

DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO EM ARAGUARI/MG

Nº DOI: 10.5935/2447-8539.20180016

Anna Karolína Magalhães Cavalcante¹, Dayane Cristina Cristina de Lima¹, Karla Cristina Walter¹, Luana Thomazetto Rossato²
Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC-Araguari/MG)¹, Professor Adjunto IMEPAC²

RESUMO

O aleitamento materno (AM) é uma prática que atende às necessidades nutricionais da criança, além de trazer diversos benefícios. A recomendação é que o AM seja exclusivo até os seis primeiros meses, cujo período é comum encontrar mães com dificuldades. Assim, o objetivo do estudo foi descrever a prevalência de dificuldades com o AM enfrentadas por mães de crianças com até seis meses e as principais fontes de informação sobre AM que as mães obtiveram. Foi realizado um estudo transversal nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Araguari, Minas Gerais, atendidas pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, com mães de crianças de até seis meses de vida. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário com questões sobre a última gestação, AM e dificuldades enfrentadas. A maioria das mulheres entrevistadas eram adultas jovens, casadas, tinham em média dois filhos e a apresentavam nível médio de escolaridade. Foram entrevistadas 47 mães, das quais 59,57% (n=28) apresentaram algum tipo de dificuldade, sendo as principais: dor, ingurgitamento mamário, fissura, mamilo plano ou invertido e mastite. Concluindo, a maioria das mães entrevistadas apresentaram dificuldades em relação ao aleitamento materno, situação que é relacionada com o desmame e/ou introdução alimentar precoce.

Palavras-chave: Mães. Crianças. Aleitamento materno.

ABSTRACT

Breastfeeding (BF) is a practice that meets the nutritional needs of the child, in addition to bringing numerous benefits. The recommendation is that BF be exclusive until the first six months, whose period is common to find mothers with difficulties. Thus, the objective of the study was to describe the prevalence of difficulties with BF faced by mothers of children up to six months old. A cross-sectional study was carried out at the Basic Family Health Units of the city Araguari, Minas Gerais, attended by the Family Health Support Center, with mothers of children up to six months of age. Data collection was performed through a questionnaire with questions about the last pregnancy, BF practice and difficulties faced. Most of the women interviewed were young adults, married, had an average of two children and had a mean level of schooling. A total of 47 mothers were interviewed, of which 59.57% (n = 28) presented some type of difficulty, being the main ones: pain, breast engorgement, fissure, flat or inverted nipple and mastitis. In conclusion, the majority of the mothers interviewed presented difficulties with regard to breastfeeding, which is related to weaning and/or early feeding.

Keywords: Mothers. Children. Breastfeeding.

INTRODUÇÃO

O leite humano é um fluido complexo que contém lipídeos, proteínas, carboidratos, vitaminas, minerais, substâncias imunocompetentes como imunoglobulina A, enzimas e interferon, além de fatores tróficos ou moduladores de crescimento. Devido a sua composição nutricional completa e balanceada, é considerado suficiente para suprir as necessidades nutricionais das crianças nos primeiros seis meses de vida (COSTA; SABARENSE, 2010).

A recomendação do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde é amamentação até os dois anos de idade ou mais, e que nos primeiros seis meses de vida, seja oferecido ao bebê somente leite materno, sem necessidade de chás, sucos, água ou outros alimentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Após esse período, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos saudáveis e do costume da família (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Além de ser de fácil digestão para o bebê, o leite humano provoca menos cólicas e a sucção colabora para o desenvolvimento da arcada dentária, da fala e da respiração, além do desenvolvimento psicológico e motor adequado, atende às necessidades nutricionais da criança, reduz a morbimortalidade na primeira infância, além de funcionar como uma vacina natural, que não substitui o calendário básico de vacinação, mas protege a criança contra doenças como anemia, alergias, infecções, obesidade e intolerância ao glúten (SCHINCAGLIA et al., 2015).

Como vantagens para as mulheres, além de promover e aumentar o vínculo afetivo entre mãe e filho, a amamentação exclusiva favorece a regressão do útero e das mamas aos tamanhos normais após o parto, fornece proteção contra depressão pós-parto, facilita o retorno do peso pré-gestacional, reduz chances de engravidar e reduz risco de câncer de ovário, mama e útero (OLIVEIRA, 2014). Apesar da existência de vários programas que incentivam a amamentação, ainda existem motivos que levam a desistência do aleitamento por parte das mães (OLIVEIRA, 2014).

Todos os meses, uma família gasta em média quase metade de um salário mínimo para alimentar um filho com fórmulas infantis (GOVERNO DO BRASIL, 2018). Além disso, a prática da amamentação afeta até a educação e o desempenho social do país (GOVERNO DO BRASIL, 2018). A formação de crianças e adultos com melhor desempenho escolar na juventude e melhor renda na vida adulta é essencial para redução da pobreza. De acordo com estudos divulgados na revista *The Lancet*, as perdas no Produto Interno Bruto em todo o mundo causadas pela ausência ou insuficiência na amamentação superam US\$ 302 bilhões por ano (GOVERNO DO BRASIL, 2018).

O desmame em menores de seis meses de idade tem como forte influência o marketing da indústria de alimentos infantis, ausência de legislação de proteção à amamentação,

práticas hospitalares inadequadas de separação mãe-filho no pós-parto imediato, além da existência de programas de distribuição gratuita de leite (SANTOS, 2017).

Por meio de orientações sobre pega correta, necessidade do completo esvaziamento de cada mama, importância do aleitamento materno para saúde da lactante e do lactente, o fortalecimento do vínculo mãe/filho, é possível incentivar o aleitamento materno. Os profissionais de saúde envolvidos na relação familiar, devem estimular ativamente a amamentação. Logo no início da gravidez o aconselhamento deve ser iniciado e também mantido após o nascimento do bebê, oferecendo à mãe um apoio contínuo, para que sejam esclarecidas dúvidas, desmitificadas falsas crenças, medos, tabus e receios próprios dessa fase, pois muitas mulheres tomam a decisão de amamentar nessa altura (GREINER, 2014). Durante esse processo natural é comum deparar-se com mães em dificuldades (CAMINHA et al., 2011).

Diversos estudos têm mostrado que é alta a prevalência dessas dificuldades relacionadas com a prática da amamentação. Um estudo transversal realizado em Recife mostrou que 32,1% das mulheres relataram alguma dificuldade para amamentar (CAMINHA et al., 2011). Outro estudo quantitativo, realizado no Rio de Janeiro, apresentou resultados semelhantes, sendo que 34,2% das mulheres que amamentavam apresentaram fissuras, 32,8% dor nos mamilos, 11,5% ingurgitamento, e mastite foi o quarto agravante, com 9,8% dos casos (GUIMARÃES et al., 2012).

Algumas situações podem representar riscos para a prática do Aleitamento Materno Exclusivo, como as fissuras, dor nos mamilos, ingurgitamento mamário e mastite. Grande parte dos problemas na amamentação são devidos ao posicionamento e pega inadequados, queixa de leite insuficiente ou fraco, dor ao amamentar, ansiedade materna e choro da criança, sendo esses alguns dos fatores subjacentes à interrupção precoce do aleitamento materno (PRATES et al., 2015).

Assim, é de grande importância conhecer a realidade enfrentada pelas mulheres durante o aleitamento materno.

De acordo com a Constituição Brasileira de 1988, “saúde é direito de todos e dever do Estado”. Sendo assim, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que abrange desde atendimento para avaliação da pressão arterial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (Ministério da Saúde, 2018). Este sistema foi implantado a partir da década de 1990, após a publicação da Lei Orgânica da Saúde (lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990) (NORONHA, 2008).

Em 2006, o Programa Saúde da Família (PSF) deixou de ser um programa e credenciou-se como Estratégia Saúde da Família (ESF) através da Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006. A ESF busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). A ESF promove a reorganização da Atenção Básica (AB) no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica. Por meio dela é possível reorientar o processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (Equipe de Saúde da Família) composta por, no mínimo: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal e o Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). A atuação da equipe da ESF auxilia na orientação às gestantes e puérperas sobre o AME. Com o auxílio da equipe, essa prática até o sexto mês do bebê se torna mais alcançável.

Inserido no SUS, a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, lançada em 2012, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica, reforçando e incentivando a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS, através da oficina de formação de tutores, a qual tem como objetivo qualificar profissionais de referência que serão responsáveis em disseminar a estratégia e realizar oficinas de trabalho nas suas respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS)(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O leite materno é primordial para a saúde e sobrevivência de bebês prematuros e de baixo peso (nascidos com menos de 2500g), internados nas unidades neonatais do Brasil que não conseguem sugar o peito de suas mães. A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, também inserida no SUS, está presente em todos os estados brasileiros, com mais de 220 bancos de leite materno e 190 postos de coleta. Essa é uma das estratégias de promoção do aleitamento materno, sendo responsável pela execução da coleta, processamento e controle de qualidade do leite doado, para posterior dis-

tribuição para os recém-nascidos (RN) internados sob prescrição do médico ou nutricionista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). No entanto, a Rede consegue suprir apenas 60% da demanda para os RN internados nas unidades de terapia intensiva (UTIs) neonatais do Brasil.

No Município de Araguari-MG não há banco de leite, o que dificulta a promoção das práticas de amamentação. Reforça então a importância ainda maior de outros programas de saúde na promoção dessa prática, como a estratégia saúde da família (ESF) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo, identificar a presença de dificuldades com a amamentação enfrentadas por mães de crianças com até seis meses de vida (em AME, misto ou artificial), atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família em que do NASF-AB de Araguari – Minas Gerais atua e as principais fontes de informação sobre aleitamento materno que as mães obtiveram. Esperamos que os resultados encontrados possam contribuir para formulação de estratégias que possibilitem a melhoria desta prática no âmbito do nosso município.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, de corte transversal, nas UBSFs do município de Araguari - MG atendidas pelo NASF-AB, com mães de crianças de até seis meses de vida, selecionadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. No total de 18 UBSFs presentes no município e cadastradas no Ministério da Saúde, 8 são atendidas pelo NASF-AB, sendo elas: Novo Horizonte, Amanhece, Maria Eugênia I e II, Paraíso I e II, Miranda II e Gutierrez.

Para a execução deste estudo foi solicitada a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Araguari-MG, além da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos de Araguari – MG. Após os devidos consentimentos, foi realizada uma apresentação do projeto para as mulheres, bem como a exposição da proposta de estudo, seus objetivos, metodologia e resultados esperados. Neste momento foi enfatizado que a participação é de forma voluntária e a mesma foi formalizada através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O tamanho da amostra foi calculado com auxílio do software GPower® (versão 3.1.9.2) para o teste X^2 (goodness-of-fit-testes: contingency tables). Adotando um nível de significância de 0,05, poder estatístico ($1 - \text{err prob}$) de 0,75 e tamanho de efeito 0,5, 47 participantes foram necessárias para compor a amostra.

Foram incluídas no estudo as mães de crianças até seis meses de vida, cadastradas nas UBSFs de abrangência do NASF de Araguari, MG. Aquelas mães de crianças maiores de seis meses de vida, que não iniciaram o aleitamento materno por algum motivo que o impedisse (ex.: portadora do vírus HIV), que não aceitaram participar do estudo, ou menores de idade foram excluídas da pesquisa.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário desenvolvido por Carreira (2008), onde foram coletados dados sobre a última gravidez, conhecimento, prática e dificuldades da amamentação. As voluntárias foram abordadas individualmente, durante as consultas de puericultura nas unidades. As mulheres com crianças de até 6 meses de idade que estiveram na sala de espera foram convidadas para participarem da pesquisa. Por meio do questionário as mães

foram perguntadas sobre: duração da gravidez, tipo de parto, quantidade de consultas frequentadas, se foi informada sobre aleitamento materno durante a gravidez e local que recebeu essas informações, se amamenta atualmente, quando amamentou pela primeira vez, se recebeu ajuda, qual tipo de dificuldade encontrou durante a amamentação, como foi a primeira mamada, entre outros.

O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para avaliar a normalidade dos dados. Os resultados foram apresentados em média \pm desvio padrão. Além disso, quando oportuno, os dados foram descritos em percentual. Foi utilizado o teste Qui-Quadrado ou teste t de student não-pareado para análise da significância, admitindo-se nível de significância como $p < 0,05$. Para análise dos dados foi utilizado o software SPSS versão 20.0.

RESULTADOS

A caracterização da amostra foi realizada de acordo com a presença ou ausência de dificuldades enfrentadas durante o aleitamento materno. Observamos que 19 mulheres não apresentaram dificuldades e 28 apresentaram. A maioria das mulheres eram adultas jovens, casadas, tinham em média dois filhos e a apresentavam nível médio de escolaridade. No que diz respeito a gravidez e ao parto, as mulheres de ambos os grupos tiveram cerca de 38 semanas de gestação, a maioria realizou pré-natal e o tipo de parto foi equilibrado entre cesárea e parto normal (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização das voluntárias do estudo.

Variáveis	Sem dificuldade (n=19)		Com dificuldade (n=28)		p
	n	%	n	%	
Demográficas					
Idade*	27,5 \pm 6,2		24,5 \pm 5,3		0,288
Estado civil					0,337
Solteira	8	42,1%	8	28,6%	
Casada	12	57,9%	19	71,4%	
Número de filhos*	2,0 \pm 1,8		1,7 \pm 1,1		0,355
Escolaridade					0,447
Analfabeta	0	0%	1	3,7%	
Ensino fundamental	5	26,3%	7	25,0%	
Ensino médio	10	52,6%	18	64,3%	
Ensino Superior	4	21,1%	2	4,3%	
Gravidez					
Duração (semanas)*	38,8 \pm 1,5		38,5 \pm 1,7		0,991
Pré-natal					0,796
Sim	18	94,7%	26	92,9%	
Não	1	5,3%	2	7,1%	
Número de consultas*	11,3 \pm 3,9		10,2 \pm 4,2		0,583
Tipo de parto					0,676
Normal	9	47,4%	15	53,6%	
Cesárea	10	50,6%	13	46,4%	

Notas: *: dados apresentados em média \pm desvio padrão.

No que diz respeito ao recebimento de informação sobre a amamentação durante o período gestacional, observou-se que a maioria das voluntárias recebeu esse tipo de informação nas UBSFs (Tabela 2).

Tabela 2 - Informações sobre amamentação durante o período gestacional.

Variáveis	Sem dificuldade (n=19)		Com dificuldade (n=28)		p
	n	%	n	%	
Recebeu informação					0,911
Sim	13	76,5	21	75,0	
Não	4	23,5	7	25,0	
Se sim, qual o local					0,743
UBS	13	100,0	17	80,9	
Rede privada	2	15,4	5	23,8	
Hospital/maternidade	1	7,7	1	4,7	
Curso de preparação	1	7,7	0	0,0	

Mesmo as mães que encontraram dificuldades persistiram no aleitamento, porém a maioria apresenta aleitamento do tipo misto. A maior parte das mulheres iniciou a amamentação no hospital, durante a primeira hora de vida e recebeu ajuda do profissional enfermeiro (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização da prática atual da amamentação.

	Sem dificuldade (n=19)		Com dificuldade (n=28)		p
	n	%	n	%	
Amamenta atualmente					0,609
Sim	16	84,2	25	89,3	
Não	3	15,8	3	10,7	
Se sim, qual tipo:					0,658
Misto	11	57,9	18	64,3	
Exclusivo	8	42,1	10	35,7	
Iniciou aleitamento no hospital					0,683
Sim	17	89,5	26	92,9	
Não	2	10,5	2	7,1	
Quando amamentou pela primeira vez					0,541
Durante a 1ª hora de vida	14	73,4	17	50,7	
Entre 1ª e 6ª hora de vida	1	5,3	4	14,3	
Após 6ª hora de vida	4	21,1	7	25,0	
Teve ajuda na primeira mamada					0,767
Sim	14		22		
Não	5		6		
Quem ajudou:					
Enfermeiro	14	100,0	19	86,3	
Médico	8	57,1	3	13,6	
Familiar	2	14,3	4	18,2	
Outro profissional	0	0,0	0	0,0	
Amigo	1	8,1	2	9,1	

Das 47 voluntárias entrevistadas, 59,57% (n=28) apresentou dificuldades durante o aleitamento materno. No que diz respeito à dificuldade enfrentada, 23 (85,18%) mulheres apresentaram dor, 16 (59,25%) enfrentaram ingurgitamento mamário, 14 (51,85%) apresentaram fissura, 8 (29,62%) possuíam mamilo plano ou invertido e 2 (7,4%) mulheres tiveram mastite (Figura 1).

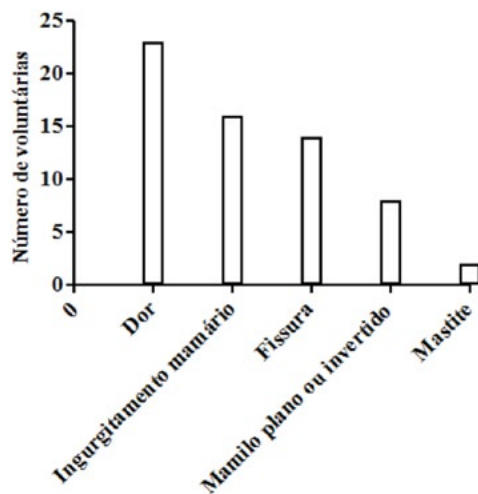


Figura 1 – Prevalência das dificuldades encontradas durante o aleitamento materno.

DISCUSSÃO

O principal achado do presente estudo foi que a maioria das mulheres entrevistadas (28) relataram dificuldades com o aleitamento materno. Mesmo com as dificuldades apresentadas, a maioria das mães persistiu no aleitamento. Entretanto, grande parte apresenta aleitamento materno do tipo misto, o que não é o mais adequado para essa fase da vida. A amamentação é uma prática alimentar de grande importância para o desenvolvimento da criança, uma vez que o leite materno é um alimento rico em nutrientes e essencial para o crescimento saudável, sobretudo, nos primeiros meses de vida. O ideal é que no primeiro semestre de vida a criança receba somente o leite materno, prática denominada AME (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Em adição, o aleitamento materno sob livre demanda deve ser encorajado a fim de diminuir a perda de peso inicial do recém-nascido e promover o estímulo precoce da apojadura.

No Brasil, 68% das crianças iniciam o aleitamento materno nos primeiros dias de vida, 41% delas mantem-se em AME até os seis meses e 25% permanecem em aleitamento materno até os dois anos de idade (UNICEF, 2014). Um estudo realizado em Porto Alegre evidenciou uma taxa de AME de apenas 37,8% (GUSMÃO et al., 2013). Em Portugal, numa amostra de 1.396 mães, 76,7% de lactentes até ao dia da alta hospitalar estava em AME; aos dois meses de vida houve diminuição desse percentual, passando para 51,6% dos lactentes em AME; e 25,4 % receberam alimentos complementares antes dos 6 meses (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE,

2014). No nosso estudo, 42,1% das crianças estão em AME, se assemelhando com os resultados encontrados nos demais estudos citados.

Mais da metade das crianças da nossa amostra não está em AME, o que aumenta as chances de desenvolvimento de alergias e intolerâncias alimentares.

Após o nascimento podem surgir dificuldades em relação à amamentação nas primeiras semanas. Muitas vezes, as mulheres desconhecem o contexto da amamentação ou ainda não estão preparadas, o que as deixa mais vulneráveis às dificuldades e dúvidas. O profissional de saúde tem um papel importante na prevenção e intervenção das dificuldades relacionadas à amamentação, o que requer conhecimentos, atitudes e habilidades específicas (CASTELLI et al., 2014).

As fissuras, dor nos mamilos, ingurgitamento mamário e mastite podem representar riscos para a prática do AME (PRATES et al., 2015). Essas dificuldades causam desconforto e ansiedade nas mães, e consequente desmotivação, podendo resultar em desmame precoce. Assim, o profissional de saúde deverá estar capacitado para orientar as mães, para que as mesmas possam superar os desafios da prática da amamentação, os quais são passageiros e antecedem inúmeros benefícios.

No presente estudo a principal dificuldade encontrada foi a dor. Esse sintoma é uma importante causa de desmame e, por isso, sua prevenção é primordial. Algumas medidas podem ser empregadas buscando a prevenção e/ou melhora desse quadro, como utilizar a técnica correta, manter os mamilos secos, não usar produtos que retiram a proteção natural do mamilo (como sabões, álcool ou outros produtos), amamentar em livre demanda a criança que é colocada no peito assim que dá sinais de que quer mamar (vai ao peito com menos fome, com menos chance de sugar com força excessiva), ordenhar manualmente a aréola antes da mamada se ela estiver ingurgitada, utilizar a técnica de interrupção de mamada correta caso seja preciso (posicionar o dedo indicador ou mínimo pela comissura labial da boca do bebê) e evitar o uso de protetores (intermediários) de mamilo (GIUGLIANI et al., 2004).

Das 28 mulheres que apresentaram dificuldades, cerca de 60% da amostra relatou ingurgitamento mamário. Qualquer medida que favoreça o esvaziamento completo da mama irá atuar na prevenção do bloqueio de ductos lactíferos. Assim, a técnica correta de amamentação e mamadas frequentes diminuem esta complicação, bem como usar sutiã que não bloqueie a drenagem do leite (GIUGLIANI et al., 2004).

A situação mais grave dentre as dificuldades encontradas é a mastite, sendo também a menos comum (duas mulheres entrevistadas apresentaram esse quadro). A mastite é um processo inflamatório da mama, caracterizado por dor, vermelhidão, calor e formação de abscesso no local. As medidas de prevenção são as mesmas do ingurgitamento mamário, do bloqueio de ductos lactíferos e das fissuras, bem como manejo precoce dessas intercorrências (GIUGLIANI et al., 2004).

As UBSFs foram as principais fontes de informação sobre o aleitamento materno. Por meio do SUS, as mães têm acesso a profissionais capacitados para ajudá-las, havendo assim promoção do aleitamento materno, consequentemente prevenção de doenças, ou seja, integralidade do cuidado. Sem as UBSFs, muitas mães ficariam desamparadas no momento em que buscassem ajuda em relação à amamentação, pois muitas não teriam condições financeiras para arcar com despesas de consultas particulares em busca de apoio. Assim, o investimento em políticas públicas deve ser realizado continuamente.

Nosso estudo apresenta algumas limitações. A pesquisa é

de caráter transversal, então não podemos inferir relação de causa e efeito. Além disso, o tamanho da amostra foi pequeno e talvez não seja representativo da cidade. Entretanto, para minimizar este problema, realizamos as entrevistas em várias unidades de saúde, as quais estão distribuídas em regiões distintas da cidade (incluindo zona rural). A principal dificuldade encontrada durante a coleta de dados foi o acesso as mães para aplicação do questionário, uma vez que nem sempre foi possível encontrá-las nas unidades de saúde, sendo necessário o deslocamento até a residência das mesmas (mas sempre acompanhados pelos agentes comunitários de saúde responsáveis).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, a maioria das mães entrevistadas apresentou dificuldades em relação ao aleitamento materno, o que muitas vezes pode interferir na continuidade da amamentação.

A principal fonte de informação sobre amamentação das voluntárias foram as UBSFs, uma vez que o SUS possibilita o fácil acesso das mães às orientações, oferecendo suporte para a continuidade da amamentação. Assim, é de grande

importância que hajam investimentos em políticas e programas de apoio à amamentação por parte dos entes federais (União, estados e municípios), visando a garantia da oferta do serviço público de saúde.

As Unidades Básicas de Saúde visitadas, receberão relatórios com os resultados obtidos no presente estudo, visando esclarecimento das principais dificuldades encontradas, para possíveis melhorias.

REFERÊNCIAS

- CAMINHA, M. F. C.; SERVA, V. B.; DOS ANJOS, M. M. R.; BRITO, R. B. S.; LINS, M. M.; BATISTA FILHO, M. Aleitamento Materno Exclusivo Entre Profissionais De Um Programa Saúde Da Família. *Ciênc. saúde coletiva*, 2011. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400023>. Acesso em: 20/06/2018.
- CASTELLI, C.; MAAHS, M.; ALMEIDA, S. Identificação Das Dúvidas E Dificuldades De Gestantes E Puérperas Em Relação Ao Aleitamento Materno. *Rev. CEFAC*. V. 16, n. 4, p. 1178-1186, 2014.
- COSTA, A.G.V.; SABARENSE, C. M. Modulação E Composição De Ácidos Graxos Do Leite Humano. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 23, n. 3, p. 445-457, maio/jun., 2010.
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Registo Do Aleitamento Materno – RAM. Relatório - Janeiro A Dezembro De 2013. Direção-Geral Da Saúde. Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil Mama Mater. Associação pró Aleitamento Materno em Portugal. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/iv-relatorio-com-os-dados-doregisto-do-aleitamento-materno-2013.aspx>. Acesso em: 23 de novembro de 2018. 2014.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). The State Of The World's Children 2014 In Number: Every Child Counts. New York, 2014. 116p.
- GUIMARÃES, L. M.; DA SILVA, L. R.; MAQUES, L. F. Management Of Breastfeeding For Mothers Nursing Professionals, Which Work In A Maternity. *J Nurs UFPE on line*, Disponível: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2669/pdf_1420. Acesso em: 20/06/2018. 2012.
- GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *Jornal de pediatria*. Rio de Janeiro. Vol. 80, s. 5 (nov. 2004), S. 147-154, 2004.

GOVERNO DO BRASIL. Amamentação Gera Benefícios Para Famílias, Sociedade E Contas Públicas. Disponível: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2018/05/amamentacao-gera-beneficios-para-familias-sociedades-e-contas-publicas>. Acesso em: 14/10/2018. 2018.

GUSMÃO, A. M.; BÉRIA, J. U.; GIGANTE, L. P.; LEAL, A. F.; SCHERMANN, L.B. Prevalência De Aleitamento Materno Exclusivo E Fatores Associados: Estudo Transversal Com Mães Adolescentes De 14 A 16 Anos Em Porto Alegre, Rs, Brasil. *Cien Saude Colet*, v. 18, n. 11, p. 3357-3368, 2013.

GREINER, T. Possibilidades E Limitações Da Amamentação Entre Mulheres Trabalhadoras Formais. *Rev Saúde Pública*; v. 31, n. 2, p. 149-156, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da criança: Aleitamento Materno E Alimentação Complementar. Departamento de Atenção Básica. 2.ed. Brasília; 2015.

MINISTERIO DA SAÚDE. Implantação Da Estratégia. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/implantacao-da-estrategia>. Acesso em: 19/06/2018.

MINISTERIO DA SAÚDE. Leite Materno: Saiba A Importância E Como Doar. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/aleitamento-materno/doacao-de-leite-materno>. Acesso em: 20/06/2018.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. Sistema Único de Saúde-SUS. Políticas E Sistemas De Saúde No Brasil. 2008. p. 435-472.

OLIVEIRA, T. A Importância Do Aleitamento Materno. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173227/TALITA%20SILVA%20de%20OLIVEIRA%20-%20MNL%20-%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 08/06/2018.

PRATES, L. A., SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSK, J. M. Problemas E Condutas Adotadas Por Puérperas Durante A Lactação. *Rev enferm UFPE online.*, Recife, v. 9, n. 2, p. 500-508, 2015.

SANTOS, S. Dificuldades Para O Predomínio Do Aleitamento Materno Exclusivo Nos Seis Primeiros Meses De Vida. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/173162>. Acesso em: 08/06/2018.

SCHINCAGLIA, R., OLIVEIRA, A. C.; SOUSA, L. M.; MARTINS, K. A. Práticas Alimentares E Fatores Associados À Introdução Precoce Da Alimentação Complementar Entre Crianças Menores De Seis Meses Na Região Noroeste De Goiânia. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 465-474, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 54th World Health Assembly; Geneva; 2001.