

SABERES E VIVÊNCIAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO POR MULHERES EXPERIENTES DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA

Data de submissão: 06/07/2023

Data de aceite: 01/08/2023

Vitoria Bertoni Pezenti

Universidade Estadual de Maringá – UEM
Maringá - PR
<http://lattes.cnpq.br/1274290260113545>

Keller Karla de Lima

Universidade Estadual de Maringá – UEM
Maringá - PR
<http://lattes.cnpq.br/7780629066686744>

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

Universidade Estadual de Maringá – UEM
Maringá - PR
<http://lattes.cnpq.br/5811597064340294>

Viviani Camboin Meireles

Universidade Estadual de Maringá – UEM
Maringá – PR
<http://lattes.cnpq.br/0133664256259857>

Célia Maria Gomes Labegalini

Universidade Estadual do Paraná –
UNESPAR
Paranavaí – PR
<http://lattes.cnpq.br/0026263831825992>

Iara Sescon Nogueira

Universidade Estadual de Maringá – UEM
Maringá - PR
<http://lattes.cnpq.br/8164339764901005>

Heloisa Gomes de Farias

Universidade Estadual de Maringá – UEM
Maringá - PR
<http://lattes.cnpq.br/3805371082874307>

Maria Júlia Yunis Sarpi

Universidade Estadual de Maringá – UEM
Maringá - PR
<http://lattes.cnpq.br/2801572953940436>

Mariane Nayra Romanini Pacheco

Universidade Estadual de Maringá – UEM
Maringá - PR
<http://lattes.cnpq.br/1816162892018478>

Poliana Ávila Silva

Universidade Estadual do Mato Grosso do
Sul – UEMS
Maringá - PR
<http://lattes.cnpq.br/3156951423567955>

Mariana Jambersi

Universidade Estadual de Maringá – UEM
Maringá - PR
<http://lattes.cnpq.br/2452120162404447>

Mariana Pissioi Lourenço

Universidade Estadual do Paraná -
UNESPAR
Paranavaí – PR
<http://lattes.cnpq.br/0544903529001529>

RESUMO: Objetivo: Compreender os saberes práticos e vivências das mulheres experientes de um grupo de convivência comunitária em relação ao aleitamento materno. Métodos: Tratou-se de pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritivo- exploratório realizada com participantes de um grupo de convivência comunitária denominado “De Bem Com a Vida” pertencente a Unidade Básica de Saúde da cidade de Maringá-PR, acompanhados por um projeto extensão. Os dados foram analisados segundo análise de conteúdo temática. Resultados: Elegeram-se como categorias e subcategorias: Vivências: problemas decorrentes do aleitamento materno, os saberes em relação ao aleitamento materno e práticas de apoio ao aleitamento materno. Problemas mamilares; problemas de ordem social; problemas psíquicos; interferência e exposição do corpo feminino; insuficiência do aleitamento materno e alternativas do senso comum; alimentação materna e produção do aleitamento materno; vantagens do aleitamento materno; condutas de apoio aos cuidados do recém-nascido e aleitamento materno e a importância do apoio e os principais apoiadores. Conclusão: As avós influenciam no aleitamento materno de maneira direta e indireta, pois seus conhecimentos apreendidos ao longo do tempo as tornam mais experientes para das instruções sobre amamentação.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno, Relações Familiares, Mães, Avós.

KNOWLEDGE AND EXPERIENCES ABOUT BREASTFEEDING BY EXPERIENCED WOMEN FROM A COMMUNITY GROUP

ABSTRACT: Objective: To understand the practical knowledge and experiences of experienced women from a community life group in relation to breastfeeding. Methods: This was a qualitative, descriptive-exploratory research conducted with participants of a community living group called “De Bem Com a Vida”, belonging to the Basic Health Unit of the city of Maringá-PR, accompanied by a project. extension. Data were analyzed according to thematic content analysis. Results: The following categories and subcategories were selected: Experiences: problems arising from breastfeeding, knowledge regarding breastfeeding and breastfeeding support practices. Nipple problems; social problems; psychic problems; interference and exposure of the female body; inadequate breastfeeding and common sense alternatives; maternal feeding and breastfeeding production; advantages of breastfeeding; conducts supporting newborn care and breastfeeding and the importance of support and key supporters. Conclusion: Grandmothers influence breastfeeding directly and indirectly, as their knowledge learned over time makes them more experienced in breastfeeding instructions.

KEYWORDS: BreastFeeding, Family Relations, Mothers, Grandparents

1 | INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento mais completo ofertado para o bebê nos primeiros meses de vida, de tal forma que é preconizado exclusivamente até o seis meses de vida (BRASIL, 2015) ¹, Isso implica não haver a necessidade de outros complementos como outros tipos de leite, alimentos sólidos ou até mesmo água, após este período são ofertados outros alimentos, mesmo assim, até os dois anos de idade o leite materno serve como um complemento até os dois anos de idade.²

Oferece inúmeras vantagens para o bebê, como menor chances de alergias, diarreias, infecções respiratórias agudas e desnutrição, ou seja, mais de seis milhões de crianças menores de 12 anos são prevenidas da mortalidade infantil por serem amamentadas com leite materno.³ Para a mãe, auxilia na proteção contra câncer de colo de útero e de mama e para a criança age como o primeiro fator de proteção.²

Apesar dos benefícios, a amamentação ainda assim é considerada subjetiva porque depende de cada contexto social onde esta mulher está inserida, o tipo de orientação que chega para ela e quem as orienta, de forma permear suas ideias positivas ou negativas sobre o aleitamento materno.⁴

Nessa direção, afirma-se que são inúmeros os fatores que existem que contribuem para o sucesso da amamentação, como o suporte familiar e social,⁵ nível de escolaridade e condições socioeconômicas,⁶ experiências prévias⁷ e, com destaque, suporte familiar, especialmente, das avós⁸ que transmitem experiências vivenciadas e seus saberes influenciam na amamentação e nos cuidados ao bebê.⁹

A respeito dos aspectos positivos dessa influência sabe-se que as avós oferecem suporte social auxiliando nas tarefas domésticas e auxiliando no cuidado do bebê promovendo segurança para a mãe. Além disso, as idosas compreendem e reconhecem a importância do AM, bem como realizam a promoção e sua manutenção, repassam seus aprendizados adquiridos transmitindo tudo que aprenderam tanto pela mídia quanto por experiências vivenciadas.^{10 11 12 13 9}

A esse respeito, identificou-se que 50% das avós sabem a importância da amamentação exclusiva até o seis meses de vida e 85,9% compreendem que a criança deve ser amamentada em livre demanda.¹⁰ Algumas avós possuem consciência de que o custo do leite materno é menor e que possui fator de proteção e que previne doenças posteriores.⁹

Em relação aos aspectos negativos das avós, pode-se identificar o mito do “leite fraco” e “em pouca quantidade”.¹⁴ Supostamente sob influência, nas décadas de 1960 e 1970, da indústria alimentícia, que culminou numa geração de avós que desacreditaram nos benefícios do aleitamento materno.¹⁰

As avós trazem consigo seu histórico rodeado de crenças, mitos e tabus que foram acumulados ao longo de suas vidas e que são interferências importantes no puerpério, pois a mulher está mais vulnerável emocionalmente e, conseqüentemente, mais suscetível a acatar orientações de terceiros.^{10 11 13 9 15}

Motivada pelo contexto das avós e seu papel na amamentação, a presente pesquisa pretendeu elucidar os saberes e práticas de avós e/ou mulheres idosas no manejo da amamentação. Para isso, assentou-se na seguinte questão de estudo: o que as mulheres idosas sabem e fazem em relação ao aleitamento materno?

Para atender esse questionamento, a presente pesquisa objetivou compreender os saberes, práticas e vivências das avós em relação ao aleitamento materno.

2 | METODOLOGIA

A pesquisa se caracterizou de um estudo qualitativo ¹⁶, do tipo descritivo-exploratório, por meio da análise documental de uma atividade extensionista voltada para idosas que faziam parte de um grupo denominado “De Bem Com a Vida” vinculada ao Projeto de Extensão e Pesquisa Assistência Domiciliar de Enfermagem as Famílias de Idosos Dependentes de Cuidados (ADEFI).

O “Grupo de Bem Com a Vida” existe desde 2016 é associado ao Projeto de Extensão acima nominado, vinculado a Universidade Estadual de Maringá. Aproximadamente são 20 o número de idosos que participam desde grupo de convivência associado a Estratégia e Saúde da Família (ESF), a UBS Vardelina, foi inaugurada no ano de 2013 e atualmente é referência para sete mil moradores.

Os sujeitos das pesquisas foram 12 idosas e não idosas, todas mulheres, com faixa etária entre 56 e 85 anos. Os critérios de inclusão para a presente pesquisa foi: frequentar o grupo de “De Bem Com a Vida”, independentemente do tempo de participação; ter neto ou relatar ter tido experiências familiares/ comunitárias de aleitamento materno. O critério único de exclusão era ter impossibilidade de agendamento de horário para realizar a entrevista.

A coleta de dados aconteceu através de entrevistas pré-agendadas a domicílio, gravadas, usando um roteiro de questões que foi avaliado por três juízes especialistas/ mestres em práticas educativas; aleitamento materno e saúde da criança e saúde do idoso foram escolhidos de maneira que pudessem contribuir de alguma forma para o estudo diante de sua expertise para então ser usado (APENDICE 1). O instrumento usado para a coleta de dados favoreceu não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também a explicação e compreensão de sua totalidade.

As entrevistas foram transcritas e para preservar a identidade das participantes elas foram identificadas como “E” de entrevistadas e acompanhado com um número sequencial das transcrições para identificação, como “E1”, e assim sucessivamente até finalizar todas as transcrições.

Como estratégia de interpretação dos dados foi definida a análise de conteúdo segundo a perspectiva de Bardin, chamada de análise categorial temática, que construiu categorias conforme as falas que surgiram ¹⁷. Para a análise categorial dividiu-se o processo analítico em três etapas: a primeira, pré- análise, consistiu em uma fase de organização do material a ser analisado. Para isso, as transcrições foram organizadas na sua íntegra, em um arquivo separado, contendo a identificação dos depoentes. Na segunda fase ocorreu a exploração do material, na qual foram codificados, a partir da leitura das entrevistas transcritas, temas implícitos e explícitos. Na terceira, o tratamento dos resultados e interpretação dos dados foi realizada por meio da classificação dos elementos segundo suas semelhanças, ou seja, através das repetições das falas, quem se formou categorias e subcategorias realizando assim, a junção de tudo que foi dito de determinado tema. ¹⁸

O presente estudo está vinculado ao projeto de extensão e já obtendo o parecer do COPEP sob o nº875.081/2014 Por fazer parte de uma atividade extensionista, a coleta de dados integrou as ações previstas no projeto e dispensou o TCLE, tendo seu conteúdo servido como documento produzido pelo projeto para esse estudo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 12 mulheres consideradas idosas ou não, com idade entre 56 e 85 anos, das quais três não tinham escolaridade, cinco não completaram o ensino fundamental, uma tinha ensino fundamental completo, duas concluíram o ensino médio apenas uma possuía graduação. Quanto ao estado civil, uma participante era solteira, quatro eram casadas, cinco divorciadas e duas viúvas. Quanto à composição familiar, onze idosas tinham filhos e netos e uma não possuía filho e, portanto, nem neto. Quase todas eram aposentadas ou exerceram a função exclusiva de cuidados domésticos ao longo da vida, exceto uma que exercia a profissão de cozinheira atualmente.

A análise permitiu emergir categorias e sub-categorias que elucidam os saberes e práticas das participantes do estudo em relação ao aleitamento materno, a saber: Vivências: problemas decorrentes da amamentação; Os saberes em relação ao aleitamento materno e Práticas de apoio ao aleitamento materno. Essas categorias passam a ser apresentadas e discutidas.

CATEGORIA 1 - VIVÊNCIAS: PROBLEMAS DECORRENTES DA AMAMENTAÇÃO

A primeira categoria trata das vivências que essas mulheres acumularam ao longo da vida. Está dividida em sub-categorias: Problemas mamilares; Problemas de ordem social e Problemas psíquicos. A segunda categoria trata do que elas sabem referente ao AM: interferência e exposição do corpo feminino; insuficiência do AM e alternativas do senso comum; alimentação materna e produção do aleitamento materno e vantagens do AM. E a terceira categoria, sobre as práticas de apoio à amamentação, elencou-se como subcategorias: problemas mamilares; problemas de ordem social; problemas psíquicos; interferência e exposição do corpo feminino; insuficiência do aleitamento materno e alternativas do senso comum; alimentação materna e produção de aleitamento materno; vantagens do aleitamento materno; o que elas fizeram para apoiar; condutas de apoio aos cuidados com o recém-nascido e aleitamento materno e a importância do apoio e seus principais apoiadores.

Sub-categoria 1.1 - Problemas mamilares

Em relação aos problemas mamilares foi possível observar problemas/ dificuldade durante o aleitamento materno, assim como o desmame precoce devido esse evento:

[...]minha filha passou por isso do desafio do peito machucar o peito ela não conseguia amamentar deu até depressão na verdade porque não conseguiu amamentar primeira filha dela porque rachou o peito dela e ela não aguentava de dor[...] (E5)

[...]O peito dela rachou tudo ficou parecendo uma flor chegou abrir o peito dela ela mamou uns 2 meses aí ela passou pelo médico e o médico mandou ela tira ela dava mama e o sangue escorria[...] (E12)

[...]Eu tive uns probleminhas assim no biquinho do peito mais coisinha mínima nem preciso usar nada[...] (E2)

No Brasil altos níveis de desmame precoce são observados embora o ano de 2013 mostrou uma tendência para diminuição de 36%.¹⁹ O trauma mamilar é definido como uma lesão e/ou alteração no tecido mamilo areolar que possui como causa principal posicionamento do bebê e/ou pega incorreta, surge na maioria dos casos na maternidade ou até sete dias após o parto, considera-se uma das causas relacionadas.²⁰

De acordo com os resultados levantados as mulheres demonstram que os fissuras são algo relevante que contribuem para uma dificuldade no processo de amamentação e isso fica evidente na literatura pois, dentre os fatores de desmame precoce considera-se a técnica da amamentação um facilitador deste evento, o que é visto é que uma técnica inadequada acarreta numa sucção não eficaz, esvaziamento diminuído da mama e conseqüentemente a introdução de outros leites e alimentos precocemente.²¹

Observa-se não só nas falas mais também percebe-se que ainda no hospital alguns fatores de risco para o desmame precoce, como a presença de dor mamilar, ingurgitamento mamário, fadiga, lesão mamilar e sensação de cansaço, tudo isso corrobora com desmame precoce (BARBOSA et al., 2017)²

Sub-categoria 1.2 - Problemas de ordem social

Outra dificuldade observada para sucesso do aleitamento materno foram problemas de ordem social, mais especificamente citado como a inserção da mulher no mercado de trabalho. Isso ficou evidente na seguinte fala:

[...]então se a mulher tem necessidade de trabalhar ela não pode dar mama pra criança até o tempo que precisa porque tem vez q tem que pegar levar numa creche as vezes trabalha longe e não tem como dar mama pra essa criança[...] (E2)

As mulheres possuem um conhecimento insuficiente sobre o aleitamento materno, por isso, quando inseridas no mercado de trabalho não estão preparadas para enfrentar o processo como um todo.²² Em 1988 foi dado o direito da licença maternidade de 120 dias ou 16 semanas pela constituição federal e, em 2008, houve uma nova publicação da lei 11.770 sendo opcional que amplia a licença maternidade para 180 dias ou 24 semanas.^{23 24}

Na fala pode-se observar que avós têm ciência de que a inserção da mulher no mercado de trabalho corrobora para um possível desmame precoce e isso também fica

evidente nos achados na literatura. Devido a inserção das mulheres no mercado de trabalho o número de desmame precoce é crescente, isso implica em determinado tempo sem remuneração para dedicar-se aos cuidados com o filho isso colabora para mudanças no cuidado e também na alimentação do lactente.²⁵

Sub-categoria 1.3 - Problemas psíquicos

Durante o processo das entrevistas pode-se perceber alguns problemas psíquicos relacionado com a dificuldade do processo de amamentação, apreendido nas falas a seguir:

[...] ela não conseguia amamentar deu até depressão na verdade[...] (E5)

[...]é uma fase difícil da vida então tem que ter alguém apoiando pra pessoa aguentar, ela mesmo apoiando entrou em depressão imagina se não tem apoio[...] (E5)

No decorrer das falas algumas das integrantes da pesquisa demonstram o sofrimento psíquico relacionado ao processo da amamentação e também do puerpério. Para além disso, apontam o sentimento envolvido, confirmando que o puerpério é visto como uma fase difícil e com transformações físicas e emocionais, fazendo com que interfira no bem-estar e comprometa a saúde psíquica. O suporte da família e também social inadequados, episódios depressivos anteriores, excesso de ansiedade, infertilidade, abortos espontâneos anteriores e sentimento negativo em relação ao bebê são fatores de risco ²⁶ para os quais se destacam a presença de mulheres experientes como importante mecanismo de apoio.

Importante destacar que a depressão materna afeta o cuidado do lactente, sobretudo na linguagem porque mães que possuem menos afeto tendem a conversar menos com seu filho e também diminui o contato pele a pele com a criança.²⁷ No que se refere à amamentação, a depressão pós parto está relacionado com o abandono do aleitamento materno exclusivo. ²⁸

CATEGORIA 2 - OS SABERES EM RELAÇÃO A AMAMENTAÇÃO

Outro problema frequente apresentado nas falas foi a relação entre amamentação e exposição do corpo feminino, as idosas relatam sobre a exposição do corpo mais especificamente da mama e as causas do senso comum. As sub-categorias aqui explanadas são: interferência e exposição do corpo feminino; insuficiência do aleitamento materno e alternativas do senso comum; alimentação materna e produção de aleitamento materno e vantagens do aleitamento materno.

Sub-categoria 2.1- Interferência e exposição do corpo feminino

Segundo as entrevistadas, a exposição das mamas e interferência na anatomia são condições que afetam negativamente a amamentação:

[...] aquele ditado que hoje as meninas falam a que não vou amamentar que vai cair meu seio é conversa se tiver que cair a solteira que nunca amamentou vai cair também[...] (E10)

[...]tem vergonha de mama no meio do povo porque já vi né tem vergonha né vê o filho chorando chorando e tem vergonha de mostra o peito[...] (E12)

[...]não é bom tirar o peito no meio de gente assim pra dar pra criança sempre ter uma fralda uma manta pra cobrir o nenê ali mamando fora de casa[...] (E2)

Quanto à questão da relação entre amamentação e ptose mamária sabe-se que durante a amamentação o corpo consome todas as suas reservas de gordura e, também, mantém o tamanho do seio impedindo que eles diminuam de forma súbita.²⁹ As entrevistadas demonstram conhecimento quando dizem que os seios não caem devido à amamentação e sim por ordens naturais. Mais do que relacionado à amamentação, esse fato está relacionado com o uso inadequado de sutiãs ou então usa-los de forma frouxa, pois na amamentação é importante adequada sustentação do tecido já que o seio da puérpera aumenta até 6 vezes de tamanho.²⁹

Sub-categoria 2.2- insuficiência do AM e alternativas do senso comum

Nesta subcategoria podemos perceber as falas em relação aos costumes e conhecimentos das senhoras, que diz respeito a insuficiência do leite e o que elas tomam como medida resolutiva:

[...] assim as vezes eu dava um chazinho porque ai antigamente quando sentia alguma coisa a gente fazia um chazinho pra dar[...] (E1)

[...] se a mulher não tem o leite pra dar tem umas que diz q o leite é pouco ou fraco não sei né, mais se tiver leite eu aconselho da de mama[...] (E2)

[...] E11: Não, mamaram só um pouquinho, choravam de fome, meu leite não era forte não sei porque não tinha essas coisas de agora de primeiro morava na roça, ai fazia mamadeira mingau de leite ou de vaca [...]

As falas sobre a insuficiência do aleitamento materno e as alternativas do senso comum deixam evidente que as avós ainda acreditam que o leite materno pode não ser suficiente para suprir as necessidades do bebê ou também que necessitam de complemento, colaborando para que aconteça introdução de outros alimentos antecipadamente.

Existem alguns fatores implicados na produção do leite durante a mamada como a sucção, o cheiro, visão, choro da criança e alguns fatores emocionais. No entanto, a literatura aponta que alguns fatores interferem negativamente neste processo como estresse, ansiedade, dor desconforto, medo, insegurança e falta de autoconfiança. A decida do leite pode demorar até quatro dias após o parto sem o lactente iniciar a sucção isso porque, hormônios como a prolactina exercem este trabalho, por isso, é importante que as mamadas sejam em livre demanda para que a produção seja de acordo com o recém-nascido.¹

Leite fraco, pouco leite e administração de chás e água precocemente são argumentos e condutas que atrapalham a continuidade do aleitamento materno.³⁰ A crença

sobre a insuficiência do leite materno é justificada para a introdução de outros líquidos e podem ainda justificar que o leite secou ou que a criança já não suga mais.³¹

A principal fonte para o desmame precoce é o mito do leite fraco, que argumenta que pelo aspecto aguado do leite se comparado com o leite de vaca é menos nutritivo para a criança, deixando evidente a falta de conhecimento das mulheres em relação ao aleitamento materno.¹⁰

Sub- categoria 2.3- alimentação materna e produção do AM

Neste momento das falas foi observado o conhecimento das idosas relacionado a alimentação das puérperas e a interferência na produção do leite materno. É possível observar em suas vivências o que foi aprendido no decorrer de sua experiência:

[...] tomar leite, comer carne de boi mais não gorda, só depois de 20 dias comer as coisas forte, mais antes comer carne cozida assim [...] (E3)

[...] alguma verdura mais abobora não pode comer não porque é muito forte não dá não pode colocar pimenta na comida porque tem gente que põe pimenta do reino na comida e não pode sai tudo no leite, não pode toma tubaína também[...] (E3)

[...] a mãe por exemplo ela ficava os 40 dias sem comer ela não comia abobrinha ovos peixe minha vó falava "tudo que é remoso"[...] (E10)

Durante a amamentação a mulher armazena entre 2kg e 4kg para serem usados na lactação por isso uma ingestão de calorias e líquidos além do normal e necessário não necessitando ser mais do que 500 calorias por dia. Além disso, é importante ter uma dieta rica em frutas e vegetais que contem vitamina A, certificar-se de que a sede está realmente saciada, consumir uma dieta variada e moderar cafeína.¹

Os resultados apontam que as mulheres acreditam que alguns alimentos interferem na produção do leite ou na saúde do bebê, isso porque demonstram que foram ensinadas desta maneira. No entanto, a literatura aponta algumas divergências das falas.

O refrigerante por fazer mal ao organismo deve ser evitado durante a lactação, já a ingestão de pimenta não existe evidencias científicas que comprovam o não uso da mesma.³² O consumo de leite de vaca pelas mães deve ser evitado, isso porque, há evidencias que pela imaturidade intestinal do lactente ele estimula cólicas, sendo necessário diferenciar cólica de alergia a proteína do leite de vaca.³³

Sub-categoria 2.4- vantagens do AM

Outro aspecto visto foram as vantagens do aleitamento materno citado frequentemente pelas idosas:

[...] A vantagem é a saúde que o filho carrega pelo resto da vida [...] (E4)

[...] A vantagem é isso né mais saúde para os bebes previne as doenças eu acho importante isso é um leite puro não precisa estar misturando vem quentinho pro bebe e prontinho (risos) [...] (E5)

Foi possível observar que todas, sem exceção, das mulheres não só entendem a importância do AM como também exemplificam vantagens cientificamente validadas. O leite materno é o alimento necessário para a criança até o sexto mês de vida. De fato, como dito pelas participantes, possui inúmeras vantagens: é um leite de fácil digestão que não sobrecarrega o intestino e nem os rins do bebê, é prático e sem custo para a família, fortalece os vínculos afetivos entre mãe e bebê, é a alternativa isolada que mais evita a mortalidade infantil além de promover bem estar físico e mental não só do bebê como da mãe. ²

As vantagens do aleitamento materno não é apenas para a RN mas sim para a mãe; ao amamentar a mulher possui uma rápida involução uterina, diminui os lóquios sanguíneos além do retorno mais rápido do corpo no seu estado normal, previne câncer de mama e de ovário, hemorragia durante o parto e, conseqüentemente, anemias importantes. ⁹

CATEGORIA 3- PRÁTICAS DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

Sobre as práticas, observamos entre as falas o que elas realizavam para apoiar o aleitamento materno e como executavam esta prática:

Sub-categoria 3.1- Condutas de apoio aos cuidados com o recém-nascido e aleitamento materno

[...] Antes quem dava banho nos nenê era eu, trocava lava e passar as roupinhas dele tudo, dela tudo foi eu [...] (E3)

[...] Colocava e cortar fraldinha e colocar só aqueles pedacinho de fraldinha pra deixar o peito bem sequinho porque na hora que a criança fosse amamentar o peito estar sempre limpinho [...] (E4)

Foi possível observar que as mulheres desempenham papel de apoio ao aleitamento materno por meio de condutas consideradas benéficas. A prática do aleitamento materno é transmitida intergeracionalmente e as lactantes demonstram necessidade de pessoas mais experientes por perto. Algumas não estão preparadas para serem mães, não possuem maturidade para assumir tamanha responsabilidade e, às vezes, se veem desprovidas de recursos como por exemplo financeiro e sofrem influência da família, especialmente das avós que são quem ajudam a assumir o papel de mãe e, conseqüentemente, cuidar do filho. ¹³

As avós auxiliam nos afazeres com a mãe e com o bebe, como por exemplo, dar banho, curativo do coto umbilical, troca de fraldas, afazeres domésticos como lavar as roupas e fazer a comida. Isso implica em uma grande importância e uma influência positiva por parte das avós resultando na manutenção do aleitamento materno desde que seus conhecimentos e habilidades sejam adequadas. ²

Sub-categoria 3.2- A importância do apoio e os principais apoiadores

As participantes apontaram o que pensam em relação ao apoio e quem são as pessoas mais importantes para estar próximo a puérpera durante esse período:

[...] O marido ajuda bastante mais quem mais pode apoiar é a mãe da pessoa ajudando eu não sei dando apoio assim [...] (E5)

[...] O marido né a mãe uma sogra né [...] (E8)

[...] No caso principalmente o marido precisa auxiliar bastante porque é convive 24h e a família [...] (E9)

Por mais que algumas das mulheres tenham idade para não reconhecer o marido como um grande influenciador na amamentação, neste estudo sugeriram a figura da mãe e do marido como as pessoas essenciais para apoiar o aleitamento materno, confirmando que a rede de apoio mais citada pelas mulheres é a rede de apoio primária composta por mãe, pai do bebê e familiares próximos.³⁴ As avós maternas, embora não claramente apontada pelas depoentes, são apontadas como figura importantíssima neste processo, elas colaboram na transmissão da importância do aleitamento materno além de promover proteção à criança, fortalecer o vínculo com a mãe e auxiliar no desenvolvimento do bebê.³⁵

O marido ou companheiro nesta fase é de suma importância, uma vez que que a relação estável e duradoura favorece o processo da amamentação fortalecendo o vínculo. A figura paterna no cotidiano acarreta em mulheres mais seguras e emponderadas, pois ele divide a responsabilidade e permite concretizar o desejo de amamentar.¹⁴

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados permitem inferir que as avós influenciam no aleitamento materno de maneira direta e indireta, pois seus conhecimentos apreendidos ao longo do tempo as tornam mais experientes para das instruções sobre amamentação. No entanto, por vezes, esses aprendizados desestimulam de maneira involuntária, simplesmente por serem técnicas inadequadas segundo evidências científicas, carecendo incluir essas mulheres nas práticas educativas da atenção primária à saúde para transformação de saberes a respeito da temática.

É importante que o profissional de saúde conheça a rede de apoio de cada mulher para que a educação em saúde não seja apenas com a gestante no pré-natal mas sim, com todos aqueles que certa forma está ligado com a gestante para diminuir o desmame precoce.

As mulheres mais experientes da comunidade, como avós e outras que galgaram vivências com mulheres que amamentam, podem ser importantes fontes de apoio para a o aleitamento materno.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2 ed. Brasília: Ministério da saúde, 2015. 184 p.
2. Ferreira TDM, Piccioni LD, Queiroz PHB, Silva LM, Vale IN. Influência das Avós no Aleitamento Materno Exclusivo: Estudo Descritivo Transversal. *Einsten*. 2018; 116(4): 1-7.
3. Silva DP, Soares P, Macedo MV. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. *Unimontes Científica*. 2017; 19 (2): 146-157.
4. Angelo BHB, Pontes CM, Leal LP, Gomes MS, Silva TA, Vasconcelos MGL. Prática das avós à amamentação: revisão integrativa. *Rev Brasileira Materno Infantil*. 2015; 15 (2): 161-170.
5. Wilhelm LA, Cremonese L, Castiglione CM, Souza MHT, Schimith MD, Ressel LB. Participação da família na gestação: revisão integrativa. *Rev. Enferm. UFSM*. 2015;7 (3) 516-526.
6. Franco CS, Silva ACG, Tamesawa CS, Ferreira GM, Feijó JMY, Macaris T, Zanotto VC. Escolaridade e conhecimento sobre a duração recomendada para o aleitamento materno exclusivo entre gestantes na estratégia e saúde da família. *Arq. Catarin. Med*. 2015; 44 (3): 66-77.
7. Ferreira HCLO, Oliveira MF, Bernardo EBR, Almeida PC, Aquino PS, Pinheiro AKB. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. 2016; 23(3): 1-7.
8. Moreira AL, Cruz NV, Linhares FMP, Guedes TG, Martins FDP, Pontes Cm. Apoio a mulher/nutriz nas peças publicitárias da semana mundial da amamentação. *Rev. Bras. Enferm*. 2016; 70 (1):61-70.
9. Brito RS, Oliveira JDS, Santos DLA, Silva AB. Aleitamento Materno: Conhecimento de Avós Adscritas a Estratégia Saúde da Família. *REUFSM*. 2015; 5(2): 305-315.
10. Oliveira CS, Locca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Amamentação e as Intercorrências que Contribuem para o Desmame Precoce. *RGE*. 2015; 36; 16-23.
11. Queiroz PHB, Zanoli ML, Mendes RT. A interferência relativa das avós no aleitamento materno de suas filhas adolescentes. *RBSMI*. v.29, n.2, p. 253-258, 2016.
12. Rodrigues JM, Oliveira TD, Sores GFG. Análise de gênero sobre as práticas de amamentação de três gerações: avó- filha- neta. *Rev. Pensar Acadêmico*. 2016; 14 (2) 91-99.
13. Siqueira FPC, Castilho AR, Kuabara CMT. Percepção da mulher quanto a influência das avós no processo de amamentação. *Rev de Enfermagem*. 2017; 11 (6): 2565-2575.
14. Capucho LB, Forechi L, Lima RCD, Massaroni L, Primo CC. Fatores que Interferem na Amamentação Exclusiva. *RevBrasPesq Saúde*. 2017; 19(1): 108-113.
15. Carvalho NAR, Cardoso SR, Barbosa SVN, Silva CLV, Silva DRH, Pereira PSL, Souza AM, Lira IMS. Produção científica acerca da influência e relevância da família na prática do aleitamento materno. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*.2017; 2 (8): 904-911.

16. Taquette SR, Minayo MSC, Percepção de pesquisadores médicos sobre metodologias qualitativas. *Cad. Saúde Pública*. 2015; 31(4): 1-11.
17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Ed. Revista Ampliada. 2011.
18. Caregnato RAC, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Rev Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(4): 679-684.
19. Boccolini CS, Boccolini PM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51(108): 1-9.
20. Cunha AMS, Martins VE, Lourdes ML, Paschoini MC, Parreira BDM, Ruiz MT. Prevalência de traumas mamilares e fatores relacionados em puérperas assistidas em um hospital de ensino. *EAN*. 2019; 23(4): 1-8
21. Barbosa GFE, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Filho RAM, Pereira LB, Pinho L, Caldeira AP. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev. Paul. Pediatr*. 2017; 35(3): 265-272.
22. Castelli CTR, Maahs MAP, Almeida ST. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. *Rev CEFAC*. 2014; 16(4):1178-86.
23. Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília (DF): Senado Federal; 1998.
24. Brasil. Lei n° 11.770, Lei da Licença-maternidade, de 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei n.8.212 de julho de 1991. Brasília, 9 de setembro de 2008.
25. Monteiro FR, Buccini GS, Venâncio SI, Costa THM, Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding. *SBP*. 2016; 93(5): 475-481.
26. Abuchaim ESV, Caldeira NT, LuccaMMd, Varela M, Silva IA. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *ACTA Paul Enferm*. 2016; 29(6): 664-670.
27. Servilha B, Bussad VSR. Interação Mãe-Criança e Desenvolvimento da Linguagem: A Influência da Depressão Pós-Parto. *Psico*. 2015;46(1):101-109.
28. Machado MCM, Assis KF, Oliveira FCC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF, Priore FE, Franceschini SCC. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(6):985-994.
29. Vaucher ALI, Durman S. Amamentação: crenças e mitos. *REE*. 2005; 7(2): 207-214
30. Algarves TR, Julião AMS, Costa HM. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. *Rev Saúde em Foco*. 2015; 2(1): 151-167.
31. Giuliani NR, Oliveira J, Santos BZ, Bosco VL. O Início do Desmame Precoce: Motivos das Mães Assistidas por Serviços de Puericultura de Florianópolis/SC para esta Prática. *PesqBrasOdontopedClin Integr*. 2012; 12(1); 53-58.

32. Gomes MRT, Silva LT, Salamoni RM. Investigação dos Tabus e Crenças Alimentares em Gestantes e Nutrizes do Hospital regional do Mato Grosso do Sul- Rosa Pedrossian. *Ensaio e Ciência: Ciências Agrárias, Biológicas e da Saúde*. 2011; 15(6): 121-133.
33. Lima MML, Silva TKR, Tsupal PA, Melhem ARF, Brecailo MK, Santos EF. A influência de crenças e tabus alimentares na amamentação. *O mundo da Saúde*. 2016; 40 (2): 221-229.
34. Souza MHN, Nespoli A, Zeitouni RCG. Influência da Rede Social no Processo de Amamentação: Um Estudo Fenomenológico. *EEAN*. 2016; 20(4): 1-7.
35. Primo CC, Lima EFA, Alvarenga SC, Leite FMC. Redes Sociais que Apoiam a Mulher Durante a Amamentação. *CogitareEnferm*. 2015; 20(2): 426-436.