

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

MARILDA SANTANA RODRIGUES

**CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO: PERCEPÇÃO DAS MÃES**

Santo Antônio de Jesus-BA

2010

MARILDA SANTANA RODRIGUES

**CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO: PERCEPÇÃO DAS MÃES**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Msc. Ariane Cedraz Morais.

Co-Orientadora: Prof^ª. Msc. Aisiane Cedraz Morais

Santo Antônio de Jesus-BA

2010

S237 Rodrigues, Marilda Santana.
Contribuições do grupo de incentivo ao aleitamento materno exclusivo: (manuscrito) percepção das mães / Marilda Santana Rodrigues. – Santo Antônio de Jesus, Ba, 2010.
58 f. il.; 21cm x 29,7cm.

Printout (fotocópia)

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, Centro de Ciências da Saúde – CCS.
"Orientadora: Profª. Ms. Ariane Cedraz Moraes".
"Co-Orientadora: Profª. Ms. Aisiane Cedraz Moraes".

1. Aleitamento materno. 2. Aleitamento materno – cuidado. 3. Saúde da mulher. I. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB. II. Moraes, Ariane Cedraz, orient. III. Título.

CDD 649.33

Ficha catalográfica elaborada por:
Marise Nascimento Flores Moreira
CRB-5/1289
Magali Costa Alves
CRB-5/1438

MARILDA SANTANA RODRIGUES

**CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO: PERCEPÇÃO DAS MÃES**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

DATA DA APROVAÇÃO: ___ / ___ / ___

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Msc. Ariane Cedraz Morais.
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª. Msc. Aisiane Cedraz Morais.
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª. Doutora Telmara Menezes Couto
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Dedico este trabalho à minha mãe, meu maior exemplo de coragem e determinação, aos meus irmãos, familiares e amigos que vibraram comigo a cada vitória, me apoiando nas horas mais difíceis. Sem vocês, nada teria sentido. Quero honrá-los por toda minha vida.

Agradecimentos

A **Deus**, pelo presente da vida, por ser luz em meu caminho e ser meu porto seguro nos momentos difíceis longe de casa, os quais foi preciso de muita força e fé para superá-los. Ele é quem deposito toda a minha confiança, pela oportunidade de ter alcançado mais uma etapa em minha vida.

Agradeço ao apoio de toda minha **família** que de alguma forma me ajudou a concretizar esse sonho, a presença de cada um de vocês em minha vida é muito importante.

À minha querida amiga e colega da faculdade **Letícia** pela força, amizade e ajuda desde o começo do projeto até a finalização da monografia.

Às minhas queridas orientadora e co-orientadora, **Ariane Cedraz Morais e Aisiane Cedraz Morais**, pela dedicação, carinho e paciência de ajudar-me a enfrentar todos os desafios encontrados neste trabalho. Minha eterna gratidão.

À **USF do Calabá**, à **Enfermeira Nailza Barbosa** e as **mães** que fizeram parte da pesquisa pela disponibilidade.

E tudo não teria sentido se não fosse o apoio da minha querida mãe. É a ela que eu agradeço por tudo que fez por mim, por mostrar o caminho certo, pelo amor dedicado, por vibrar minhas conquistas às vezes muito mais do que eu, pelas orações e pelo estímulo nos momentos de cansaço. Toda minha determinação e esforço foi por você, tenho honra em dizer que você é meu maior exemplo, e que essa jornada está apenas começando. Amo você mais que tudo.

Cada dia é o dia do julgamento, nossos atos, nossas palavras, nosso silêncio, nossa voz, vamos escrevendo continuamente o livro da vida. A luz veio ao mundo e cada um de nós deve decidir se quer caminhar na luz do altruísmo construtivo ou nas trevas do egoísmo.

Portanto a mais urgente pergunta a ser feita nesta vida é: “O que fiz hoje pelos outros? ”.

(Martin Luther King)

Materno Exclusivo: percepção das mães. Santo Antonio de Jesus, 2010. 59 f. Graduação em Enfermagem – Colegiado de Enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, **Santo Antonio de Jesus, 2010.**

RESUMO

Nos primeiros meses de vida, o único alimento de que o bebê precisa para crescer sadio é o leite materno. Mesmo com ampla divulgação há pouca inserção do aleitamento materno nas práticas populares. Aponta-se que os primeiros fatores de desmame precoce podem ser classificados em dificuldades circunstanciais (mamilos invertidos, fissuras), e em dificuldades culturais (falta de informação, orientação). Esta pesquisa tem como objetivo analisar a percepção das mães sobre as contribuições do GIAME para a manutenção do aleitamento materno exclusivo na USF do Calabar. Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado no cuidado humano. O estudo aconteceu na USF do Calabá, com seis mães em aleitamento materno, participantes do GIAME. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada e analisados através da técnica de análise de conteúdo. Emergiram três categorias temáticas: O GIAME como suporte para o cuidado com o filho; O GIAME como uma estratégia de incentivo ao aleitamento exclusivo; O GIAME enquanto estratégia de educação continuada. Como resultado percebeu-se que é bastante relevante a contribuição do GIAME no que se refere aos cuidados com o bebê, como também o incentivo para as mães manterem o aleitamento materno, graças às orientações recebidas pelo grupo, declarando-se mais seguras e preparadas para a prática do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida do bebê. Observou-se também que esse atendimento desenvolvido pelos profissionais do GIAME, através de uma orientação educacional e prática faz com que muitas dessas mães amenizem suas dificuldades com que se deparam. Concluindo, acreditamos que este estudo será benéfico, já que através dele se poderá ajudar a esclarecer dúvidas sobre o aleitamento materno e suas vantagens, além de proporcionar o conhecimento sobre o GIAME.

Palavras-chave: Saúde da mulher, Amamentação, Cuidado

RODRIGUES, Marilda Santana. Group contributions for Encouraging exclusive breastfeeding: mothers' perceptions. Santo Antonio de Jesus, 2010. 59 f. Degrees in Nursing - College of Nursing, Federal University of Bahia Recôncavo, Santo Antonio de Jesus, 2010.

ABSTRACT

In the first months of life, the only food that the baby needs to grow up healthy is breast milk. Even with wide distribution there is little inclusion of breastfeeding in popular practices. He points out that the first factors of early weaning can be classified in difficult circumstances (inverted nipples, cracks), and cultural difficulties (lack of information, guidance). This research aims to analyze the mothers' perceptions about the contributions of GIAME for the maintenance of exclusive breastfeeding in the USF Calabar. This is a qualitative study, based on human care. The study took place at the USF Calabar, with six mothers in breastfeeding, participants GIAME. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed through the technique of content analysis. Revealed three themes: The GIAME as support for the care of the child; The GIAME as a strategy to promote exclusive breastfeeding; The GIAME as a strategy for continuing education. As a result it was realized that is very relevant to the contribution of GIAME with regard to baby care, but also the group, declaring themselves more secure and prepared the practice of exclusive breastfeeding in the first six months of birth. It was also noted that attendance by professionals from GIAME developed through an educational guidance and practice makes many of these mothers mitigate their difficulties they face. In conclusion, we believe that this study will be beneficial, since through it they can help answer questions about breastfeeding and its advantages, and provide knowledge about the GIAME.

Keywords: Women's Healter, Breastfeeding, Care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 Aleitamento Materno.....	15
2.2 Vantagens da amamentação para o bebê e a mãe.....	16
2.3 Relação afetiva entre mãe e filho no processo de amamentar.....	18
2.4 Dificuldades e complicações que podem levar ao desmame precoce....	19
2.5 Atuação do GIAME no processo do aleitamento materno.....	21
3 CAMINHO METODOLÓGICO.....	23
3.1 Tipo de Estudo.....	23
3.2 Campo de Estudo.....	23
3.3 Sujeito da Pesquisa.....	25
3.4 Aspectos éticos da pesquisa.....	26
3.5 Coleta de Dados.....	26
3.6 Análise e tratamento dos dados.....	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	30
4.1 Caracterização das participantes.....	30
4.2 O GIAME como suporte para o cuidado com o filho.....	32
4.3 O GIAME como uma estratégia de incentivo ao aleitamento materno exclusivo.....	35
4.4 O GIAME como estratégia de educação continuada.....	42
5 CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICES.....	52
ANEXOS.....	56

1 INTRODUÇÃO

Estudos mostram que o aleitamento materno é uma prática natural e eficaz, um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos da puérpera e do compromisso e conhecimento técnico – científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbi-mortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade (BRASIL, 2009).

Segundo a preconização da Organização Mundial de Saúde (OMS), e o do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam que as crianças sejam amamentadas de forma exclusiva até os seis meses e, que após este período, gradativamente se inicie a alimentação complementar mantendo a amamentação até pelo menos os dois anos de idade (TOMA; REA,2008).

O aleitamento materno tem merecido destaque entre as ações básicas de saúde pelo papel fundamental que desempenha na redução da morbi-mortalidade e melhoria da qualidade de vida infantil, protegendo o crescimento e o desenvolvimento normal e beneficiando biológica e afetivamente a criança e sua mãe, com grande eficácia e baixo custo. (OMS, 2001 apud MINAGAWA, 2005).

Com base em evidências científicas que apontam inúmeras vantagens dessa prática para mães e bebês, a promoção do aleitamento materno tem sido colocada como uma prioridade no contexto das políticas voltadas à saúde materno-infantil. No Brasil, mediante os esforços e a elaboração de um conjunto de atividades desenvolvidas pelo Ministério da Saúde desde 1981, a prática da amamentação tem se recuperado (CICONI;VENANCIO; ESCUDER, 2004).

Neste sentido, algumas iniciativas têm sido desenvolvidas com sucesso no Brasil; entre elas podem-se destacar como alguns projetos na área de promoção do aleitamento materno com o objetivo de reduzir a morbi-mortalidade infantil e melhorar a qualidade de vida das crianças brasileiras.

Diversas são as ações de incentivo ao aleitamento materno realizadas com sucesso no país; entre elas pode-se destacar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que se trata de uma estratégia mundial patrocinada pela OMS e UNICEF, que tem como objetivo promover,

proteger e apoiar o aleitamento materno mediante a prática, pelos hospitais e maternidades de ações pró-amamentação, conhecidas como “dez passos” para o incentivo do aleitamento materno. Basicamente, os dez passos consistem de um elenco de medidas que visam a informar a todas as gestantes os benefícios e o correto manejo do aleitamento materno. As mães devem ser informadas das vantagens do aleitamento e das desvantagens em vários aspectos do uso de substitutos do leite materno, além de ter noções sobre a lactação, estímulos para produção do leite materno, dificuldades e soluções para os problemas na amamentação.

A seguir os dez passos para o incentivo ao aleitamento materno segundo Lamounier (1996, pag.320).

- 1** Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde.
- 2** Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
- 3** Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
- 4** Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
- 5** Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- 6** Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico.
- 7** Praticar o alojamento conjunto- permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- 8** Encorajar o aleitamento sob livre demanda.
- 9** Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
- 10** Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após alta do hospital ou ambulatório.

Além destes, foram incentivados a criação dos Bancos de Leite Humano; o monitoramento e a fiscalização da Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para lactentes, crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras; a capacitação de profissionais de saúde e de outros profissionais em aleitamento materno; o Método Canguru, que é uma Norma Brasileira da Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo-peso; a fiscalização dos direitos da mulher trabalhadora que amamenta; as comemorações da Semana Mundial de Aleitamento Materno; o Projeto Bombeiros da Vida também conhecido como Bombeiro Amigo, e o Projeto Carteiro Amigo da Amamentação (ARAUJO, 2002 apud ARAUJO et al. 2003).

Apesar disso, a prevalência de aleitamento materno exclusivo ainda é baixa no Brasil. Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001 apud SOUZA, et al. 2008) evidenciaram que, em 1999, 88% dos lactentes de 0 a 30 dias de vida eram amamentados, mas apenas 53,1% o faziam de forma exclusiva. Na Região Nordeste, a porcentagem de crianças amamentadas foi ainda menor (86,7%), embora a porcentagem de aleitamento exclusivo tenha sido mais elevada (55,4%). (VIEIRA, et al. 2004 apud SOUZA, et al. 2008).

Esse mesmo estudo demonstrou que em Salvador, Bahia, 85,5% dos lactentes de 0 a 30 dias de idade eram amamentados, mas apenas 43% estavam em aleitamento materno exclusivo. Os dados revelaram outro ponto alarmante: apenas 9,7% das crianças brasileiras atingiam os seis meses de vida em aleitamento materno exclusivo. No Nordeste, a porcentagem foi de 10,7% e, em Salvador 6,7%.

Por outro lado, os dados da cidade de Feira de Santana, Bahia, que dispõe de um amplo programa de incentivo à amamentação, apresentaram melhores indicadores, quando comparados a Salvador e outras cidades da Região Nordeste, observando-se que 69,2% das crianças menores de um ano ainda eram amamentadas, enquanto 38,5% daquelas menores de sete meses faziam aleitamento materno exclusivo (VIEIRA, et al. 2004 apud SOUZA, et al. 2008).

Para fazer frente ao problema da morbi-mortalidade infantil, novas políticas públicas foram construídas e os investimentos foram ampliados para promover a organização da atenção básica nos municípios, definindo os Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Saúde da Família (PSF) como estratégias prioritárias capazes de resgatar o vínculo de co-responsabilidade entre os serviços e a população, favorecendo não só a cura e a prevenção de doenças, mas também a valorização do papel das pessoas, das famílias e da comunidade na melhoria de suas condições de saúde e de vida, na perspectiva da promoção da saúde (BRASIL, 2002).

Hoje, as mais de 15 mil equipes do Programa de Saúde da Família atendem a 50 milhões de pessoas, e os mais de 160 mil Agentes Comunitários de Saúde cobrem 4.600 municípios brasileiros, melhorando assim, a saúde da população atendida (BRASIL, 2002).

Na área da Atenção Básica à Saúde, a Estratégia Saúde da Família, desde a sua criação, no ano de 1993, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um movimento de expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da população às ações de saúde (BRASIL, 2009).

A estratégia de saúde da família foi implantada no Brasil buscando reorganizar a assistência à saúde, com ênfase em ações de promoção e prevenção. Assim, o incentivo ao aleitamento materno é uma das atividades mais importantes para as equipes de saúde da família (CALDEIRA et al. 2007).

Dentro desse contexto, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Atenção Básica vieram para contribuir como instrumentos para o fortalecimento da Saúde da Família no âmbito do SUS (BRASIL, 2009).

Pensando nesta proposta o Município de Santo Antônio de Jesus, e a Secretaria de Saúde do Município cria o Programa Municipal de Proteção e Incentivo ao Aleitamento Materno e amplia o prazo de licença-maternidade para as servidoras públicas municipais que estão amamentando de 04 para 06 meses como forma, inclusive, de estimular o aleitamento materno exclusivo até esta faixa etária, através do Projeto de Lei nº 886/2007 (Santo Antônio de Jesus, 2007).

Durante o período gestacional e puerperal a mãe pode apresentar insegurança e ansiedade, ficando vulnerável à influência de familiares e profissionais de saúde despreparados para lidar com as questões do aleitamento materno. Este fato estimulou a Secretaria de Saúde do Município de Santo Antônio de Jesus-Ba, criar o Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME) formado por profissionais de saúde, gestantes e mães que se reúnem periodicamente nas Unidades de Saúde da Família para trocar experiências sobre aleitamento materno e nutrição infantil, tendo como objetivo reduzir a mortalidade infantil e fortalecer as ações de promoção ao aleitamento materno exclusivo.

O interesse pela temática partiu da necessidade em discutir algo de ampla divulgação e de pouca inserção nas práticas populares, que é o ato de amamentar, visto que o incentivo e o acesso às informações corretas sobre o aleitamento materno, os riscos dos leites artificiais para o bebê, o uso prejudicial de chupetas e mamadeiras nos primeiros anos de vida e as vantagens da amamentação no fortalecimento do vínculo mãe-filho é bastante divulgado; no entanto, ainda é expressiva a quantidade de mães que não amamentam seus filhos até a idade preconizada.

E foi precisamente no decorrer do curso de Enfermagem, durante o estágio da disciplina de Saúde Coletiva, realizando visitas domiciliares com os Agentes Comunitários de Saúde às residências de algumas puérperas que pude observar que muitas mães desistiam de amamentar seus filhos, mesmo antes de tentarem, seja por falta de informações a respeito do processo em si, ou por impossibilidade de enfrentar as dificuldades relacionadas ao aleitamento.

Desta forma, compreendi a verdadeira importância de se fazer um estudo voltado para este tema, trazendo como campo de pesquisa o GIAME (Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo), analisando a percepção das mães sobre a contribuição do GIAME para a manutenção do aleitamento materno exclusivo na USF do Calabá, no Município de Santo Antônio de Jesus-Ba.

Esse estudo, portanto, além de ser pioneiro na temática sobre a amamentação exclusiva no município de Santo Antonio de Jesus – Bahia será relevante ao permitir

esclarecimento e dúvidas sobre o aleitamento materno e suas vantagens, além de proporcionar o conhecimento sobre o GIAME, ao passo que se divulga a existência deste grupo especializado em aleitamento materno para diversas mães que dele necessita, e servindo de exemplo para outros Municípios que queiram implantar esta estratégia, a fim de reduzir a mortalidade infantil, fortalecendo as ações de promoção ao aleitamento materno exclusivo.

Assim diante do exposto, suscita-se como objetivo geral para o estudo: analisar a percepção das mães sobre a contribuição do GIAME para a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aleitamento materno

Segundo Rezende e colaboradores (2002), a amamentação é um comportamento humano complexo que contribui para a diminuição dos índices de morbidade e mortalidade infantil. O leite materno é composto de fatores anti-infecciosos, inclusive lactoferrina e lisozima, imunoglobulina A e oligossacarídeos, que conferem aos lactentes mais proteção contra o desenvolvimento de doenças agudas e crônicas, principalmente gastrointestinais.

A OMS (1989) considera o leite materno como alimento ideal para os recém-nascidos. Recomenda o apoio e incentivo ao aleitamento materno; que a amamentação deve começar tão cedo quanto possível; que as mamadas devem ser sob livre demanda, ou seja, sem horários pré-fixados, e que nenhum suplemento é necessário a bebês amamentados até seis meses de idade (OMS 1989, apud LIMA, OSÓRIO.2003).

O preparo para a amamentação deve se iniciar ainda na gravidez, uma vez que um pré-natal bem realizado envolve orientações sobre um preparo da mama para que a mãe possa amamentar com sucesso.

Segundo a Organização Mundial de Saúde citado por Brasil (2009), o aleitamento materno costuma ser classificado em:

- Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, exceto suplementos minerais ou medicamentos.
- Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adocicada, chás, infusões), sucos de frutas.
- Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Segundo Ramos e Almeida (2003) o leite humano é considerado, de forma consensual, como o único alimento capaz de atender de maneira adequada a todas as peculiaridades fisiológicas do metabolismo dos lactentes.

Assim, o país criou estratégias de redução da mortalidade infantil, à medida que também fosse possível incentivar o aleitamento materno, entendendo-o como fonte natural de

alimento, aumento do vínculo mãe x bebê e imunidade biológica natural.

Segundo Brasil (2009), as estratégias foram às seguintes: Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras – NBCAL (Portaria MS/GM nº 2.051/2001 e duas Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a RDC nº 221/2002 e a RDC nº 222/2002) e Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, regulamentando a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância (até os 3 anos de idade) e produtos de puericultura correlatos.

Além de licença maternidade, oferecendo licença de 120 dias consecutivos, sem prejuízo do emprego e da remuneração, sendo que a Lei Federal nº. 11.770, de 09 de setembro de 2008, cria o Programa Empresa Cidadã, que visa a prorrogar para 180 dias a licença maternidade prevista na Constituição, mediante incentivo fiscal às empresas; Pausas para amamentar filho, até que ele complete seis meses de idade, tendo a mulher direito a dois descansos durante a jornada de trabalho; Alojamento Conjunto – a Portaria MS/GM nº 1.016/2003, obriga hospitais e maternidades vinculados ao SUS, próprios e conveniados, a implantarem alojamento conjunto (BRASIL, 2009).

2.2 Vantagens da amamentação para o bebê e a mãe

O aleitamento materno é uma etapa do processo reprodutivo feminino cuja prática resulta em benefícios para a saúde da mulher e da criança envolvidas no processo da amamentação, com repercussões positivas para a sociedade. Ao optar pela prática, a mãe além de prover o alimento ao filho, mantém proximidade corporal repleta de sentidos para a relação mãe e filho (TAKUSHI et al, 2008).

Segundo Brasil (2009), já está devidamente comprovado a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies. São vários os argumentos em favor do aleitamento materno: evita morte infantil, graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções, evita diarreia, principalmente em crianças mais pobres; ocorre menos mortes entre as crianças amamentadas; diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes; reduz a chance de obesidade.

Além dos fatores acima mencionados, evita infecção respiratória, a proteção é maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses; diminui o risco de alergias, a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida diminui o risco de alergia à proteína do

leite de vaca, de dermatite atópica (BRASIL, 2009).

Em relação à nutrição, Brasil (2009), refere:

Por ser da mesma espécie, o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimos da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies. O leite materno é capaz de suprir sozinhas as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas. (BRASIL, 2009, pg. 16).

Brasil (2009) ressalta alguns benefícios do aleitamento materno para a mãe e familiares, como: proteção contra câncer de mama; é um excelente método anticoncepcional nos primeiros seis meses após o parto (98% de eficácia), evitando nova gravidez; menores custos financeiros, onde o fato de não amamentar pode significar sacrifícios para uma família com pouca renda; promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho, pois requer contato físico mais próximo e duradouro entre os dois; melhor qualidade de vida, menos gastos e situações estressantes.

Em relação à proteção do câncer do endométrio, foi realizado um estudo caso-controle realizado em hospital japonês envolvendo 155 mulheres com câncer do endométrio e 96 controles encontrou um maior risco deste câncer entre aquelas multíparas que nunca haviam amamentado; os autores referem que o aumento verificado nos casos de câncer de endométrio pode estar relacionado à diminuição da prática de amamentar e da paridade de mulheres do Japão (OKAMURA et al 2006 citado por REA e TOMA 2000).

Indaga-se sobre o efeito da amamentação no menor risco de morte por artrite reumatóide e há também controvérsia quanto a seu efeito contra certas fraturas ósseas, especialmente coxofemorais, pois há estudos mostrando que mulheres que amamentam apresentam menos osteoporose e menos fraturas (REA, 2004).

Muitos trabalhos foram publicados mostrando como a amamentação se relaciona à amenorréia pós-parto e ao conseqüente maior espaçamento intergestacional. Outros benefícios para a mulher que amamenta são o retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente e o menor sangramento uterino pós-parto (conseqüentemente, menos anemia), devido à involução uterina mais rápida provocada pela maior liberação de ocitocina, que é estimulada pela sucção precoce do bebê (REA, 2004).

As vantagens do aleitamento materno para o bebê são inúmeras. O processo vivenciado pela mulher, no entanto, envolve não somente sua vontade e decisão de amamentar,

mas também a revisão de seus papéis sociais e o equilíbrio familiar. A cultura familiar se faz presente na prática do aleitamento materno, influenciando a mulher com seus conhecimentos (REGO, 2002, citado por LUNARDI; BULHOSA, 2004).

Na decisão da mulher de aleitar seu filho, além de sua história e cultura familiar, destaca-se ainda a importância de um familiar, significativo no processo, ser preparado pelo profissional/ instituição de saúde para participar do aleitamento materno. É preciso, então, que a mulher seja vista como um todo, um ser integral e singular. Dessa forma, valorizar suas experiências assim como sua realidade e expectativas frente ao ser mulher e mãe podem influenciar no sucesso da prática do aleitamento materno (POLI, 2000, citado por LUNARDI; BULHOSA, 2004).

2.3 Relação afetiva entre mãe e filho no processo da amamentação

O processo dinâmico da interação mãe-bebê desde as primeiras horas de vida está intimamente ligado ao sucesso da amamentação precoce. Se adiado, o vínculo pode ser mais demorado e difícil de ser conseguido. Contato íntimo entre mãe e filho imediatamente após o nascimento também ajuda o bebê a se adaptar ao novo meio ambiente não estéril (AKRÉ, 1997).

Acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher (BRASIL, 2009).

Logo após o início da amamentação, o corpo da nutriz é influenciado pela psique, o que justifica, inclusive, usar o termo "corporeidade" para expressar essa união tão íntima entre ambos. A mãe (mente e corpo) precisa se relacionar intimamente com o bebê, tanto para conseguir aleitar eficazmente, quanto para exercer sua função materna de modo satisfatório. Isso se dá às custas de uma profunda identificação dela com o filho, como se fosse uma "neurose" temporária (REZENDE et al., 2002).

Amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança (BRASIL, 2009).

A este respeito Oliveira e colaboradores (2010, pag.600) afirmam que:

A amamentação estabelece uma relação íntima, corporal, de conhecimento e reconhecimento mútuo, entre a mãe e o bebê. O recém-nato, que por ocasião do parto passou por uma ruptura, volta a estar ligado à mãe, não mais pelo cordão umbilical, mas pelo contato peito-boca, ambos os órgãos que provocam prazer sexual, e pelo contato pele a pele, fonte de calor e segurança.

Corroborando com os autores acima, Moraes (2008) trata também do aleitamento como uma oportunidade de estreitar as relações do bebê com a mãe, fortalecendo o vínculo e as relações de afeto e amor entre o binômio, bem como com a sua família. Assim, vê-se que além de todas as vantagens já referidas do aleitamento tanto para mulher quanto para seu filho, evidências científicas apontam efeitos positivos nas relações afetivas e amorosas e que atuam também no desenvolvimento intelectual e motor da criança.

Segundo autores o contato pele a pele desencadeia uma série de eventos hormonais importantes para a relação mãe/bebê. O toque, o odor e o calor estimulam o nervo vago e isto, por sua vez, faz com que a mãe libere ocitocina, hormônio responsável, entre outras ações, pela saída e ejeção do leite. Esse hormônio faz com que a temperatura das mamas aumente e aqueça o bebê. Por outro lado, a ocitocina reduz a ansiedade materna, aumenta sua tranquilidade e responsividade social (MERCER, et al 2007, citado por TOMA e REA, 2008).

2.4 Dificuldades e complicações que podem levar ao desmame precoce

Ao focalizar a vivência da amamentação sobre o ponto de vista da nutriz, percebe-se que essa experiência é muitas vezes dolorosa, tanto física como psicologicamente e mesmo, apesar dela ser considerada como instintiva e natural em qualquer mulher, constitui-se num processo comportamental aprendido com as gerações anteriores, que requer orientações e estímulos as gestantes, puérperas, lactantes e familiares de seu convívio (REZENDE, et al., 2002).

Alguns exemplos do cotidiano vivido pelas mães, em que se identifica a necessidade de apoio a fim de favorecer o aleitamento: quando uma nutriz retorna a casa após o parto e percebe-se sozinha para cuidar de uma série de tarefas, ou quando termina sua licença materna e precisa retornar ao trabalho remunerado. É freqüente a falência na amamentação devido ao enfrentamento de situações que exigem intervenção imediata da nutriz e, muitas vezes, sem qualquer tipo de ajuda (REZENDE et al 2002).

A esses dois fatores que influem na amamentação acrescenta-se um terceiro: a condição biológica da mulher. Sabe-se que praticamente todas as mulheres têm possibilidades biológicas para amamentar, ou melhor, de começar a amamentar (AKRÉ, 1997 apud REZENDE

et al, 2002).

Porém, após o início, outra ordem de problemas pode acontecer entre eles fissuras nos mamilos causados por pega inadequada, que podem levar à interrupção da amamentação devido à forte dor. Mesmo na hipótese de a nutriz não interromper a amamentação, pode haver hipogalactia, pois qualquer fenômeno doloroso pode reduzir a produção de leite. (OSORNO apud REZENDE et al, 2002).

Outro aspecto a ser considerado é o uso de mamadeira para ofertar líquidos à criança. A mamadeira (e também as chupetas), especialmente no início da amamentação, além de confundir o reflexo de sucção do recém-nascido, pode retardar o estabelecimento da lactação (HOLLEN, 1976 apud GUILIANE; VITÓRIA, 1997).

Entre as diversas causas do desmame precoce, especialmente nas regiões industrializadas, está à influência da presença e da propaganda de alimentos artificiais (leites infantis modificados ou fórmulas, leite integral, além de farinhas, potinhos e cereais infantis) e outros produtos (mamadeiras, chupetas) que podem ser usados como substitutos do leite materno e da prática de amamentar. O desmame freqüentemente ocorre antes do recomendado, embora hoje se saiba que o leite materno fornece 100% das calorias necessárias a uma criança até cerca de 6 meses, 50% no segundo semestre e cerca de 34% no segundo ano de vida (WHO/UNICEF 1993 apud REA et al 2000).

O desmame não é um evento, e sim um processo que faz parte da evolução da mulher como mãe e do desenvolvimento da criança. Nessa lógica, o desmame deveria ocorrer naturalmente, na medida em que a criança vai adquirindo competências para tal.

2.5 Atuação do GIAME no processo do aleitamento materno

Segundo estudos, os primeiros dias após o parto são cruciais para o aleitamento materno bem sucedido, por isso é importante a visita domiciliar da Enfermeira (o) e dos Agentes Comunitários de Saúde do PSF no puerpério, pois é nesse período que a lactação se estabelece, além de ser um período de intenso aprendizado para a mãe e adaptação do recém-nascido. Com isso inúmeras mulheres precisam de apoio para continuar a amamentar, principalmente jovens mães, mulheres que trabalham fora, crianças que choram muito ou crianças com alguma condição especial que requer atenção diferenciada.

As mulheres, na realidade, recebem ajuda da mãe, da sogra, do vizinho, entretanto, o apoio dos profissionais do GIAME nas primeiras semanas após o parto ajuda a superar algumas dificuldades e solucionar alguns problemas que venham surgir, tornando a mulher antes vulnerável e insegura, mais preparada e segura para situações como: pega incorreta, ordenha do leite materno, mamas doloridas, produção de leite, tipo de mamilo, demora da descida do leite e outros mitos e tabus que envolvem a prática do aleitamento.

Dentre as razões alegadas pelas mães para o desmame ou introdução de outros alimentos, destacam-se: deficiências orgânicas (“leite fraco ou insuficiente”), responsabilidade do bebê (“chora muito, não aceita, não dorme”), responsabilidade materna (“anticoncepção, trabalho, nervosismo”) e influência de terceiros (“familiares, profissionais”) (RAMOS, et al. 2003).

Ainda existem outros fatores que podem acelerar o processo de desmame precoce como: o marketing inteligente (e muitas vezes não ético) das indústrias de alimentos infantis, mamadeiras e de chupetas; o despreparo dos profissionais e maternidades; a falta de reconhecimento pela sociedade do valor da alimentação ao seio; o não cumprimento da legislação trabalhista de proteção à mulher e além de todos estes a desinformação. Há um desconhecimento da psico-fisiologia da lactação; das técnicas de como amamentar (importância do colostro, posicionamento ao seio, pega correta, alternância dos seios, livre demanda) por parte dos pais e também dos profissionais de saúde (RAMOS; ALMEIDA, 2003).

Não basta a mulher estar informada das vantagens do aleitamento materno e optar por esta prática. Para levar adiante sua opção, ela precisa estar inserida em um ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de um profissional habilitado a ajudá-la, se necessário. Mas nem sempre o profissional de saúde tem conhecimentos e habilidades suficientes para manejar adequadamente as inúmeras situações que podem servir de obstáculo à amamentação bem-sucedida, em parte porque o aleitamento materno é uma

"ciência" relativamente nova, e nem sempre são disponíveis materiais didáticos apropriados sobre o assunto (GIULIANE et al., 2004).

Portanto, além de todos esses aspectos mencionados acima, outros que parece fortemente condicionar á mulher ao desmame são os fatores sócio culturais e que são transferidos de geração a geração. Assim, a nutriz fica cercada de informações e influências de uma cultura que ela precisa vencer para manter a amamentação exclusiva.

A tecnologia comunicativa é o principal recurso dos profissionais de saúde para ajudar a nutriz a viver a amamentação de modo mais saudável, mais integrada consigo mesma, o que, certamente, será útil para que possa amamentar seu bebê em todos os sentidos: no biológico, no sensorial e no sentido psíquico (REZENDE, et al.2002).

Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças. (CASTRO; ARAÚJO, 2006, citado por BRASIL, 2009).

Sendo assim, os profissionais do GIAME precisam estar preparados para cuidar dessas nutrizes de maneira adequada através de atendimento especializado, o que inclui a habilidade de comunicação, com atitudes e práticas que podem influenciar positivamente o início deste período, e o tempo de duração da amamentação. Esse atendimento especializado pede uma equipe com habilidades para incentivar essa prática materna, que se define no apoio adequado às mães, ajudando-as na iniciação precoce do processo de amamentar, que deve ser realizado através de manobras de preparo do mamilo e preparo psicológico de cada mãe para o processo em si, estimulando-a assim, a aquisição da autoconfiança na sua capacidade de amamentar.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 Tipo do Estudo

Trata-se de um estudo com caráter exploratório-descritivo de natureza qualitativa. Segundo (MINAYO, 2007) a pesquisa qualitativa responde às questões muito particulares. Ela se ocupa nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Se mostrando mais adequado aos objetivos propostos, pois ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Pois os sentimentos e expectativas das nutrizes requerem um tratamento que não pode ser quantificado, uma vez que representa elementos subjetivos.

A pesquisa qualitativa tem suas raízes nas práticas desenvolvidas pelos antropólogos, primeiro e, em seguida pelos sociólogos em seus estudos sobre a vida em comunidade. Só posteriormente irrompeu na investigação educacional (TRIVINOS, 2006).

No campo, fazem parte de uma relação de intersubjetividade, de interação social com o pesquisador, daí resultando um produto novo e confrontante tanto com a realidade concreta, como com hipóteses e pressupostos teóricos, num processo mais amplo de construção de conhecimento (MINAYO, 1999).

Desta forma nesta pesquisa buscou-se identificar a opinião das mães a respeito da contribuição do GIAME para a manutenção do aleitamento materno exclusivo, cujos dados não poderiam ser coletados de forma completa através de outro método, já que o método qualitativo permite a análise das atitudes, motivações, expectativas, valores e opiniões, extremamente subjetivos e difíceis de serem mensurados na abordagem quantitativa.

3.2 Campo do estudo

O estudo foi realizado com mães no Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME), na USF do Calabar, localizada na Rua do Calabá- Urbis I, nº 690 no Município de Santo Antônio de Jesus-BA. O GIAME foi fundado em 2002 pela Secretaria de Saúde do Município e criado com intuito de reduzir a mortalidade infantil e fortalecer as ações de promoção ao aleitamento materno exclusivo. O GIAME atua em todas USF do Município, formado por profissionais de saúde, gestantes e mães que se reúnem periodicamente para trocar experiências sobre aleitamento materno e nutrição infantil.

A atuação do GIAME, com atividades voltadas à mulher gestante, tem início por meio do Pré- Natal a partir do sétimo mês de gestação, tendo como objetivo disponibilizar informações e prepará-las para a amamentação, prevenindo o desmame e a introdução de bicos artificiais (chupeta/mamadeira), além de fornecer apoio psicológico às mães quanto às suas expectativas e ansiedades em relação ao aleitamento materno.

Na USF do Calabá, foi dado início ao programa em 11 de Janeiro de 2007, e até agora já foram cadastradas 60 gestantes; destas, 56 ficaram de alta, sendo que agora estão participando 14, dentre elas gestantes e mães.

As gestantes são informadas sobre o GIAME durante o pré-natal e participam das palestras com as puérperas, e após o parto iniciam sua participação por volta do 15º dia, permanecendo neste programa por seis meses. A díade mãe-bebê é acompanhada durante os primeiros seis meses de vida, recebendo apoio emocional, informativo e instrumental para a manutenção da amamentação e a conseqüente saúde física e emocional de ambos.

O GIAME trabalha com o manejo clínico da amamentação, por meio da atuação de uma equipe multidisciplinar formada por enfermeiras, dentistas e nutricionistas (Profissionais do NASF, Núcleo de Assistência à Saúde da Família) disponibilizando aconselhamento para gestantes e mães, a fim de oferecer condições para que o aleitamento materno seja mantido de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança. O bebê participa de todos os encontros com a mãe. Cada reunião tem duração aproximada de uma hora, iniciada com o esclarecimento de dúvidas.

Os profissionais atuam como mediadores, isto é, direcionam a discussão e estimulam a orientação entre mães, as quais são questionadas sobre prática da amamentação, ocorrência de problemas de mama, presença de hábito de sucção, condições de saúde da mãe e da criança e uso de medicamentos. Ao final da discussão, o mediador efetua as orientações necessárias e esclarece as dúvidas.

Basicamente, os procedimentos que se mostraram efetivos na extensão da duração do aleitamento materno foram organizados em **06** palestras que consistem em um elenco de medidas para informar a todas as gestantes e mães os benefícios e o correto manejo do aleitamento materno exclusivo tanto para elas como para o bebê, e das desvantagens em vários aspectos do uso de substitutos do leite materno.

No primeiro encontro, a palestra **1** e **2** é ministrada pela Odontologista, que oferece informações sobre as vantagens do aleitamento. A palestra **3** do segundo encontro é ministrada pela Enfermeira que aborda o uso de contraceptivos e retorno da vida sexual. No terceiro encontro, a palestra **4** é ministrada pela Enfermeira que ensina a técnica de ordenha

e estocagem do leite. A palestra **5** é realizada no quarto encontro cujo enfoque se dá a introdução de alimentos sólidos e amamentação, ministrada pela Nutricionista do NASF.

A **6** e última palestra, alimentação alternativa ou aproveitamento integral dos alimentos é realizada no quinto encontro, também pela Nutricionista do NASF. Além destes encontros, a equipe interdisciplinar oferece apoio técnico às mães com dificuldades no manejo do aleitamento por meio de atendimentos individuais: (1) extrusão de mamilo plano ou invertido; (2) ordenha; (3) treino para o uso de copinho, etc.

Sendo a capacidade de comunicação considerada um aspecto relevante na assistência dos profissionais de saúde a gestante e mães, é que se fundamenta todo o trabalho desenvolvido pelo GIAME, que assegura o aprendizado do processo de amamentação como algo próprio da natureza humana onde se desenvolve mais amorosamente, um melhor entendimento entre mãe e filho.

3.3 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos deste estudo foram 06 mães (16 a 39 anos) que participaram de no mínimo 04 consultas realizadas pelo GIAME e mães que tiveram alta do GIAME, mas que o filho ainda não tinha completado 01 ano de vida. Só foram selecionadas seis participantes das quatorze cadastradas, pois as demais são gestantes e só participaram de duas palestras.

Todos os sujeitos concordaram em participar da pesquisa, após terem conhecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Os critérios de inclusão foram: mães em aleitamento materno exclusivo, e em aleitamento materno misto. Sendo excluídas da amostra as portadoras de doenças psiquiátricas, surdez ou mudez.

A identificação dos sujeitos se deu com base em dados sócio-demográficos, coletados pela pesquisadora antes da entrevista (Roteiro Semi-Estruturado para Entrevista) (APÊNDICE B).

3.4 Aspectos Éticos da Pesquisa

Em todo momento desta pesquisa, foram considerados os Aspectos Éticos de Pesquisa em Seres Humanos, com base na resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

Este projeto foi enviado para análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVASF (Universidade Federal do Vale do São Francisco), sendo aprovado sob o CAAE nº 0043.0.441.000-10 (ANEXO A). Todos os participantes foram devidamente informados sob os aspectos relevantes da pesquisa, e somente puderam ser entrevistados após consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Foram preservadas a confidencialidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, através de códigos de identificação. Foi assegurado ainda o direito em participar ou não do estudo, podendo desistir em qualquer fase do processo, bem como ter acesso ao material da coleta e aos resultados do estudo.

Na apresentação dos resultados, os discursos das mães estão identificados com o nome de flores. Esse formato para distinção das entrevistadas procurou garantir, entre outros aspectos, a preservação da identidade das mães investigadas. Ressaltando-se que esta pesquisa não trouxe riscos para os sujeitos.

3.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados através de uma entrevista semi-estruturada com questões subjetivas, contendo perguntas relacionadas ao tema em questão (APÊNDICE C). A mesma foi realizada no período entre os meses de Outubro a Novembro de 2010, somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para tanto, foi utilizado um aparelho MP4, para efetivar as entrevistas com as mulheres participantes do GIAME, obedecendo-se aos critérios de inclusão.

Inicialmente, o primeiro encontro foi realizado na USF do Calabá, juntamente com a participação da Enfermeira da Unidade, onde entrou-se em contato com as participantes e agendou-se as entrevistas nas residências das mesmas. Elas acharam melhor fazer a entrevista nas suas residências, por conta do barulho e que as mesmas se sentiriam mais confortáveis para responder as questões, bem como pela disponibilidade de tempo de cada uma.

Segundo Boni e Quaresma (2005) as entrevistas semi-estruturadas combinam

perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. Esse tipo de entrevista é muito utilizado quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, permitindo intervenções do pesquisador a fim de que os objetivos sejam alcançados.

A entrevista semi-estruturada possibilita a interação pesquisador-pesquisado e permite a captação imediata das informações indispensáveis, praticamente com qualquer tipo de informante, permitindo a entrevistadora fazer as adaptações necessárias e a formulação de perguntas de forma mais livre (MINAYO, 1999).

Foi utilizado um roteiro subdividido em duas partes. Na parte I composta por questões fechadas, obtiveram-se dados sobre as características sócio-demográficas com: idade, escolaridade, estado civil, ocupação, número de gestações, licença maternidade, renda familiar e religião. Na parte II do roteiro, buscou-se compreender a percepção das mães sobre a contribuição do GIAME para a manutenção do aleitamento materno exclusivo, com as seguintes questões norteadoras:

1-Fale como o GIAME contribui para seu vivenciar pós-parto.

2-Que orientações você recebeu nas palestras?

3-Como o GIAME tem ajudado para você amamentar e manter o aleitamento exclusivo?

4-Com seu filho ou com você surgiu alguma situação que não foi abordada pelo GIAME? Conte-me isso.

Antes de iniciar as entrevistas, explicou-se os objetivos do estudo e a condução dos dados coletados, ficando a critério das entrevistadas participar ou não. As entrevistas foram gravadas com autorização prévia dos sujeitos, a fim de possibilitar a compreensão da fala das mães na íntegra.

Para as transcrições das entrevistas, atentou-se para o fato destas não perderem aspectos relevantes para a interpretação e análise, tais como: os silêncios, as palavras, as pausas, exclamações e interrogações, os risos e choros, etc. Posteriormente, as falas foram conferidas quanto à ortografia e à gramática, conservando criteriosamente o teor das mesmas e as expressões idiomáticas específicas.

3.6 Análise e tratamento dos dados

Os dados foram tratados conforme análise de conteúdo temático dos textos resultantes da transcrição das entrevistas, segundo Bardin (1977), busca conhecer aquilo que está implícito nas palavras sobre as quais se debruça. A análise de conteúdo é uma busca de outras realidades através das mensagens, visando ao conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica, por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstituídos a partir de uma amostra de mensagens particulares.

Assim, ao se analisar o que as entrevistadas passaram através da entrevista com as suas respostas e expressões faciais, analisadas através de observações, verá o que se buscou como resultado final.

A análise de dados foi realizada por meio de análise do conteúdo temático dos textos resultantes da transcrição das entrevistas, correlacionando-o com o referencial teórico.

A técnica de análise dos dados constou dos seguintes momentos:

- Ordenação dos dados: foi o primeiro momento, onde se transcreveu as entrevistas e, posteriormente, uma leitura do material;
- Classificação dos dados: analisei o conteúdo das entrevistas, tendo em vista o objetivo do estudo e o referencial teórico do mesmo. Dessa forma, as categorias desta pesquisa surgiram a partir da análise da percepção das mães sobre a contribuição do GIAME para a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Assim, a partir destes dados, emergiram as seguintes categorias: O GIAME como suporte para o cuidado com o filho; O GIAME como uma estratégia de incentivo ao aleitamento exclusivo; O GIAME enquanto estratégia de educação continuada.

Tendo as categorias escolhidas, as falas das mães foram recortadas e elaborado um quadro de referência (**Quadro 1**), com as entrevistas em colunas e as categorias em linhas. Dessa forma, foi possível obter as sínteses de cada categoria e de cada participante e assim, perceber as divergências, convergências, diferenças e complementaridades das falas das mães em relação às suas experiências.

Quadro 1. Quadro de referências

CATEGORIAS	ENTREVISTAS					
	Rosa	Angélica	Orquídea	Violeta	Margarida	Tulipa
O GIAME como suporte para o cuidado com o filho;						
O GIAME como uma estratégia de incentivo ao aleitamento exclusivo;						
O GIAME enquanto estratégia de educação continuada.						

- Análise Final: estabeleceram-se as relações entre os dados empíricos e o referencial teórico, tendo como eixo o objeto de estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo constitui-se do universo temático das mães que participam do GIAME. É dividido em quatro partes, sendo que a primeira é a caracterização dos sujeitos e as subsequentes são as análises e discussões de cada categoria.

A análise e discussão desta pesquisa constituem-se de três categorias: **O GIAME como suporte para o cuidado com o filho; O GIAME como uma estratégia de incentivo ao aleitamento exclusivo e o GIAME enquanto estratégia de educação continuada.**

4.1 Caracterização das participantes

Os sujeitos do estudo constituem de seis mães, com idade entre 16 e 39 anos. No que diz respeito ao estado civil, apenas uma era solteira, sendo um dado importante quando se avalia a estabilidade conjugal, porque a presença do parceiro juntamente com a mãe em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, se torna imprescindível para que as mesmas não se sintam rejeitadas e abandonadas, reforçando o estímulo ao aleitamento materno, bem como favorecendo a competência materna e promovendo uma ascensão conjunta.

Os sujeitos do estudo possuem o segundo grau completo, com a exceção de uma participante adolescente com 16 anos, que havia abandonado os estudos por conta da gravidez. Este fato é analisado por Cabral (2009), quando este autor afirma que a concepção da gravidez na adolescência como desvantagem ou problema social é devedora da construção da adolescência enquanto uma etapa de preparação para a vida adulta, ou seja, período destinado à escolarização do jovem, em que a maternidade muitas vezes acarreta na interrupção prematura da escolaridade e na diminuição da capacidade de competir no mercado de trabalho.

Apenas três das entrevistadas eram dependentes financeiramente de algum membro familiar, sendo em sua maioria o genitor. Em relação à ocupação, apenas três participantes possuem trabalho remunerado, com direito a licença maternidade, tendo em vista a importância de uma boa orientação por parte do GIAME na hora da ordenha do leite para armazenamento, visto que essas mães mostraram preocupação em sair para trabalhar e ter que deixar seu filho aos cuidados de outra pessoa.

A este respeito Brasil, (2009) afirma que:

O trabalho materno fora do lar pode ser um importante obstáculo à amamentação, em especial a exclusiva. A manutenção da amamentação nesse caso depende do tipo de ocupação da mãe, do número de horas no trabalho, das leis e de relações trabalhistas, do suporte ao aleitamento materno na família, na comunidade e no ambiente de trabalho e, em especial, das orientações dos profissionais de saúde para a manutenção do aleitamento materno em situações que exigem a separação física entre mãe e bebê (BRASIL, 2009, pg.34).

Embora tenha apenas três participantes exercendo trabalho remunerado e tendo direito a licença maternidade, uma participante teve licença de 03 meses da escola para amamentar o seu filho. Isso reflete a importância do incentivo ao aleitamento materno exclusivo por parte das instituições.

Em relação ao número de gestações, observou-se que três já possuem dois filhos e três são primigestas.

Sobre o aspecto religioso, a maioria frequenta a Igreja Católica, sendo que apenas uma não tinha religião declarada. Em algumas falas das entrevistadas, fica evidente a relação entre amamentação com a religião, pois as mesmas revelam que a aceitação de alimentar seu filho com leite materno ganha um significado especial, atribuindo esse processo a algo divino.

Que é uma coisa assim divina, Deus manda e tudo é perfeito no leite (Tulipa).

Se Deus deixou o leite para a mãe dar a criança por que eu não vou dá né?(Tulipa).

Amamentar é coisa divina (Margarida).

A tabela a seguir consolida os dados obtidos no Formulário de identificação dos sujeitos, trazendo de forma sistemática os dados apresentados anteriormente.

Tabela 1: Caracterização das entrevistadas segundo dado sócio demográficos. Santo Antônio de Jesus– BA, 2010.

Participante	Idade	Renda mensal ¹	Religião	Ocupação	Nº de gestações	Licença maternidade
Rosa	16	2	Evangélica	Do lar	01	Sim
Angélica	39	1 a 2	Não se aplica	Servidor público	02	Sim
Orquídea	24	2	Católica	Do lar	02	Não
Violeta	32	4	Evangélica	Do lar	02	Não
Margarida	26	2	Católica	Auxiliar de loja	01	Sim
Tulipa	29	4	Católica	Comerciária	01	Sim

4.2 O GIAME como suporte para o cuidado com o filho

Esta categoria reflete a contribuição do GIAME para as mães no que se refere aos cuidados com o bebê. Para Boff (2004), a característica singular do ser humano deve ser colocar o cuidado em tudo o que se projeta e se faz, ao tempo que entende que cuidar é mais que um ato; é uma atitude. O cuidado abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo, representando uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

A maternidade constitui um processo de aquisição e de transição de papel iniciado na gestação, durante o qual a mulher deve desenvolver conhecimentos e habilidades para cuidar do bebê, necessitando do aprendizado para realizar de maneira competente e confiante essas tarefas.

¹ Renda mensal em salários mínimos

Segundo Rocha et al (2005), todo bebê ao nascer, com toda sua delicadeza e desproteção, necessita de cuidados especiais para que tenha um crescimento e desenvolvimento saudáveis, razão pela qual a futura mãe necessita ser informada sobre esses cuidados. Ele ressalta que a mãe sendo instruída pelo profissional de saúde sobre como cuidar de seu bebê vai procurar com menor frequência os postos de saúde com seu filho doente.

Algumas falas deixam transparecer um misto de preocupação e insegurança com o cuidado do bebê, verbalizado pelo fato de acreditar que, apesar do instinto materno, é preciso ter responsabilidade e habilidade para cuidar do filho.

Não posso esquecer dos cuidados com o bebê, o primeiro banho, as mamadas nos horários certos, e agora os alimentos no horário certo, sempre com o cuidado de tá sempre tudo bem lavado, tudo higienizado. Como também a posição de dar esses alimentos, que também não pode ser em qualquer posição, a criança deitada não pode, tem que ser com a criança no colo sentadinha, sempre de colherinha, amassadinho e nada de alimentos batido no liquidificador (Violeta).

Eles me orientaram na questão do banho, cuidado com o ouvido, com o umbigo, com a troca de fraldas (Angélica).

Me orientou a fazer a higiene bucal do meu filho, desde que ele nasceu eu faço, então eu comprei aquela escovinha e faço a higiene bucal dele todos os dias. Eu não faço depois da mamada por que ele dorme sempre, como todo bebê, mas assim que ele acorda eu faço. Eu sempre faço a higiene por que evita cárie, doenças, por que tudo pode ter bactéria que acumula na alimentação (Tulipa)

Como dar o banho dele, como segurar o bebê, me explicaram tudo, que era pra colocá-lo no sol pela manhã, tudo isso... (Rosa).

Cuidados com o bebê, assim, cuidado com ele pra ele não cair, como ele já estava completando quatro meses, ele já estava esperto e se mexia na cama, como também cuidado pra não deixar ele sozinho na hora do banho, pra ele não cair da banheira (Angélica).

De acordo com os discursos, para as mães, o cuidado do filho implica uma série de atividades que estão relacionadas ao atendimento das necessidades básicas, relacionados por eles como: dar o banho, higienizar o ouvido, trocar as fraldas, limpar o coto umbilical, amamentar, proteger de acidentes, entre outros. Isso tudo atrelado a uma rotina diária, do fazer perfeito, direito, que implica em dar alimento na posição correta, saber segurar o bebê bem

como a importância do vínculo mãe-filho para o desenvolvimento do bebê.

De acordo com Rocha (2005) o cuidado materno constitui um conjunto de ações biológicas, psicossociais e ambientais que permitem à criança desenvolver-se bem. Além de ela se achar rodeada de afeição, precisa de um potencial de cuidados e providências a serem adotadas: o sono tranquilo, a alimentação, a higiene e outros. Reconhecer e saber interpretar corretamente os sinais que o recém-nascido emite é imprescindível para a sua saúde e o seu bem-estar.

Segundo os autores, com a transição ao papel materno a mulher vivencia uma mudança de um estado para outro, inicia um novo ciclo de desenvolvimento na organização do seu cotidiano, no cuidado com o novo membro da família exigindo a continuidade de suas relações com o entorno que cerca sua família e a sociedade (ZAGONEL, 1999 apud ALVES, et al 2007).

As demandas do cuidado de um bebê são grandes e a mulher tem que estar preparada para superar essa fase de mudanças fisiológicas marcantes, choro, irritação, cólica do bebê, aleitamento, afazeres domésticos e demais ações que necessitam ser revistas e reajustadas (ALVES et al, 2007).

É unânime a satisfação das mães em relação ao atendimento dado pelo GIAME no pós-parto, bem como a contribuição do mesmo no que se refere aos cuidados com o bebê, não havendo divergências em nenhum discurso, como é observado na fala das entrevistadas.

O GIAME me ajudou porque eu tinha alguma dúvida no pós-parto, alguns cuidados que eu deveria ter quando amamentasse, como é que eu ia segurar meu bebê direitinho, colocar no peito, sentado ou deitado? E na hora de arrotar como era que eu deveria colocar ele. Não sabia se colocava de bruços ou se colocava de lado, porque ele demorava tanto de arrotar? Eu tinha um pouco dessas dúvidas, mas depois do GIAME ficou tudo esclarecido (Violeta).

Contribuiu muito para o meu pós-parto. Assim, a respeito da amamentação, como amamentar, como tirar o leite. Contribuiu muito porque eu aprendi muitas coisas, tirou minhas dúvidas porque tinha muita coisa que eu não sabia, com, por exemplo, tirar o leite, porque eu não sabia porque o meu peito ficava muito dolorido e eles me ensinaram como tirar o leite e pra mim isso foi muito importante (Orquídea).

Além desses cuidados descritos anteriormente, evidenciou-se de maneira exacerbada o cuidado relacionado com a amamentação, de maneira que este será discutido em categoria específica.

4.3 O GIAME como uma estratégia de incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

Segundo a preconização da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam que as crianças sejam amamentadas de forma exclusiva até os seis meses e, que após este período, gradativamente se inicie a alimentação complementar mantendo a amamentação até pelo menos os dois anos de idade (TOMA, 2008).

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbi-mortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade (BRASIL, 2009).

Durante o período gestacional e puerperal a mãe pode apresentar insegurança e ansiedade, ficando vulnerável à influência de familiares e profissionais de saúde despreparados para lidar com as questões do aleitamento materno. Este fato estimulou a Secretaria de Saúde do Município de Santo Antônio de Jesus-Ba, criar o Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME) formado por profissionais de saúde, gestantes e mães que se reúnem periodicamente nas Unidades de Saúde da Família para trocar experiências sobre aleitamento materno e nutrição infantil, tendo como objetivo reduzir a mortalidade infantil e fortalecer as ações de promoção ao aleitamento materno exclusivo.

Percebe-se a atuação dos profissionais de saúde para orientá-las no cuidado, principalmente em relação à amamentação, como mostram as falas a seguir:

O GIAME me ajudou também como os cuidados com a mama, me ajudou bastante, tanto que eu vou da o leite materno exclusivo ao meu filho até os seis meses, por causa disso, e mais por orientação do GIAME, por que eles me orientaram muito (Tulipa).

Todas as orientações possíveis eles me deram. Falaram muito da importância do leite, da amamentação, da importância de dar o leite materno exclusivo até os seis meses, não dá outros alimentos, só o leite materno (Orquídea).

Então o GIAME ajudou a manter o aleitamento exclusivo, e durante as palestras eu tirava as dúvidas sobre se a criança mamava tinha que mamar até o final, porque às vezes ele dormia no peito, mas mesmo assim ele tinha que mamar até o final, para ganhar peso e ele mamar a gordura que estava no final do leite (Angélica).

À luz dos conhecimentos científicos atuais, o leite humano é considerado, de forma consensual, como o único alimento capaz de atender de maneira adequada a todas as peculiaridades fisiológicas do metabolismo dos lactentes. Além disso, há de se destacar os benefícios que a prática da amamentação permite à mulher-mãe, bem como à economia para a família e a importante redução de custo para o Estado, que se vê, muitas vezes, obrigado a importar fórmulas lácteas e leite em pó para suprir as necessidades decorrentes de prática do desmame precoce (RAMOS et al 2003).

Giugliani (2000) corrobora em seus estudos, que o real impacto social do aleitamento materno é difícil de ser quantificado. Sabe-se que as crianças que recebem leite materno adoecem menos, necessitando de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, além de menos faltas ao trabalho dos pais. Como resultado, a amamentação pode beneficiar não somente as crianças e suas famílias, mas também a sociedade como um todo.

A amamentação é um comportamento humano complexo que contribui para a diminuição dos índices de morbidade e mortalidade infantil. O leite materno é composto de fatores anti-infecciosos, inclusive lactoferrina e lisozima, imunoglobulina A e oligossacarídeos, que conferem aos lactentes mais proteção contra o desenvolvimento de doenças agudas e crônicas, principalmente gastrointestinais (REZENDE et al 2002). Como relata as mães a seguir:

Agente não sabe que alimentação dar, por que tem gente que dá qualquer coisa e não é qualquer coisa que agente dá a criança, por que a criança está formando a proteção do intestinal e pode ter infecção intestinal, essas coisas...(Tulipa).

O leite materno é bom pra criança, a criança que não mama pode ficar doente mais fácil. Criança que mama é melhor fica mais esperta, mais rápida, e não tem chances de pegar doenças, viroses, assim, entendeu?. O leite protege bastante, além do desenvolvimento dele né? (Rosa).

Com o leite materno a nossa criança adoecer menos, inclusive o meu filho nunca teve problema de ter que ir para o hospital nesse período. Nunca foi! ele só ia pra consulta rotineira, mas então isso eu vivenciei mesmo, a importância na defesa, na ajuda da defesa da criança (angélica).

Após os seis meses, iniciar o consumo de alimentos complementares é recomendável para que todas as necessidades nutricionais de uma criança em franco crescimento sejam adequadamente atendidas. Contudo, manter a amamentação também é importante porque o

aporte de 500 ml diários de leite materno ainda será capaz de fornecer cerca de 75% das necessidades de energia, 50% das de proteína e 95% das de vitamina A, além da proteção imunológica (TOMA et al 2008).

Confrontando o que diz os autores com as falas das mães, percebe-se que as mesmas reconhecem a importância do aleitamento materno mesmo após introdução de outros alimentos, como importante protetor para a saúde da criança.

Até hoje mesmo ingerindo outros alimentos eu to amamentando ele, por que eu sei que o leite materno protege ele de muitas coisas, principalmente de doenças, por que ele ficou gripado e não derrubou, ele realmente é forte por causa do leite materno. Ai eu percebi o que? As crianças que estão se alimentando, outros meninos que eu vejo, derruba logo, por que você vê que é o leite que não protege e que só o leite materno protege, é que ele tem uma proteína que protege totalmente a criança (Tulipa).

Então eu coloquei na minha cabeça que eu tinha que dar o leite materno até o sexto mês, só ai depois eu ia introduzir outras coisas e isso até hoje ele não tem gripe, para ficar uma semana, duas semanas, e isso por que o leite materno foi muito importante e esta sendo muito importante até hoje (Margarida).

Conforme as falas das mães confrontando com o que diz a literatura é inegável a importância do leite materno exclusivo para a criança até os seis meses, visto que elas são bem orientadas pelo GIAME. Além das vantagens para o bebê, o aleitamento materno também oferece vantagens para as mães, como expõe a literatura e relato das mães.

Brasil (2009) ressalta alguns benefícios do aleitamento materno para a mãe e familiares, como: proteção contra câncer de mama; é um excelente método anticoncepcional nos primeiros seis meses após o parto (98% de eficácia), evitando nova gravidez; menores custos financeiros, onde o fato de não amamentar pode significar sacrifícios para uma família com pouca renda; promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho, pois requer contato físico mais próximo e duradouro entre os dois; melhor qualidade de vida, menos gastos e situações estressantes.

A amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança (BRASIL, 2009).

A amamentação se mostra como uma experiência agradável, porque proporciona um maior contato físico e afetivo da mulher com seu filho. Com isso, as mulheres percebem no

contato físico que a amamentação possibilita como gerador de prazer maior aproximação da criança.

No início quando a criança esta sentindo alguma dor ai a amamentação ajuda muito, por que agente vê que sempre tá com o leite, é como se o peito acalmasse a criança (Tulipa).

Aprendi também a importância do aleitamento materno exclusivo, que ajuda no desenvolvimento da criança, no afeto, no olho a olho (Angélica).

Amamentar é muito bom porque cria o vínculo mãe e filho, porque o aleitamento exclusivo até os seis meses ajuda nisso, além de prevenir a infecção no bebê, como também para a mãe tem a vantagem de que o útero volta rapidamente para o lugar, porque sempre que a criança vai sugando o peito, principalmente nesses seis meses, o útero volta pro lugar e o nosso corpo vai voltando pro normal (Violeta).

É bem melhor dá de mamar, sentir o contato pele a pele. Adoro sentir as mãozinhas dele apertando meu peito, é uma sensação maravilhosa (Margarida).

Eu adoro amamentar, é muito bom sentir o contato com meu filho (Tulipa).

Foi observado, por meio das narrativas obtidas, em ambos os segmentos socioeconômicos, que, para além de fatores de defesa do leite humano para o bebê, há uma associação da amamentação com o vínculo estabelecido entre mãe e filho.

Acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe, de maneira que uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher (BRASIL, 2009).

Além da comunicação experienciada pelas mães através da amamentação, observa-se que estas ainda percebem a comunicação com o filho através do toque. Nesse sentido, ressalta-se a importância do toque enquanto cuidado (BRUM; SCHERMANN, 2004, citado por MORAIS, 2008) à medida que este possibilita menos falhas na respiração da criança, ganho de peso e progresso no funcionamento cerebral. Ainda em relação ao toque, Rocha; Sampionato; Mello (2003) relacionam que a forma de acariciar, assim como a voz da mãe ao falar com a criança, como indicadores da disposição da mãe para cuidar do filho.

Segundo Vinha (1983 citado por Arantes 1995) a transferência de carinho e afeto é bilateral, mas ela deve ser valorizada, também, como uma necessidade inerente à mulher no seu ser-mãe. Ele afirma que ao envolver uma criança para ser amamentada, mãe e filho se enlaçam afetivamente, o que os alimenta reciprocamente do ponto de vista psicológico; e isso, para a mãe, é muito gratificante.

O aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Entre eles, alguns relacionam-se à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros referem-se à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida (FALEIROS; TREZZA 2006).

Com isso existem várias dificuldades e complicações que podem levar ao desmame precoce, conforme relato das mães e segundo autores ao afirmarem que focalizando a vivência da amamentação sobre o ponto de vista da nutriz, percebe-se que essa experiência é muitas vezes dolorosa, tanto física como psicologicamente e mesmo, apesar dela ser considerada como instintiva e natural em qualquer mulher, constitui-se num processo comportamental aprendido com as gerações anteriores, que requer orientações e estímulos as gestantes, puérperas, lactantes e familiares de seu convívio (REZENDE, et al, 2002)

Após o parto, quando a mulher retorna ao seu contexto social, ela sofre interferências na sua forma de pensar e agir com relação ao aleitamento materno. Isso leva a introdução precoce de outros alimentos, que se inicia geralmente no período que se segue à alta hospitalar (MACHADO, et al 2004, citado por ARAUJO et al, 2008) como relata esta mãe.

Porque uma pessoa sozinha surge muitas dúvidas e desânimo, as pessoas sempre querem introduzir, mães, avó, sempre querem dar mamadeira, chupeta, diz que a criança não está se alimentando direito (Angélica).

Com bases nessas concepções, a avó poderá transmitir tabus, crenças e proibições inerentes a um dado contexto histórico-social, atuando dessa forma como elemento desestimulador ou estimulador para a amamentação, considerando-se que a avó é tomada na família como modelo de referência aos cuidados com o bebê, inclusive ao aleitamento materno (MACHADO, et al 2004, citado por ARAUJO et al, 2008).

Ai tem gente que diz assim: “Ahh... é só líquido não tem água, não tem nada”. Tem sim uma quantidade de água que eles ensinaram agente por que tem gente que diz: “Dá água que o menino tá com sede”. Mas lá no GIAME

eles ensinaram agente que o leite tem uma porcentagem de água e uma porcentagem, do tipo assim, uma comida sólida nele misturado (Tulipa).

Minha mãe começou a me dar comida com 2 meses, eu parei de mamar com 3, então como será que eu ficava antigamente? E hoje não, meu filho teve outra oportunidade que eu quando bebê não tive... (Tulipa).

Se todas as mães tivessem a oportunidade de ter um GIAME na vida delas seria outra situação para as crianças, né! Teriam um outro futuro, por que eu acho que muitas mães não iriam dar comida a seus filhos tão precoce (Margarida).

No inicio muitos dizem que o leite tá fraco, mas isso não existe, não existe leite fraco! (Angélica).

Por que antigamente quando a mulheres não tinham orientação ficavam no vazio começam a dar logo a alimentação cedo à criança, no sentido de que o bebê não estava aceitando o peito, eu, por exemplo, muita gente me dizia até isso quando meu filho chorava muito a noite, por causa de cólica: “ahh... não está sustentando”! Minha sogra mesmo cansava de falar isso, mas isso não existe! Ai no GIAME aprendi que o leite sustenta sim a criança, entendeu? (Rosa).

Segundo os relatos, percebe-se que as mulheres, na realidade, recebem ajuda da mãe, da sogra, do vizinho, entretanto, o apoio dos profissionais do GIAME nas primeiras semanas após o parto e durante o processo de aleitamento materno ajuda a superar algumas dificuldades e solucionar alguns problemas que venham surgir, tornando a mulher antes vulnerável e insegura, mais preparada e segura para situações como: pega incorreta, ordenha do leite materno, mamas doloridas, produção de leite, demora da descida do leite e outros mitos e tabus que envolvem a prática do aleitamento.

Alguns exemplos do cotidiano vivido pelas mães, em que se identifica a necessidade de apoio a fim de favorecer o aleitamento: quando uma nutriz retorna a casa após o parto e percebe-se sozinha para cuidar de uma série de tarefas, ou quando termina sua licença materna e precisa retornar ao trabalho remunerado. É frequente a falência na amamentação devido ao enfrentamento de situações que exigem intervenção imediata da nutriz e, muitas vezes, sem qualquer tipo de ajuda. (REZENDE, et al ,2002).

Conforme relatos das mães, o GIAME ofereceu um suporte fundamental para a continuidade da amamentação quando as mesmas tiveram que retornar ao trabalho, não existindo falência na amamentação, e que as mesmas foram bem orientadas.

Eles me ajudaram bastante por que eu ficava em dúvida em casa, e lá eu tirei muitas dúvidas, como amamentar, como tirar o leite, como armazenar, eu não sabia como ia fazer para voltar a trabalhar e ficava: “ó meu Deus como é que eu vou fazer pra tirar o leite”? E ai eles me deram a idéia de tirar direitinho, colocar na geladeira, botar em cima da mesa e esperar a temperatura certa e eu achei interessante eles falarem que pode ficar 15 dias no congelador (Margarida).

Outra coisa que me ensinaram foi tirar o leite e deixar armazenado, caso eu tivesse que sair e deixasse o bebê em casa, quem ficasse com ele, poderia dar o leite no copinho ou com uma colher (Angélica).

Como tirar o leite também, o armazenamento do leite. Porque depois dos quatro meses quem trabalha tem que ter o cuidado de armazenar o leite, porque quem for cuidar da criança, tem que saber direitinho como manusear o leite. Então ensinou direitinho agente a lavar a vasilha que vai armazenar o leite, lavar direitinho o peito com toda a higiene, com as mãos limpas, fazer a retirada do leite, armazenar em uma vasilha e deixar separado por porção para cada mamada da criança. No caso se fosse mamar duas ou três vezes tinha que ser dois ou três frasquinhos com a quantidade de leite, não se esquecendo de ensinar a pessoa que ia ficar cuidando dele a dar o leite com um copinho ou com um colher, e nunca na mamadeira (Violeta).

Como foi relatado nas falas das mães, podemos constatar que o GIAME fez as devidas orientações, proporcionando as mães um aprendizado, mostrando que é possível alterar o conhecimento das pessoas no que diz respeito a concepções errôneas relacionadas á saúde, sendo feita de modo cauteloso e estimulante, criando um vínculo entre profissionais e participantes, que queiram buscar mais o conhecimento de forma a pô-los em prática.

4.4 O GIAME como estratégia de educação continuada

A tecnologia comunicativa é o principal recurso dos profissionais de saúde para ajudar a nutriz a viver a amamentação de modo mais saudável, mais integrada consigo mesma, o que, certamente, será útil para que possa amamentar seu bebê em todos os sentidos: no biológico, no sensorial e no sentido psíquico (REZENDE, et al.,2002).

A motivação é uma das estratégias conferidas no processo de decisão da mulher em direção à prática do aleitamento materno. No percurso entre o desejo de amamentar e a concretização da prática, a motivação é o que permeia este processo de decisão materna, de modo favorável ou contrário. É condicionada pela história de vida da mulher e pela sua experiência passada, incluindo o conhecimento adquirido desde a infância, por observação de alguém da família amamentando, pelo que foi aprendido e facilitado no contexto das oportunidades socioculturais e, por último, pelo conhecimento adquirido durante a assistência pré-natal e pediátrica (TAKUSHI et al.,2008).

Ao contrário do que ocorre com os demais mamíferos, a amamentação da espécie humana não é um ato puramente instintivo. Mães e bebês precisam aprender a amamentar e ser amamentados. Esse aprendizado, que antes era facilitado pelas mulheres mais experientes da família extensiva, hoje depende em grande parte dos profissionais de saúde (GIUGLIANI, 2000).

A amamentação muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito, considerando-se que a maioria das nutrizas precisa de esforço e apoio constantes. Nesse sentido, as mulheres, ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento materno, requerem que lhes sejam apresentados modelos ou guias práticos de como devem conduzir-se nesse processo.

Através das entrevistas realizadas com as mães, pôde-se concluir o nível de satisfação das mães que participam do GIAME. Analisando as respostas obtidas, concluiu-se que esse atendimento apresenta um alto grau de aceitação e vem melhorando de modo significativo a insegurança das mães que o procura. Essa afirmação pode ser demonstrada através dos seguintes comentários unânimes:

Com certeza, porque é muito bom, eles orientam bem, a pessoa fica mais experiente, só eles falando assim agente já sabe, nunca vai passar por uma situação difícil, do tipo há eu não sei disso, eu não sei daquilo. Então eu aconselho sempre vir (Rosa).

Com o GIAME agente tira muitas dúvidas, eles esclarecem tudo sobre o aleitamento materno exclusivo, os benefícios, então eu indicaria sim. Eu acho que é um grande incentivo para as mães, eles ajudam para que elas mantenham o aleitamento materno exclusivo (Angélica).

Eu indicaria o GIAME sim, eu até já falei com algumas amigas minhas, poucas que eu conheço e que tem dúvidas de muitas coisas, e que vem até mim pra perguntar, e eu oriento, há procure o GIAME que lá eles te orientam melhor, que eles entendem, entendeu, eu já orientei assim, eu já falei pra muitas que é muito bom. Tive o meu primeiro filho, acompanhei as palestras com o GIAME, agora também com o meu segundo filho, e é bom, muito bom. Aprendi muitas coisas, eles orientam mesmo (Orquídea).

A seguir, as mães discorrem sobre o apoio profissional como benefício para ajudá-las a superar as adversidades do cuidado do bebê, favorecendo o desenvolvimento de sua competência, segurança e amadurecimento para o cuidar. Percebe-se desta forma a atuação dos profissionais de saúde para orientá-las no cuidado, principalmente em relação à amamentação.

O GIAME me deu muita expectativa, porque eu não tinha muita experiência, porque era meu primeiro filho e ai com a palestra já me incentivou a cuidar do meu bebê e amamentar também, como cuidar dele, como tirar o leite direitinho (Margarida).

Como eu falei, sobre cuidados com a mama, que eu não sabia direito, me explicaram que era pra tomar sol no peito, que era pra não ferir, e prejudicar a amamentação (Rosa).

Ela (*referindo-se a uma colega de trabalho*) não teve esta oportunidade que eu tive de assistir estas palestras e ela tava em dúvida com o filho dela que agora tem 6 meses, ela tá em dúvida de como introduzir novo alimentos, e ai eu peguei tirei a xérox do material que recebi do GIAME e dei a ela, por que ela tava em dúvida no que ia dar ao filho dela. O GIAME é muito importante, o grupo é maravilhoso, é tudo bem explicado, tudo muito claro, para agente não ficar com dúvida (Margarida).

Segundo a OMS, para que o início e o estabelecimento do aleitamento tenha êxito as mães necessitam do apoio ativo, durante a gravidez e após o parto, não apenas de suas famílias e comunidades, mas também de todo o sistema de saúde. Idealmente, todos os profissionais de saúde com quem as gestantes e puérperas tivessem contato deveriam estar comprometidos com a promoção do aleitamento materno, e serem capazes de fornecer informações apropriadas, assim como demonstrar habilidade prática no manejo do aleitamento (CRUZ, et al, 2010).

Com esses relatos observou-se que o GIAME tem realizado um trabalho positivo de incentivo ao aleitamento materno exclusivo e vem diminuindo as angústias apresentadas por nutrizes que procuram pela assistência. Isso mostra que esse é um programa que apesar de pouco divulgado, tem trazido bons resultados para a vida da mulher, no sentido de esclarecê-la a respeito da importância do aleitamento materno.

O GIAME contribui a respeito das dúvidas que eu tinha, por que toda mulher grávida principalmente do primeiro filho, tem muitas dificuldades, muitas dúvidas, principalmente como lidar com a criança (Tulipa).

Porque agente pensa que sabe de tudo, e às vezes se bate com muitas coisas. Mesmo agente tendo orientações de outras pessoas, mesmo tendo dois ou três filhos, tenha experiência, cada filho é uma coisa nova, uma coisa diferente, para cada filho eu preciso de um cuidado especial. Então assim a orientação é importante, porque ajuda a esclarecer muitas dúvidas da gente (Violeta).

Quando eu comecei a introduzir a alimentação dele, fora a mamada, eles me ajudaram muito, eu perguntei muita coisa ao nutricionista e ela me ajudou muito nesse lado, o que ele comer (Tulipa).

Me deu muitas orientações por ser o meu primeiro filho, eu não sabia como amamentar entendeu, assim, como era, como ia ser o parto, entendeu? Me explicaram tudo direitinho, e aí quando eu fui ter o meu bebê eu já sabia de tudo, aí eu fiquei mais calma, porque o primeiro filho sempre dá aquele nervoso né (Rosa).

Eu agradeço na verdade por essa oportunidade que eu tive, por que antigamente não tinha, eu mesma, [...] então é muito importante o GIAME na vida das mães, principalmente as mães de primeira viagem como é o meu caso (Tulipa).

Bom, que eles me ajudaram bastante né! Porque é meu primeiro filho, eu não sabia de nada. Claro que sempre a mãe dá orientações mais nunca é a mesma coisa dos profissionais. Então eles me ajudaram bastante (Rosa).

A partir dessa análise observou-se que esse atendimento desenvolvido pelos profissionais do GIAME, através de uma orientação educacional e prática faz com que muitas dessas mães amenizem suas dificuldades com que se deparam. Toda a orientação é realizada de modo a fazer com que essas mães tirem suas dúvidas e demonstrem suas deficiências. E para que isso se concretize, é de fundamental importância a existência de vínculo entre profissional e mulher, e, nesse sentido, o GIAME oferece um trabalho individual com enfoque educativo.

5 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar a percepção das mães sobre a contribuição do GIAME para a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Inicialmente, vale ressaltar, no entanto, que este estudo apresentou algumas limitações, tais como, literatura escassa que tratasse especificamente sobre o GIAME; na época da coleta de dados, haviam poucas mães em fase de aleitamento materno e que obedecessem aos critérios de inclusão, visto que a maioria que estavam participando do GIAME no período da coleta era gestante.

Além destes, é possível inferir que possa ter havido um viés no estudo, uma vez que a mulher cadastrada no GIAME e sendo beneficiada através deste grupo, possa ter se sentido induzida a responder de forma positiva a cerca do aleitamento.

Mesmo assim, considerando o objetivo proposto e com base nos resultados obtidos nesta pesquisa foi possível constatar a importância da contribuição do GIAME no incentivo ao aleitamento materno exclusivo, visto que o processo de amamentação é um momento especial na vida da mulher e que a mesma precisa de orientações corretas de profissionais de saúde para manter o aleitamento.

Percebeu-se que a maternidade e o processo de lactação trazem mudanças às mulheres, fazendo com que elas necessitem de troca de informações, esclarecendo dúvidas, questionamentos e expectativas relacionadas à nova experiência de ser mãe. O GIAME, portanto, surge como uma estratégia de incentivo ao aleitamento materno, abrindo espaços de diálogo entre mulheres usuárias do serviço e profissionais de saúde, além de ter como objetivo reduzir a mortalidade infantil e fortalecer as ações de promoção ao aleitamento materno exclusivo.

Além disso, foi possível constatar que o GIAME possibilita a existência de apoio para mulheres com receio e dificuldades na prática da amamentação, atuando também no exercício constante de estimulá-las a não desistir da amamentação, proporcionando um maior vínculo afetivo entre mãe e filho, diminuindo ansiedade e angústia geradas pelas dificuldades encontradas.

A orientação dos profissionais do GIAME voltada para o aleitamento é de extrema importância às mães que participam das palestras, já que através dessas palestras são disponibilizados conhecimentos imprescindíveis de técnicas, posições, prevenção de complicações e outras situações pertinentes a esse processo para essas nutrizes.

Trata-se de um processo educativo que se propõe a discutir, a dissecar a amamentação sob suas várias óticas e, através dessas discussões, promove a reflexão sobre as dificuldades e ajudar as mães a encontrarem maneiras de lidar com elas. Para que elas possam assumir com mais segurança o papel de mãe e de provedora do alimento de seu filho, elas precisam se sentir adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades.

Ficou observado que as mães entrevistadas para o estudo mostraram-se satisfeitas e beneficiadas com o atendimento recebido pelo GIAME, declarando-se mais seguras e preparadas para a prática do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida do bebê; além deste aspecto, percebe-se que o grupo também auxilia estas mães a desmistificar seus anseios e dúvidas oriundos dessa técnica.

Acreditamos que este estudo será benéfico, já que através dele se poderá ajudar a esclarecer dúvidas sobre o aleitamento materno e suas vantagens, além de proporcionar o conhecimento sobre o GIAME, bem como divulgando a existência deste grupo especializado em aleitamento materno para diversas mães que deles necessitam, e servindo de exemplo para outros Municípios que queiram implantar esta estratégia, bem como valorizando o papel dos profissionais que dele fazem parte, possibilitando que os mesmos planejem e executem ações mais adequadas e eficientes para evitar o desmame precoce.

Vale ressaltar que essa é uma estratégia que vem sendo adotada em outros Estados brasileiros, entendo ser esta uma maneira de baixo custo operacional, tendo impacto efetivamente positivo na redução da mortalidade materna e, principalmente, infantil, suscitando a partir deste estudo a necessidade de continuidade de investigação em grupos comparativos de crianças em aleitamento materno exclusivo e outras desmamadas precocemente, para de fato, avaliar o impacto do aleitamento na saúde das crianças.

Urge que pesquisas deste caráter sejam amplamente difundidas entre as classes populares, apesar de todo estímulo que já existe para o aleitamento materno, vez que ainda é muito freqüente o desmame precoce, e entendemos ser o leite materno uma fonte natural de alimento, de anticorpos, de possibilidade de vínculo mãe-bebê e ser sem custo, acessível a toda população.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. M. et al. A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. **Cogitare Enferm** 2007 Out/Dez; 12 (4):416-27. Disponível em: bases.bireme.br/cgi-bin/.../online/. (Acesado em 22 de Outubro de 2010).

AKRÉ, J. Alimentação Infantil- Bases Fisiológicas. OMS/GENEBRA. 2ª edição, 1997. Disponível no site www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-288.pdf. (Acessado em 19 de Junho de 2010).

ARANTES, S. I. C: Amamentação - visão das mulheres que amamentam. **Jornal de Pediatria** - Vol. 71, N°4, 1995.

ARAUJO, O. D. et al . Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de enfermagem**. Brasília, v.61, n. 4, ago.2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>. (Acessado em 19 de Junho de 2010).

ARAUJO, M. F. M. et al. Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a 2002. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** 2003, vol.3, n.2, pp. 195-204. Disponível no site www.scielo.br/scielo.php. (Acessado em 19 de Junho de 2010).

BARDIN, L. Análise de conteúdo. **Lisboa**. Edição 70, 1977.

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

BONI, V. QUARESMA, J. S. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC. Vol. 2 n° 1** (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80. Disponível no site: www.emtese.ufsc.br. (Acessado em 15 de Junho de 2010).

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da criança: Nutrição infantil – aleitamento materno e alimentação complementar. **Caderno de Atenção Básica, n° 23**. Brasília 2009.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Saúde da Criança. Programas e Projetos da Saúde da Criança: responsabilidades compartilhadas em benefício das crianças brasileiras. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** 2002, vol.2, n.2, pp. 193-200. Disponível no site: scielo-log.bireme.br. (Acessado em 19 de Junho de 2010).

_____. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Resolução 196/96. Disponível em: www.pucminas.br/documentos/pesquisa_cns.pdf. (Acessado em 15 de Junho de 2010).

CABRAL, C. S.. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro 2003. Disponível em <<http://www.scielosp.org/scielo.php>. (Acessado em 15 de Junho de 2010).

CALDEIRA, A. P. et al. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.8, ago.2007 Disponível<<http://www.scielosp.org/scielo>. (Acessado em 20 de Junho de 2010).

CICONI, R. C. V; VENANCIO, S. I e ESCUDER, M. M. L. 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. Saúde Mater. Infant.** 2004, vol.4, n.2, pp. 193-202. Disponível no site: www.scielo.br/scielo. (Acessado em 08 de Junho de 2010).

CRUZ, H.S, et al. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. **Rev Bras Epidemiologia** 2010; 13(2): 259-67. Disponível em: www.scielosp.org/scielo.php. (Acessado em 20 de Junho de 2010).

FALEIROS, F. T. V, et al. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 5, out. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. (Acessado em 20 de Novembro de 2010).

GIUGLIANI, R. J. E; VICTORA G.C. Normas alimentares para crianças Brasileiras menores de dois anos - Embasamento Científico. **OMS/OPAS**. Novembro de 1997. Disponível no site: www.opas.org.br/sistema/arquivos/bases.pdf. (Acessado em 12 de Outubro de 2010).

GIUGLIANI, R. J. E. O aleitamento materno na prática clínica. **J Pediatría** (Rio J) 2000; 76 (Supl.3): s238-s52. Disponível no site: www.jpmed.com.br/conteúdo. (Acessado em 12 de Outubro de 2010).

GIUGLIANI, R. J. E; LAMOUNIER, J. A. Aleitamento Materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro: [s.n 2004. Disponível em: <http://www.aleitamento.com>. (Acessado em 10 de junho de 2010).

LAMOUNIER, J. A. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Jornal de Pediatria** - Vol. 72, Nº6, 1996. Disponível em: www.jped.com.br/conteudo/96-72-06.../port.asp. (Acessado em 12 de Outubro de 2010).

LIMA, M. T; OSÓRIO, M. M. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da Região Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** vol.3 no.3 Recife July/Sept. 2003. Disponível no site: www.scielo.br/scielo.php. (Acessado em 22 de Outubro de 2010).

LUNARDI, L.V; BULHOSA, S.M. A influência da iniciativa hospital amigo da criança na amamentação. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6):683-6. Disponível em: www.scielosp.org/scieloOrg/php/related.php. (Acessado em 15 de Setembro de 2010).

MINAGAWA, A. T. O; IDA, M. V; FUJIMORE, E. et al. Perfil do aleitamento materno em menores de 2 anos na cidade de Itupeva, SP, Brasil. Jun. 2005, vol.55, no.2 p.132-139. Disponível: www.scielo.org/ve/scielo. (Acessado em 22 de Outubro de 2010).

MINAYO, M.C.S. (org.); DESLANDES, F.S; GOMES, R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 25ª Ed. Revista atualizada. - Petrópolis, RJ: vozes, 2007. P. 21.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 1999 80 p. (Coleção temas sociais).

MORAIS, A. C. O cuidado à criança prematura no domicílio. 2008. 104fl. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2008.

OLIVEIRA, C, I, M, et al. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15 (2):599-608, 2010. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php. (Acessado em 28 de Setembro de 2010).

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A.G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, ISSN 1678-4782- Vol. 79. Nº 5. Rio de Janeiro: 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br>. (Acessado em 30 de Outubro de 2010).

REA, F. M; TOMA S. T. Proteção do leite materno e ética. **Revista de Saúde Pública**. Vol. 34, nº 4, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br>. (Acessado em 03 de Novembro de 2010).

REA, F. M. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **J Pediatria** (Rio J) 2004; 80(5 Suppl): S142-6. Disponível em: www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a05.pdf. (Acessado em 25 de Novembro de 2010).

REZENDE, M. A. et al. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2002, vol.10, n.2, pp. 234-238. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br>. (Acessado em 26 de Outubro de 2010).

ROCHA, S. M. M; SIMPIONATO,E; MELLO, D. F. Apego mãe-filho: Estudo comparativo entre mães de parto normal e mães de parto cesárea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), mar/abr, 2003. Disponível em: bases.bireme.br/.../online.(Acessado em 30 de Outubro de 2010).

ROCHA, S.C.D; BEZERRA, A, G,M ; CAMPOS, S.C.A .Cuidados com os bebês: o conhecimento das primíparas adolescentes. **Escola Anna Nery- Revista de Enfermagem**.2005 dez; 9 (3): 365 - 71.Disponível em: www.scielo.br/scielo.php.(Acessado em 30 de Outubro de 2010).

SANTO ANTONIO DE JESUS. **Projeto de lei Municipal nº 886/2007**, disponível no site <http://www.ouvidoria.prefeiturasaj.ba.gov.br/index>. (Acessado em 26 de Abr.2010).

SOUZA, E. L. et al. Impacto da internação na prática do aleitamento materno em hospital pediátrico de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2008, vol.24, n.5, pp. 1062-1070. Disponível em site: www.scielo.br/scielo.php. (Acessado em 30 de Outubro de 2010).

TAKUSHI, S A. M. et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev. Nutr.**, Campinas, 21(5): 491-502, set./out., 2008. Disponível no site: www.scielo.br/scielo.php. (Acessado em 26 de Outubro de 2010).

TOMA, T. S; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública** [online]. Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S235-S246, 2008. Disponível no site: www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf. (Acessado em 15 de Outubro de 2010).

TRIVINOS, A.N.S. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. Ed. Atlas S.A.1ª Ed.SP,2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos convidando o (a) Senhor (a) a participar da pesquisa intitulada: Contribuições do grupo de incentivo ao aleitamento materno exclusivo: percepção das mães. Analisando a percepção das mães sobre a contribuição do GIAME para a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Aponta-se que os primeiros fatores de desmame precoce podem ser classificados em dificuldades circunstanciais (mamilos invertidos, fissuras, etc.) e em dificuldades culturais (falta de informação, orientação etc.). Diante dessas dificuldades, este estudo justifica-se pela necessidade de propor estratégias abrangendo a difusão de informações e vantagens do aleitamento materno, instruindo as mães a respeito da forma correta de amamentar. Diante do exposto e respeitando a ética estabelecida pela resolução 196/96, solicito autorização para coletar dados, através de entrevistas. Será utilizado um questionário que será aplicado pela própria pesquisadora estudante de enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, contendo questões sociodemográficas e entrevista semi-estruturada, gravada relacionadas ao tema abordado. A coleta acontecerá entre os meses de Outubro a Novembro de 2010. Saliento que os riscos deste estudo classificam-se como morais, psíquicos e intelectuais, haja vista que os pesquisados podem demonstrar vergonha, constrangimento e desconforto ao responder o questionário. Os benefícios desta pesquisa será a importância do GIAME na orientação às gestantes e mães sobre o aleitamento materno. Os participantes da pesquisa receberão informações pertinentes antes e no decorrer do estudo. O sujeito tem a liberdade de se recusar a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento em qualquer fase do estudo, sem nenhuma penalização. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias, ficando uma com o pesquisado e a outra com pesquisador.

Ariane Cedraz Morais

Pesquisadora Responsável

(75)9119-1234

Marilda Santana Rodrigues

Colaboradora da Pesquisa

(75)8122-5145

Sujeito da Pesquisa

Santo Antônio de Jesus, _____ de _____ de _____

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Rua do Cajueiro, s/n, Bairro Cajueiro.

APÊNDICE B

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DAS MÃES

1- Participante _____

2- Idade _____

3- Escolaridade _____

4- Estado Civil _____

5- Ocupação _____

6- Número de gestações _____

7- Licença maternidade Sim Não Tempo _____

8- Renda familiar _____

9- Religião _____

APÊNDICE C

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AS MÃES

- 1- Fale como o GIAME contribui para seu vivenciar pós-parto.
- 2- Que orientações você recebeu nas palestras?
- 3- Como o GIAME tem ajudado para você amamentar e manter o aleitamento exclusivo?
- 4- Com seu filho ou com você surgiu alguma situação que não foi abordada pelo GIAME? Conte-me isso.

ANEXOS

ANEXO A

Folha de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Andamento do projeto - CAAE - 0043.0.441.000-10

Título do Projeto de Pesquisa

Vivências de puérperas no grupo de apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo da USF do Calabar no município de Santo Antonio de Jesus - Bahia

Final no CEP	Data Final no CEP	D
06/10/2010 17:37:11	14/10/2010 17:42:11	

Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	06/10/2010 17:37:11	Folha de Rosto	0043.0.441.000-10	CEP
3 - Protocolo Aprovado no CEP	14/10/2010 17:42:11	Folha de Rosto	27091004	CEP
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	04/10/2010 12:25:24	Folha de Rosto	FR376462	Pesquisador

ANEXO B

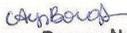
TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antonio de Jesus
Rua A- Quinta do Inglês – Centro Médico Cajaíba, nº 87 Sala 203 – 2º andar
Santo Antonio de Jesus-BA. CEP: 44.570-000

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que concordo com a participação da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antonio de Jesus, através do GIAME (Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno) da Unidade de Saúde da Família do Calabar, no Projeto de Pesquisa intitulado “**Vivência de puérperas no Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo**”, sob a responsabilidade da Professora/Orientadora, Ariane Cedraz Moraes, e desenvolvido por Marilda Santana Rodrigues, do curso Enfermagem, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, com acesso à Unidade de Saúde supracitada, desde que se garanta o sigilo e a ética inerentes à pesquisa acadêmica.

Atenciosamente,


Ayslanne Borges Nunes
Diretora da Atenção Básica
Mat. 3355

Joan Paulo de Souza
Secretário Municipal de Saúde de Santo Antonio de Jesus

Santo Antonio de Jesus, 28 de juho de 2010.