fourteen didn't know if they were naturally feeded or not. Considering family and community context, eighteen interviewees said that received encouragement from husbands and fourteen from other people as mothers, in laws, other kids, relatives and neighbours. Based on data presented we can conclude that, despite good index of ENF, use of artificial nipples, especially comforters, persist as a habit in lactating children. That's because of low knowledge about risks of wean, and also for good health this supplies offers. Cultural facts that involve and stimulate its use, turning into a natural, acceptable and desirable conduct.

Key words: natural feeding; artificial nipples; risks to wean.

SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO**
- 2 PANORAMA ATUAL DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL**
- 3 AMAMENTAR, POR QUÊ? PARA QUÊ?**
- 4 APOIAR É NECESSÁRIO?**
 - 4.1 O PAPEL DA FAMÍLIA NESSE APOIO
 - 4.2 O PAPEL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
- 5 ESTRATÉGIAS PROMOTORAS E INCENTIVADORAS DO ALEITAMENTO MATERNO**
 - 5.1 AS LEIS DE PROTEÇÃO
 - 5.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO
- 6 TRABALHANDO OS ASPECTOS SOCIOCULTURAIS**
- 7 A INFLUÊNCIA DOS BICOS ARTIFICIAIS. USAR OU NÃO USAR?**
- 8 FONOAUDIOLOGIA E AMAMENTAÇÃO: A RELAÇÃO COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA COMUNICAÇÃO**
- 9 JUSTIFICATIVA**
- 10 OBJETIVOS**
 - 10.1 GERAL
 - 10.2 ESPECÍFICOS
- 11 METODOLOGIA**
 - 11.1 NATUREZA DO ESTUDO
 - 11.2 CENÁRIO DA PESQUISA
 - 11.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO
 - 11.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
 - 11.5 ESTRATÉGIAS DE REALIZAÇÃO
 - 11.6 QUESTÕES ÉTICAS
 - 11.7 ANÁLISE DOS DADOS
- 12 RESULTADOS**
- 13 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**
- CONSIDERAÇÕES FINAIS**
- REFERÊNCIAS**
- APÊNDICES**
- ANEXOS**

1 INTRODUÇÃO

A amamentação possui inúmeras vantagens para o bebê, a mãe, a família e a sociedade em geral. Vários estudos têm demonstrado os benefícios do seu valor para o crescimento e desenvolvimento infantil. Dentre os benefícios mencionados, destacam-se: o leite materno é composto por nutrientes adequados às necessidades de cada fase do lactente; é rico em fatores de proteção, contribuindo para a prevenção de inúmeras doenças na infância e na vida adulta; o aleitamento materno (AM) repercute no desenvolvimento emocional proporcionado pela possibilidade de estreitamento do vínculo mãe-bebê; promove o adequado crescimento e desenvolvimento das estruturas do sistema sensório-motor oral através do equilíbrio das forças musculares de contenção interna e externa dos órgãos responsáveis pela fala (Leite, Pinheiro *et al.*, 2002; Giugliani, 2006).

Esses benefícios repercutem no padrão respiratório correto, no posicionamento adequado da língua, no vedamento labial, no adequado tônus da musculatura orofacial, promovendo adequada evolução das funções mastigatória e deglutição, na saciação do prazer de sugar (saciação da fome neural), evitando o aparecimento de hábitos orais deletérios e na perfeita estimulação sensoriomotora oral propiciando o bom desenvolvimento da fala (Tanigute, 1998) .

As campanhas anuais da Semana Mundial de Aleitamento Materno, que são veiculadas pela mídia de massa atingindo um grande número e diversidade de pessoas, e o aumento de serviços oferecidos às gestantes e puérperas estimulam a prática da amamentação (Oliveira, Teruya *et al.*, 2006). Porém ainda é comum em nossa cultura a introdução de bicos artificiais, podendo levar em muitos casos ao desmame precoce.

Araújo, Silva *et al.* (2007) e Maia, Tavares-Neto *et al.* (2006) concluíram que a utilização de chupeta e de mamadeira interfere na duração do AM. Segundo os autores a chupeta afeta o desenvolvimento craniofacial, comprometendo a morfologia e a motricidade do sistema estomatognático, trazendo prejuízos ao desenvolvimento motor oral.

King (1994) afirma: “nos lugares em que se acredita que o AM está fora de moda, é difícil, problemático ou incômodo. Portanto, é mais provável que as mães não tenham sucesso com a amamentação, por isso nesses locais é de suma importância que existam práticas promotoras do AM a fim de aumentar o número de mulheres que amamentam”.

Segundo recomendações brasileiras e da Organização Mundial de Saúde (OMS) o AM deve ser exclusivo, sem a utilização de nenhum outro alimento líquido, sólido ou semissólido; até o 6º mês de vida e continuado até o 2º ano de idade ou mais, mesmo com a introdução oportuna de outros alimentos. No Brasil, porém as taxas de prevalência ainda não são satisfatórias, em especial as de aleitamento materno exclusivo (AME) (Brasil, 2006; Giugliani, 2006; Brasil, Tavares, 1999; Oliveira, Teruya *et al.*, 2006; Araújo, 2006).

Partindo da reflexão com base na pesquisa bibliográfica, em especial nas pesquisas nacionais sobre “Práticas alimentares no primeiro ano de vida” onde se revela que ainda é alta a introdução precoce de outros alimentos e uso de chupetas. O presente estudo motivou a investigação dos fatores de risco para a utilização do uso de bicos artificiais e possível desmame e a representação do AM para mulheres que amamentam ou amamentaram, a partir de questões norteadoras como: Qual o significado da amamentação para as mães? Por que mães que amamentam utilizam mamadeiras e chupetas nas crianças?

2 PANORAMA ATUAL DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

A prática do AM no Brasil vem aumentando no decorrer do tempo, em especial a partir da década de 80, devido à instituição de políticas públicas de promoção e apoio, e da regulamentação de leis de proteção, como as do alojamento conjunto, da licença-maternidade e da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL); porém as taxas de prevalência de AM e de AME estão distantes das recomendadas, como evidenciamos em pesquisas realizadas no país.

Em 1999, no estudo de prevalência nas principais capitais brasileiras demonstrou um aumento nas taxas de AM, principalmente no primeiro mês de vida (87,3%). Porém essa proporção decresce aos 120 dias (77,5%) e aos 180 dias (68,6%). Em relação ao AME foram encontradas prevalências muito baixas, com resultados melhores no primeiro mês de vida (47,5%), mas decrescendo significativamente aos 120 dias (17,7%) e aos 180 dias (7,7%) (Sena, Silva *et al.*, 2007).

Em pesquisa realizada em Juiz de Fora (MG) verificou-se que uma grande parcela das crianças era amamentada no primeiro dia em casa (92,8%), porém decaía com o passar dos dias, chegando a um patamar de 32,7% no 11º mês, com taxa de AME de 20,8% até os quatro meses de idade. Foi avaliado que dentre os fatores que contribuíram significativamente para o aleitamento exclusivo foram a licença maternidade e não utilização de água, chás e leites artificiais em casa no primeiro dia em casa, ou sem hábito atual de chupeta (Afonso, Ribeiro *et al.*, 2002) .

Este último fator pode nos levar a reflexão sobre a estreita relação entre uso de bicos artificiais e prejuízo ao AME. Quanto à licença maternidade é inegável que a partir da conquista deste direito o país passou a ter um aumento das taxas de AM.

Segundo resultados da pesquisa realizada em Cuiabá, os principais fatores de risco para a interrupção do AM, identificados em crianças menores de 1 ano, foram o uso de chupeta e ingestão de chá nos primeiros dias de vida (Faleiros, Trezza *et al.*, 2008) . Tal situação nos faz lembrar de que o chá além de ser outro alimento, provavelmente foi ministrado de que forma? Por mamadeira ou chuquinha?

No município do Rio de Janeiro, foram realizadas pesquisas sobre a situação do aleitamento materno, durante campanhas de vacinação, nos anos de 1996 a 2006. Os resultados indicaram que durante o período estudado houve uma tendência temporal de aumento de crianças em contato com o peito durante o primeiro ano de vida. O AM em menores de 12 meses aumentou de 61,3% para 73,4% entre 1996 e 2006. E o AME (AME <6 meses) aumentou de 13,8% para 33,3%. Este significativo aumento dos índices é condizente com a intensificação de ações de promoção da amamentação no Brasil e na cidade do Rio de Janeiro nas últimas décadas. Porém, ainda ocorre introdução precoce de outros alimentos evidenciando um padrão de alta incidência e de curta duração do AME (Brasil, Tavares *et al.*, 1999; Castro *et al.*, 2009) . Este resultado nos faz inferir que possivelmente há um grande número de crianças utilizando bicos artificiais, pois há uma relação direta entre oferta de outros alimentos com uso de mamadeiras e chuquinhas, sendo estas as principais formas de ministrá-los.

As principais pesquisas realizadas no país nas últimas décadas mostram que as taxas de AM vêm gradualmente aumentando. Ainda, é muito significativa a

parcela de crianças que são amamentadas nos primeiros dias de vida denotando que as instituições e profissionais que prestam assistência ao parto e puerpério estão mais sensibilizados para a importância desta prática. Porém ainda é de grande importância atentar que ainda é alta a taxa de introdução precoce de outros alimentos e uso indiscriminado de bicos artificiais, retratando a influência no AME e no desmame precoce.

Para entendermos este processo de mudança de prática que vem ocorrendo é relevante refletir sobre a importância da mesma, o papel da rede de apoio, das estratégias de promoção e a influência do uso de bicos artificiais com o desmame, alterações das estruturas e da motricidade oral, que atualmente podem ser consideradas como problemas de saúde pública.

3 AMAMENTAR, POR QUÊ? PARA QUÊ?

Somos mamíferos, logo devemos mamar!

A natureza através das características de cada espécie provê o organismo de estruturas e elementos anatomofisiológicos para a manutenção da vida e da espécie. Os mamíferos são dotados de glândulas (mamárias) que secretam um líquido, denominado leite, responsável pela alimentação de suas crias nos primeiros dias, meses ou anos, de acordo com a necessidade de cada espécie. Tal secreção possui características espécies-específicas, o que significa que cada leite é específico para cada espécie (Giugliani, 2006; Moura, 2002).

Considerando que, o homem é a única espécie de mamífero que dá outro leite para sua cria. E isto tem um preço, pois causa problemas, às vezes para o resto da vida. Na espécie humana esta secreção láctea (leite humano) possui características de sabor, de temperatura e de composição adequadas para a alimentação e proteção dos bebês humanos, nos primeiros anos de vida. Possui mais de duzentas substâncias classificadas como específicas para a espécie (ex: imunoglobulinas), específicas para o organismo (ex: lactose) e específicas para a espécie e para o organismo (ex: lipídios). Sendo água seu principal componente, criança em AME não tem necessidade de ingeri-la. O leite materno também possui proteínas, lipídios, carboidratos, minerais e vitaminas em sua composição, que varia conforme sua maturação, isto é, se são leite de prematuro, ou colostro (leite da primeira semana após o parto); leite de transição (leite da segunda semana até a segunda quinzena pós parto) e o leite maduro (Moura, 2002) .

Além do valor nutricional, o leite materno também oferece a proteção adequada ao bebê, o que os outros leites não oferecem, nem mesmo os

modificados. Este é responsável pela prevenção de inúmeras doenças na infância e na vida adulta, como diarreia, infecção respiratória, otite média aguda, alergia alimentar, dermatite atópica, diabetes mellitus, desnutrição e obesidade (Calvano, 2002).

Podemos destacar, também, que na sua composição existem ácidos graxos essenciais (linoléico e linolênico), que são substâncias altamente importantes para o desenvolvimento e amadurecimento do cérebro e sistema nervoso, possibilitando às crianças que são amamentadas por longo período tenham melhores coeficientes de inteligência (Giugliani, 2006; Moura, 2002) .

Em relação aos aspectos emocionais, a amamentação é um ato que traz benefícios, pois é um contato intenso pele a pele, olho no olho, um contato íntimo de aconchego e calor entre mãe e bebê, possibilitando a dupla sentir um grande prazer, reforçando a vinculação que se iniciou durante a gravidez e que se perpetuará a cada mamada. Esta é uma ligação muito forte entre mãe e filho e que, quando o pai se insere nesse processo dando o incentivo e o apoio necessário incluindo-se neste elo, proporciona estreito vínculo entre os pais e bebês. (Pamplona, 2002) .

Esta prática também tem vantagens no desenvolvimento de estruturas orofaciais do bebê, quando realizada adequadamente promove a prevenção de problemas oclusais, de mastigação, de respiração e de fala (Carvalho, 2002).

Dentre os valores da amamentação benéficos para a mãe, destacam-se a redução da incidência de hemorragia pós-parto devido ao estímulo das contrações uterinas na presença do hormônio ocitocina proporcionando a precoce involução uterina; a prevenção de anemias e de câncer de mama e de ovário. Ainda, existem muitos relatos que atribuem à praticidade como um fator relevante para as mulheres (Oliveira, Teruya et al., 2006).

Para os pais e as famílias o fato de terem crianças saudáveis também é importante. Outro aspecto relevante para eles é a economia que fazem por não terem custo com nenhum tipo de alimento durante os primeiros 6 meses e por não precisarem ter gastos com despesas médicas e de cuidados com a saúde, não onerando as despesas da família (Oliveira, Teruya et al., 2006).

Para a sociedade temos como vantagens a redução da mortalidade infantil, da desnutrição, dos custos com hospitalizações, de mulheres que faltam ao trabalho para cuidar de seus filhos doentes, da poluição pela diminuição da utilização desnecessária de produtos como latas de leite, de mamadeiras e chupetas sendo jogados fora contribuindo para o aumento do lixo (Oliveira, Teruya *et al.*, 2006) .

Por que amamentar?

Porque comprovadamente existem motivos e justificativas suficientes para o incentivo e a promoção do AM e por entender que a prática tem um alto impacto na vida de todos; do bebê, da mãe, de sua família e da sociedade em geral.

Para quê?

Para que os índices de prevalência do AM, em especial o exclusivo, possam repercutir na redução da mortalidade infantil e em melhoria da qualidade de vida desta população através da promoção de uma alimentação saudável desde as primeiras horas de vida das crianças.

4 APOIAR É NECESSÁRIO?

“Trate as pessoas como se elas fossem o que deveriam ser e você ajudá-las a se tornarem aquilo que são capazes de ser”. (GOETHE)

Se a amamentação é um ato natural das espécies mamíferas, será que na espécie humana é importante acontecer algo, além do instintivo, para que esse ato se estabeleça?

Claro que sim. Por sermos seres sociais e culturalmente modificados existe uma forte influência externa sobre nossos instintos. A primeira grande influência que exerce sobre nós, sujeitos, é a da família, por isso tem um papel importante no apoio à amamentação.

Outros atores importantes no papel de apoio são os profissionais de saúde e os serviços que prestam assistência às gestantes e nutrizes. Quando conscientes do seu papel, responsabilizando-se pelo cuidado integral e qualificados, estes fazem uma grande diferença no atendimento que prestam a essas mulheres e suas famílias, influenciando sobremaneira no panorama atual (Oliveira, Teruya et al., 2006).

4.1 O PAPEL DA FAMÍLIA NESSE APOIO

Entendendo a importância da estrutura “família”, para a formação dos sujeitos e a influência que exercem sobre seus pensamentos e suas decisões no presente e no futuro; e que é a primeira célula de associação humana, é mister que no trabalho com a amamentação não nos esqueçamos da importância do envolvimento de todos os personagens nesse processo. Portanto, o foco não deve ser única e exclusivamente na díade mãe e bebê, a fim de podermos tecer uma rede de apoio à mulher que amamenta, e conseqüentemente um incentivo à prática (Bello, 2007; Pamplona, 2002).

Também é importante estarmos atentos à história das mulheres, na história de suas famílias e como construíram suas relações com a amamentação, para então podermos entender o que poderá estar influenciando a prática. A influência dos mitos e tabus que cada família construiu ao longo do tempo e que poderá ter impacto na situação atual (King, 1994).

É relevante envolver o pai nesse processo, pois segundo Alves et al (2008) “o risco de desmame foi maior quando o pai da criança tinha opinião desfavorável, indiferente ou desconhecida sobre amamentação do que quando ele era claramente favorável ao aleitamento materno”.

Analisando a relevância desse aspecto e reconhecendo que o Ministério da Saúde (MS) considera a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde não poderíamos deixar de incluir a família, seus

personagens e contextos, no trabalho de promoção do AM, principalmente se quisermos mudar o cenário que ainda encontramos (Archanjo, 2007; Brasil, 2006).

4.2 O PAPEL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Os serviços de saúde que prestam assistência materno-infantil têm um papel de extrema relevância no apoio às mulheres, pois apresentam as principais estratégias de ações de promoção e incentivo à prática do AM, externo ao ambiente familiar, e por realizarem o acompanhamento pré-natal, a assistência ao parto e nascimento e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

As maternidades e casas de parto têm a responsabilidade de fazerem cumprir a lei federal do alojamento conjunto (Lei nº. 8.069, de 1990), permitindo que a díade mãe e bebê fiquem juntos 24 horas, além de promoverem o contato do bebê com o peito da mãe na primeira hora após o parto. Conforme preconizado pelo Passo 4 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e o Passo 5 da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação facilitando que seja amamentado, pois possui inúmeros benefícios, tais como, o estímulo da produção do colostro e da facilitação da pega correta do bebê devido à maciez das mamas, evitando as fissuras do bico, que em muitos casos é causa de desmame. (Oliveira, Teruya et al., 2006)

As unidades básicas de saúde, tanto as tradicionais quanto as da Estratégia de Saúde da Família (ESF), são os serviços que realizam o acompanhamento pré-natal e de puericultura para grande parcela da população. Estas unidades devem trabalhar com as gestantes e mães quanto às recomendações e vantagens do AM,

os riscos do uso de bicos artificiais, a técnica correta da amamentação, as leis de proteção, métodos contraceptivos na época da lactação, como retirar o leite do peito caso necessitem e como funciona o processo da lactação (Oliveira, Teruya et al., 2006).

Os profissionais que trabalham com esta clientela devem estar preparados tecnicamente e apresentarem habilidades que possibilitem uma escuta qualificada das angústias, ansiedades, temores e dúvidas das mulheres que porventura poderiam interferir no processo. Devem acolhê-las e sempre que possível envolver suas famílias a fim de estabelecer uma rede de apoio orientada e consciente da importância do seu papel para o processo (Oliveira, Teruya et al., 2006).

Segundo estudo realizado no município de Conchas, SP, sobre a prevalência dos diferentes tipos de aleitamento e sua relação com variáveis maternas, verificou-se que há necessidade de ações locais de apoio ao AM. Ainda, foi evidenciado que os profissionais não conseguiram dar o suporte adequado, principalmente com as dificuldades comuns ao início do processo, pois grande parte das mulheres entrevistadas referiu ter introduzido outros líquidos e outros alimentos aos seus filhos, antes do quarto mês por indicação médica (Parada, Carvalhaes *et al.*, 2005) .

Isto nos faz inferir sobre a qualidade na assistência que está sendo oferecido ao trinômio mãe-bebê-família. Ressalta-se o importante papel das instituições formadoras dos profissionais de saúde em trabalhar com o assunto e dos serviços de saúde realizarem constantes capacitações, através da educação permanente, visto que muitas vezes o desmame precoce e o não aleitamento decorre da atuação inadequada e do despreparo dos profissionais.

5 ESTRATÉGIAS PROMOTORAS E INCENTIVADORAS DO ALEITAMENTO MATERNO

5.1 AS LEIS DE PROTEÇÃO

No Brasil existem leis avançadas de proteção para a mulher gestante ou nutriz trabalhadora, detenta ou estudante. Tais direitos são assegurados tanto pela constituição quanto pela Consolidação das Leis Trabalhistas (Oliveira, Teruya et al., 2006).

O art 7º, Parágrafo XVIII da Constituição Federal (CF, 1988) garante o direito a empregada de 120 dias de licença maternidade, sem prejuízo do emprego e com pagamento do seu salário (Oliveira, Teruya et al., 2006).

Existem outros artigos da CF e da CLT que discorrem sobre todos os direitos em relação à mulher, gestante ou mãe, trabalhadora, que não detalharemos nesse momento, pois priorizaremos as de proteção da manutenção da amamentação, tais como:

- CLT: artigo 369.

“A mulher tem direito a dois descansos especiais de meia hora cada, durante sua jornada de trabalho, para amamentar seu filho até 6 meses de idade. Esse período pode ser ampliado se a saúde da criança assim exigir, mediante atestado médico”.

– CLT: artigo 389.

“Toda empresa é obrigada:

§1º - Os estabelecimentos que trabalharem 30 ou mais mulheres com mais de 16 anos de idade, terão local apropriado, onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período de amamentação.

§ 2º - A exigência do § 1º poderá ser suprida por meio de creches distritais, mantidas diretamente ou mediante convênios com outras entidades públicas ou privadas, pelas próprias empresas em regime comunitário ou a cargo do SESI, SESC, LBA ou de entidades sindicais.

Portanto, se não houver creche na empresa, o empregador tem a obrigação a manter creche próxima ao local de trabalho ou poderá fazer convênio com outra entidade pública ou privada, ou ainda adotar o sistema de reembolso creche à empregada.

A Lei nº7210, de 11 de julho de 1984 institui a Lei de Execução Penal. No capítulo I artigo 83 § 2º diz que os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam amamentar seus filhos.

A Lei nº6202, de 17 de abril de 1979, garante as todas as estudantes que, a partir do oitavo mês de gestação e durante três meses após o parto, o direito a receber o conteúdo das matérias em casa, e ser assistida pelo regime de exercícios domiciliares. E, em casos excepcionais este período poderá ser estendido, antes ou depois do parto, devidamente comprovado por atestado médico.

Além dessas, o Ministério da Saúde cria portarias como as que normatizam o “Alojamento Conjunto” (Portaria GM/MS nº1016) e a que garante o “Direito a Acompanhante para Mulheres em Trabalho de Parto, Parto e Pós-parto” (Portaria GM/MS nº 2418) para garantir tranquilidade para as mulheres nesse período. Esta, considerada de extrema importância para a amamentação, pois é através da

fisiologia que uma mulher calma, segura e feliz produzirá grande quantidade do hormônio ocitocina, facilitando a ejeção do leite e a manutenção da lactação. Outra lei que pode facilitar esses sentimentos é a Lei da Paternidade (CF: artigo 7º, Parágrafo XIX, artigo 10º), que garante ao pai trabalhador o direito a cinco dias de licença, a contar do nascimento do filho, podendo acompanhar a díade e oferecer o suporte afetivo e emocional importantes nesse período (Oliveira, Teruya *et al.*, 2006).

Tais direitos são importantes para proteger as mulheres num período de grande vulnerabilidade social e emocional, podendo assegurar-lhes um maior conforto para que possa exercer seu papel de mãe plenamente, como desejarem.

Pode-se observar que estas leis são recentes e que coincidem quando da sua implantação com o aumento das taxas de prevalência do AM, como visto anteriormente. Porém na prática, percebemos que a concretização do desejo em amamentar para muitas mulheres ainda esbarra com questões complexas que é o não cumprimento da lei por diversas instituições e empregadores, pelo emprego informal, pela ausência de equipamentos sociais de apoio à nutriz em muitos lugares e outras contradições. Mesmo com leis tão avançadas, estas nem sempre são cumpridas, devido a falta de fiscalização e até mesmo pelo desconhecimento dos cidadãos em relação aos seus direitos. Portanto recomenda-se que os profissionais que prestam assistência materno infantil, trabalhem essas questões com as mulheres e suas famílias a fim de que se sintam empoderadas do conhecimento e façam valer os seus direitos.

5.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO

Em 1981 o governo federal criou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), com o objetivo de conter o avanço do desmame precoce no Brasil. Seu início é caracterizado por campanhas na mídia, discussão da inclusão do tema nos currículos escolares, instituição da obrigatoriedade do sistema de alojamento conjunto (sistema onde mãe e bebê ficam juntos 24 horas desde o nascimento) nas maternidades-Portaria 18/MS de 1982, e regulamentação da comercialização de alimentos infantis, bicos, chupetas e mamadeiras (NBCAL). Tais ações foram incorporadas à Área de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, a partir de agosto de 1998, com a extinção do INAN. Posteriormente outras ações foram desenvolvidas de promoção, proteção e apoio ao AM, tais como:

- Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), lançada pela OMS e UNICEF, em 1992, objetivando normatizar ações de AM em serviços de obstetrícia e cuidados a recém-nascidos a partir dos “Dez Passos para o Sucesso do AM”. Em 1994, o Ministério da Saúde (MS) lança a portaria (Portaria GM/MS nº1. 113) que assegura pagamento de 10% a mais, sobre a assistência ao parto a hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde, avaliados e credenciados como Hospitais Amigos da Criança.

- Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). Regulamenta a promoção e comercialização desses produtos. Em 1988, tal norma foi aprovada no Brasil, porém somente abrangia os alimentos. Em 2002, as resoluções nº221 e 222 são publicadas com a inclusão dos bicos, chupetas,

mamadeiras e protetores de mamilos e, em 2006 sanciona a lei nº11. 265 regulamentando a NBCAL.

- Bancos de Leite Humano visando à realização de coleta, pasteurização e controle de qualidade do leite humano ordenhado.

- Semana Mundial da Amamentação (SMAM), lançada em 1992 pela Aliança Mundial pela Ação em Amamentação (WABA) com a finalidade de divulgar para a sociedade o tema, através de campanhas que ocorrem em uma época do ano, em diversos países, inclusive no Brasil.

- Projeto Bombeiros da Vida, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2002, onde estabelece parceria entre o Corpo de Bombeiros e os Bancos de Leite Humano, com vistas na coleta domiciliar do leite humano ordenhado.

- Programa Carteiro Amigo da Amamentação, destinado à distribuição de folhetos: Os Dez Passos para se Obter Sucesso no AM, no mês de comemoração da SMAM.

- Em 2000 o MS lança a portaria (GM/MS nº569) sobre o Programa de Humanização no Pré-natal, Parto e Nascimento.

- Direitos relacionados à maternidade e amamentação da mulher que estuda - (lei nº6202, de 17 de abril de 1979) e, das que trabalham - (CF e CLT).

- Iniciativa Unidade Básica amiga da Amamentação (IUBAAM), criada em 1999 pelo Grupo Técnico Interinstitucional de Aleitamento Materno da Secretaria de Estado do Rio de Janeiro – PAISMCA/SES-RJ, com vistas à mobilização das unidades básicas de saúde para a adoção dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação” da IUBAAM.

- Rede Amamenta Brasil, criada pelo Ministério da Saúde (Portaria nº. 2.799, de 18/11/2008) como uma estratégia de promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno na Atenção Básica (Brasil, 2009).

Através dessas ações, programas e estratégias o MS, juntamente com instituições governamentais e não governamentais vem ampliando o apoio às gestantes e nutrizes, garantindo a proteção ao AM e conseqüentemente a qualidade de vida para os bebês e suas mães (Oliveira, Teruya *et al.*, 2006) .

6 TRABALHANDO OS ASPECTOS SOCIOCULTURAIS

“Mamãe eu quero, mamãe eu quero, mamãe eu quero
mamar. Dá chupeta, dá chupeta, dá chupeta pro bebê
não chorar”.

É muito comum nos dias atuais, independente de classe social ou cultural, ouvir expressões do tipo: “meu leite é fraco”; “tenho pouco leite”; “meu peito é pequeno, por isso não terei leite suficiente”; “minha mãe não teve leite, minha avó também não, então não terei”; “o bebê não pára de chorar, precisa de chupeta”; “está calor, não pode ficar só no peito”; “tá com cólica? Dá chá”, etc.. Enfim, são inúmeras as expressões de julgamento, que muitas vezes denotam para as mulheres sua incapacidade de alimentar e criar seus filhos.

Parada et al. (2005) observou em sua pesquisa que a maioria das mulheres entrevistadas justificou que o motivo que as levaram a introduzir água, chá, sucos, outros leites, ou outros alimentos foi: “leite fraco” ou “leite insuficiente”.

Faleiros, Trezza *et al.*(2008) e França, Brunken *et al.* (2007), também observaram que os fatores socioculturais e a história de vida da mãe são fatores importantes na decisão da mãe, ou seja, determinantes da situação do aleitamento materno.

É relevante dizer que além das expressões de julgamento que vão originando sentimentos de menos valia nas mães, também as mulheres, muito precocemente estão expostas a situações que inconscientemente irão construir um juízo em relação a alimentação de bebês. A medida que as crianças, nas suas brincadeiras onde exercitam o papel de mãe com suas bonecas, a forma como as alimentam,

usando a mamadeira e utilizam chupeta, possivelmente também vão introjetando que essas são as formas de alimentar e acalmar bebês.

É importante pensarmos que historicamente também vivemos a cultura do desmame, por opção ou imposição, desde as amas-de-leite, passando pelas mães-de-leite até chegarmos na era industrial, com a inserção da mulher no mercado de trabalho e o interesse das indústrias de leite e de bicos artificiais influenciando na prática do aleitamento materno (Almeida, 1999).

Também devemos considerar que as mulheres atualmente tem pouca vivência familiar com amamentação, visto que as famílias não são mais tão numerosas. E que muitas vezes não tem tempo de estar em reuniões familiares ou encontros de amigos onde é comum a troca de experiências e de conhecimento.

Segundo Castro e Araújo (2006) “a amamentação assume diferentes práticas, comportamentos e significados entre as várias culturas, determinados conforme épocas e os costumes. O fato de não considerar o AM como um ato social, com significados e representações, regulado por normas sociais e pela história de vida de cada mulher, pode ser a causa do desmame precoce”.

Souza (2007) diz que “as concepções e valores assimilados no processo de socialização, interferem na prática da amamentação; cada sociedade cria percepções e construções culturais sobre o AM, traduzindo-se em saberes próprios”.

Logo é preciso considerar o AM tanto no aspecto biológico quanto no psicossociocultural, pois a amamentação não é apenas biologicamente determinada, mas também psicologicamente influenciada e socioculturalmente condicionada. Para isso o profissional de saúde que trabalha com a promoção, o incentivo e o apoio à amamentação deve identificar e compreender todo o processo biológico inserido no

contexto sociocultural familiar e, a partir daí, cuidar da mulher que amamenta e sua família, a fim de transformar essa cultura dos bicos artificiais e assim aumentar os índices de AM e, em especial os de AME que ainda existem no Brasil

7 A INFLUÊNCIA DOS BICOS ARTIFICIAIS. USAR OU NÃO USAR?

As mamadeiras, chuquinhas e chupetas, conhecidos como bicos artificiais, são artefatos ainda hoje, utilizados em larga escala. Esta utilização tem um ônus para a saúde das crianças. Nenhum bico artificial pode ser considerado igual ao bico do peito da mãe, pois possui características diferenciais significativas como: forma, protractibilidade, posição que ocupa no interior da cavidade oral, textura e elasticidade (Carvalho, 2002).

Segundo Carvalho (2002) na amamentação toda a musculatura da língua trabalha ativamente para extrair, receber e deglutir o leite. A ponta da língua permanece anteriorizada, o dorso para baixo, e durante o processo de recepção do leite suas bordas encontram-se elevadas, fazendo a “concha” ao redor do mamilo para receber o leite.

Na mamadeira o posicionamento e função são completamente diferentes. Geralmente a ponta da língua encontra-se abaixada e posteriorizada (atrás dos rodets gengivais), com o dorso elevado para o controle do fluxo do leite para a deglutição e não existe a formação da concha. Há uma sobrecarga de trabalho da musculatura da bochecha (músculo bucinador), ocasionando uma hipertrofia de um músculo que não é utilizado durante o processo do aleitamento natural, o que deveria ter uma tonicidade suave, para contrapor-se à musculatura lingual no desenvolvimento das arcadas, não permitindo o estreitamento das dimensões transversais. Em consequência, há diminuição da base nasal, podendo acarretar problemas oclusais e respiratórios futuros (Carvalho, 2002).

A deglutição na mamadeira também difere completamente da deglutição no peito. No peito a língua faz movimentos peristálticos desde a ponta para trás,

coordenando os movimentos corretamente, tonificando seus músculos em toda a sua extensão, preparando-a para posicionar-se corretamente durante a fase de descanso. Isto não ocorre na mamadeira, onde o início do movimento se dá do meio da língua para trás (Carvalho, 2002).

A deglutição durante o processo da amamentação trabalha os músculos tensores do palato membranoso e elevador do palato membranoso de forma adequada. E o constante estímulo do músculo tensor do palato membranoso, o principal responsável pela abertura da tuba auditiva, teria um importante papel na prevenção das otites médias (Duncan, 1993 e Williamson, 1993 In Carvalho, 2002).

Tais bicos também têm uma grande responsabilidade no aumento das taxas de desmame precoce, pois interferem no processo de sucção devido às causas anteriormente expostas, ocasionando um fenômeno comumente denominado de “confusão de bicos” (Sanches, 2002).

Alguns estudos relacionam o uso de chupeta, que é um bico artificial, a uma variável significativa no desencadeamento de maloclusão. Os resultados indicaram uma associação entre uso de chupeta e desmame precoce e os efeitos deletérios no desenvolvimento motor oral (Gimenez et al., 2008; Araújo, 2007).

Além dessas interferências na amamentação e no crescimento e desenvolvimento craniofacial e do sistema estomatognático estes artefatos também podem oferecer um grande risco de contaminação, deixando a criança exposta ao risco de desenvolver doenças.

Diante de todos esses argumentos a questão é: será que crianças que são amamentadas precisam usar bicos artificiais?

As evidências apontam que não, pois teriam suas necessidades iniciais de alimentação e acalanto satisfeitas no peito da mãe. E quando tivessem a necessidade de receberem outros alimentos poderiam recebê-los com o uso de pequenos copos.

8 FONOAUDIOLOGIA E AMAMENTAÇÃO: A RELAÇÃO COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA COMUNICAÇÃO

A Fonoaudiologia é a ciência que tem como objeto de estudo a comunicação humana, no que se refere ao seu desenvolvimento, aperfeiçoamento, distúrbios e diferenças (Código de Ética do Profissional Fonoaudiólogo, CFF^a 1995).

O desenvolvimento da comunicação humana manifesta-se, primeiramente, através de formas que denominamos pré-verbais, que tem importante função social que é permitir e garantir a interação criança-adulto. Evolutivamente aparecerão as condutas verbais ou linguísticas, iniciando o uso das palavras para a interação social. Desta forma, passamos a ter a comunicação verbal (Zorzi, 1999).

Como ser dialógico a criança ao nascer se comunica pelo choro. Se sua mãe interage porque entende este sinal como uma intenção, que o bebê quer dizer algo, a interlocução se estabelece. O pseudodiálogo se inicia cedo, pois quando a criança chora, olha, sorri, emite sons que serão imitados por sua mãe e que, posteriormente, tentará imitá-la estabelecendo assim uma “conversação” que só a díade entende e sente prazer (Issler, 1983).

Este processo tão importante para o desenvolvimento da criança, com uma função social tão significativa, é beneficiada pela amamentação na medida que toda vez que é colocada ao peito acontece um contato íntimo, pele a pele, olho no olho, propiciadores dessa interação e, conseqüentemente do estabelecimento da linguagem.

Entretanto, as crianças que utilizam a chupeta podem ter esse processo alterado, por serem utilizadas, na grande maioria, nos momentos de choro, com o

objetivo de acalmá-las. Porém, este ato estará na verdade, cerceando a expressão maior do início da vida ou um “cala a boca”, podendo interferir no estabelecimento da comunicação.

A comunicação oral se dá através da palavra falada, que é a articulação dos sons emitidos pelos órgãos fonoarticulatórios. Tais órgãos fazem parte do sistema estomatognático, que é um conjunto de estruturas bucais que desenvolvem funções comuns como a sucção, a mastigação, a deglutição, a respiração, a fonação e a articulação, tendo como principal característica a mandíbula (Leite, 2002).

A mandíbula apresenta um retrognatismo fisiológico, na época do nascimento, e através do estímulo da sucção no peito realiza movimentos de protrusão, elevação, retração e abaixamento, promovendo o estímulo adequado do osso mandibular para a posição mesiocêntrica, contribuindo para a oclusão normal por ocasião da erupção dentária. Na mamadeira isso não ocorre, pois o único movimento que realiza para a extração do leite é de elevação e de abaixamento (Carvalho, 2002).

Considerando que a sucção é o 1º passo para o desenvolvimento das funções de mastigação, deglutição, respiração, fonação e articulação, quando realizada de forma adequada, através da sucção do peito, contribui para a prevenção de alteração das mesmas e da ocorrência de hábitos orais que prejudicariam o crescimento e desenvolvimento das estruturas bucais que poderiam levar às maloclusão dentária (Leite, 2002). Esta afirmativa é corroborada por Gimenez (2008) em seu estudo sobre prevalência de maloclusão na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. Além desse valor preventivo também podemos citar os das desordens fonoarticulatórias, possibilitando o desenvolvimento adequado da fala. Portanto a amamentação é uma

prática que deva ser incentivada e apoiada pelo profissional fonoaudiólogo e todos os profissionais de saúde nos diversos serviços de assistência, em especial àqueles oferecidos as famílias, devido ao inestimável benefício para a saúde da comunicação humana.

Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (Brasil, 2006), o processo de trabalho de Saúde da Família tem como característica a “prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias”. Esta característica facilita o vínculo e a responsabilização dos profissionais com as famílias adscritas ao território de atuação e a “valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva”. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve priorizar as ações de proteção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma integral e humanizada. Outra característica da ESF é a possibilidade do “trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações” ampliando a capacidade de resolução da equipe. É nesta possibilidade que a inserção do fonoaudiólogo é relevante ao trabalho de promoção da amamentação na ESF, proporcionando o aumento das taxas de prevalência de AM, em especial o AME e conseqüentemente a prevenção de inúmeros problemas, em especial as alterações fonoaudiológicas.

Refletindo sobre essas questões e considerando as prioridades das ações desenvolvidas na ESF, ressaltamos a importância de um estudo exploratório para identificar as possíveis influências na prática do AM. Os resultados deste estudo deverão contribuir na elaboração de estratégias para o enfrentamento dos problemas apresentados, as quais possibilitem o aumento dos índices de AM, em

especial o AME e, conseqüentemente a redução da prática do uso de bicos artificiais considerados hábitos prejudiciais à saúde do bebê (Souza e Bispo, 2007) .

9 JUSTIFICATIVA

Amamentar requer certa destreza e aprendizagem. Principalmente nos dias atuais, onde historicamente passamos de uma cultura da amamentação para a do desmame, incentivada pelas indústrias de leites artificiais e de mamadeiras. Desde a infância, meninas brincam com bonecas e, geralmente usam mamadeiras e chupetas. Assim sendo, desde cedo acreditam que essa é a forma ideal de alimentar os bebês e inconscientemente percebem que não são capazes de amamentar (King, 1994; Pamplona, 2002).

Estudos demonstram que são inúmeros os fatores que podem interferir nesse processo. Faleiros (2008) observou em sua pesquisa que a experiência prévia e o apoio familiar influenciam na decisão materna pela amamentação, justificando a permanência de crenças e hábitos prejudiciais ao AM.

Maia e colaboradores (2006) observaram que a duração mediana do AME, em Rio Branco, no Acre, correspondeu há 60 dias e que existem inúmeras variáveis associadas ao desmame que envolvem questões culturais, educacionais e de responsabilidade dos serviços de saúde.

Considerando que o Brasil tem uma legislação avançada, o Código de Leis Trabalhistas (CLT), garante direitos às mães e gestantes trabalhadoras. Ainda, o grande investimento nas políticas públicas, na última década, voltadas para os serviços de assistência materno-infantil direcionados ao incentivo, a promoção e o apoio ao aleitamento materno, identificamos baixas taxas de AM, introdução precoce de outros alimentos e uso indiscriminado de bicos artificiais.

Reconhecendo todos os benefícios que a amamentação proporciona à tríade mãe-bebê-família, no que concerne a prevenção de inúmeros problemas, incluindo as patologias fonoaudiológicas, consideramos que esta prática deva ser incentivada por todos, em especial pelos profissionais de saúde, visto que faz parte da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (MS, 2005). Ademais é um importante indicador de saúde, fazendo parte inclusive do sistema de informação (SIAB) utilizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Portanto esperamos que o estudo, através da identificação dos fatores de interferência na amamentação e as influências no uso de bicos artificiais em crianças amamentadas; contribua para a reflexão sobre as práticas promotoras e incentivadoras da amamentação.

10 OBJETIVOS

10.1 GERAL

Identificar os motivos que influenciaram a decisão materna pela utilização de bicos artificiais em crianças menores de 6 meses, amamentadas, da área adstrita a duas unidades Amigas da Amamentação, da Estratégia de Saúde da Família da Área de Planejamento de Saúde (AP) 5.1, do município do Rio de Janeiro.

10.2 ESPECÍFICOS

- Identificar as variáveis que interferem na amamentação em crianças menores de 6 meses.
- Identificar as influências na introdução de mamadeiras e chupetas durante o processo de amamentação.
- Analisar a percepção das mães sobre o aleitamento materno.

11 METODOLOGIA

11.1 NATUREZA DO ESTUDO

Este trabalho foi de natureza exploratória, com enfoque qualitativo, pois permitiu uma abordagem pertinente na medida em que trabalhou no campo das significações (Minayo, 1992).

A pesquisa procurou responder as questões particulares que influenciam a decisão de mulheres que vivem uma situação especial, a maternidade e o cuidado de um novo ser. Tais sentimentos não podem ser quantificados na medida em que representam à realidade de cada sujeito, não representando a totalidade da realidade social, mas uma parte da mesma (Víctora, 2000).

O objetivo do estudo foi explorar o campo das significações e experiências da amamentação para as mulheres, a fim de entender os motivos que as levaram utilizar ou não bicos artificiais em bebês que são amamentados. É necessário entender a representação simbólica e prática que os bicos têm no cotidiano dessas mulheres e de suas famílias, e que mecanismos podem utilizar a fim de evitá-los. E, para entender esse processo a investigação deverá ser no campo da interpretação qualitativa desses significados, dessas representações na vida desses atores.

11.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo foi realizado em duas unidades da Estratégia de Saúde da Família, da área de Planejamento de Saúde 5.1, localizadas em Realengo (PACS Batan) e Padre Miguel (PSF Canela Preta I), no município do Rio de Janeiro. Estas unidades foram certificadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro com o título de Unidade Básica Amiga da Amamentação (UBAAM), onde podemos supor que ofereçam à clientela adstrita assistência materno-infantil qualificada, por meio do apoio e incentivo ao aleitamento materno.

Vale ressaltar que as unidades pertencem a bairros da Zona Oeste da cidade conhecidos como lugares que fazem bastante calor no verão.

As unidades e comunidades estudadas possuem características diferenciadas. Uma unidade possui o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) composta por uma enfermeira e os agentes de saúde, numa comunidade pobre e carente de recursos sociais. A outra é uma unidade de Saúde da Família, com 2 equipes compostas por médicos, enfermeiras e técnica de enfermagem. Esta comunidade possui como característica principal ser um conjunto residencial da marinha.

A escolha pela realização em unidades da Estratégia de Saúde da Família foi por entender que é o nível de atenção primária que tem a família como eixo norteador e por isso precisamos entender como se dão essas relações e investigar sobre a rede de apoio à amamentação.

Foi de extrema relevância entender como se dá esse processo de escolha da utilização ou não dos bicos e quais os aspectos que se deve atuar para o

incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno visando à promoção da saúde global da criança.

11.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Os sujeitos da pesquisa foram todas as mães de crianças que atenderam aos critérios de elegibilidade e aceitaram participar da entrevista, perfazendo um total de 20 mulheres.

Os critérios de eleição dos sujeitos foram mães de crianças menores de 6 meses de idade, nascidas a termo, que estavam ou estiveram em aleitamento materno.

A seleção destes sujeitos foi motivada pelas observações da minha prática profissional e pelos estudos identificados na pesquisa bibliográfica que demonstram que esta faixa etária está mais suscetível às influências nas suas práticas de cuidados e ao baixo índice de prevalência de AME no Brasil.

Não fizeram parte do estudo, mães de crianças que não estavam sendo amamentadas por indicação médica (erros inatos de metabolismo, mãe HIV+, etc); mães de crianças maiores de 6 meses; mães de crianças que nunca foram amamentadas; mães de prematuros ou crianças com alguma patologia que tiveram dificuldades de sucção e/ou deglutição; mães de crianças adotadas e crianças que não vivem com a mãe.

11.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a construção dos dados foi uma entrevista semiestruturada onde as questões fechadas versaram sobre dados de identificação, aspectos socioeconômicos, pré-natal, parto, acompanhamento e tipo de alimentação das crianças. As abertas proporcionaram o relato sobre impressões, experiências e atitudes em relação à amamentação, em que momento e o que as motivou a fazerem uso de mamadeiras e chupetas no período em que estavam amamentando.

As entrevistas, que duraram em torno de 20 minutos, foram gravadas em aparelho MP3, com posterior transcrição das falas; além de anotações de algumas expressões significativas que não puderam ser demonstradas em palavras.

11.5 ESTRATÉGIAS DE REALIZAÇÃO

Inicialmente foi realizado um pré-teste com duas mães de uma outra área de planejamento (AP5.2), que atendessem as mesmas características de cenário e de sujeitos selecionados para o estudo; e com mais duas das unidades onde se daria a pesquisa. Após análise das entrevistas foram realizados ajustes no roteiro a fim de que estivessem em consonância com os objetivos de análise.

Após este refinamento do roteiro houve um levantamento junto às equipes das mães que estavam ou estiveram amamentando, elegíveis para a pesquisa.

Os agentes comunitários informaram sobre a realização da pesquisa, os objetivos, o sigilo das informações e as convidaram, através de um convite formal, redigido pela entrevistadora por sugestão dos mesmos, a participar.

A entrevistadora foi à residência ou outro local de escolha das mulheres, no dia e horário combinados, a fim de que se sentissem mais a vontade no relato de suas experiências.

Todas as entrevistas foram realizadas, no período de outubro a novembro de 2009, pela própria pesquisadora visando uma maior aproximação das mulheres e a observação das expressões que poderiam não ser traduzidas em palavras, mas que tiveram importantes significações no estudo.

11.6 QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro.

Somente foram entrevistadas as mães que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Livre Consentimento, que é um instrumento de consentimento informado após esclarecimentos sobre o procedimento realizado, garantia de sigilo e o direito de se afastarem da pesquisa se julgassem necessário, aspectos que garantem o respeito às pessoas (Víctora, 2000).

11.7 ANÁLISE DOS DADOS

A análise das falas foi feita através da técnica de análise de conteúdo. Segundo Bardin (1994) “é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Em última análise, qualquer comunicação, isto é, qualquer transporte de

significações de um emissor para um receptor controlado ou não por este, devera ser escrito, decifrado pelas técnicas de análise de conteúdo ... através de uma grelha de categorias”.

O corpus do estudo foi composto por dados da entrevista que originaram um Plano de Análise a partir do qual se processou a pré-análise, ordenamento do material e classificação, com posterior categorização por similaridade semântica. As discussões dos conteúdos levantados estavam fundamentadas nas concepções de aleitamento materno e sua representação e significado.

As categorias analisadas com maior profundidade foram às relacionadas com o significado do apoio familiar/comunitário, quanto ao apoio institucional e as percepções do aleitamento materno para essas mulheres simbolizadas pelos sentimentos e representação da prática em suas vidas.

Em relação ao apoio familiar e comunitário investigou-se a influência desse apoio na decisão de amamentar, ou seja, se relacionava a saúde do bebê ao AM e se isso representava um bem estar materno e de sua família. Ainda, se houve interferência no AM justificadas pela experiência anterior ou experiência familiar e de que maneira as dificuldades do cotidiano influenciam o ato de amamentar.

Quanto ao apoio institucional interrogou-se sobre tipo de informações e de ajuda prática recebidas durante a assistência materno-infantil. Presença de acompanhante durante o período do parto e parto; facilitação do contato do bebê ao peito da mãe no momento do parto. Em relação à prescrição alimentar, autor e motivo da indicação. As razões para a utilização de bicos artificiais e como o suporte institucional influencia na prática do AM.

12 RESULTADOS

As 20 mães que participaram do estudo encontram-se na faixa etária de 17 e 40 anos de idade, dentre as quais duas são mães adolescentes. Oito mulheres são primíparas. Quanto ao nível de escolaridade, dez tinham o ensino fundamental, sendo que apenas cinco completaram e, apenas uma mulher com nível superior completo. Sobre estado civil, nove mães relataram morar com companheiro e seis são casadas legalmente. Em relação aos aspectos econômicos, todas relataram morar em casa, sendo 85% das residências consideradas próprias, com 2 a 3 cômodos em média, além da cozinha e banheiro. Quanto à situação familiar, dezesseis relataram que residem com 3 a 5 pessoas, das quais apenas 1 pessoa trabalha fora (60%). Porém, em algumas famílias, foi observado que além dos que trabalham, outros contribuem para a despesa, considerando a participação dos aposentados e pensionistas. Ainda, uma das entrevistadas revelou viver apenas de Bolsa Família e doações. Apenas 25 % das mulheres trabalham fora. A renda familiar varia entre 1 a 3 salários mínimos (8 mulheres), e 70 % destinam metade da renda à alimentação. Foi interessante observar que as pessoas que relataram terem a renda maior (entre 3 a 5 ou mais de 5 salários) são as que declararam destinar menos da metade da renda com alimentação.

Quanto às características da assistência ao pré-natal, parto e acompanhamento do bebê, todas as mulheres afirmaram que fizeram o pré-natal, sendo que quinze fizeram em unidades do SUS e dessas, nove fizeram nas unidades de PACS e PSF, escolhidas como cenário do estudo. Em relação às atividades em grupo, apenas três participaram de grupos de gestantes e duas de grupos de apoio à amamentação, demonstrando que o Passo 10 da IUBAAM

precisa ser mais bem trabalhado por essas unidades. As atividades em grupo são espaços ricos, devido à troca de experiências e as orientações adequadas sobre o AM. Portanto, a participação em grupos foi considerada baixa. Para a grande maioria, estas informações foram passadas nas consultas de pré-natal (70 %), na maternidade (60 %) e no local onde fazem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê (55 %). Dentre as que receberam orientações no pré-natal, 50 % relataram que tais orientações lhes ajudaram na decisão de amamentar, sendo que para algumas, as orientações recebidas foi fator determinante, conforme demonstrado nas seguintes falas:

Entrevistada 1: “Sim. nesses grupos, agente tira dúvidas. Acaba aprendendo mais. Integração com outras pessoas”.

Entrevistada 14: “O que me induziu a continuar amamentado foi o grupo de gestante. Eu quase desisti. Eu pensei em desistir, mas como me lembrei de tudo que eu aprendi no curso de gestante, achei que era melhor eu continuar amamentando”.

Ainda, podemos observar que nas orientações durante o pré-natal e no acompanhamento da puericultura, as principais orientações foram relativas à importância do AM para a saúde do bebê devido aos fatores nutricionais e protetores, como podemos perceber nos relatos abaixo.

Entrevistada 1: “É uma vacina que protege meu filho. Tem todos os nutrientes, todas as vitaminas, água tudo que ele precisa está no leite materno, então não precisa dar mais nada, só o leite materno”.

Por outro lado, observou-se que poucas mães referiram que, em algum momento, receberam informações sobre outros fatores positivos relacionados com a

amamentação, tais como a praticidade e o alto custo do uso de outros alimentos. Mesmo assim, algumas ressaltaram a importância destas questões na manutenção da amamentação. Principalmente, em relação ao custo, elas sinalizaram que para suas famílias isso era bastante significativo.

Entrevistada 1: “Não precisa acordar, fazer a mamadeira, esquentar o leite, fazer nada disso. Já está pronto. É só botar a boquinha e já foi”.

Entrevistada 2: “Pra minha família economiza no dinheiro. Comprar leite. É porque a lata de leite está 8 reais”.

Quanto à assistência ao parto, doze mulheres receberam algum apoio ou incentivo para amamentar. Dentre estes, destacaram as relativas ao auxílio à pega e a posição do bebê para mamar.

Em relação à amamentação no pós-parto, observou-se que nenhuma mulher amamentou na sala de parto, sinalizando que o Passo 4 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e o Passo 5 da IUBAAM, referente à amamentação na primeira hora, após o parto não foram respeitados. É importante ressaltar que este passo é de extrema importância para o sucesso da amamentação devido ao estímulo precoce da produção do colostro, que atua como proteção para o bebê, prevenção da hipoglicemia e da hemorragia pós-parto, assim como facilita a vinculação precoce da mãe com o bebê.

De acordo com os resultados, metade das mulheres não teve acompanhante no pré-parto e parto. Segundo a Portaria Ministerial (Portaria GM/MS nº. 1016), referente ao acompanhante, observou-se que a mesma não foi respeitada pelas instituições. Assim sendo, acredita-se que este fato tenha refletido negativamente para essas mulheres, gerando-lhes sentimentos ruins, negativos, os quais podem ter

influenciado na amamentação, considerando que insegurança, medo e tristeza podem interferir sobremaneira na produção de ocitocina, hormônio importante para a ejeção do leite. A seguir apresentaremos alguns relatos que traduzem estes sentimentos.

Entrevistada 12: “Ah! Foi horrível, foi muito ruim”.

Entrevistada 16: “Me senti muito sozinha. Muito ruim não ter uma pessoa do meu lado”.

Embora todas as mulheres tenham informado que receberam orientações em algum momento do período perinatal, algumas relataram exemplos de informações inadequadas ou até mesmo incorretas. Isto sinaliza o quanto precisa ser claro e cuidadosa as orientações dadas, utilizando sempre uma linguagem simples, de fácil compreensão, assegurando sempre a correta compreensão, o que certamente contribuirá para o sucesso do AM. A seguir alguns relatos que podem demonstrar algum risco.

Entrevistada 4: “Como amamentar e amamentar ela até os 6 meses”.

Entrevistada 10: “De fazer massagem e de amamentar de 3 em 3 horas”.

Entrevistada 14: “Limpar bem o bico”.

Em relação à idade das crianças, estas variavam entre 1 mês e 5 meses completos. Das que estavam em AME, às idades variavam entre 1 a 2 meses e apenas duas crianças tinham 5 meses. Quanto ao tipo de alimentação das crianças, somente onze estavam em aleitamento materno exclusivo (AME), oito estavam sendo amamentadas, porém fazendo uso, esporádico ou frequente, de algum outro alimento (AMP + AM) e uma criança não se encontrava mais em AM desde o primeiro mês. Em uma das entrevistas a mãe relatou que seu bebê nunca tinha sido

amamentado exclusivamente, pois desde a maternidade fez uso de complemento com fórmula láctea. Das crianças que fazem uso de outros alimentos, seis mulheres relataram ter introduzido por conta própria e apenas três foram indicados por profissional de saúde.

Embora o número de crianças em AME fosse representativo (11), foi observado um percentual elevado de crianças (45%) fazendo uso de outros alimentos, sendo que desses a maioria foi por iniciativa própria, sem orientação do profissional de saúde, no que pode se traduzir num risco para essas crianças.

As mães entrevistadas que se encontravam em AME relataram que a motivação para isso era, na grande maioria, o fato de ser uma alimentação saudável e de oferecer proteção para o bebê. Além disso, algumas ressaltaram a questão da praticidade e da importância para relação mãe-bebê.

Entrevistada 9: “Ah! Além de ser muito gostoso, estar dando mamá para ele, é uma forma mais de carinho”.

Entrevistada 20: “É muito importante e é mais fácil. Você vai sair, não precisa fazer mamadeira nem levar bolsa grande nem nada, preciso levar só as coisas dele. É mais prático”.

Somente uma mãe falou sobre a importância do AM para o desenvolvimento do sistema estomatognático e da fala:

Entrevistada 19: “Porque as minhas amigas que são médicas, elas falam: Mãe, todo o desenvolvimento muscular do rostinho da criança com amamentação é diferente da amamentação artificial, por melhor que seja a mamadeira, por melhor que seja a chupeta, elas não são essenciais, então assim, para usar o menos possível”.

Entre as mulheres que oferecem outros alimentos aos seus filhos, apenas duas o fazem utilizando a colher. As demais oferecem utilizando a mamadeira. Apenas sete afirmaram que foram orientadas quanto à introdução oportuna de outros alimentos sem o uso de mamadeiras e/ ou chuquinhas. Isto implica que o uso desses objetos em crianças amamentadas pode estar associado ou não ao conhecimento de outras formas de alimentar as crianças, como o uso de copos e colheres. Portanto, é importante ressaltar que o Passo 9 da IUBAAM, referente à importância das orientações para gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas precisa ser mais bem trabalhado pelos profissionais de saúde.

Em relação ao uso de chupetas onze mães disseram fazer uso esporádico ou freqüente, como recurso para acalmar o bebê, como demonstrado no exemplo abaixo:

Entrevistada 9: “A criança quando está chorando o que agente faz primeiro, taca-lhe o bico da chupeta na boca dele, pra ele se calar um pouquinho e se acalmar”.

Das entrevistadas onze disseram que existem outras maneiras de acalmar o bebê sem lançar mão do uso da chupeta, porém apenas seis fazem uso desses recursos, que podem ser como os citados abaixo.

Entrevistada 7: “Botar no colo, ninar a criança, brincar, conversar.”

Entrevistada 9: “Ah, ele se acalma muito quando agente conversa com ele, quando o pai conversa com ele principalmente. Agente conversando com ele, até fazendo carinho, assim, pegando, passando a mão no cabelo, no corpinho, ele fica

bem calminho. Mas ele fica mais calmo quando agente conversa com ele, e ele fica escutando”.

Algumas relataram que a falta de tempo, o cansaço e o risco de se acostumarem ao colo são os motivadores do uso da chupeta. Como a seguir:

Entrevistada 7: “Botar no colo, ninar a criança, brincar, conversar. Só que eu não tenho muito tempo pra isso, então eu ponho a chupeta. Quando não se tem muito tempo pra isso, não”.

Entrevistada 13: “É, pode até ter, mas no momento assim, você cansada, com sono, a maneira mais fácil foi a chupeta”.

Entre as mães que não fazem uso da chupeta (9) quatro disseram que tentaram mas o bebê não pegou e por isso elas não fazem uso. Porém as demais não gostam ou não acham necessário.

Entrevistada 17: “Eu não gosto. Nunca gostei. Nem nos meus outros filhos. Nunca gostei de chupeta. E além de viciar, a chupeta, e também pode ter sujeira, bactéria, essas coisas assim”.

Entrevistada 18: “Ela não necessita de chupeta. E até porque eu acho que a chupeta é anti-higiênica. Porque você deixa a chupeta de lado, às vezes a chupeta cai no chão e você não vê”.

Apenas duas mães relataram o risco de contaminação desses artefatos. Nenhuma citou o risco que a chupeta tem para a formação da arcada dentária, para o desenvolvimento da motricidade orofacial e para o possível desmame.

É importante ressaltar que poucas mães fazem uso de recursos de interação com seus filhos. E que pensando que o choro é primeira e única forma de

comunicação dos bebês, o uso da chupeta poderia interferir nesse processo interativo e comunicacional.

O fato de que doze mulheres compraram ou ganharam mamadeiras, chuquinhas e/ou chupetas durante a gravidez; e das que fazem uso, observou-se que sete utilizam mamadeira / chuquinha e onze chupeta. A maioria foi indicada ou sugerida pela mãe, sogra ou avó. Tal fato demonstra a forte influência dos familiares em relação aos cuidados dos bebês e as questões culturais envolvidas nesse processo. Para algumas mães, isso já se faz notadamente marcante ainda na gestação, conforme abaixo demonstrado:

Entrevistada 9: “Eu ganhei a mamadeira. Porque ajuda na alimentação do bebê. Até porque eu trabalho fora e não vou ter oportunidade de estar amamentando ele até o 6º mês. Antes disso eu vou ter que voltar a trabalhar”.

Entrevistada 13: “Ganhei no chá de bebê. As pessoas dão. Lá em casa me deram”.

Entrevistada 15: “Comprei. Porque é essencial para vida de um bebê uma chupeta, uma mamadeira”.

Interessante notar que todas as mães afirmaram achar seus bebês saudáveis principalmente em relação ao ganho de peso e ao bom desenvolvimento. Uma mãe relatou que sua filha havia tido bronquiolite e que sua rápida recuperação se deu ao fato de estar em AM, segundo relato do médico que lhe acompanhou.

Entrevistada 13: “Porque eu sempre vejo as pessoas falando, até o médico mesmo, que o leite de peito é o melhor alimento que tem pra criança. Até inclusive ela ficou doente e o que melhorou bem rápido foi o leite de peito. Ela não deixava de

mamar. Foi o que até melhorou assim muito rápido na doencinha dela, que foi bronquiolite”.

(Entrevistadora: Você achou que a recuperação dela foi melhor por causa do peito?).

Entrevistada 13: “Isso com certeza. O médico falou do hospital, que ela piorou muito rápido, mas ela melhorou muito rápido também. Foi mais por causa disso, do leite de peito, porque ela não deixou de mamar”.

Em relação à história dessas mulheres com a amamentação treze teve experiência anterior e quatorze sabia se tinham sido amamentadas ou não. Isso pode se traduzir numa relação positiva ou negativa com o AM, visto que nossa história de vida influencia consciente ou inconscientemente nossos atos e atitudes. Para algumas mulheres a experiência anterior foi ruim e talvez mal orientada, como podemos observar no relato abaixo:

Entrevistada 17: “Bem, os peitos dos outros dois racharam bastante. Doeu muito. Eu acho que eu não estava amamentando de forma correta. Tanto que agora aprendi. Tanto que eu vi um desses papezinhos que diz para colocar a aréola toda na boca do bebê e eu acho que eu não fazia isso”.

Uma vez é considerado de extrema importância que os profissionais que acompanham gestantes e nutrizes investiguem a história pregressa em relação à maternidade e amamentação dessas mulheres, a fim de que possam dar o apoio e o incentivo adequado, principalmente as que tiveram experiências negativas, objetivando a superação das dificuldades anteriores.

Em relação ao conhecimento sobre a sua história, algumas mães revelaram fatos bastante representativos, os quais podem traduzir no modelo adotado por elas.

A seguir alguns relatos que ilustram a importância do conhecimento dessas histórias.

Entrevistada 6: “Não sei, porque a maioria da minha família quase não deu peito pros filhos. É porque eles ficam falando: ah! Tira o peito dela. Isso é bom só quando está no hospital. Que já é vício. E eu falo: não é vício nada. É vício depois dos 6 meses, que aí já vira vício pra criança”.

Entrevistada 20: “Não fui porque minha mãe diz que não tinha leite suficiente. Eu era gulosa demais. Aí, ela começou a me dar leite, depois mingau e assim foi”.

Durante a entrevista algumas mães comentaram que existem coisas no seu cotidiano que facilitam a amamentação, porém também existem as que dificultam muito. Para isso precisamos sempre estar atentos e investigar essas condições, para que possamos junto com elas traçar estratégias que eliminem ou minimizem esses fatores dificultadores. É interessante atentarmos para os relatos a seguir, pois podem denotar possíveis interferências.

Entrevistada 2: “Só o peito que ficou rachado”.

Entrevistada 7: “Com certeza falta de tempo, principalmente quando tem outro filho. Estresse, marido, casa, um monte de coisa”.

Entrevistada 19: “Eu acho que é o cansaço. É você não conseguir ter uma rotina assim de descanso”.

Observa-se que algumas dificuldades são relativas ao manejo, porém para muitas são em relação ao cansaço e ao estresse relacionados a falta de tempo para a combinação entre dedicação aos cuidados com o bebê e aos cuidados da casa, denotando uma possível falta de apoio nas divisões das tarefas, sobrecarregando-as sobremaneira.

Apenas uma entrevistada disse ter discutido sobre sua rotina com o médico e que foi possível traçarem estratégias de ação.

Entrevistada 19: “Com certeza o médico. Ele perguntou como era minha rotina. Analisou como é a minha rotina. Eu tirei leite. Eu congelo leite materno, pra, assim, se eu tiver que sair não ter que dar leite artificial. Mas, ele me explicou se eu desse assim o dia inteiro, como eu fico estudando na faculdade sem ele, o seio ia ficar muito inchado. Eu ia ter dificuldade ao voltar pra amamentar e ele ia parar aos poucos. Ele ia parar de sugar, ia ficar mais preguiçozinho. Então o que eu fiz, eu levei ele pra faculdade comigo”.

Quanto ao contexto familiar e comunitário, dezoito entrevistadas disseram receber incentivos dos companheiros para amamentarem e, quatorze também recebeu de outras pessoas, tais como: mãe, sogra, outros filhos, parentes e vizinhos. Uma mãe diz que não recebe nenhum incentivo do companheiro, porém recebe das filhas e, principalmente das voluntárias da Pastoral da Criança. Algumas poucas mulheres disseram que além do incentivo, recebem ajuda prática, o que pode fazer uma grande diferença para a manutenção da amamentação.

Entrevistada 12: “Está sempre falando. Às vezes que ele vê que ela está chorando, ele sempre traz, fala. Ele mesmo levanta de madrugada, pega ela. Está sempre participando mesmo”.

Entrevistada 19: “Ele me dá muito incentivo. Não acorda a noite como a gente, às vezes vê o pai acordando, pegando o bebê pra dar de mamar. Porque eu estou de licença e ele está trabalhando. Então assim, o acordar a noite, ele não acorda, mas durante o dia, esse consolo que eu tava falando pra você, se ele estivesse em casa, seria ele que estaria pegando o bebê agora para distrair e o fazer dormir. Então assim, até para eu poder descansar um pouco”.

Podemos perceber com base em algumas falas que ainda é forte a influência do incentivo ao uso de outros alimentos e de bicos artificiais em crianças em AME por parte de pessoas que fazem parte do convívio diário dessas mulheres, traduzindo-se num risco para a introdução precoce e inadequada desses produtos.

Entrevistada 18: “Os antigos sempre acham que o bebê está chorando demais, ele está com o estômago vazio, que o bebê está com fome. Que o bebê não está sendo saciado pelo leite de peito. Precisa de um chazinho. Isso daí você não tira do pensamento dos antigos. Que não concordam de você não dar uma água”.

Entrevistada 19: “Essa geração da minha mãe, das minhas vizinhas, todas querem ver tomando suquinho, não sei por quê. E acho que ainda as mulheres da minha idade acham muito sacrificante. A minha geração, porque trabalha fora. Ah, ele só está no peito? Ele está bem, mas você podia está dando um Mucilon, dando não sei o que. Então eu acho que ainda é um trabalho que tem que ser feito em todas as pessoas”.

Este último relato é bastante significativo, pois demonstra a relevância de trabalharmos a importância que o AM tem para o bebê, para a mãe e para toda a sociedade, em todos os espaços e com todos, não focando somente nas gestantes e nutrizes, a fim de garantirmos uma maior proteção a prática da amamentação e, conseqüentemente, aumentarmos os índices, em especial do AME.

Em relação ao que a amamentação representa para as mães e suas famílias é relativo os benefícios nutricionais e protetivos, significando uma alimentação saudável para o bebê, como podemos observar nos relatos abaixo:

Entrevistada 8: “Amamentação traz alegria, saúde, fortalece a criança. A criança fica completamente diferente quando mama só no peito. A criança forte, saudável”.

Entrevistada 17: “O leite materno é muito bom pro bebê. É um leite que não gasta. É dado por Deus. Eu acho que isso aí já diz tudo. Evita muitas doenças pro bebê. E, realmente, muitas vezes eu já vi também pessoas dá só mamadeira e vi a criança pegar muita doença, alergia”.

Porém para uma grande parcela das entrevistadas esse ato significa muito mais do que nutrir com o melhor alimento representa um sentimento de amor, uma forma de doação, de troca, de vínculo maior com o filho, de transmissão de afeto e segurança, enfim uma doação do que elas têm de melhor e que somente elas poderiam dar; o que facilmente percebemos nos relatos a seguir.

Entrevistada 12: “Acho que representa assim um momento íntimo. Um momento meu e da minha filha. É uma coisa que assim, como eu falei ninguém pode fazer só agente mesmo. É um momento único”.

Entrevistada 19: “É a oportunidade que a gente tem, porque depois agente cria filho pro mundo. É a oportunidade de você ter um elo único com a criança. É uma relação única. Então quando eu amamento meu filho eu converso, eu pego o dedinho dele. E é uma estreita relação com ele. Acho particularmente que é uma forma de doação. Que você doa o que você de melhor, aquilo ali é o que eu tenho”.

Entrevistada 20: “A amamentação pra mim é tudo. Você está mais próxima do bebê. O bebê mais próximo de você. Ele se sente mais seguro perto da gente, principalmente quando está mamando. E é bom. Eu gosto”.

É importante destacar o relato de duas entrevistadas que colocam a amamentação como dever de mãe, o que pode denotar um risco quando o ato significar apenas obrigação, dever e não se traduzir num ato de prazer e desejo.

Entrevistada 07: “A obrigação da mãe é amamentar seu filho”.

Entrevistada 18: “No caso, em relação a um filho é o dever da mãe. É um alimento que está ali pronto, é puro pra criança. Isso é dever da mãe. É um ato de amor, de carinho, de dedicação, de doação. Porque você tem que doar seu tempo também. E eu estou me desdobrando para isso, porque não é mole não”.

Este último demonstra o quanto, a manutenção da amamentação pode estar em risco se ela não tiver um suporte prático, como por exemplo: a divisão das tarefas domésticas; o descanso sempre que necessário; a valorização da sua dedicação e empenho, pois para ela parece que o dever se sobrepõe ao prazer e a satisfação, podendo se transformar num desmame, mesmo significando um ato de amor e de carinho. Neste caso é importante que se faça uma escuta acurada das suas necessidades e angústias para que o AM deixe de ser uma obrigação e passe a ser um ato de prazer mútuo entre mãe e filho.

Em alguns relatos podemos perceber que o AM não tem uma representação significativa para a família, apenas apóiam porque se para a díade mãe-bebê está bem, eles concordam.

Entrevistada 9: “Pra eles também. Porque o que é bom pra mim é bom pra eles. Então está todo mundo feliz.”

Para algumas mulheres, o fato da família não reconhecer os benefícios da amamentação, de não ser uma prática valorizada por seus membros, provavelmente

podem estar mais vulneráveis a introdução precoce e inadequada de outros alimentos e ao possível desmame. O exemplo a seguir pode exemplificar tal risco.

Entrevistada 20: “Uns dizem assim; mãe, primo, tia: - Ah, esse menino come demais. Para de dar peito toda hora. Dá logo uma mamadeira que vai sustentar direto”.

Com exceção da mãe que não está mais amamentando, todas as mulheres relataram se sentir bem com o AM, principalmente porque percebem que seus filhos estão bem.

Uma referenciou o fato de ter emagrecido como bastante positivo.

Entrevistada 19: “Ah, eu me sinto muito bem. Emagreci. Eu voltei pro peso rapidamente”.

Todas as entrevistadas recomendam o AM como sugestão para as futuras mães, principalmente em função do benefício para a saúde do bebê, por ser o melhor alimento para essa fase da vida deles. Porém algumas destacaram a importância para o desenvolvimento, para a inteligência, para os dentes e a formação mandibular e para o fortalecimento do amor.

Entrevistada 1: “Eu diria para as mães amamentarem. Porque é um ato de amor. Os filhos delas vão crescer saudáveis, vão crescer inteligentes. E há um vínculo entre a mãe e o filho. Aquele contato do olhar, isso é bonito, é importante. O amor se fortalece.”

Entrevistada 8: “Bom, eu diria para as futuras mães que se elas não tem dificuldade pra amamentar que elas continuem amamentando que é muito bom. Até pra nascer os dentes da criança”.

Dentre as recomendações sugeridas fazem-se necessário destacar algumas a fim de refletirmos sobre as dificuldades que algumas mulheres enfrentam, o suporte que elas necessitam para estarmos sempre atentos para possíveis interferências que possam traduzir-se em risco para a amamentação.

Entrevistada 18: “Que amamentem porque é saudável, prático e é essencial pra criança, pro desenvolvimento das mandíbulas. É natural. Dói um pouquinho de início, mas é natural. Você tem que suportar a dor mesmo e levar adiante. Acho que nas palestras tem que deixar bem claro pra mulher a maneira correta da pega do bebê, porque agente às vezes amamenta de maneira errada. Orientar, porque, na maioria das vezes, as mulheres não sabem que o leite gordo vem depois, que esse leite que é essencial pra criança, porque ele tem gordura e faz com que a criança ganhe peso. Que o leite do final, que é o leite gorduroso, que é o leite que alimenta a criança. Então é importante que nas palestras de amamentação as pessoas frisassem isso bem”.

Entrevistada 20: “Que é importante. Que é bom tentar. Não é aquele negócio que todo mundo diz: - Não tenho leite suficiente. Todo mundo tem leite sim, basta tentar. Agora, se você ficar estressada, nervosa, um falando daqui, um falando dali, você não consegue dar mesmo. É ruim. O leite some. Não sei o que acontece. Se você fica nervosa, não consegue, a criança fica. Você tem leite sim pra amamentar. Todo mundo tem; é só botar e deixar ele puxar”.

De todas as recomendações sugeridas as futuras mães devemos destacar uma de extrema representatividade para a reflexão de que a amamentação é mais do que um ato biológico, instintivo para os humanos, mas que também requer um aprendizado do binômio mãe e bebê, pois sofre forte influência de fatores sociais e culturais.

Entrevistada 19: "Eu diria uma coisa que eu li e acho que é verdade: Amamentar é um aprendizado. Então, eu sou educadora, o aprendizado depende do aluno, que no caso é a criança, e do professor. Só que na amamentação os dois são alunos, porque pra quem nunca amamentou é a primeira vez, tanto pra mãe quanto pro bebê, então que elas investissem. É um investimento. Porque depois que você vê a criança feliz, alegre, você se esquece disso. Acho que até por uma proteção divina, você até esquece, mas é um aprendizado. Você tem que querer amamentar. E as histórias que a gente escuta. É pra investir, porque a relação mãe e filho melhoram e agente fica muito mais ligado, fora os benefícios que você tem, pra sua saúde e pra saúde do filho."

13 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Vários estudos como os de Maia (2006) e França (2007) demonstram a relação entre a maternidade precoce, baixa renda, baixa escolaridade, número de filhos e ocupação materna como fatores de risco para o desmame. Porém, os resultados do presente estudo não demonstraram nenhuma correlação entre as condições socioeconômicas com a introdução de bicos artificiais e outros alimentos, com o risco do possível desmame. Nesse estudo, as condições econômicas das mulheres em AME e sem uso de bicos, embora sejam de baixa escolaridade, baixa renda e o número de filhos, não influenciaram na prática do AM, conforme também relatado no estudo de Alves (2008).

Maia (2006) e Araújo (2008) relataram que a ocupação materna é uma variável significativa para a duração da amamentação. Embora algumas mulheres tenham alegado que a introdução da mamadeira é justificada pelo retorno ao trabalho, foi observado que grande parte delas não trabalha fora (75%). Ao contrário, as que declararam trabalhar fora, todas se encontravam em AME. Tal fato também foi observado no estudo de Barros (2009), onde a maior prevalência de AM foi entre as mães trabalhadoras. Considerando que a amostra desse estudo não seja estatisticamente grande, esta variável pode não estar associada com a introdução de mamadeiras e o desmame, mas sim ao fato do desconhecimento quanto à conduta adequada para manutenção do AM mesmo quando vierem a ser separadas do bebê, como no caso do retorno ao trabalho. Pois foi observado que apenas sete mulheres receberam orientações sobre o uso do copo e/ou colher como forma de administrar o alimento, a fim de que não haja interferência na amamentação.

Observou-se que oito mulheres são primíparas, e apenas seis tem mais de 3 filhos, demonstrando que essas comunidades vivenciam a mudança de estrutura familiar que vem se desenhando no Brasil, adotando a característica que as famílias da classe alta possuía, que era de ter poucos filhos. Porém é interessante ressaltar que embora tenham poucos filhos, treze mulheres residem com mais de 4 pessoas, entre pais, sogros e irmãos. Este dado é importante por entender que, segundo Archanjo (2007), a família é o local de busca de condições de vida, de pertencimento na sociedade e da construção da identidade e quando a família é numerosa, estas características poderão influenciar sobremaneira na decisão de amamentar dessas mulheres.

Quanto à categoria sobre suporte profissional todas as depoentes informaram que em algum momento do período perinatal (70% no pré-natal, 60% na maternidade e 55% durante o acompanhamento do bebê) receberam incentivos e apoio para amamentarem. As orientações recebidas foram, em especial, sobre as vantagens do aleitamento materno para a saúde e proteção do bebê, enfatizando o discurso biomédico predominante dos profissionais de saúde. Parada; Carvalhaes et al. (2005) em seu estudo, no município de Conchas, SP, verificaram que os profissionais não conseguiram dar o suporte necessário, pois havia correlação entre introdução precoce de outros alimentos e orientação inadequada dos profissionais. Vários estudos citados por Oliveira; Teruya et al. (2006) também demonstram a relação entre prevalência do AM e o suporte das orientações no pré-natal e no acompanhamento dos bebês, tanto nas consultas como nos grupos e nas visitas domiciliares. Neste estudo, foi encontrado um bom índice de AM (95%), confirmando assim, a importância deste suporte, porque além de uma grande parcela das

mulheres ter recebido orientações sobre AM, em algum momento do período perinatal; algumas declararam ter sido determinante na sua decisão de amamentar.

Quanto à participação em grupos de gestantes e de apoio às nutrizes houve uma baixa frequência (15% no de gestantes e 10% no de nutrizes), o que nos faz refletir sobre alguns aspectos que possam traduzir essa baixa adesão, ou seja: esses grupos são valorizados como espaços de trocas de experiências, de descobertas e crescimento? Utilizam estratégias que despertem o interesse e a participação, adotando o modelo dialógico? Atendem as necessidades dos participantes como horário, local, entre outros; ou são espaços de rigidez, de monotonia, de meros transmissores de informação? Portanto, é importante ressaltar que os grupos poderão ser estratégias eficazes no trabalho de promoção do AM, na medida em que sejam espaços que permitam a expressão de todos os atores favorecendo a possibilidade de trocas de vivências a partir da história de vida de cada um. Ainda, ao considerarmos que um grupo é muito mais do que a soma de seus membros, mas a possibilidade de reflexão e transformação de seus participantes com base nas experiências de todos, torna esta experiência mais interessante e relevante. Oliveira; Teruya et Al.(2006) após uma revisão sistemática sobre a eficiência das estratégias utilizadas em grupo, observou que as estratégias efetivas prolongam o tempo da amamentação por possibilitarem a troca de experiências, sentimentos, vivências, conhecimento das dificuldades e enfrentamentos entre pessoas que encontram-se naquele momento nas mesmas condições, possibilitando uma identificação.

Em relação ao parto e nascimento somente dez mulheres tiveram acompanhante no pré-parto e no parto, demonstrando que as maternidades não cumpriram a Portaria Ministerial (Portaria GM/MS nº. 1016). Isto pode se traduzir

numa interferência no AM, pois pode trazer medo, ansiedade e insegurança às mulheres como demonstrado em vários relatos das depoentes. Segundo estudos sobre a fisiologia da lactação foi comprovado que esses sentimentos interferem na produção de ocitocina e conseqüentemente na ejeção do leite materno, podendo acarretar dificuldades posteriores e influenciando na manutenção da amamentação.

Quanto as vantagens do AM poucas mulheres destacaram que tanto para elas quanto para suas famílias, a praticidade e o custo eram fatores relevantes para a permanência do AM, sendo valorizado prioritariamente o benefício para a saúde do bebê.

Algumas destacaram a importância da amamentação para a formação dos dentes e da arcada dentária. Isto indica um baixo conhecimento sobre os benefícios do AM para o bom desenvolvimento das estruturas orofaciais, para a oclusão dentária, a mastigação e a fala, como destaca os resultados dos estudos de Carvalho (2002), Sanches (2002), Gimenez (2008) e Cujíño Quintero (2004). Ainda, o estudo de Leite (2002) aponta como uma das vantagens para o adequado crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático e como prevenção de hábitos orais deletérios como chupar dedo e/ou chupeta.

Embora todas as entrevistadas tenham relatado ter conhecimento sobre os benefícios da amamentação e recomendarem para outras mães, 60% comprou e/ou ganhou mamadeiras e chupetas ainda durante a gestação, justificadas pelo fato de associarem esses artefatos a vida dos bebês. Almeida (1999) descreve que historicamente passamos da cultura da amamentação para a do desmame, principalmente na era da industrialização, fazendo com que os bebês façam uso, em grande escala, de outros leites e, conseqüentemente de mamadeiras. Esta cultura ainda perdura até os dias atuais. Castilho e Rocha (2009) observaram em seu

estudo que a utilização da chupeta, também foi construída historicamente, com o principal motivo de acalmar o bebê. E, é sempre tão difundida que até os dias atuais está no senso comum que faz parte do enxoval dos bebês como podemos observar.

Este dado é de extrema importância por possibilitar a reflexão de que se os bicos artificiais já fazem parte do universo da maternidade, desde a gestação, pode ser porque são mais valorizados do que a amamentação, e desde cedo já transmitem sentimentos de inseguranças e receios nas mulheres em relação ao sucesso da prática do AM. Por conseguinte, devem influenciar precocemente na decisão pelo uso de mamadeiras e chupetas com seus filhos. Victora et al.(In Lamounier, 2003) observou em seu estudo etnográfico a correlação entre uso de chupeta e mães ansiosas e não confiantes com a amamentação.

Das depoentes 55% se encontram em AME, traduzindo-se num índice satisfatório. Entretanto, ainda encontramos mulheres introduzindo precocemente outros alimentos, como leite e principalmente água, na maioria por conta própria (6 mulheres). Este resultado indica que ainda é forte a cultura do uso da água e chás em bebês amamentados. O estudo de França et al.(2007) demonstrou que tomar chá nos primeiros dias em casa era uma variável importante como fator determinante da situação de AM. Porém, nesse estudo não foi mencionado o uso de chás, mas ainda persiste o uso de água, talvez por serem locais considerados muito quentes. Tal fato nos leva a perceber que em relação às orientações houve um avanço quanto ao desestímulo ao uso do chá, porém ainda precisa valorizar o reforço quanto às propriedades do leite materno, enfatizando a presença abundante do elemento água na composição, conferindo-lhe o poder de hidratação satisfatório no período da amamentação exclusiva.

Lamounier (2003), através de uma revisão bibliográfica, observou que o uso da chupeta é culturalmente aceito e desejável. Barros et al.(2009), Castilho e Rocha (2009) também observaram esse cenário de valorização desta cultura. Nesse estudo, foi observado que 55% das entrevistadas fazem uso freqüente ou esporádico da chupeta, com a justificativa de acalmar os bebês, mesmo reconhecendo que existem outras formas para isso. Apenas 30% utilizam recursos como colocar no colo, cantar, conversar, distrair com algo. Este dado é de extrema relevância visto que a chupeta ainda é um artefato culturalmente valorizado pelo seu potencial acalentador, porém percebe-se que os malefícios decorrentes do seu uso não são tão difundidos, pois apenas 3 mulheres demonstraram ter esse conhecimento.

É importante que os profissionais de saúde orientem sobre os riscos do seu uso para a formação da arcada dentária, podendo ocasionar problemas ortodônticos, pois a forma, a intensidade e duração com que a criança usa a chupeta interferem nas estruturas orais, podendo acarretar problemas de oclusão dentária (Gimenez et al., 2008; Araújo, 2007).

Também é importante destacar o prejuízo para a função motora oral, que pode repercutir no desenvolvimento da fala, na medida em que ocupa a cavidade oral, interferindo no tônus e no posicionamento adequado das estruturas periorais, além de limitar o balbúcio, a imitação dos sons e a emissão de palavras (Castilho e Rocha, 2009).

Em relação ao desmame e uso de bicos artificiais, estudos demonstram que a possível causa seria atribuída ao fenômeno da “confusão de bicos” devido a sucção diferenciada nesses bicos e no bico do peito materno (Carvalho, 2002; Sanches,2002). Porém, outros estudos não demonstraram relação causal entre eles,

mas atribuem como consequência ao uso dos bicos artificiais, aos problemas decorrentes durante a amamentação, tais como, inseguranças, medos e ansiedades maternas (Lamounier, 2003). Embora necessitemos de mais estudos que demonstrem a relação causal entre desmame e uso de mamadeiras e chupetas, já é fato o quanto esses objetos influenciam sobremaneira na amamentação (Soares et al., 2003; Vieira et al., 2004; Gimenez et al., 2008; Araújo, 2007; Barros et al., 2009; Castilho e Rocha, 2009).

O estudo de Teixeira e Nitschke (2005) percebeu que as mulheres-avós podem ser de extrema importância, visto que já vivenciaram e experimentaram a prática da amamentação e com suas histórias podem influenciar positivamente ou não. Embora reconheçamos que é forte a influência da família nos cuidados do bebê, os resultados deste estudo, demonstrou um exemplo negativo na utilização de bicos artificiais. Conforme afirmado pela maioria das mães entrevistadas, esta sugestão foi por indicação ou sugestão da mãe, da sogra ou da avó. Portanto, é notadamente importante trabalhar as orientações com essas pessoas a fim de que compartilhem o conhecimento, repensem e rediscutam suas experiências para que se tornem multiplicadores de práticas adequadas em relação ao AM e aos cuidados com os bebês. Segundo King (1994) devemos ter um especial cuidado com as famílias onde o AM não é valorizado, de história difícil ou problemática ou considerado como incômodo, pois haverá sempre o risco, devido à exposição de influências inadequadas e insatisfatórias para as mães e gestantes. Por esta razão, o 10º passo da IUBAAM, sugere fortemente que devemos inserir a família no processo de educação em saúde, convidando e estimulando a participarem dos grupos e consultas.

Archanjo (2007) define a família como a instituição responsável por tentar superar os problemas, como lugar de busca de condições materiais. Devemos refletir o quão se faz necessário envolvê-la, a fim de que possamos proteger o AM em todas as comunidades. Porém, foi observado que nas unidades onde foi realizada essa pesquisa, o trabalho educativo de incentivo e promoção do AM foi prioritariamente focado nas gestantes e mães, não tendo sido observado a preocupação da inclusão da família nesse processo.

Castro e Araújo (2006) destacam que o papel da família tem sido muitas vezes influente e/ou determinante na decisão da mulher em como alimentar seus filhos. Os autores afirmam que no nascimento do bebê, a família busca diferentes formas de ajudar a mulher durante esse processo. Porém, junto com essa ajuda, trazem também formas de cuidar específicas de cada família, as quais são influenciadas por diferentes culturas, calcadas em suas histórias de vida.

Na pesquisa de Buchala e Moraes (2005) foi evidenciado que o apoio do companheiro e de outros atores sociais contribuiu para o êxito da amamentação. Quanto aos resultados na categoria representada sobre o contexto familiar e comunitário de apoio e incentivo à amamentação, observamos que grande parte das mulheres (90%), recebeu incentivo de seus parceiros, principalmente por perceberem que seus filhos estão se desenvolvendo bem. Porém, poucas relataram receberem ajuda prática, como trazer o bebê para mamar, colocá-lo para dormir, ajuda nas atividades domésticas, entre outras. Isto pode ser considerado como um grande suporte para a manutenção da amamentação, visto que o cansaço, a falta de tempo para o descanso e a sobrecarga de afazeres e preocupações interfere sobremaneira, sendo inclusive uma forte justificativa para a introdução de bicos artificiais, em especial a chupeta. Desta maneira faz-se necessário que os

profissionais de saúde trabalhem com as mulheres e suas famílias estratégias para a solução desses problemas.

Quanto à história dessas mulheres com o AM o estudo mostrou que treze tinha tido experiência prévia e quatorze sabia sobre a sua história de amamentação. É de extrema importância ter esse conhecimento, pois pode sinalizar a relação que essa mulher tem com o AM, suas dificuldades ou prazer. Em relação ao conhecimento sobre sua amamentação demonstra a pertinência sobre a influência familiar, pois em famílias onde esse processo é comum, a possibilidade do sucesso é maior (King, 1994)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas públicas de promoção, proteção e apoio, a regulamentação de leis de proteção, como as do alojamento conjunto, da licença-maternidade e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), vêm contribuindo para a prática do Aleitamento Materno (AM) no Brasil, nas últimas décadas. Porém, pesquisas demonstram que as taxas de prevalência de AM e, em especial o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) continuam distantes das recomendadas.

Os serviços de saúde que prestam assistência materno-infantil têm um papel de extrema relevância no apoio às mulheres, pois apresentam as principais estratégias de ações de promoção e incentivo à prática do AM, externo ao ambiente familiar, e por realizarem o acompanhamento pré-natal, a assistência ao parto, nascimento e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Refletindo sobre essas questões e as prioridades das ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família, este estudo, identificou os motivos que influenciaram na decisão materna pela utilização de bicos artificiais em crianças menores de 6 meses, amamentadas em duas unidades Amigas da Amamentação, da Estratégia de Saúde da Família da Área de Planejamento (AP) 5.1, do município do Rio de Janeiro.

Portanto os resultados deste estudo buscam valorizar o trabalho dos profissionais da ESF, baseado em ações de promoção de saúde, através do aumento dos índices de AM, em especial o AME e, conseqüentemente a redução da

prática do uso de bicos artificiais considerados hábitos prejudiciais à saúde do bebê.

Para isto, sugerimos os seguintes procedimentos:

1. Estimular fortemente a amamentação durante um período que proporcione o maior benefício para a criança, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde e pela OMS; desestimulando o uso de objetos orais como chupetas, chucas, e mamadeiras.

2. Realizar ações educativas na consultas, visitas domiciliares e grupos, envolvendo toda a equipe multidisciplinar, com o objetivo de reduzir ao máximo os fatores que venham a contribuir para a introdução do uso de mamadeiras e chupetas em bebês amamentados;

3. Utilizar atividades dinâmicas, mediadas pelos membros da equipe e o envolvimento das mães e familiares;

4. Selecionar temas a serem discutidos, utilizando instrumentos das políticas públicas de incentivo ao AM, como os 10 passos da IUBAAM e as leis de proteção;

5. Oferecer orientações individuais em relação a retirada e armazenamento do leite materno e formas alternativas de ministrar o alimento, como o uso do copo e/ou colher, para a manutenção do AME, considerando as funções específicas das mães que trabalham fora de casa;

6. Estimular a participação dos familiares durante os encontros e reuniões de grupos de gestantes, puericultura e reuniões de grupos, dando ênfase ao Aleitamento Materno. Esclarecendo todos os fatores de risco na utilização de bicos artificiais para o desmame e para a saúde do bebê; considerando as que 63 culturais que envolvem a grande difusão sobre a sua utilização, tornando um comportamento normal e desejável; esclarecendo o papel da mulher, suas várias funções, sem divisão de tarefas; deixando-a sobrecarregada e muitas vezes estressada;

7. Reforçar a relevância do AME, abrangendo todos os seus benefícios. Esclarecer sobre a introdução precoce de outros alimentos, principalmente água; os prejuízos referentes ao uso de bicos artificiais, principalmente o uso freqüente ou esporádico de chupetas e o risco de contaminação desses bicos;

8. Incentivar a participação dos companheiros, objetivando minimizar os dificultadores da amamentação, tais como: o cansaço, a falta de tempo para o descanso e outras atividades e a sobrecarga em relação aos afazeres domésticos; além de incentivar a participação nos cuidados dos seus filhos, sendo um grande estímulo à paternidade cuidadora.

9. Discutir os sentimentos emocionais do AM, tais como: amor, prazer, saúde da criança, entre outros.

10. Considerar a Amamentação em todos os seus aspectos, principalmente os sociais e culturais, pois além de ser um ato biologicamente determinado é socioculturalmente influenciado. Pois o ato de amamentar acontece com pessoas concretas, inseridas num contexto real de vida e de forte influência para a prática do AM.

REFERÊNCIAS

Afonso, V.W.; Ribeiro, L.C.; Alves, M.J.M.; Bustante, M.T. - Teixeira; M.F.G., Monteiro. **Fatores maternos associados à prevalência do aleitamento materno exclusivo em Juiz de Fora, Minas Gerais.** XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2002. p.

Almeida, J.A.G. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.

Alves, C.R.L., Goulart, E.M.A.; Colosimo, E.A.; Goulart, L.M.H.F.. **Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004.** Cad. Saúde Pública. 24: 1355-1367, 2008

Araújo, C.M.T.D.; da Silva G.A.P.; *Coutinho, S.B.* **Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensorio motor oral.** Rev. Paul. Pediatr. 25: 59 -65, 2007.

Araújo, M.D.F.M.D. **Situação e Perspectivas do Aleitamento Materno no Brasil.** In: M.R.D.Carvalho e R.N.Tamez(Ed.). Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1, 2006. Situação e Perspectivas do Aleitamento Materno no Brasil, p.278

Araújo, O.D.; da Cunha, A.L.; Lustosa, L.R.; Nery, I.S.; Mendonça, R.C.M.; Campelo, S.M.A.. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce.** Rev.Bras. Enferm., v.61, n.4, Brasília, July/Aug. 2008.

Archanjo, D.R. **Família e saúde: uma abordagem histórica.** In: Archanjo, D.R.; Archanjo L.R.; Silva, L.L. (org.). Saúde da Família na atenção primária. Curitiba: Ibpex, 2007. p.24-47.

Bardin, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa, 1994.

Barros, V.O.; Cardoso, M.A.A; Carvalho, D.F.; Gomes, M.M.R.; Ferraz, N.V.A.; Medeiros, C.C.M.. **Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família.** Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v.34,n.2, p.101-114, ago.2009.

Bello, A.A. **Família e intersubjetividade**. In: A. M. A. Carvalho e L. V. D. C. Moreira (Ed.). Família, subjetividade, vínculos. São Paulo: Paulinas, v.1, 2007. Família e intersubjetividade, p.213

Brasil, C.L.P.; Tavares, E L.; *Rugani, I.; Gomes, M.A.M.* **Situação do aleitamento materno no município do Rio de Janeiro / 1996 e 1998**. Saúde em Foco - Informe Epidemiológico em Saúde Coletiva.1999. p. 22 - 25.

Brasil, M.D.S. **Política Nacional de Atenção Básica**. D. D. A. À. Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde. 4: 61 p. 2006.

Brasil, M.D.S. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. D.D.A.P. Estratégicas. - Brasília : Ministério da Saúde. 80 p. 2005.

Brasil, M.D.S. **Rede Amamenta Brasil: caderno do tutor**. D.D.A.P. Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde. 122 p.: II - (Série F. Comunicação e Educação em saúde). 2009>

Buchala, I.M.; Moraes, M.S. **Amamentação vivenciada com sucesso por um grupo de mulheres**. Arq. Cienc. Saude; 12(4): p.177-182, Out/Dez. 2005.

Calvano, L.M. **O poder imunológico do leite materno**. In: M. R. D. Carvalho e R. N. Tamez (Ed.). Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1, 2002, p.278

Carvalho, G.D.D. **Amamentação e o sistema estomatognático**. In: M.R.D.Carvalho e R.N.Tamez (Ed.). Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1, 2002, p.278

Castilho, S.D. e Rocha, M.A. **Pacifier habit: history and multidisciplinary vision**. J. Pediatria (Rio J.). 2009; 85(6): p.480-489

Castro, L.M.C.P.D. e Araújo, L.D.S.D. **Aspectos sócio-culturais da amamentação**. In: (Ed.). Aleitamento materno: manual prático. Londrina: PML, 2006.

Castro, I.R.R.; Engstron, E.M.; Cardoso, L.O.; Damião, J.J.; Rito, R.V.F.V.; Gomes, M.A.S.M. **Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996 - 2006**. Rev. Saúde Pública 2009; 43(6): 1021 -9.

Cujiño Quintero, M.L. **Lactancia materna: factor protectorio de la dentición.** Hacia promoc. salud; (9): p.45-51, dic. 2004.

Faleiros, F.T.V., Trezza, E.M.C.; *Carandina, L.* **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração.** Rev. Nutr. 19: 623 -630 p. 2008.

França, G.V.A.D., Brunken, G.S.; da Silva, S.M.; Escuder, M.M.; Venancio, S.I.. **Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso.** Rev. saúde pública = J. public health. 41: 711 - 718 p. 2007.

Fonoaudiologia, C.F.D. **Código de Ética do Profissional Fonoaudiólogo.** C. F. D. Fonoaudiologia: Diário oficial da União 1995.

Giugliani, E.R.J. **Aleitamento materno: aspectos gerais.** In: B. B. Duncan, M. I. Schmidt, *et al* (Ed.). Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Gimenez, C.M.M.; Moraes, A.B.A.; et al. **Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis.** Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial. 13, 2008.

Issler, S. **Articulação e linguagem. Avaliação. Diagnóstico na fonoaudiologia. Três metodologias para a terapia das dislalias.** Rio de Janeiro; Antares, v.1. 1983. 179 .

King, F.S. **Como ajudar as mães a amamentar.** Brasília: Ministério da Saúde/ INAN / PNIAM. 1994

Lamounier, J.A. **O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno.** Jornal de Pediatria - v.79, n.4, 2003.

Leite, I.C.G.; Pinheiro, A.M.; *Brum, L.R.G.; Souza, S.A.; Marinho, S.B.A.* **Relação da amamentação com o desenvolvimento do sistema estomatognático.** Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia, v.3, n.12, jul - set 2002, p.237 - 242. 2002.

Maia, M.G.D.M.; Tavares-Neto, J.; *Rêgo, R.C.F.; Munizl, P.T.* **Fatores associados à interrupção do aleitamento materno nas crianças menores de seis meses de idade, da cidade do Rio Branco (Acre).** Rev. Baiana saúde pública. 30: 129 -140 p. 2006.

Minayo, M.C.D.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: HUCITEC. 1992.

Moura, E.C.D. **Nutrição.** In: M.R.D. Carvalho e R.N. Tamez (Ed.). Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1, 2002, p.278

Oliveira, M.I.C.; Teruya, K.M.; Souza, I.E.O.; de Alencar, S.M.S.M.; dos Santos, E.K.A. **Manual de capacitação de multiplicadores na iniciativa unidade básica amiga da amamentação (IUBAAM):** Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro: 215 p. 2006.

Parada, C.M.G.L., Carvalhaes, M.A.B.L.; Winckler, C.C.; Winckler, L.A.; Winckler, V.C. **Situação do aleitamento materno em população assistida pelo Programa de saúde da Família- PSF.** Rev. Latino-americana Enfermagem. 13: 407- 414, 2005

Pamplona, V. **Aspectos psicológicos na lactação.** In: M. R. D. Carvalho e R. N. Tamez (Ed.). Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p.278

Sanches, M.T.C. **Amamentação - enfoque fonoaudiológico.** In : M. R. d. Carvalho e R. N. Tamez (Ed.). Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1, 2002, p.278.

Sena, M.C.F.; Silva, E.F.; *Pereira, M.G.* **Prevalência do aleitamento materno nas capitais Brasileiras.** Revista da Associação Médica Brasileira. 53 2007.

Sena, M.C.F.; Silva, E.F.; *Pereira, M.G.* **Tendência do aleitamento materno no Brasil no último quarto do século XX.** Rev. Bras. Epidemiol.. 2007; 10(4): 499-505.

Soares, M.E.M.; Giugliani, E.R.J.; Braun, M.L.; Salgado, A.C.N.; de Oliveira, A.P.; de Aguiar, P.R.. **Uso da chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança.** J. Pediatr. (Rio J.) v.79, n.4. Porto Alegre. Jul/Ago 2003.

Souza, T.O.D. e Bispo, T.C. **Aleitamento materno exclusivo e o Programa Saúde de Família da Chapada, município de Aporá (BA).** Rev. baiana saude publica. 31: 38-51 p. 2007.

Tanigute, C.C. **Desenvolvimento das funções estomatognáticas.** In: G. Koogan (Ed.). Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro, v.1, 1998.

Teixeira, M.A.; Nitschke, R.G. **Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação.** Texto Contexto Enferm., Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 183-91.

Víctora, C.G.; Knauth, D.R.; et al. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema.** Porto Alegre: TOMO Editorial, v.1, 2000. 136 p.

Vieira, G.O.; Silva, L.R.; Vieira, T.O.; Almeida, J.A.G.; Cabral, V.A. **Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas.** J.Pediatr.(Rio J.). 2004; 80: 411-6.

Zorzi, J.L. **A intervenção fonoaudiológica nas alterações da linguagem infantil.** Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Sr^a _____,
você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: “A Utilização dos Bicos Artificiais no Aleitamento Materno: O Olhar da Fonoaudiologia na Promoção da Amamentação na Estratégia de Saúde da Família.”, realizada pela fonoaudióloga Luciene de Moraes Pires Cinti, mestranda em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá e integrante da Coordenação de Saúde da Área Programática 5.1.

O referido trabalho tem como objetivo identificar os motivos que influenciaram na decisão materna pela utilização de bicos artificiais em crianças amamentadas, atendidas na Unidade de Saúde da Família de _____, da área programática 5.1, do município do Rio de Janeiro.

Vale ressaltar que sua participação não é obrigatória e que a qualquer momento você pode desistir de participar da pesquisa.

Sua participação é de suma importância para o estudo e consistirá em responder a uma entrevista com questões sobre a alimentação do seu (sua) filho (a), experiências e percepções sobre a amamentação. Todas as informações obtidas na pesquisa são confidenciais e sob nenhuma circunstância haverá quebra de sigilo quando da divulgação dos dados.

Quaisquer dúvidas e/ou perguntas sobre a pesquisa poderão ser respondidas a qualquer momento por telefone ou e-mail do pesquisador, que constam em cópia deste termo que vos será entregue logo após seu consentimento e assinatura.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Participante da pesquisa ou responsável (Caso a entrevistada seja menor de idade).

Luciene de Moraes Pires Cinti (pesquisadora)
Telefones: (21) 2425-0180; (21) 9713-8902.
E-mails: lcinti@rio.rj.gov.br; lucienecinti@ig.com.br
Dr^a. Zeilma da Cunha (orientadora)
Telefone: (21)7818-1584 E-mail: zeilmadacunha@oi.com.br
Comitê de Ética em Pesquisa
Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 701 - Cidade Nova
Tel.: 2503-2024 / 2503-2026 E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br
Horário de Atendimento: **9h às 13h**, de segunda a sexta.

APÊNDICE B
ROTEIRO DA ENTREVISTA

Data da Entrevista: -----/-----/-----

Local: Unidade

A) IDENTIFICAÇÃO PESSOAL:

1. Nome da mãe:
2. Idade:
3. Nome do bebê:
4. Idade:
5. Endereço:
6. Telefone:

B) ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

1. Você mora em: () casa () apartamento () barraco () quarto
2. Quantos cômodos têm a sua casa? (não considere a cozinha e banheiro)
3. Situação familiar:
() mãe solteira () casada; () separada () mora com familiares () mora com outras pessoas
4. Quantas pessoas moram com você? _____ .
5. Sua residência é: () própria () alugada () cedida
6. Quantos filhos você tem?
7. a) Entre as pessoas que moram com você, quantos trabalham fora?
b) Quantos contribuem para a despesa da família: _____ .
8. Qual a renda familiar?
() 0 a 1 salário mínimo
() 1 a 3 salários
() 3 a 5 salários
() acima de 5 salários
9. Desta renda, quanto é destinado à alimentação? (Aproximadamente)
() a metade
() menos da metade
() mais da metade

10. Qual o seu grau de instrução?

() nenhuma

() sabe ler e escrever

() ensino fundamental 1º segmento incompleto (até a antiga 4a. série)

() ensino fundamental 1º segmento completo (até a antiga 4a. série)

() ensino fundamental 2º segmento incompleto (até a antiga 8a. Série)

() ensino fundamental 2º segmento completo (até a antiga 8a. Série)

() ensino médio incompleto

() ensino médio completo

() superior

11. Quem é o chefe da família?

12. Qual a profissão ou ocupação do chefe da família?

C) DADOS SOBRE PRENATAL, PARTO E ACOMPANHAMENTO DO BEBÊ:

1. Você fez o pré-natal? (sim) (não)

2. Onde?

3. Você participou de algum grupo de gestantes durante a sua gravidez? (sim) (não)

4. Recebeu orientações sobre amamentação durante o pré-natal? (sim) (não)

5. Cite algumas.

6. As orientações do pré-natal lhe ajudaram na decisão de amamentar seu filho (a)?(sim) (não)

7. Como?

8. Durante a gravidez você recebeu e/ou comprou mamadeiras, chuquinhas e chupetas?

9. Por quê?

10. Qual o peso do seu filho ao nascer?

11. Qual o peso atual?

12. Teve acompanhante no pré-parto e no parto? (sim) (não)

13. Como se sentiu?

14. Seu bebê mamou no peito quantas horas depois que nasceu?

15. Teve dificuldades?

16. Na maternidade você recebeu algum tipo de orientação e/ou ajuda para amamentar?

17. Quais?
18. Local onde faz acompanhamento de puericultura?
19. Participa ou participou de grupo de apoio à amamentação?
20. Como você se sente (iu)?
21. Recebe ou recebeu algum apoio e/ou incentivo para amamentar no local onde faz o acompanhamento do seu bebê?
22. Qual?

D) DADOS SOBRE A SAÚDE E ALIMENTAÇÃO DO BEBÊ:

1. Qual a alimentação do seu filho (a)?
(As questões 2, 3, 4 e 5 são para bebês que não estão em AME)
2. Estes alimentos foram indicados por quem?
3. Qual o motivo?
4. Como você oferece estes alimentos ao seu bebê?
5. Por quanto tempo você amamentou seu filho somente ao peito?
6. Como foi ou está sendo a sua amamentação neste período?
7. Em casos de dificuldades, recorreu a quem?
8. (Para os bebês em AME) Conte-me sobre o que a motivou por estar em AME.
9. Você recebeu orientação sobre a possibilidade de introduzir outros alimentos sem o uso de bicos? (sim) (não)
10. Você trabalha fora? (sim) (não)
(As questões 11 e 12 são para as mulheres que trabalham fora)
11. O que você está pensando em fazer para alimentar o seu filho quando retornar ao trabalho?
12. Alguém já lhe orientou sobre isto? (sim) (não)
13. Faz uso de outros bicos? (sim) (não)
14. Qual o motivo?
15. Quem lhe indicou?
(As questões 17, 18 e 19 são em caso de uso de chupetas para acalmar)
17. Você acha que existem outras maneiras de acalmar o bebê? (sim) (não)
18. Quais?
19. Você fez uso desses recursos? (sim) (não)
20. (Para bebês que não fazem uso de chupetas) Conte-me o que a motivou a não usar chupeta no seu bebê.

21. Fale-me sobre seus sentimentos em relação à alimentação do seu (sua) filho
(a):
22. Você acha que seu bebê é saudável? (sim) (não)
23. Por quê?

E) CONTEXTO FAMILIAR / COMUNITÁRIO

1. Seu companheiro incentiva você a amamentar?
2. De que forma?
3. Recebe incentivo de outras pessoas?
4. De quem?
5. De que forma?
6. Teve experiência anterior com amamentação? (sim) (não)
7. Com foi?
8. Você sabe se foi amamentada? (sim) (não)
9. (Em caso afirmativo) Conte-me um pouco sobre isto.

F) REPRESENTAÇÃO DO AM

1. O que representa a amamentação para você?
2. E para sua família?
3. O que realmente lhe ajudou a tomar a decisão para amamentar o seu filho
(a)?
4. O que facilita (ou) você a amamentar?
5. E o que dificulta (ou)?
6. Com se sente em estar em AM?
7. O que você diria para as futuras mães sobre a amamentação?

ANEXO A

DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO DA INICIATIVA UNIDADE BÁSICA AMIGA DA AMAMENTAÇÃO

Passo 1 – Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde.

Passo 2 – Treinar toda a equipe da unidade de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.

Passo 3 – Orientar todas as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até os 2 anos de vida ou mais.

Passo 4 – Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.

Passo 5 – Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto.

Passo 6 – Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vier a ser separadas de seus filhos.

Passo 7 – Orientar as nutrizes sobre o método da amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.

Passo 8 – Encorajar a amamentação sob livre demanda.

Passo 9 – Orientar as gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo a propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde.

Passo 10 – Implementar grupos de apoio à amamentação acessível a todas as gestantes e mães procurando envolver os familiares.