

O cuidado na Puericultura e a promoção do aleitamento materno: reflexões a partir da percepção de mães usuárias

The care in Puericulture and breastfeeding promotion: reflections from the perception of mothers users

Valéria Ubaldo Araújo Vidal¹

Maria Inês Nogueira²

Resumo

Este artigo discute o papel da Puericultura na promoção do aleitamento materno a partir da percepção das mães. Utilizou-se como referencial teórico três categorias propostas pela área da Saúde Coletiva: cuidado, promoção da saúde e autonomia dos usuários. Através de uma pesquisa qualitativa foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com vinte mães de crianças no primeiro ano de vida, usuárias dos serviços de Puericultura de duas Policlínicas de Niterói-RJ. O principal resultado obtido foi o seguinte: a autonomia no processo de amamentação encontrou-se relacionada à experiência prévia das mães e ao apoio dos familiares e dos profissionais de saúde. Concluiu-se que o cuidado na Puericultura configurou-se como uma oportunidade valiosa para o incentivo ao aleitamento materno e promoção da saúde da criança. O grande desafio consiste em ajudar as mulheres a persistir no processo de amamentação.

Palavras-chave: aleitamento materno, cuidado da criança, promoção da saúde

Abstract

This article discusses the role of Puericulture in promoting breastfeeding from mothers' perception. Three categories proposed by the Collective Health field were used as theoretical referential: care, health promotion and user autonomy. The inquiry was developed through a qualitative research, produced by semi-structured interviews with twenty mothers of babies in the first year of life, who were being followed by the Puericulture in two Polyclinics in Niterói-RJ. The main result obtained was: autonomy in the process of breastfeeding was related to previous experience of the mothers and to

¹ Mestre em Saúde Coletiva - Universidade Federal Fluminense – Brasil.

² Professora do Departamento de Planejamento em Saúde, Universidade Federal Fluminense – Brasil.

the support of family and health professionals. The conclusion of this study was that the care in Puericulture was configured as a valuable opportunity to encourage breastfeeding and promoting child health. The great challenge is to help women to persist in the breastfeeding process.

Keywords: breastfeeding, child care, health promotion

Introdução

A pesquisa que subsidiou o presente artigo originou-se da dissertação de mestrado em Saúde Coletiva intitulada: “Puericultura e autonomia das mães: uma relação possível?” (VIDAL, 2011). Como neste estudo emergiram várias questões relacionadas ao processo de amamentação, o enfoque deste artigo buscou refletir mais especificamente sobre o papel da Puericultura na promoção do aleitamento materno. Para tal, utilizou-se como referencial teórico três categorias propostas pela área da Saúde Coletiva: cuidado, promoção da saúde e autonomia dos usuários.

A discussão sobre a autonomia dos usuários dos serviços de saúde como um processo emancipatório foi o pano de fundo utilizado para a reflexão sobre a promoção da saúde nos serviços de Puericultura. Nessa perspectiva, a abordagem da Puericultura se deu a partir do resgate do papel desempenhado pela equipe multiprofissional de saúde na compreensão das necessidades da dupla mãe-filho, valorizando a potencialidade desse encontro para a emancipação e construção da autonomia das mães no cuidado com a criança. Desse modo, os saberes dos profissionais de saúde no processo de cuidado foram considerados como possíveis aliados das mães na promoção da saúde da criança (VIDAL, 2011).

O aleitamento materno assume grande importância na promoção da saúde da criança, pois está associado à redução de doenças, de alergia alimentar e da mortalidade na infância. Apesar do grande incentivo à amamentação nas unidades de saúde e na mídia, a prevalência do aleitamento materno ainda não corresponde à preconizada pela OMS (BRASIL/MS, 2009). Há, entretanto, um crescente aumento das taxas de aleitamento materno no Brasil, decorrentes de trabalhos de órgãos governamentais e não governamentais na sua promoção e incentivo (ANTUNES *et al*, 2008).

Por outro lado, diversas são as dificuldades maternas relacionadas à amamentação e aos cuidados com o recém-nascido, que muitas vezes terminam por levar à insegurança materna e ao desmame precoce. Assim, após a alta da maternidade, o acompanhamento de Puericultura é fundamental para o apoio e para a manutenção da

amamentação (OLIVEIRA *et al*, 2005).

A Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM) do Ministério da Saúde propõe modelos de atenção que integram ações de promoção, vigilância, prevenção e assistência em “linhas de cuidado”, que se inter-relacionam visando à atenção integral à saúde da criança. Quatro linhas de cuidado prioritárias têm norteado as ações da ATSCAM: Incentivo e Qualificação do Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento; Atenção à Saúde do Recém-Nascido; Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno; Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz (BRASIL, MS, 2011).

Nessa perspectiva, a prática da Puericultura encontra-se estabelecida como a “primeira linha de cuidado”. O termo Puericultura se refere ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e foi adotado neste estudo porque continua sendo utilizado no cotidiano das unidades de saúde.

Etimologicamente: *puer* = criança e *cultur* = criação; ou seja, cuidados dispensados à criança. Assim, a Puericultura se ocupa, sobretudo, da infância normal, com ênfase no crescimento e no desenvolvimento, promoção da saúde e prevenção de agravos, considerando a criança como uma individualidade biopsicossocial e relacionando-a ao meio ambiente físico e psicossocial que a cerca. Esta prática exige conhecimentos, habilidades e valores incorporados a partir de vivências que superam o possível de ser aprendido na escola médica (MARCONDES, 2003).

Segundo a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (2004), a ação “Primeira Semana Saúde Integral” é uma estratégia e oportunidade de atenção à saúde da mulher e da criança no início da vida, em um momento de maior vulnerabilidade de ambos, propiciando a avaliação das condições de saúde da criança e da mãe, incentivo e apoio ao aleitamento materno, aplicação de vacinas, agendamento da consulta de pós-parto e de Puericultura. Os recém-nascidos e seus responsáveis que procuram a unidade de saúde para realização do Teste do Pezinho e aplicação da vacina BCG participam deste acolhimento mãe-bebê. O acolhimento do recém-nascido e da mãe na unidade de saúde pode ser feito de forma individual ou em grupo, mediado por equipes interdisciplinares, na dependência de cada serviço (BRASIL, MS, 2004).

Na consulta de atenção à saúde da criança, espera-se que o profissional de saúde possa avaliar e orientar as mães sobre: aleitamento materno, alimentação complementar,

peso, altura e perímetro cefálico, vacinas, desenvolvimento, cuidados para a saúde, prevenção de acidentes, além de identificar problemas ou riscos para a saúde (BRASIL, MS, 2009).

O aleitamento materno tem um forte impacto na promoção da saúde integral da criança, na medida em que se considera a infância, principalmente o primeiro ano de vida, como um período de desenvolvimento de grande parte das potencialidades humanas. A implementação das ações de promoção do aleitamento materno depende de esforços coletivos intersetoriais e constitui um enorme desafio para o sistema de saúde. Através do cuidado oferecido na Puericultura é possível ajudar as mães a superarem dificuldades e inseguranças em relação à amamentação.

Este artigo tem por objetivo refletir sobre a percepção das mães sobre o aleitamento materno no contexto da Puericultura, para assim poder contribuir para a compreensão e o incentivo ao processo de amamentação.

Metodologia

A pesquisa aqui apresentada foi realizada em duas unidades de saúde da Fundação Municipal de Saúde de Niterói: Policlínica Regional Dr. Guilherme Taylor March (PRGM) e Policlínica Comunitária do Cantagalo Professor Barros Terra (PCBT). A prática da Puericultura é desenvolvida nestas unidades através do Acolhimento Mãe-Bebê (termo utilizado no município de Niterói em correspondência à “Primeira Semana Saúde Integral”) e das consultas médicas de Puericultura.

Neste estudo a investigação se processou através de uma pesquisa qualitativa. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com vinte mães usuárias dos serviços de puericultura dessas policlínicas para avaliar a percepção das mesmas sobre a contribuição do Acolhimento Mãe-Bebê e das consultas de Puericultura para os cuidados com a criança no primeiro ano de vida.

As entrevistas foram gravadas e transcritas pela própria pesquisadora para fornecer um registro do que foi dito. Os dados obtidos foram tratados pela análise de conteúdo de Bardin (1979), sendo utilizada a análise temática (MINAYO, 2008).

Por ocasião da consulta médica, foram entrevistadas vinte mães de crianças de dois meses a um ano de idade em acompanhamento de Puericultura. Foram selecionadas, de forma aleatória, dez mães de crianças em acompanhamento de Puericultura em cada serviço. As entrevistas foram realizadas nos meses de abril e maio de 2011, com

duração média de 20 minutos, sendo transcritas neste mesmo período.

Os nomes que surgiram no decorrer das entrevistas foram trocados para evitar qualquer identificação e os das mães entrevistadas foram substituídos pelas suas letras iniciais e colocados juntamente com as iniciais de cada Policlínica.

A partir do material coletado nas entrevistas, foram construídas algumas categorias temáticas apresentadas na dissertação de mestrado em Saúde Coletiva mencionada anteriormente. Neste artigo serão exploradas mais especificamente as questões relacionadas ao aleitamento materno.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (CEP/UFF nº 310/2010) em conformidade com a Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e somente após receber aprovação deste Comitê teve início o trabalho de campo nas respectivas Policlínicas.

Apresentação e Discussão dos Resultados

Inicialmente será apresentado um perfil das mães entrevistadas nesta pesquisa. A faixa etária das entrevistadas variou de 17 a 43 anos: duas tinham até 20 anos, dez tinham de 20 a 30 anos e oito tinham mais de 30 anos (sendo que apenas uma mãe tinha 43 anos). Em relação à escolaridade, sete mães tinham o ensino médio completo, cinco tinham o ensino médio incompleto, três tinham o ensino fundamental completo e cinco incompleto. Quanto à ocupação, três mães eram estudantes, seis do lar e onze trabalhavam fora de casa. Algumas mães ainda estavam afastadas do trabalho em função da maternidade. Quanto ao estado civil, dezoito mães eram casadas e duas separadas. A renda familiar mensal variou de R\$ 400,00 a R\$ 6000,00 (em apenas uma das famílias). A média da renda familiar mensal das entrevistadas ficou em torno de R\$ 1000,00. O número de moradores da casa variou de duas a oito pessoas e o número de filhos variou de um a cinco (dez mães tinham apenas um filho, sete tinham entre dois e três filhos, e três tinham entre quatro e cinco filhos).

Neste artigo serão apresentadas as seguintes categorias temáticas emergidas no estudo:

1. Percepção das mães sobre a amamentação

Em relação à alimentação do bebê e sentimentos sobre a amamentação, as mães entrevistadas, de uma forma geral, relataram sentimentos de satisfação com o aleitamento materno. Várias mães se sentiram valorizadas por poderem amamentar:

No caso você olha e vê que aquela criança indefesa precisa da gente, a gente é a única que pode estar ajudando mesmo, amamentando (RS-PRGM).

Uma satisfação enorme que vem de dentro, algo que eu não sei explicar, que eu não sentia ainda, mas pela primeira vez foi muito bom, uma satisfação enorme (MG-PCBT).

Ah, eu me sinto feliz, mais útil, a gente se sente uma pessoa útil, né, a gente tá dando de mamar, dando alimento a uma pessoa (MP-PCBT).

Você fica olhando, você sente que ele depende de você pra sobreviver. [...] Eu fico muito feliz (FG-PRGM).

Outras mães falaram sobre a construção do vínculo com a criança, estabelecido com o aleitamento materno:

Ah, eu sinto que é bom pra ele, que é bom pra mim. Poder tá vendo ele assim se desenvolvendo, que é bom pra saúde dele e o amor fica mais intenso, né? Você tá ali com o seu neném. Eu sempre que estou amamentando seguro na mãozinha dele e ele gosta, né, fica olhando pra mim. Aí, eu fico feliz por poder estar alimentando ele (L-PCBT).

Ah, é muito gostoso! Só de saber que eu posso alimentar minha filha, né, e olhar os olhinhos dela, como se estivesse me agradecendo, é muito bom (FC-PRGM).

Não sei como explicar não, fico feliz amamentando. A mãe poder amamentar seu filho é muito bom, né? [...] Você ver seu filho assim perto de você, feliz... Eu fico feliz, sinto alegria (MC-PRGM).

Duas mães responderam à pergunta – “Como você se sente amamentando?” –, de forma concreta, remetendo a sensações físicas do corpo na amamentação:

Não sentia nada não, quase não amamentei. Foi só quinze dias só, depois não tinha mais mesmo, não saia mais leite (C-PCBT).

Não sinto nada [riso]. Ah, eu acho bonitinho né? Ela fica assim [fez um bico], aí pára e olha pra minha cara e ri (U-PRGM).

No discurso das entrevistadas, houve também duas referências específicas sobre a proteção da criança pelo leite materno:

Ah, eu sentia algo muito bom sabe, que saia dentro de mim, que tava alimentando ela sabe, que o leite ia proteger (FN-PCBT).

Ah, eu me sinto feliz, assim, de poder dar pra ela, assim, um leite que é bom pra ela, entendeu? É uma coisa que não tem nem explicação (RA-PCBT).

O aleitamento materno tem grande potencial transformador no crescimento, desenvolvimento e prevenção de doenças na infância (BRASIL/MS, 2004). É fundamental que a mãe perceba a importância da amamentação para que amamente seu filho. A adoção do aleitamento materno depende de uma série de fatores relacionados à mãe, ao filho e ao ambiente que os cerca, sendo muito importante o conhecimento e a conscientização da mãe sobre os benefícios da amamentação (SILVEIRA *et al*, 2008).

O aleitamento materno é uma das questões prioritárias dentro da Puericultura e é preciso que as mães se sintam assistidas e apoiadas para que possam amamentar, sendo importante tanto o apoio dos familiares quanto dos profissionais de saúde.

2. Dificuldades para amamentar

Dentre as vinte mães entrevistadas, nove não relataram dificuldade para amamentar, sendo dez mães primíparas. As mães primíparas referiram mais dificuldades com a amamentação que as multíparas: sete mães multíparas e duas primíparas não relataram dificuldade para amamentar. As que não tiveram dificuldade na amamentação não necessariamente mantiveram o aleitamento materno exclusivo até seis meses e outras mães tiveram dificuldades iniciais superadas, conseguindo assim manter o aleitamento materno.

Nesta pesquisa, não foi constatada nenhuma associação entre a manutenção do aleitamento materno e o grau de escolaridade ou a faixa etária das mães entrevistadas.

Quanto às dificuldades para amamentar, diversas questões foram apontadas pelas mães, como, por exemplo, demora na descida do leite, fissura mamária e pouco leite:

Eu tive um pouquinho, não foi muito, porque meu leite demorou pra chegar, não foi igual aos outros dois filhos [...] Aí quando o leite foi vindo com mais intensidade, a médica tirou o complemento e ele ficou só no peito (L-PCBT).

Porque dói muito... fica o peito dolorido, mas passou uma semana e depois foi aliviando as dores (FN-PCBT).

Eu tive muito pouco leite porque eu tomei muito remédio pra pressão, então inibiu o leite, o leite demorou quase um mês pra vim. Quando o leite veio, ele já estava tomando leite em pó demais, aí não queria pegar o peito direito. Aí teve “confusão mamilar”, pra mamar é um custo. Aí, ele mamou bem até os 6 meses (MJ-PRGM).

Não, só agora que tá difícil porque não tem muito leite, então tô dando complemento pra ele (D-PCBT).

Segundo o Ministério da Saúde (2009), as políticas nacionais de apoio ao aleitamento materno se basearam principalmente na perspectiva hospitalar, com respaldo legal, mas houve pouco estímulo para o estabelecimento destas ações no âmbito da atenção básica para o cuidado integral à saúde da criança.

Com o objetivo de apoiar, incentivar e proteger o aleitamento materno, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi implantada internacionalmente no início da década de 90. Ao se focalizar a amamentação com lentes da relação promoção-proteção-apoio, passamos a vê-la como um fato social, revelando o equívoco das formulações políticas que a veem apenas como uma prática natural (ALMEIDA *et al*, 2004).

3. Incentivo ao aleitamento materno no Pré-Natal e na Maternidade

Algumas mães receberam incentivo dos profissionais de saúde para o aleitamento materno na consulta de pré-natal, em grupos de gestantes e no acolhimento na unidade de saúde. De fato, preconiza-se que os serviços de saúde possam apoiar a mulher para a amamentação durante o pré-natal e depois da alta da maternidade:

Durante a gravidez, eu fiz massagem com a buchinha, eu peguei sol no bico, não sei se foi isso. A minha obstetra me ensinou a fazer

massagem, botar no sol. Aí como eu fiz isso, não sei se foi por causa disso, não rachou. Acredito que foi, né, porque eu cuidei da mama antes dele nascer (MB-PRGM).

[...] essas orientações, eu acho que a gente teve durante a gestação, porque aqui a gente tem palestras. Aí, teve palestra com pediatra, com a ginecologista, durante a gestação (MP-PCBT).

Outras mães receberam apoio para o aleitamento materno na maternidade e conseguiram, então, manter o aleitamento, mostrando a importância do apoio, incentivo e proteção ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde nas maternidades:

Eu sei que nos primeiros dias ele não mamou. Aí o peito foi inchando e aquilo foi, sei lá, me desesperando, né? Aí só depois que as enfermeiras de lá da maternidade foram dando leite pra ele no copinho e depois ele foi pegando, pegou o peito, né? Aí, eu me senti aliviada (JA-PRGM).

Ela no começo não queria pegar o peito, até o terceiro dia assim... O acompanhamento médico na maternidade que foi incentivando até ela pegar o peito. Aí, depois ela continuou normal, quando eu saí da maternidade, ela já estava mamando normal (MP-PCBT).

Uma das mães teve filho prematuro, que ficou em Unidade de Terapia Intensiva e depois em Unidade Intermediária, e recebeu apoio para amamentação durante a internação da criança, que inicialmente não podia ser amamentada:

Quando ele estava na UI, ele ficou um mês na UI, ele demorou pra pegar o peito. Foi assim desesperador pra mim... Ele ficou na sonda um mês. Aí quando ele fez dois quilos começou o copinho, e ao mesmo tempo eu oferecia o peito. Ele demorou a pegar, ele não pegava de jeito nenhum. [...] Me ensinaram a amamentar lá. A fono ensina a gente, vigia o tempo de mamada dele, faz estimulação nele pra aprender, ele foi estimulado pra aprender a sugar (MB-PRGM).

A IHAC tem contribuído para aumentar a incidência e a duração da amamentação, mas ainda está longe dos patamares desejados. O potencial de impacto

desta estratégia tem limites, pois a alta da maternidade ocorre no primeiro ou segundo dia após o parto, antes da amamentação estar plenamente estabelecida. É provável que a falta de apoio contínuo seja um fator importante no desmame precoce. Após a alta da maternidade, o acompanhamento de Puericultura torna-se fundamental para o apoio e manutenção do aleitamento materno (ARAUJO *et al*, 2003; OLIVEIRA *et al*, 2005).

4. Aleitamento materno nos espaços da Puericultura

A maioria das mães informou que o Acolhimento Mãe-Bebê ajudou bastante nos cuidados com a criança. Foram relatadas inúmeras situações de apoio e incentivo ao aleitamento materno. A seguir, selecionamos os relatos mais significativos:

Ajudaram muito... quando der o peito o neném tem que pegar a aréola, aquela rodela, dar banho de sol, quando for golfar botar pra arrotar pra não engasgar (MS-PRGM).

Muita coisa eu não sabia e eu aprendi ali. Eu sabia que tinha que esvaziar primeiro uma mama toda pra depois dar a outra, mas eu não sabia que primeiro matava a sede e depois vinha o leite mais gorduroso (FG-PRGM).

Elas falavam que se o bebê mamar só no peito tem mais saúde, né... ele é mais protegido pelo peito da mãe, pelo leite materno (JA-PRGM).

Meu peito ficava todo machucado e eu chorava à beça pra dar mamar ele e eu não queria dar. [...] Só que ela falou que o leite do peito é melhor, que a criança digere mais rápido, porque não é que nem a mamadeira, entendeu? Na mamadeira demora pra fazer a digestão na criança. Ah, eu aprendi como você botar a criança no colo pra dar mamar, entendeu? Encostar a criança assim, bem assim, na sua barriga (MC-PRGM).

Porque a gente sempre vê no Posto e na televisão que é pra continuar dando o peito até os dois anos, se puder até mais, orientações básicas. Eu lembro que a médica deu até um papelzinho de amamentação. Eu

falei que tava com pouco leite. Aí ela falou: mas mesmo assim você tenta, estimula, que é muito importante pra ele e tal e me deu uma cartilhazinha de amamentação (L-PCBT).

Muitas dúvidas sobre o cuidado com a criança foram solucionadas durante o Acolhimento Mãe-Bebê, que se mostrou também um espaço de integração familiar, incluindo o pai, sempre que possível:

Eu perguntei à beça, eu pergunto à beça. [...] Ela comentou sobre como escolher o tipo de fralda, como segurar a criança para amamentar... Até meu marido foi comigo, ele aprendeu comigo. (RS-PRGM).

Eu tinha dúvida das cólicas, me ensinaram a massagenzinha, que eu podia fazer pra ajudar ele. Eu lembro as vacinas também, eu ia dar a BCG, mas eu nem sabia pra que servia... (MB-PRGM).

Em relação às consultas médicas de Puericultura, as opiniões das mães quanto à contribuição para os cuidados com a criança e esclarecimentos durante a amamentação foram também positivas. Em seguida, a fala de uma entrevistada, que dimensiona a importância dessa contribuição:

Porque, assim, eu tiro muitas dúvidas, né? A pediatra dele, né, ela explica muito bem, tudo detalhado... Tudo que eu tenho dúvida, eu pergunto a ela e ela tira. Eu fico bem aliviada... (D-PCBT).

De uma forma geral, as mães relataram que tiveram apoio para amamentar nos espaços da Puericultura, tanto no Acolhimento Mãe-Bebê, quanto nas consultas médicas. Contudo, muitas crianças não permaneceram em aleitamento materno exclusivo até seis meses e quatro crianças não estavam mais sendo amamentadas, mostrando que as ações para promoção do aleitamento materno precisam ser mais valorizadas durante a Puericultura. Parece que a questão fundamental, o grande desafio, consiste em ajudar as mulheres a persistir no processo de amamentação.

Uma das estratégias adotadas na política de promoção do aleitamento materno no Estado do Rio de Janeiro, lançada em 1999, é a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). Esta iniciativa tem por objetivo a promoção, proteção e

apoio ao aleitamento materno nos serviços de pré-natal e de pediatria nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Tem também um importante papel de suporte às famílias que, por meio das UBS, em conjunto com os hospitais, pode tornar o aleitamento materno uma prática universal (OLIVEIRA *et al*, 2005). Resultados positivos foram observados em estudo após a implantação da estratégia IUBAAM, tanto em relação ao aumento da proporção de crianças amamentadas, principalmente de forma exclusiva em menores de 6 meses, quanto sobre a diminuição da frequência de consultas motivadas por morbidades comuns entre lactentes. Esta iniciativa se mostrou uma ferramenta transformadora de processo de trabalho e estes resultados são relevantes para a promoção da saúde da criança e para a prevenção de agravos comuns na atenção à saúde da criança (CARDOSO *et al*, 2008).

A falha na adesão ao serviço no que se refere aos atendimentos de Puericultura, pode estar relacionada à adesão inadequada a outros componentes do programa como o aleitamento materno exclusivo. A Puericultura é um dos pilares da saúde infantil, norteando as diretrizes do cuidado e atenção integral à saúde da criança (RIBEIRO *et al*, 2012).

5. Apoio dos familiares e profissionais de saúde

Quanto à persistência no processo de amamentação, dezesseis mães dentre as vinte mães entrevistadas estavam amamentando. Apenas quatro mães não estavam amamentando seus filhos, sendo que uma delas amamentou até seis meses e outra até dez meses e as outras duas amamentaram por menos de um mês. Três mães alegaram que o bebê “largou o peito”, não quis mais, e uma relatou que não tinha leite:

Não, não tenho leite não. [...] Só duas semanas, depois não sou de ter leite, quando eu tive ele [apontou pro outro filho] também não tinha... Então, ele começou a chorar, chorar, aí eu fui e comprei leite em pó. Aí, desde que nasceu, eu dou leite em pó (C-PCBT).

O estudo de Silveira *et al* (2008) evidenciou que desmame precoce está relacionado a diversas influências no âmbito familiar e que o choro da criança é interpretado como insuficiência do leite materno para a nutrição. Também detectou-se que o aspecto cultural e o trabalho fora do lar contribuem para a não adesão ao aleitamento materno. Assim, diante da necessidade de cada mãe, deve-se efetuar a

articulação do saber popular com o saber científico, com estratégias embasadas na realidade local.

Alguns problemas enfrentados pelas mães durante a amamentação, se não forem precocemente identificados, podem levar a interrupção do aleitamento materno. É preciso manejo precoce dos problemas e suporte emocional para as mães. Os profissionais de saúde têm um papel importante na prevenção e manejo das dificuldades. A queixa bastante comum de leite fraco ou pouco leite é, muitas vezes, reflexo da insegurança materna quanto a sua capacidade de nutrir o seu bebê. O relato seguinte retrata de forma contundente a interferência da situação sócio-econômica no processo de amamentação:

Durante a minha gravidez e assim que ele nasceu, eu estava desempregada e meu marido também. Então, aquilo começou a mexer comigo, comecei a ficar nervosa, então eu não tive leite. [...] Aí, quando eu comecei a trabalhar, o meu leite desceu. Aí ele começou a mamar com muita vontade, eu quase perdi os dois bicos do peito, ficou os dois pendurados. Aí eu vim aqui e a menina me ensinou a dar mamar... Ela teve a maior paciência comigo. Parou, me levou lá pro cantinho e me ensinou (RS-PRGM).

A falta de apoio contínuo das mães é um provável fator importante no desmame precoce. É preciso estratégias que deem suporte contínuo às mães após a alta da maternidade para fortalecimento e manutenção do aleitamento materno. Uma das mães entrevistadas, ao alegar que o bebê “largou o peito”, referiu falta de apoio de familiares para amamentar:

Mamava muito bem, gostava de mamar, poxa que bom, eu tinha bastante leite, à beça, muito leite, fartura e ela largou com 25 dias [...] Me senti insegura. O que é que tá faltando? Eu não entendi o porquê... Eu acho que isso acabou atrapalhando um pouco a amamentação. [...] Eu precisava de mais gente pra eu me sentir mais forte, com garra, pra ter investido mais ainda, acho que faltou um pouco isso. Eu só tinha o meu esposo comigo, mais ninguém, minha família mora longe (MG-PCBT).

Vários bebês ficaram em aleitamento materno predominante antes dos seis meses (receberam água ou chás), e outros em aleitamento materno misto ou complementado. Seis mães mantinham as crianças em aleitamento materno exclusivo ou mantiveram o aleitamento materno exclusivo até seis meses, conforme o recomendado pela OMS e Ministério da Saúde:

Bom, hoje ela está completando seis meses né, então hoje que eu vou tentar começar com a alimentação dela, mas até então era só o leite materno (FC-PRGM).

Até agora tá mamando. [...] Aí, depois dos seis meses, eu fui introduzindo outras coisas, com o acompanhamento da nutricionista e da pediatra, né, que falavam isso e também as pessoas que eu conheço falavam isso (JA-PRGM).

Há uma transição progressiva para uma postura de maior autonomia e autoconfiança das mães nos cuidados com a criança. Esta conquista depende, em grande medida, da existência de apoios exteriores, tanto fontes de ajuda representadas pelos familiares e pessoas significativas, como fontes de informações representadas pelos profissionais de saúde (GONÇALVES, 2008).

Dentro do contexto de atenção primária à saúde, a Puericultura tem impacto positivo sobre a taxa de amamentação exclusiva da população infantil. As mães necessitam de maior conhecimento e apoio para amamentar, principalmente as de grupos mais vulneráveis e a intervenção deve envolver periódicos contatos (FALEIROS, 2005).

Considerações Finais

Ao longo do tempo, a Puericultura foi se transformando gradativamente em uma prática com aplicações amplas e abrangentes, que passou a ser desenvolvida como um processo multiprofissional, o que permite a utilização efetiva de todos os recursos dos serviços de saúde (BLANK, 2003). Desse modo, o serviço de Puericultura, constituído por uma equipe multiprofissional, permite a articulação de saberes para a produção do cuidado. Assim, pediatra, nutricionista, assistente social, enfermeiro e fonoaudiólogo,

trabalham de forma integrada para que a prática da Puericultura possa ser desenvolvida como um processo interdisciplinar e em parceria com as famílias e comunidades.

Sendo assim, a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno devem ser vistas como responsabilidade primordial das Unidades Básicas de Saúde. Os primeiros dias após o parto são fundamentais para o sucesso da amamentação, pois constituem um período de intenso aprendizado para a mãe e o bebê. É importante que a mãe sinta que o profissional se interessa pelo bem estar dela e de seu filho, para que adquira confiança e se sinta apoiada e acolhida. Contudo, a promoção do aleitamento materno não é só responsabilidade dos serviços de saúde, de programas ou campanhas de saúde. O aleitamento materno deve ser uma importante política de saúde e nutrição que merece encorajamento de todos na sociedade.

As situações relatadas anteriormente nas entrevistas com as mães deixam claro que é importante que a dupla mãe-filho tenha acesso a um cuidado baseado no vínculo, na construção de um projeto terapêutico individual, com co-participação e responsabilização (CAMPOS *et al*, 2006).

Várias mães tiveram dificuldades iniciais para amamentar superadas, conseguindo assim manter o aleitamento materno e apenas quatro mães não estavam mais amamentando seus filhos. Muitas mães se sentiram valorizadas por poderem amamentar e outras falaram do vínculo com a criança e da proteção da criança pelo leite materno.

Assim, a questão da autonomia no processo de amamentação parece estar relacionada à experiência prévia dessas mulheres (visto que as multíparas relataram maior facilidade para amamentar) e ao apoio dos familiares e dos profissionais de saúde.

De fato, a maioria das mães entrevistadas relatou que obteve apoio dos profissionais de saúde para amamentar. Contudo, apenas seis dessas mães mantinham as crianças em aleitamento materno exclusivo ou mantiveram o aleitamento materno exclusivo até seis meses, conforme o recomendado pela OMS e Ministério da Saúde. Assim, os resultados da pesquisa apresentada nesse estudo apontaram para a necessidade de mais ações de apoio ao aleitamento materno durante a Puericultura para a persistência das mães no processo de amamentação.

Torna-se fundamental buscar aprimorar a percepção materna acerca da importância da amamentação, através da troca de conhecimentos e experiências e maior apoio as mães para o aleitamento materno no contexto da Puericultura. Nesse sentido,

considera-se a Puericultura como uma oportunidade valiosa para o incentivo ao aleitamento materno e promoção da saúde da criança.

Referências

1. Vidal VUA. Puericultura e autonomia das mães: uma relação possível? [dissertação]. Niterói: Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Comunidade da Universidade Federal Fluminense; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica n. 23. Brasília; 2009.
3. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2008, 13: 103-109.
4. Oliveira MI, Camacho LA, Souza EI. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21: 1901-10.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história. Série I. História da Saúde. Brasília; 2011.
6. Marcondes E. Ser Puericultor. In: Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. *Pediatria Básica – Tomo I – Pediatria Geral e Neonatal*. 9 ed. São Paulo: Savier; 2003. p. 117-124.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Brasília; 2004.
8. Bardi L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2008.
10. Silveira VG, Martins MC, Albuquerque CM, Frota MA. Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. *Cienc Cuid Saúde*. 2008; 7:523-529.
11. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria*. 2004; 80: 119-125.

12. Araujo MFM, Otto AFN, Schmitz BAS. Primeira avaliação do cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” nos Hospitais Amigos da Criança no Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2003; 4: 411-19.
13. Cardoso LO, Vicente AST, Damião JJ, Rito RVVF. Impacto da implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nas prevalências de aleitamento materno e nos motivos de consulta em uma unidade básica de saúde. *Jornal de Pediatria.* 2008; 84: 147-153.
14. Ribeiro URVCO, Valle DA, Afonso VW, Ribeiro LC. Descrição de algumas variáveis no atendimento de puericultura em uma unidade de atenção primária à saúde, em Juiz de Fora-MG. *HU Revista.* 2012; 38:79-85.
15. Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira LJES. A Promoção da saúde na educação infantil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação.* 2008; 12: 181-192.
16. Faleiros JJ, Kalil G, Casarin DP, Laque Junior PA, Santos IS. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. *Cad. Saúde Pública.* 2005; 21: 482-489.
17. Blank D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. *Jornal de Pediatria.* 2003; 79: S13-S22.
18. Campos GWS, Campos RTO. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva.* São Paulo: Hucitec; 2006. p. 669-688.