

# ALEITAMENTO MATERNO EM ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

## *Breast Feeding in the areas covered by the Family Health Program*

Artigo Original

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer aspectos relevantes quanto à prática do aleitamento materno em áreas de abrangência do Programa de Saúde da Família em Araxá (MG-Brasil), comparando com área de não abrangência. **Métodos:** Estudo descritivo que utilizou como instrumento de coleta de dados um questionário, abordando a temática proposta, aplicado no período de julho a outubro de 2007, para 120 mães de crianças de 6 meses a 5 anos de idade. **Resultados:** O tempo de amamentação exclusiva no peito mais relatado pelas mães foi de 4 a 6 meses e o tempo total mais citado foi de 6 a 12 meses. Segundo os relatos das mães, os resfriados e as diarreias são mais raros nas crianças que foram amamentadas por mais de 6 meses. Mitos e tabus relacionados à amamentação ainda são frequentes. **Conclusão:** O aleitamento materno é praticado por parcela significativa da população, mas, por outro lado, também ficou evidenciado que existem muitas informações equivocadas quanto ao aleitamento materno e seu manejo; mitos ainda estão presentes de forma enraizada na população, inclusive em áreas em que o Programa de Saúde da Família atua.

**Descritores:** *Aleitamento Materno; Programa Saúde da Família; Educação em Saúde.*

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the breastfeeding practice in the areas covered by the Family Health Program in Araxá-MG, Brazil, comparing it to a non-covered area. **Methods:** A descriptive study that used as a tool for data collection a questionnaire, addressing the proposed subject and applied to 120 mothers of children aged from 6 months to 5 years old, in the period of July to October, 2007. **Results:** The time of exclusive breastfeeding mainly reported by mothers was from 4 to 6 months and the most referred total time of breastfeeding was 6 to 12 months. According to the mothers' reports, the colds and diarrhea are much rarer in children who were breastfed for more than 6 months. Myths and taboos related to breast feeding are still frequent. **Conclusion:** The breastfeeding is practiced by a significant part of the population, but on the other hand, it was also shown that there are much wrong information about breastfeeding and its management. Myths are still present and very ingrained in the population, even in areas where the Family Health Program operates.

**Descriptors:** *Breast Feeding; Family Health Program; Health Education.*

Rafaela Aparecida de Castro<sup>(1)</sup>  
Edward Meirelles Oliveira<sup>(1,2)</sup>  
Aline do Carmo França-Botelho<sup>(1)</sup>

1) Centro Universitário do Planalto de Araxá  
UNIARAXÁ - (MG)

2) Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo  
USP - (SP)

Recebido em: 24/03/2008  
Revisado em: 13/10/2008  
Aceito em: 26/01/2009

## INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento ideal para o bebê e tem sido recomendado como o único alimento nos seis primeiros meses de vida, com introdução de alimentos complementares e continuação da amamentação até os dois anos de idade ou mais<sup>(1)</sup>. É de extrema importância, pois atende todas as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas do recém-nascido<sup>(2)</sup>.

O aleitamento materno pode exercer um efeito protetor contra várias infecções. Há relatos de risco significativamente menor de infecções respiratórias e de diarreia em crianças exclusivamente amamentadas no peito<sup>(3,4)</sup>.

Deve ser estimulado sob livre demanda, pois é natural no recém-nascido mamar com frequência, sem regularidade de horários, fazendo com que o ganho de peso do bebê seja mais rápido. Tal prática contribui também para o estabelecimento adequado da amamentação, pois previne o ingurgitamento mamário e gera aumento do volume de leite<sup>(5)</sup>.

A amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito, e as nutrizes precisam de apoio constante<sup>(6)</sup>.

A promoção da amamentação deveria ser vista como ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias. Promovê-la pode ser um bom exemplo de política pública que envolve a família, comunidade, governos e sociedade, com baixo custo e excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil<sup>(7)</sup>.

A estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF) foi criada para descentralizar a assistência à saúde, bem como para se desenvolver um trabalho de Educação em Saúde, voltado para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Ele apresenta-se como um modelo de atenção pautado na vigilância à saúde, que busca articular suas ações através de políticas públicas. Além disso, o PSF propõe uma ampliação do espaço de intervenção em saúde, incorporando na sua prática o domicílio e espaços comunitários diversos. Tal característica vem contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre profissionais das equipes e a comunidade local. Nesse contexto, os programas que visam à divulgação da importância do aleitamento materno encontram no PSF circunstâncias ideais para o seu desenvolvimento<sup>(8)</sup>.

O PSF trabalha com uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida; estabelece uma relação mais próxima com as pessoas; tende a humanizar a assistência, estabelecendo uma nova relação entre os profissionais da saúde e a comunidade<sup>(9)</sup>.

O trabalho das equipes do PSF prioriza a assistência a alguns grupos populacionais considerados de maior

risco a agravos: crianças menores de dois anos, gestantes, portadores de hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase. Dentre as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde se destaca a assistência materno-infantil, que envolve a promoção e o manejo do aleitamento materno<sup>(10)</sup>.

Embora no meio científico exista consenso de que o leite materno traga amplos benefícios, visto que tem forte papel protetor contra a morbidade e mortalidade infantil, ainda são frequentes os casos de insucesso e interrupção precoce do aleitamento. O presente trabalho objetivou conhecer aspectos referentes à prática do aleitamento materno em áreas de abrangência ou não do Programa de Saúde da Família em Araxá (MG-Brasil), o que pode ser útil para determinar a necessidade de intensificação da promoção da amamentação na cidade.

## MÉTODOS

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Planalto de Araxá (UNIARAXÁ), sob número 014855, realizou-se estudo de abordagem quantitativa, do tipo inquérito domiciliar, desenvolvido em uma área de abrangência do PSF, Bairro Boa Vista, e em uma área de não abrangência do PSF, na zona norte do município de Araxá (MG).

A população do estudo foi constituída aleatoriamente por mães de crianças de 6 meses a 5 anos de idade, com um total de 120 entrevistadas, sendo 60 mães de área de PSF e 60 de área sem atuação do PSF. Os critérios de inclusão englobaram: ter filhos na faixa etária acima e se dispor a contribuir para com a pesquisa. Antes do inquérito, todas as voluntárias assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de um questionário semiestruturado, contemplando as variáveis levantadas no estudo: conhecimentos, atitudes e práticas quanto ao aleitamento materno, aplicado num período de três meses, de julho a outubro de 2007, com entrevistas domiciliares.

Os dados foram processados e analisados estatisticamente com a utilização do *software GraphPad InStat 3.0*, apresentando dados descritivos e comparações através do teste exato de *Fisher*.

## RESULTADOS

A caracterização geral da amostra evidenciou a faixa etária predominante de 20 a 30 anos; todas as entrevistadas realizaram consultas pré-natais; 82 (68%) delas vivem em união estável ou são casadas e 84 (70%) não trabalham fora

de casa. 108 mulheres (90%) já receberam algum tipo de orientação quanto à amamentação, orientações dadas por equipe do PSF, no pré-natal, em cursos específicos para gestantes ou pelos pediatras dos filhos. Quanto ao tipo de parto realizado, 27 (45%) mães que vivem em área de atuação do PSF realizaram partos normais e 33 (55%) realizaram partos cirúrgicos. Para as mães que vivem em áreas sem PSF, 17 (28%) tiveram partos normais e 43 (72%) tiveram partos cirúrgicos.

Todas as entrevistadas afirmaram que o leite materno é o melhor alimento para seu filho. Entretanto, quanto ao manejo da amamentação, cerca da metade da amostra afirmou ter tido dificuldades quanto a isso, tiveram problemas relacionados com os seios, especialmente rachaduras, dor, pouca quantidade de leite e dificuldade do bebê quanto ao ato de sugar. E quando as mães de ambas as áreas foram interrogadas em relação aos principais motivos pelos quais pararam de amamentar, 40 mães relataram: “não ter leite” (33%), 35 relataram que “a mamadeira é mais prática” (29%), 34 afirmaram que o “filho não quer o peito” (28%) e 12 (10%) alegaram outras razões.

A Tabela I mostra o relato das mães em relação ao tempo de amamentação exclusiva no peito, entendida como aquela que dispensa uso de água ou chá. Nota-se que o tempo mais citado foi de 4 a 6 meses, sendo mencionado por 25 (42%) mães que vivem em área de abrangência do PSF e por 28 (46%) das que vivem em área de não abrangência.

Em relação ao tempo total de amamentação, os maiores índices foram referentes ao tempo de 6 a 12 meses, sendo 23 (38%) e 24 (40%) mães que vivem em áreas com abrangência do PSF e área sem abrangência, respectivamente. Vale também destacar que um percentual maior referente ao tempo de um a dois anos, 30% (18), foi encontrado em área sem abrangência de PSF quando se compara com a área com PSF 18% (11). Entretanto, quanto ao tempo de amamentação maior que dois anos, a área de PSF teve índice maior 9% ( 5) do que a sem PSF 3% ( 2) (Tabela II).

A Tabela III mostra as informações fornecidas pelas mães quanto à saúde das crianças, no que se refere ao fato de raramente apresentarem episódios de resfriados, diarreias e infecções de garganta e ouvido, que constituem alguns dos mais frequentes processos patológicos da infância. Os dados englobam tanto mães de área de PSF quanto de áreas sem atuação do PSF, visto que foram muito similares, sem qualquer diferença estatística. Nota-se que houve diferenças significativas nas respostas dadas pelas mães que amamentaram mais de 6 meses e por aquelas que amamentaram por um período menor que 6 meses, quanto aos resfriados e diarreias. Para as que tiveram o tempo apropriado de amamentação, 20 (73% ) afirmaram que raramente seus filhos têm resfriados; e quanto às mães

que amamentaram menos de 6 meses, nenhuma relatou que ter resfriados é evento raro para seu filho. Em relação às diarreias como episódios raros, os índices foram de 46% (13) para amamentação por mais de 6 meses e 20% (14) para menos de 6 meses.

Quando foram questionadas quanto ao uso de chás, sucos, leite de vaca e outros alimentos nos primeiros 6 meses de vida de seus filhos, parte significativa das voluntárias afirmou ter dado esses líquidos para seus filhos, sendo 45% (27) e 70% (42), em área de PSF e área sem PSF, respectivamente.

Tabela I - Distribuição das mães segundo o tempo que amamentaram o filho com exclusividade em áreas de abrangência ou não do PSF em Araxá (MG).

<b>Tempo de amamentação exclusiva</b>	<b>Área com PSF (n=60)</b>	<b>Área sem PSF (n=60)</b>
Não amamentou ou amamentou menos de 1 mês	16%	10%
1 a 3 meses	12%	18%
4 a 6 meses	42%	46%
6 meses a 1 ano	30%	26%

Tabela II - Distribuição das mães segundo o tempo total de amamentação do filho em área de abrangência ou não do PSF em Araxá (MG).

<b>Tempo total de amamentação</b>	<b>Área com PSF (n=60)</b>	<b>Área sem PSF (n=60)</b>
Menos de 6 meses	35%	27%
6 a 12 meses	38%	40%
1 a 2 anos	18%	30%
Mais de 2 anos	9%	3%

Tabela III - Distribuição dos filhos segundo os processos patológicos relatados pelas mães em Araxá (MG).

	<b>Mais de 6 meses de amamentação (n=28)</b>	<b>Menos de 6 meses de amamentação (n=72)</b>
Resfriados são raros	73%	0%
Diarreias são raras	46%	20%
Infecções de garganta são raras	60%	63%
Infecções de ouvido são raras	59%	65%

Quanto à pergunta: “A ingestão de água e outros líquidos pela mãe influencia na produção de leite”? Houve diferenças entre os percentuais relativos à área de PSF e área sem PSF. Quanto a essa questão, as mães de área de não abrangência pelo PSF tiveram índice percentual de resposta afirmativa maior que as de área de abrangência, 87% (52) e 68% (41) respectivamente.

Para a questão: “Você acredita que algumas mães têm o leite fraco”? A resposta “sim” foi mencionada mais vezes pelas mães de área de PSF 24 (40%) do que pelas mães de área sem PSF 15 (25%) (Figura 1).

A Figura 2 mostra os percentuais de respostas para a questão: “Você acredita que, mesmo quando um bebê de 0 a 6 meses estiver sendo amamentado no peito, ele precisa receber água se o dia estiver quente”? Responderam a essa pergunta de modo afirmativo 31 (52%) das entrevistadas em área de PSF e 20 (33%) de área sem PSF.

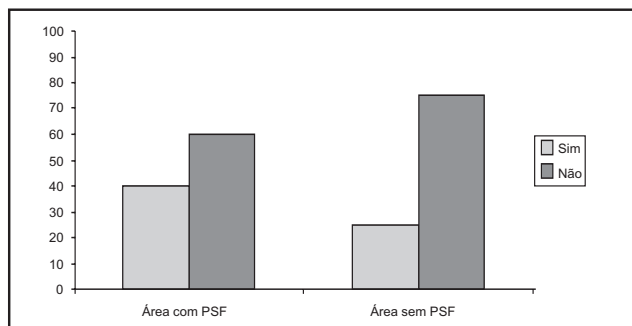


Figura 1 - Distribuição das mães segundo os percentuais de respostas para a questão: “Você acredita que algumas mães têm o leite fraco”? (n=60 em cada área de abrangência ou não de PSF).

\* Diferença estatística significativa. P value= 0,0341 (Teste Exato de Fisher). PSF: Programa de Saúde da Família.

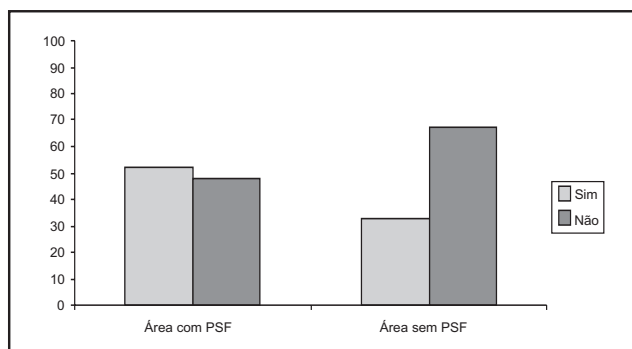


Figura 2 - Distribuição das mães segundo os percentuais de respostas para a questão: “Você acredita que mesmo quando um bebê de 0 a 6 meses estiver sendo amamentado no peito ele precisa receber água se o dia estiver quente”? (n=60 em cada área de abrangência ou não de PSF).

\* Diferença estatística significativa. P value=0,0098 (Teste Exato de Fisher). PSF: Programa de Saúde da Família

Quanto aos mitos e tabus, perguntou-se: “Você tem alguma crença familiar em relação à amamentação”? As principais respostas foram: “Muitas mães têm leite fraco, que não sustenta a criança, porque é muito ralo”. “A mãe que fez cesariana não pode amamentar”. “A mãe que tem seio pequeno não produz leite suficiente”. “Tem que comer alimentos fortes para engrossar o leite, como canjica e rapadura”. “Os seios caem depois que a mulher amamenta”. “Se a mãe lavar a cabeça no resguardo, o leite seca”.

## DISCUSSÃO

É unanimidade na ciência o reconhecimento de que o leite materno é o principal elemento de nutrição para o ser humano no início de vida, cujos benefícios podem se estender também para a idade adulta. Além de nutrir, atendendo às especificidades fisiológicas do lactente, também fortalece o laço mãe-filho e assegura proteção imunológica. O aleitamento materno salva a vida de 6 milhões de crianças a cada ano, prevenindo problemas como diarreias e infecções respiratórias agudas<sup>(1)</sup>.

O cenário da assistência em aleitamento materno evidencia um universo multiprofissional, com diferentes enfoques, mas que pretende alcançar um mesmo objetivo, a prática adequada da amamentação. A atenção à criança é uma das prioridades do PSF, e, logicamente, o incentivo ao aleitamento materno, neste contexto, constitui ação prioritária.

O profissional de saúde normalmente orienta ações de incentivo ao aleitamento, entendendo esse fenômeno como um ato natural, decorrente do instinto materno, apesar de reconhecer que esse processo é determinado pelo contexto social materno<sup>(11)</sup>.

No presente estudo, evidencia-se o fato de que as mães valorizam a amamentação, afirmando que o leite materno é o melhor alimento para o bebê. Elas têm acesso às informações quanto à sua prática, porém, por outro lado, é evidente ainda a existência de convicções erradas e mitos relativos à amamentação, inclusive em áreas de atuação do PSF. Quanto a esse aspecto, vale destacar que afirmaram ter realizado uma amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida de seus filhos, mas, contraditoriamente, também afirmaram que eventualmente utilizavam outros líquidos, como chás, sucos e água.

Quanto ao manejo da amamentação, a metade da amostra afirmou ter tido dificuldades quanto a isso, o que revela que a intensificação de treinamentos para o ato de amamentar é algo necessário, tanto no perinatal, quanto no retorno ao domicílio. Mesmo desejando amamentar e reconhecendo sua importância, as mães se deparam com problemas como a dor e as rachaduras nos seios, o que pode

desencorajá-las a amamentar e, muitas vezes, optam pela “praticidade” da mamadeira, como várias relataram.

Em relação ao tempo total de amamentação os maiores índices obtidos neste estudo foram referentes a um tempo de 6 a 12 meses de amamentação no peito, em área de ação do PSF, 9% das mães amamentaram mais de 2 anos, e em área sem atuação do PSF apenas 3% das mães amamentaram por tanto tempo. Esses resultados evidenciam o fato de que o tempo total de amamentação precisa ser estendido pelas mães, pois está aquém do desejado. E quanto ao tempo de amamentação exclusiva no peito mais relatado pelas entrevistadas, de 4 a 6 meses, sendo mencionado por 42% das mães que vivem em área de abrangência do PSF e por 46% das que vivem em áreas de não abrangência. Os resultados deste estudo são semelhantes e até superiores a algumas prevalências citadas em outros estudos, conforme dados abaixo, mas vale salientar novamente que as entrevistadas assumem o uso eventual de outros líquidos nesse período, não sendo, portanto, uma amamentação no peito exclusiva, conforme preconizada.

A duração mediana da amamentação no país passou de 2,5, em 1975, para 5,5 meses em 1989. Verifica-se principalmente esse aumento em áreas urbanas, na região Centro-Sul do País, entre mulheres de maior renda e maior escolaridade<sup>(12)</sup>.

A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, realizada em 1996, confirma a tendência de aumento da duração mediana da amamentação, estimada em torno de 7 meses. De acordo com o Ministério da Saúde, nas capitais brasileiras, em 1999, a duração mediana de amamentação é de 9,9 meses<sup>(13)</sup>. E uma pesquisa realizada durante a campanha de vacina em 2000 mostrou uma prevalência de amamentação exclusiva de apenas 16% em menores de quatro meses<sup>(14)</sup>.

Estudos realizados com o intuito de conhecer a percepção da mulher-mãe-lactante sobre a prática da amamentação mostram a complexidade desse ato, uma vez que envolve uma série de fatores, principalmente os psicossociais. Orientar para a amamentação é um grande desafio para o profissional de saúde, uma vez que ele se depara com uma demanda para a qual nem sempre está devidamente preparado, e que exige sensibilidade e habilidade no seu trato<sup>(15)</sup>.

Com o apoio de profissionais treinados, especialmente aqueles que atuam no PSF, a mulher-mãe-lactante poderá ter melhores condições físicas e emocionais de optar pela amamentação e isso refletirá em qualidade de vida para seus filhos.

Os profissionais de saúde atuantes em equipes de PSF precisam estar mais bem capacitados quanto ao aleitamento

materno, para trabalhar de forma mais intensiva na promoção e educação em saúde envolvendo a amamentação, afinal este é um dos papéis principais do programa perante sua comunidade. As mães precisam ser acompanhadas e educadas de maneira contínua em relação ao aleitamento materno, desde o pré-natal, porque o ato de amamentar, embora pareça muito natural, engloba muitos aspectos socioculturais, entre os quais crenças, mitos e experiências vividas por cada mulher são determinantes de seu sucesso ou fracasso.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram que o aleitamento materno em Araxá (MG) é praticado pela população estudada, mas, por outro lado, também ficou evidenciado que existem muitas informações equivocadas quanto ao aleitamento materno; mitos ainda estão presentes de forma enraizada na população, inclusive em áreas onde o PSF atua.

O presente trabalho reforça a ideia de que as ações de promoção do aleitamento materno desenvolvidas por equipes de PSF devem ser reformuladas, para que possam ser capazes de vencer as barreiras sociais, superar os mitos e tabus, e, verdadeiramente, contribuir para a prática correta da amamentação.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao apoio financeiro do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do UNIARAXÁ (PROBIC).

Fonte financiadora: PROBIC/UNIARAXÁ

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (WHO). The optimal duration of exclusive breastfeeding. Results of a WHO systematic review. 2001.[acesso em 2008 Jan 15]. Disponível em: <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html>.
2. Marques RFSV, Lopez FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *Rev Chil Pediatr*. 2006;77(5):529-30.
3. Victora CG, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Teixeira AM, et al. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet*. 1987;8(2):319-22.

4. Mahrshahi S, Oddy WH, Peat JK, Kabir I. Association between infant feeding patterns and diarrheal and respiratory illness: a cohort study in Chittagong, Bangladesh. *Int Breastfeed J.* 2008;24:3:28.
5. Ribeiro EM, Said RA, Gomes MPV, Rocha ILF, Gomes DM. O conhecimento das mães sobre aleitamento materno no Hospital São Lucas - Juazeiro do Norte (CE). *Rev Bras Promoção Saúde.* 2004;17(4):170-6.
6. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(4):488-92.
7. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. *Rev Latinoam Enferm.* 2005;13(3):407-14
8. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública.* 2002;18(6):1639-46.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde; Departamento de Atenção Básica. A implantação da Unidade Básica de Saúde da Família. Brasília; 2000.
10. Ciconi RCV, Venancio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2004;4(2):193-202.
11. Silva IA. Construindo perspectivas sobre a assistência em amamentação: um processo interacional [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1999.
12. Venancio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiol.* 1998;1(1):40-9.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde; Área da Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília; 2001.
14. Escuder MML, Venancio SI, Pereira JCR. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Rev Saúde Publica.* 2003;37:319-25.
15. Araújo RM, Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Rev Nutr.* 2007;20(4):431-8.

**Endereço para correspondência:**

Aline do Carmo França-Botelho  
Rua Antonio Barreto, 555  
Fertiza  
CEP: 38.184-240 - Araxá-MG  
E-mail: alinecfb@terra.com.br