

PATRÍCIA REGINA SILVA MOREIRA

**A VIVÊNCIA MATERNA DE AMAMENTAÇÃO: DO PLANEJAMENTO À PRÁTICA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, para obtenção do título de Magister Scientiae.

VIÇOSA  
MINAS GERAIS - BRASIL  
2016

Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade Federal de Viçosa - Campus Viçosa

T

M838v  
2016

Moreira, Patrícia Regina Silva, 1984-  
A vivência materna de amamentação : do planejamento à prática /  
Patrícia Regina Silva Moreira. - Viçosa, MG, 2016.  
vi, 49f. : il. ; 29 cm.

Inclui anexo.

Inclui apêndices.

Orientador: Raquel Maria Amaral Araújo.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Amamentação. 2. Lactantes - Alimentação. I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Nutrição e Saúde. Programa de Pós-graduação em Ciência da Nutrição. II. Título.

CDD 22. ed. 649.33

PATRÍCIA REGINA SILVA MOREIRA

**A VIVÊNCIA MATERNA DE AMAMENTAÇÃO: DO PLANEJAMENTO À PRÁTICA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, para obtenção do título de Magister Scientiae.

APROVADA: 03 de março de 2016.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido força suficiente para a conclusão desta etapa, me abençoando todos os dias.

Aos meus pais e irmã, pelo apoio, sempre.

Aos amigos conquistados nesta jornada, os quais compartilharam comigo momentos distintos e únicos, especialmente a amiga Naruna, que dividiu o cotidiano comigo por um longo tempo, tornando tudo mais alegre e fácil de seguir.

À Poliana, Carol e Gabi, três irmãs que ganhei através do Mestrado.

À Aline e Cássia, que, além de amigas, fizeram parte deste projeto desde o início

À equipe que trabalhou na coleta de dados, bolsistas de iniciação científica e estagiárias.

À orientadora Prof. Raquel Amaral, pela paciência, sabedoria e infinita ajuda na execução deste trabalho.

Às coorientadoras Prof. Kaká e Rosângela, que compartilharam conhecimentos essenciais para o andamento da pesquisa.

À FAPEMIG, que financiou o projeto, dando condições financeiras para sua execução até o final.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição da UFV, por oferecer a oportunidade de crescimento profissional através da conclusão deste Mestrado.

E, finalmente, todos os outros membros da equipe que contribuíram de todas as formas para a conclusão deste trabalho, inclusive as participantes da pesquisa, que foram as principais responsáveis pelo seu conteúdo, os meus sinceros agradecimentos.

## SUMÁRIO

	<b>Página</b>
LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS	iv
RESUMO	v
ABSTRACT	vi
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>2</b>
2.1 Alimentação nos seis primeiros meses de vida no Brasil: prática alimentar e fatores influentes	2
2.2 Modelo Transteórico: Estágios de mudança de comportamento	5
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>6</b>
3.1 objetivo geral	6
3.2 objetivos específicos	6
<b>4 METODOLOGIA GERAL</b>	<b>7</b>
4.1 Delineamento e amostra do estudo	7
4.2 Coleta de dados	8
4.3 Análise de dados	9
4.4 Aspectos éticos	10
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>11</b>
<b>5 ARTIGOS ORIGINAIS</b>	<b>14</b>
5.1 Artigo Original 1- Perfil de aleitamento materno em um grupo de mães que desejaram realizar a amamentação exclusiva	14
5.2 Artigo Original 2 – A intenção de amamentar exclusivamente e a prática alimentar de crianças até o sexto mês de vida.	28
<b>6 CONCLUSÕES GERAIS</b>	<b>41</b>
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	42
APÊNDICE B – Questionário semiestruturado	44
ANEXO 1 – Aprovação do projeto no Comitê de Ética	48

## LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

	<b>Página</b>
<b>Metodologia Geral</b>	
Fluxograma 1 – Total de participantes nos encontros mensais até o sexto mês pós-parto	7
Quadro 1 – Avaliação dos Estágios de Mudança de Comportamento para amamentação	8
<b>Artigo 1</b>	
Fluxograma 1 – Total de participantes nos encontros mensais até o sexto mês pós-parto	18
Tabela 1 – Dados socioeconômicos e de paridade	20
Figura 1 – Perfil do aleitamento materno até o sexto mês de vida da criança	21
Figura 2 – Introdução de alimentos até o sexto mês de vida da criança	21

## RESUMO

MOREIRA, Patrícia Regina Silva. Universidade Federal de Viçosa, março de 2016. **A vivência materna de amamentação: do planejamento à prática.** Orientadora: Raquel Maria Amaral Araújo. Coorientadoras: Maria do Carmo Fontes de Oliveira; Rosângela Minardi Mitre Cotta.

**Introdução:** A decisão de amamentar deve ser vista como um processo complexo, o qual resultará nas práticas alimentares adotadas pela mãe e nos hábitos e condições de saúde da criança a curto, médio e longo prazo. Por isso, é necessário trabalhar esse período materno com um cuidado especial e particular dentro de cada universo, compreendendo as dificuldades, desejos, intenções, experiências, influências, motivações e condições reais dessas mães para praticarem o aleitamento materno. **Objetivo:** Estudar a prática e a vivência de amamentação em um grupo de mulheres que manifestaram o desejo de amamentar de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança. **Metodologia:** Estudo longitudinal, de natureza quanti-qualitativa. Foi estudada a prática de amamentação de 163 mulheres que desejaram amamentar de forma exclusiva até o sexto mês pós-parto, avaliado por meio do constructo Estágios de Mudança de Comportamento. Foram coletados dados sobre o desejo materno de amamentar de forma exclusiva até o sexto mês e dados sobre a prática da alimentação da criança até o sexto mês de vida. Por meio de abordagem qualitativa, foi conduzido um estudo com 25 mães, utilizando a análise de conteúdo, modalidade temática para compreensão da vivência materna do processo de amamentação. **Resultados:** Das mulheres classificadas no Estágio 5 (Manutenção), ou seja, que afirmaram o desejo de amamentar de forma exclusiva até o sexto mês, apenas 17,9% mantiveram o aleitamento materno exclusivo. Observou-se que as mulheres desejaram amamentar exclusivamente por um tempo que lhes pareceu possível, não refletindo a mesma intenção manifestada no pós-parto, ressaltando a complexidade do ato de amamentar. **Conclusão:** O desejo materno de amamentar de forma exclusiva não implicou na concretização dessa prática. O tempo de duração do aleitamento depende de fatores interferentes durante o processo, como as dores mamilares e influência da rede social. Conhecer a vivência de amamentação de mulheres pode favorecer intervenções mais oportunas na assistência em amamentação nos serviços de saúde, abordando questões que, de fato, estão presentes na vida da mãe que amamenta.

## ABSTRACT

MOREIRA, Patrícia Regina Silva. Universidade Federal de Viçosa, March, 2016. **Maternal breastfeeding experience: planning practice.** Adviser: Raquel Maria Amaral Araújo. Co-advisers: Maria do Carmo Fontes de Oliveira and Rosângela Minardi Mitre Cotta.

**Introduction:** The decision to breastfeed should be seen as a complex process, which will result in food for mother practices adopted and in habits and health conditions children's short, medium and long term. For this, we need work this maternal period with carefully special and specific within each universe, including how problems, desires, intentions, experiences, influences, motivations and actual conditions of these mothers practice breastfeeding. **Objective:** To study the breastfeeding practice and experience in women group which expressed a wish to breastfeed exclusively until the sixth month of life of the child. **Methods:** Longitudinal study of quantitative and qualitative nature. It was studied the breastfeeding practice of 163 women wished to breastfeed exclusively until the sixth postpartum month, that was evaluated through construct Behavior Change Stages. Were collected data about breast wish to breastfeed exclusively up to six months, data about child feeding practice until the sixth month of life. Through qualitative approach, was conducted a study with 25 mothers, using content analysis, style thematic for to understand the maternal experience of breastfeeding process. **Results:** Of the women classified as stage 5 (Maintenance), that is, stated the desire to breastfeed exclusively for up to six months, only 17.9% maintained exclusive breastfeeding. There was what women wished to breastfeed exclusively by a rhythm that seemed to them possible, not reflecting the same intention manifested on postpartum, emphasizing the complexity of the act of breastfeeding. **Conclusion:** The mother's desire to breastfeed exclusively did not result in the realization of this practice. The lactation length of time depends on factors interfering in the process, such as nipple pain and influence of the social network. Meet the women of breastfeeding experience may encourage more timely interventions in breastfeeding assistance in health services, addressing issues that, in fact, are present in the mother's life breastfeeding.



## INTRODUÇÃO

A amamentação já é evidenciada como um ato condicionado tanto social quanto culturalmente, e que confronta com a ambivalência da mulher de querer e poder amamentar (MORAES et al., 2004). A decisão de amamentar deve ser vista como um processo complexo, o qual resultará nas práticas alimentares adotadas pela mãe e nos hábitos e condições de saúde da criança a curto, médio e longo prazo.

Portanto, dentro do âmbito profissional, é necessário trabalhar esse período materno com um cuidado especial e particular dentro de cada universo, compreendendo as dificuldades, desejos, intenções, experiências, influências, motivações e condições reais dessas mães para praticarem o aleitamento materno, permitindo que elas se desfaçam das atribuições objetivas e generalizáveis sobre amamentar ou não os seus bebês.

De acordo com Machado e Bosi (2008), as mulheres que amamentam durante o período de seis meses demonstram grande determinação, superando adversidades em vários aspectos. Contudo, conhecer pontualmente o decorrer dessa superação, o que antecedeu a isso, quem participou desse momento, conhecer se esse comportamento frente à amamentação já se predispunha nessa mulher ou se ele foi adquirido por alguma razão, são possíveis respostas que podem ajudar a esclarecer, por exemplo, de forma mais subjetiva e detalhada a baixa prevalência da amamentação exclusiva no Brasil (QUELUZ et al., 2012)

Vogel (2003) relata que a intenção de amamentar associada à duração pretendida seria um forte preditor da iniciação e duração da amamentação, tornando a intenção de amamentar uma ferramenta simples e eficiente para identificar mulheres em risco de não atingir as recomendações de duração do aleitamento materno, e assim planejar intervenções mais oportunas.

Assim, este estudo pretende compreender o complexo contexto que permeia a vivência materna de amamentação exclusiva até o sexto mês pós-parto, desde o seu planejamento até a sua prática.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 Alimentação nos seis primeiros meses de vida no Brasil: prática alimentar e fatores influentes**

Para o presente trabalho optou-se por usar a denominação amamentação em substituição ao aleitamento materno, considerando que a amamentação está mais diretamente relacionada ao ato materno. Para efeito de revisão da literatura, usou-se tanto o termo aleitamento materno como amamentação, uma vez que no âmbito da epidemiologia o termo correntemente utilizado é o aleitamento materno.

Já está bem evidenciado que a amamentação, por si só, é a estratégia que mais previne a mortalidade infantil, além de promover a saúde física, mental e psíquica tanto da criança quanto da mulher que amamenta (BRASIL, 2009).

Apesar da larga divulgação científica sobre o benefício do ato de amamentar, os dados estatísticos nacionais ainda revelam que essa prática merece uma atenção maior por toda a rede de saúde. A partir de 2002, a OMS passou a recomendar o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida da criança, em substituição a última recomendação, que era de 4 a 6 meses (WHO, 2002).

Entretanto, a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (2009) mostra que menos da metade (41%) das crianças menores de seis meses encontram-se em aleitamento materno exclusivo no conjunto das capitais brasileiras, com variações razoáveis entre regiões, recebendo classificação “ruim” em quase todas as capitais. Além disso, a duração mediana do AME foi de apenas 54,1 dias, o que significa a introdução precoce de outros alimentos/líquidos antes mesmo dos 2 meses de vida da criança. Comparando retrospectivamente, dados de 2006 do PNDS (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher) apresentaram-se inferiores (38,6%) neste mesmo parâmetro, mostrando alguma evolução da prática da amamentação ao longo dos anos. Esta evolução, ainda que sutil, só começou a acontecer por volta dos anos 80, quando ações formais e sistemáticas em prol do aleitamento materno começaram a ganhar força no cenário nacional, visto que em períodos anteriores, esta situação era de declínio por todo o mundo (SENA et al., 2007).

Chaves et al. (2007) e Vieira et al. (2004) demonstram que diferenças regionais na prática da amamentação reforçam a necessidade de diagnósticos direcionados para conduzir a intervenções mais eficazes. No estudo de Chaves et al. (2007), realizado num município de

Minas Gerais, houve prevalência de 58,9% de aleitamento materno, independente da introdução de outros alimentos, no sexto mês de vida da criança, quando da análise do aleitamento materno exclusivo, este percentual caiu para apenas 5,3%. Já no estudo de Vieira et al. (2004), realizado num município da Bahia, a taxa de AME foi de 38,5%, o que se aproxima da média nacional atual (BRASIL, 2009).

Dentre as diversas desvantagens da introdução precoce dos alimentos complementares, destacam-se tanto as de natureza clínica: interferência na absorção de nutrientes como ferro e zinco, aumento do risco de alergia alimentar e maior risco de doenças crônico-degenerativas na vida adulta; como as de natureza fisiológica: diminuição da produção de leite pela mãe, como consequência da menor ingestão de leite pela criança e redução da eficácia da lactação como meio contraceptivo (VIEIRA et al., 2004).

Dentre os alimentos mais precocemente introduzidos, estão os líquidos, como chá e suco. O chá, líquido não-nutritivo, é uma prática cultural muito forte em todo o cenário nacional. Parada et al. (2007), observaram o consumo de chá em quase um terço das crianças analisadas em Botucatu-SP antes mesmo do 4º mês de vida. Em estudo com crianças da Bahia, o consumo de chá logo no primeiro mês já foi de 23,2% em crianças amamentadas (VIEIRA et al., 2004). Ainda, segundo esses dois autores, dentre as representações maternas para esta introdução, estão a possibilidade do alívio de cólicas, sensação de sede da criança, hidratação, ou seja, as mães apreendem uma cultura voltada mais para medicação aliada ao alimento do que propriamente de nutrição.

Essa carga cultural que as mães levam para a prática alimentar das crianças é apenas um dos fatores que as influenciam. Já está claro que o ato de amamentar não é instintivo, e sim dependente de contextos biológicos, psicológicos, sociais, familiar etc. Araújo et al. (2008) citam como determinantes tanto algumas características inerentes à mãe, como personalidade, atitude frente à situação de amamentar e idade materna, quanto a características atribuídas a fatores socioeconômicos e ambientais como renda, nível educacional, situação conjugal e condições de nascimento da criança.

Existe um ponto, talvez o mais particular entre tantos, que necessita ser valorizado, visto a complexidade dos estímulos vividos pela mãe, que é o seu desejo de amamentar. Como bem colocam Takushi et al. (2008), no percurso entre o desejo e o ato concreto de amamentar, é a motivação que permeia esse processo de decisão materna, de forma positiva ou negativa.

Traduzindo esse desejo de amamentar em dados concretos, Chaves et al. (2007) identificaram a intenção de amamentar por período inferior a 2 anos, como fator associado ao menor tempo de aleitamento materno exclusivo em crianças de um município de Minas Gerais. Bueno et al. (2002) refletem sobre a crença existente que toda mãe terá o desejo de amamentar, no entanto, sentir-se motivada depende muito se a mulher percebe o aleitamento como uma experiência positiva tanto para ela quanto para o seu bebê, trazendo benefício para ambos. E é esse tipo de investigação sob um olhar subjetivo, compreendendo essa percepção da mulher, que as intervenções podem surgir de forma mais direcionada, para aquela mulher e para aquele momento.

Dessa forma, Moraes et al. (2004) recordam que nos trabalhos de orientação à gestante, falar sobre o vínculo estabelecido entre a mãe e o bebê no ato da amamentação é fundamental, e que o sucesso deste ato depende muito desse desejo da mãe. Além do mais, como já reforçava Silva no seu estudo em 1996, é durante a gestação que as mulheres decidem sobre o aleitamento materno, tendo assim, um tempo hábil para repensar suas decisões.

Portanto, é neste período que se evidencia a importância da equipe hospitalar para promover e facilitar o aleitamento materno. No entanto este trabalho precisa ser continuado, para que o tempo de duração desta prática seja prolongado. Diehl e Alton em 2011 trabalharam com três mães primíparas sob a óptica qualitativa, para investigar os fatores que influenciavam a ocorrência do aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce, analisando os fatores emocionais que estavam envolvidos nesse processo. Uma das questões levantadas por uma dessas mães foi justamente essa pontualidade nas orientações recebidas, ressaltando que elas são de suma importância, entretanto, a mulher não está vivenciando aquilo, então as dúvidas e dificuldades podem surgir em diferentes momentos, quando, de fato, elas estiverem amamentando.

E ainda, quando as mães não encontram soluções para suas dificuldades nas orientações recebidas, prevalecem os seus conhecimentos e fantasias anteriores. E assim se fortalece o contexto sociocultural que ela vivencia. Soares (2002) define rede social como um “conjunto de relações que determinam as características da pessoa, tais como hábitos, costumes, crenças e valores”, e trazendo esta definição para o âmbito da família (principalmente na figura das avós), esta atua transmitindo conhecimentos sobre a melhor forma de alimentar o bebê, baseado em suas histórias e experiências de vida (ROTEMBERG & VARGAS, 2004), que, naturalmente, podem ser positivas ou não.

Essa vulnerabilidade da mulher à tantas influências pode ser resultado da insegurança materna em relação à capacidade de cuidar e alimentar seu filho (MARQUES et al., 2009), aliada a outros problemas que, comumente, surgem ao início da amamentação. Carvalhaes e Corrêa em 2003 investigaram 50 duplas mãe/recém-nascido para observar o comportamento de ambos durante o início da amamentação. Elas constataram algum tipo de lesão mamilar em 30% das mães, ineficiência da pega do bebê e mães sem sinal de ejeção do leite em 12% das duplas, além de observarem em 6% dos neonatos uma sucção irregular, causada pelo inadequado manejo do posicionamento da criança.

Existem na literatura muitos estudos relacionando diversas outras variáveis com o ato de amamentar, como grau de escolaridade, renda, idade materna, paridade etc. Entretanto, foram descritos acima aqueles que requerem uma abordagem compreensiva, indo de encontro ao objetivo deste estudo.

## **2.2 Estágios de mudança de comportamento**

O Modelo Transteórico foi desenvolvido na década de 80 por James O. Prochaska e Carlos Diclemente, objetivando, na época, demonstrar que existiam princípios básicos que explicariam uma mudança de comportamento entre tabagistas, na presença ou não de um auxílio psicoterápico (PROCHASKA et al., 1992). A partir daí o modelo foi sendo aplicado em diversas áreas, como alcoolismo, uso de drogas, distúrbios de ansiedade, prática de atividade física, dentre outros, e, mais recentemente, na área de comportamento alimentar, principalmente objetivando redução do consumo de óleos e gorduras, aumento do consumo de frutas, hortaliças, fibras e cálcio e manejo dietético para controle de peso e diabetes (TORAL & SLATER, 2007).

O Modelo Transteórico abrange quatro constructos: os Estágios de Mudança de Comportamento; os Processos de Mudança; o Equilíbrio de decisão e a Autoeficácia do indivíduo (VELICER et al., 1998).

De acordo com esse modelo, dentro do primeiro constructo, as alterações no comportamento relacionado à saúde ocorrem por meio de cinco estágios distintos: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção (PROCHASKA et al., 1992). Cada estágio representa a dimensão temporal da mudança do comportamento, ou seja, mostra tanto quando a mudança ocorre como qual é seu grau de motivação para realizá-la (GREENE et al., 1999).

No estágio pré-contemplativo, a mudança comportamental ainda não foi considerada pelo indivíduo, ou seja, não foram realizadas alterações no comportamento e não há intenção de adotá-las num futuro próximo. No estágio de contemplação, o indivíduo começa a considerar a mudança comportamental. Na preparação, o indivíduo já decidiu alterar seu comportamento no próximo mês, apesar de nenhuma mudança ter sido cumprida até o momento. O estágio de ação está relacionado ao indivíduo que alterou seu comportamento recentemente, nos últimos seis meses. No estágio de manutenção, o indivíduo já mudou seu comportamento e o manteve por mais de seis meses (TORAL et al, 2007).

Segundo o Modelo Transteórico, o padrão de mudança ocorre na forma de espiral, ou seja, as pessoas normalmente circulam através destes estágios por várias vezes antes da cessação de comportamentos aditivos. Este movimento de transição, frequentemente envolve um processo de avanço e retrocesso de um estágio para o outro (BERNARDES, 2009).

No contexto da amamentação, a literatura ainda é escassa de estudos que utilizaram esse modelo para mudança de comportamento. Humphery, Thompson e Miner (1998) foram as pioneiras nessa abordagem, demonstrando que o desenvolvimento de pesquisas utilizando o modelo irá auxiliar na promoção do aleitamento materno. Para essas autoras, tendo em vista que a intenção de amamentar correlaciona-se com o ato propriamente dito, a aplicação do Modelo Transteórico torna-se factível. O questionário desenvolvido por elas contempla cinco afirmativas que indicam essa intenção em amamentar, cada uma referente a um estágio: “Eu vou oferecer a mamadeira ao meu filho, pois não quero dar o peito” (Pré-contemplação); “Eu penso em dar o peito, mas não tenho certeza se quero fazer isto” (Contemplação); “Eu desejo dar o peito, mas não sei por quanto tempo” (Preparação); “Eu desejo tentar dar o peito por, pelo menos, um mês, mas não acredito que vai durar 6 meses” (Ação); “Eu desejo dar o peito ao meu filho por, pelo menos, seis meses” (Manutenção).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Compreender a vivência de amamentação em um grupo de mulheres que manifestaram o desejo de amamentar de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança.

#### **3.2 Objetivos específicos**

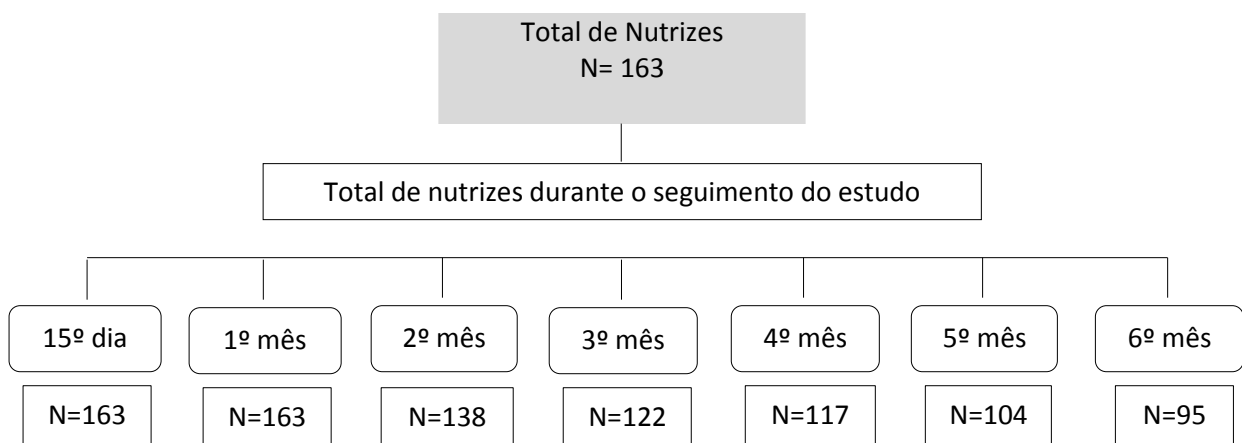
- Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico das mães;
- Caracterizar a prática alimentar nos primeiros seis meses pós-parto das mulheres que desejaram amamentar até o sexto mês de vida da criança;
- Compreender os aspectos subjetivos maternos envolvidos na prática alimentar nos primeiros seis meses de vida da criança.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Delineamento e amostra do estudo

Trata-se de um estudo longitudinal, exploratório, de natureza quanti-qualitativa, com 163 nutrizes que desejaram amamentar de forma exclusiva por seis meses. Estas mulheres são parte de uma amostra de 233 gestantes participantes de um estudo com intervenções educativas para promoção da amamentação no pré-natal que avaliou a intenção de amamentar das participantes antes e após as intervenções educativas.

Utilizou-se como critério de não inclusão o teste positivo para HIV na gestação, por se tratar de uma condição impeditiva para a amamentação (WHO, 2009) e de inclusão, a predisposição materna para amamentar exclusivamente até os seis meses pós-parto.



Fluxograma 1 – Total de participantes nos encontros mensais até o sexto mês pós-parto.

A perda do contato telefônico foi a principal razão da redução da amostra até o sexto mês, tendo outros motivos, como: ausência no domicílio, impossibilidade em atender o telefone e mudança de cidade.

## 4.2 Coleta de dados

### 4.2.1 Dados quantitativos

Foram coletados dados socioeconômicos, demográficos e obstétricos, e no pós-parto dados sobre: aleitamento materno e alimentação da criança até o sexto mês de vida. A classificação dos Estágios de Mudança de Comportamento foi avaliada no prazo de até quinze dias, na ocasião do teste do pezinho ou em visitas domiciliares.

Para a classificação da mulher quanto aos Estágios de Mudança de Comportamento, foi utilizado um questionário traduzido e adaptado culturalmente (CAMPOS, 2014). Este questionário apresentava cinco afirmativas relacionadas ao planejamento materno de realização da amamentação exclusiva (Quadro 1). O estágio de mudança foi definido conforme a afirmativa selecionada pela mulher.

Quadro 1 – Avaliação dos Estágios de Mudança de Comportamento para amamentação.

Afirmção	Estágio de Mudança de Comportamento
Eu vou oferecer a mamadeira ao meu filho, pois não quero dar de mamar no peito exclusivamente.	Pré-contemplação
Eu penso em dar de mamar no peito exclusivamente, mas não tenho certeza se quero fazer isto.	Contemplação
Eu desejo dar de mamar no peito exclusivamente, mas não sei por quanto tempo.	Preparação
Eu desejo tentar dar de mamar no peito exclusivamente por, pelo menos, um mês, mas não acredito que vai durar 6 meses.	Ação
Eu desejo dar de mamar no peito exclusivamente ao meu filho até os seis meses.	Manutenção

Fonte: Humphreys, Thompson e Miner (1998) adaptado por Campos (2014).

Para a classificação do perfil do aleitamento materno, foi utilizada a categorização da Organização Mundial de Saúde (2009):

- Aleitamento materno exclusivo: o leite materno é o único alimento da criança, a exceção de medicamentos ou suplementos de vitaminas e minerais na forma de gotas ou xaropes;
- Aleitamento materno predominante: o leite materno é a principal fonte de alimento da criança, porém esta também recebe outros líquidos (água, chás, sucos etc), neste caso não se incluem outro leite e/ou alimentos semissólidos;
- Aleitamento materno complementado: a criança recebe leite materno e alimentos semissólidos e/ou sólidos, ou líquidos, incluindo leite de vaca ou de outras espécies animais e fórmulas infantis com a finalidade de complementar o leite materno e não substituí-lo.



O termo “desmame” foi utilizado quando houve suspensão total do aleitamento materno (WHO, 1998); e a introdução precoce de alimentação complementar foi considerada quando ocorreu oferta de qualquer alimento sólido ou líquido diferente do leite humano antes do sexto mês de vida da criança (GIUGLIANI & VICTORA, 2000; BRASIL, 2009).

A coleta foi conduzida por uma equipe de pesquisadores devidamente treinados com relação, primeiramente, à disponibilidade da mulher em atendê-los e, logo após, a aplicação do recordatório de 24 horas sobre a alimentação da criança. As perdas por contato telefônico foram consideradas após três tentativas sem sucesso, em horários distintos.

#### 4.2.2 Dados qualitativos

A investigação qualitativa do estudo consistiu em compreender o que ocorre entre o desejo de amamentar, manifestada pela mãe na gestação, e a concretização no pós-parto do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida. As entrevistas foram realizadas seguindo um roteiro com uma questão norteadora “*Mãe, gostaria que você me contasse como foi sua experiência em amamentar durante esse período. Fale para mim como e o que você viveu nesse processo*”. A pesquisa foi realizada em domicílio, mediante agendamento telefônico prévio.

As entrevistas foram gravadas, sob autorização das entrevistadas, e transcritas manualmente pela própria pesquisadora. Dessa forma, minimizou-se possíveis riscos de esquecimentos de informações não captadas pelo gravador ou mesmo de elementos não-verbais que se julgaram relevantes dentro do contexto da entrevista.

O fechamento amostral deu-se por saturação, ou seja, foi suspensa a inclusão de novos participantes assim que os dados obtidos passaram a apresentar alguma redundância ou repetição, de acordo com a avaliação do pesquisador (DENZIN & LINCOLN, 1994).

#### 4.3 Análise de dados

Para apresentação dos dados quantitativos e caracterização da amostra foi realizada análise descritiva das variáveis, apresentadas em frequências absolutas e relativas. Para a associação dos dados sociodemográficos com a prática alimentar foi utilizado o teste Qui-quadrado.

Para a análise qualitativa, foi utilizada a Análise de conteúdo, modalidade temática. A escolha deste método de análise consistiu na tentativa de uma exploração maior e mais rica do

conteúdo das falas que serão captadas durante a entrevista. Entende-se que o conteúdo de uma comunicação apresenta uma visão polissêmica e valiosa que permite ao pesquisador uma variedade de interpretações. A abordagem desses conteúdos remete-se a visualizá-los no campo objetivo e no campo simbólico, não devendo ser extremamente vinculado ao texto ou a técnica, num formalismo que prejudique a criatividade e a capacidade intuitiva do pesquisador, porém, nem tão subjetiva que imponha as próprias ideias ou valores (FRANCO, 1986). O corpus do estudo foi constituído pelas falas coletadas na entrevista, com a posterior categorização temática, que são recortes do texto segundo um processo dinâmico e indutivo de atenção, tanto voltado para as mensagens explícitas quanto para as significações não aparentes do contexto (CAMPOS, 2004).

#### **4.4 Aspectos éticos**

O presente estudo é parte do projeto: “O Modelo Transteórico na Mudança de Comportamento Frente à Amamentação: uma proposta para a sua promoção nos serviços de saúde” aprovado pelo Comitê de Ética para seres humanos da Universidade Federal de Viçosa sob o parecer 412.814 /2013 (ANEXO 1). Para cada participante selecionada foram esclarecidos os objetivos e as condições da pesquisa, e, para aquelas que concordaram, foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) no caso de aceite de participação. O desenvolvimento da pesquisa seguiu os requisitos da “Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde do Brasil”.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, O. D.; CUNHA, A.L.; LUSTOSA, L.R.; NERY, I.S.; MENDONÇA, R.C.M.; CAMPELO, S.M.A. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.61, n.04, p.488-492, 2008.

BERNARDES S. **Estágios de Mudança de Comportamento Alimentar Relacionados ao Consumo de Frutas e Vegetais em Pacientes com Doença Aterosclerótica.** Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009

**BRASIL.** Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. 1ª edição. Brasília, 2009.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da mulher PNDS 2006. Brasília, 2009.

BUENO, M. B.; SOUZA, J. M. P.; PAZ, S. M. R. S.; SOUZA, S. B.; CHEUNG, P. P. Y. & AUGUSTO, R. A. **Duração da amamentação após a introdução de outro leite: seguimento de coorte de crianças nascidas em um hospital universitário em São Paulo.** Revista Brasileira de Epidemiologia. n.5, p.145-152, 2002.

CAMPOS, C.J.G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev Bras Enferm. v.57, n.5, p. 611-614, 2004.

CAMPOS, C.O.M. Aplicação do Modelo Transteórico para a mudança de comportamento frente à amamentação nos serviços públicos de saúde. [Dissertação]. Universidade Federal de Viçosa, 2014.

CARVALHAES M.A.B.L.; CORRÊA, C.R.H. **Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo.** Jornal de Pediatria, v. 79, n.1, 2003.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. **Fatores associados com a duração do aleitamento materno.** J Pediatr. v. 83, n. 3, p. 241-246, 2007.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. editors. **Handbook of qualitative research.** Thousands Oaks: Sage Publications, 1994

DIEHL, J.P.; ANTON, M.C. **Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo.** Aletheia, n. 34, 2011.

FRANCO, M.L.P.B. **O que é análise de conteúdo.** São Paulo: PUC, 1986.

GIUGLIANI, E.R.J.; VICTORA, C.G. **Alimentação complementar.** Jornal de Pediatria, v.73, supl.3, p.253-262, 2000.

GREENE, G.W.; ROSSI, S.R.; ROSSI, J.S.; VELICER, W.F. **Dietary applications of the Stages of Change Model.** J Am Diet Assoc, v. 99, n.6, p.673- 678, 1999

HUMPHREYS, A.S.; THOMPSON, N.J.; MINER, K.R. **Assessment of breastfeeding intention using the Transtheoretical Model and the Theory of Reasoned Action.** Health Education Research, v. 13, n.3, p.331-41, 1998.

MACHADO, M.M.T.; BOSI, M.L.M. **Compreendendo a prática do aleitamento materno exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da Rede de Serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., vol 8, n.2: p.187-196, 2008

MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; ARAÚJO, R.M.A. **Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta.** Rev. bras. enferm. vol. 62, n.4, 2009.

MORAES, M. S.; ANDRÉA, M.A.; YAGI, R.G.R. **A expectativa de amamentar: da intenção à prática.** Arq. Ciênc. Saúde. V.11, n. 3, p.149-153, 2004.

PARADA, C. M. G. D. L.; CARVALHAES, M. A. D. B. L.; JAMAS, M. T. **Práticas de alimentação complementar em crianças no primeiro ano de vida.** Rev. Latino-am Enfermagem. v. 15, n. 2, 2007.

PROCHASKA, J. O.; DI CLEMENTE, C. C.; NORCROSS, J. C. **In search of how people change - applications to addictive behaviors.** Am Psychol. v. 47, n. 9, p.1102-1114, 1992.

QUELUZ, M.C.; PEREIRA, M.J.B; DOS SANTOS, C.B. **Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil.** Rev. esc. Enferm. USP. v.46, n.3, São Paulo, Junho, 2012.

ROTENBERG, S.; VARGAS, S. **Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant., v.4, n.1, p.85-94, 2004.

SENA, M. C. F.; SILVA, E. F. D.; PEREIRA, M. G. **Tendência do Aleitamento Materno no Brasil no último quarto do século XX.** Rev Bras Epidemiol. v. 10, n. 4, p. 499-505, 2007.

SOARES, M.L.P.V. **Vencendo a Desnutrição: abordagem social.** 1 ed. São Paulo: Salus Paulista, 2002a. 59p. (Coleção Vencendo a Desnutrição).

TAKUSHI, S. A. M.; TANAKA, A. C. D.; GALLO, P. R.; MACHADO, M. A. M. D. P. **Motivação de gestantes para o aleitamento materno.** Rev. Nutr., Campinas. v. 21, n. 5, p. 491-502, 2008.

TORAL, N.; SLATER, B. **Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar.** Ciência & Saúde Coletiva. v. 12, n. 6, p.1641-1650, 2007.

VELICER, W. F.; PROCHASKA, J. O.; FAVA, J. L.; NORMAN, G. J.; REDDING, C.A. **Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change.** Homeostasis, v.38, p.216-233, 1998.

VIEIRA, G. O.; SILVA, L. R.; VIEIRA, T. D. O.; ALMEIDA, J. A. G.; CABRAL, V. A. **Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas.** J Pediatr. v. 80, n. 5, p. 411-416, 2004.

**VOGEL, A. M. Intended plans for breastfeeding duration: a simple tool to predict breastfeeding outcome.** Acta Paediatr. v.92, n.3, p. 270-271, 2003.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** United Children's Fund. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva: WHO/NUT/98.1, 1998.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: OMS; 2002

## **5 ARTIGOS ORIGINAIS**

### **5.1 Artigo original 1**

**Perfil de aleitamento materno em um grupo de mães que desejaram realizar a amamentação exclusiva**

## RESUMO

MOREIRA, Patrícia Regina Silva. Universidade Federal de Viçosa, março de 2016. **Perfil de aleitamento materno em um grupo de mães que desejaram realizar a amamentação exclusiva.** Orientadora: Raquel Maria Amaral Araújo. Coorientadoras: Maria do Carmo Fontes de Oliveira; Rosângela Minardi Mitre Cotta.

**Introdução:** O aleitamento materno é reconhecido como a melhor forma de alimentar a criança, dado os benefícios à sua saúde e as vantagens maternas. A intenção de amamentar associada à duração pretendida pode ser um forte preditor da iniciação e duração do aleitamento materno. **Objetivo:** descrever a prática de alimentação nos seis primeiros meses de vida de crianças cujas mães desejaram amamentar de forma exclusiva durante os seis meses pós-parto. **Metodologia:** estudo descritivo, longitudinal, para avaliação da prática alimentar realizada do 15º dia ao sexto mês de vida de filhos de mulheres que desejaram amamentar de forma exclusiva por seis meses durante o puerpério. A identificação do desejo materno de amamentação exclusiva baseou-se no construto Estágio de Mudança de Comportamento e a avaliação da prática alimentar foi realizada mensalmente, do 15º dia ao 6º mês de vida da criança. **Resultados:** Apenas 17,9% das mulheres conseguiram realizar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, conforme haviam desejado. O desmame foi observado predominantemente no terceiro e quarto mês. A oferta de água e chá esteve presente desde o 15º dia de vida, tendo seu aumento progressivo até o 4º mês, quando a partir daí a oferta de alimentos sólidos tornou-se crescente. O uso de fórmulas infantis foi preponderante até o 2º mês de vida, tendo seu declínio nos meses subsequentes. **Conclusões:** Apesar dos benefícios à saúde e todas as outras vantagens que a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida traz para a mãe e para o bebê, a introdução precoce de líquidos e alimentação complementar, assim como a prática do desmame precoce, reflete a insegurança da mulher na oferta exclusiva do leite materno, ressaltando a complexidade do ato de amamentar, independente do seu desejo.

**Palavras-chave:** desejo de amamentar; amamentação exclusiva; prática alimentar.

## ABSTRACT

MOREIRA, Patricia Regina Silva. Federal University of Viçosa, March, 2016. **Breastfeeding profile in a group of mothers who wished to achieve exclusive breastfeeding.** Adviser: Raquel Maria Amaral Araújo. Co-advisers: Maria do Carmo Fontes de Oliveira; Rosângela Minardi Mitre Cotta.

**Introduction:** Breastfeeding is recognized as the best way to feed the child, given the benefits to your health and maternal benefits. The intention of breastfeeding associated with the desired duration can be a strong predictor of initiation and duration of breastfeeding.

**Objective:** To describe the feeding practice during the first six months of life of children whose mothers wished to breastfeed exclusively during the six months postpartum.

**Methodology:** descriptive, longitudinal study with 163 women to assess food practice held on the 15th day after the sixth month of life of the children of women who wished to breastfeed exclusively during six months postpartum. The identification of maternal desire of exclusive breastfeeding was based on the construct Behavior Change Stage and evaluation of feeding practice was held monthly on the 15th day to the 6th month of the child's life. **Results:** Just 17.9% of the women managed realize the exclusive breastfeeding until the sixth month, as they had desired. The weaning was observed predominantly in the third and fourth months. The supply of water and tea was present from the 15th day of life, with its gradual increase up to the 4th month, when thereafter the supply of solid food has become increasingly. The use of infant formula was leading to the 2nd month of life, with its decline in subsequent months.

**Conclusions:** Despite the health benefits and all other benefits that exclusive breastfeeding until the sixth month of life brings the mother and the baby, the early introduction of complementary liquids and food, as well as the practice of early weaning, reflects the women's insecurity in the exclusive supply of breast milk, highlighting the complexity of the act of breastfeeding, regardless of your desire.

**Key words:** desire to breastfeed; exclusively breastfeeding; feeding practices.



## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno tem sido reconhecido como a melhor forma de alimentar a criança, dado os benefícios à saúde infantil e às vantagens maternas. Os ganhos advindos dessa prática incluem benefícios nutricionais e imunológicos, assim como o fornecimento ao organismo imaturo do recém-nascido de fatores protetores e de crescimento (ANTUNES et al., 2008). Por conta desses aspectos, a amamentação desempenha importante papel no crescimento e desenvolvimento infantil, na sobrevivência da criança, reduzindo a incidência e gravidade de infecções intestinais e respiratórias e diminuindo o risco de morte (PASSANHA et al., 2010). Somam-se a isso os benefícios psicoafetivos, uma vez que o ato de amamentar favorece a interação física e psicológica, e aumenta o vínculo entre a mãe e o filho (VASCONCELOS, 2006). No longo prazo tem papel relevante na prevenção de doenças crônicas como obesidade, hipertensão arterial e diabetes, problemas prevalentes na população adulta (AGOSTONI et al., 2009; CHOWDHURY et al., 2015)

Diante das evidências da influência do aleitamento materno no desenvolvimento da criança e da capacidade do leite materno atender às necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses de vida, a Organização Mundial da Saúde recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo até o sexto mês de vida da criança (WHO, 2001; WHO, 2008). No entanto, as taxas de aleitamento materno exclusivo no Brasil são preocupantes, seus baixos índices são acompanhados da introdução precoce de alimentação complementar e do desmame antes do sexto mês (BRASIL, 2009). A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais Brasileiras e Distrito Federal (BRASIL, 2009) revelou a prevalência de 41% de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. No conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal, a duração mediana do aleitamento materno exclusivo foi de 54,1 dias (1,8 meses) e a duração mediana do aleitamento materno foi de 341,6 dias (11,2 meses). A literatura tem relatado introdução precoce de alimentos em grupos específicos (BRUNKEN et al., 2006; ARANTES et al., 2011; SALDAN et al., 2015)

Os fatores influentes no aleitamento materno incluem aspectos biológicos, psicológicos, sociais e econômicos, que podem atuar tanto de forma positiva como negativa para a sua concretização. Um fator considerado de influência positiva é o desejo materno de amamentar. Segundo Vogel (2003), a intenção de amamentar associada à duração pretendida seria um forte preditor da iniciação e duração do aleitamento materno, tornando a intenção de amamentar uma ferramenta simples e eficiente para identificar mulheres em risco de não

atingir as recomendações de duração do aleitamento materno. Porém, a situação de primiparidade, conhecimento sobre o aleitamento materno, suporte social, nível educacional e autoconfiança podem interferir nesse planejamento materno (DIAZ et al., 2010).

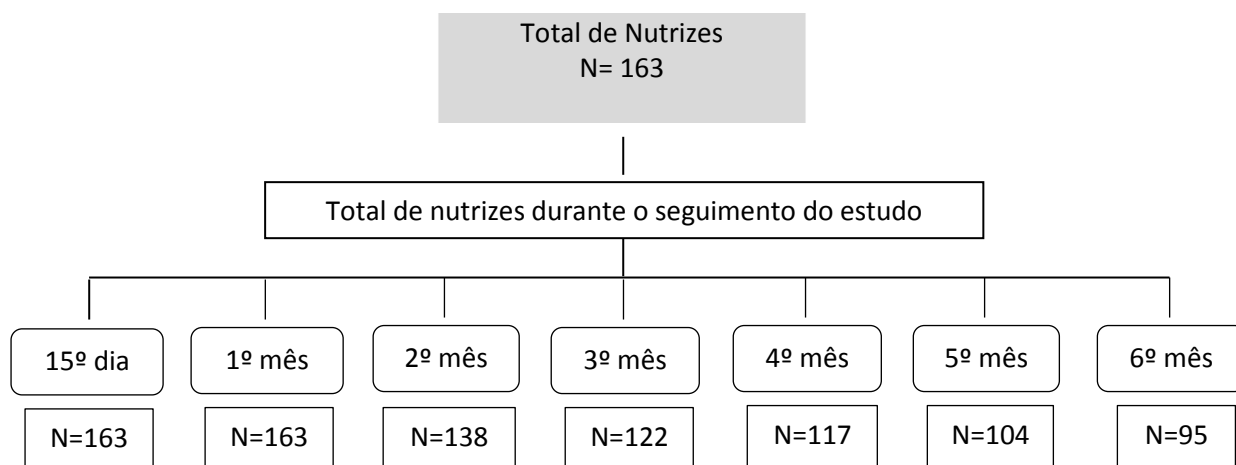
Diante do exposto, este artigo tem como objetivo descrever a prática de alimentação até o sexto mês de vida de crianças cujas mães desejaram amamentar exclusivamente durante este período.

## METODOLOGIA

O estudo foi realizado com mulheres cadastradas em Unidades de Atenção Primária de Saúde (UAPS) do município de Viçosa, Minas Gerais, no período de junho de 2013 a junho de 2015.

Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, para avaliação da prática alimentar realizada do 15º dia ao sexto mês de vida de filhos de mulheres que desejaram amamentar de forma exclusiva por seis meses, totalizando 163 mulheres. Esta amostra é proveniente de um estudo maior em que se avaliou a intenção materna de amamentar em dois momentos, no pré-natal antes da realização de intervenções educativas, e no pós-parto até o 15º dia.

Utilizou-se como critério de não inclusão teste positivo para HIV na gestação, por se tratar de uma condição impeditiva para a amamentação (WHO, 2009) e de inclusão a predisposição materna para amamentar de forma exclusiva até o sexto mês pós-parto.



Fluxograma 1 – Total de participantes nos encontros mensais até o sexto mês pós-parto.

A identificação no pós-parto do desejo materno de realizar o aleitamento materno exclusivo baseou-se no construto Estágio de Mudança de Comportamento, utilizando-se um questionário validado por Campos (2014). Foi solicitado às participantes que escolhessem

uma dentre as cinco afirmativas apresentadas no questionário e, em seguida, as mesmas foram classificadas quanto ao seu estágio de mudança de comportamento: (I) Pré-contemplação: “Eu vou oferecer a mamadeira ao meu filho, pois não quero dar de mamar no peito *exclusivamente*”; (II) Contemplação: “Eu penso em dar de mamar no peito exclusivamente, mas não tenho certeza se quero fazer isto”; (III) Preparação: “Eu desejo dar de mamar no peito exclusivamente, mas não sei por quanto tempo”; (IV) Ação: “Eu desejo tentar dar de mamar no peito exclusivamente por, pelo menos, um mês, mas não acredito que vai durar 6 meses” e (V) Manutenção: “Eu desejo dar de mamar no peito exclusivamente ao meu filho *até os seis meses*”.

A entrevista para a aplicação do questionário do constructo Estágio de Mudança de Comportamento e coleta dos dados sociodemográficos ocorreu no setor de imunização do município por ocasião da realização do teste do pezinho. A avaliação da prática alimentar foi realizada mensalmente, do 15º dia ao 6º mês de vida da criança, por meio de contato telefônico. Optou-se por pesquisa não-presencial, via telefone, visando favorecer a confiabilidade das informações sobre a alimentação praticada.

O perfil do aleitamento materno foi classificado de acordo com a categorização da Organização Mundial de Saúde (2009): Aleitamento materno exclusivo - o leite materno é o único alimento da criança, a exceção de medicamentos ou suplementos de vitaminas e minerais na forma de gotas ou xaropes; Aleitamento materno predominante - o leite materno é a principal fonte de alimento da criança, porém esta também recebe outros líquidos (água, chás, sucos etc), neste caso não se incluem outro leite e/ou alimentos semi-sólidos; Aleitamento materno complementado - a criança recebe leite materno e alimentos semi-sólidos e/ou sólidos, ou líquidos, incluindo leite de vaca ou de outras espécies animais e fórmulas infantis com a finalidade de complementar o leite materno e não substituí-lo.

Os dados sociodemográficos, o perfil do aleitamento materno e a prática alimentar são apresentados em tabela de frequência e em gráficos, respectivamente.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisas com seres humanos da Universidade Federal de Viçosa sob parecer número 412.814/2013.

## RESULTADOS

As características sociodemográficas e de paridade das participantes estão descritas na Tabela 1. A maioria se encontra na faixa de 20 a 34 anos, vivem com companheiro e são primíparas.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos e de paridade

	<b>N Total = 163</b>
	<b>N (%)</b>
<b>Idade (anos)</b>	
<20	45 (27,6)
20 a 34	104 (63,8)
≥35	14 (8,6)
<b>Escolaridade (anos)</b>	
0-4	10 (6,1)
5-8	48 (29,5)
9-11	88 (54,0)
≥12	17 (10,4)
<b>Situação conjugal</b>	
Com companheiro	116 (71,2)
Sem companheiro	47 (28,8)
<b>Paridade</b>	
Primípara	84 (51,5)
Múltipara	79 (48,5)
<b>Renda per capita</b>	
≤1/2 SM	86 (52,8)
>1/2 SM	77 (47,2)
<b>Foi amamentada</b>	
Sim	130 (79,7)
Não	20 (12,3)
Não sabe	13 (8,0)

SM – Salário Mínimo, equivalente a R\$478,00

Na Figura 1 observa-se declínio do AME ao longo dos seis meses. No segundo e terceiro mês houve predomínio do AME e AMP, e a partir do quarto mês o AMC passa a ser praticado pela maioria das mães. Ao final do sexto mês de vida da criança, apenas 17,9% das mães mantiveram o aleitamento materno exclusivo, conforme haviam desejado.

O desmame teve suas maiores taxas identificadas no terceiro e quarto mês (5,4% e 6%, respectivamente), e a partir daí teve importante declínio.

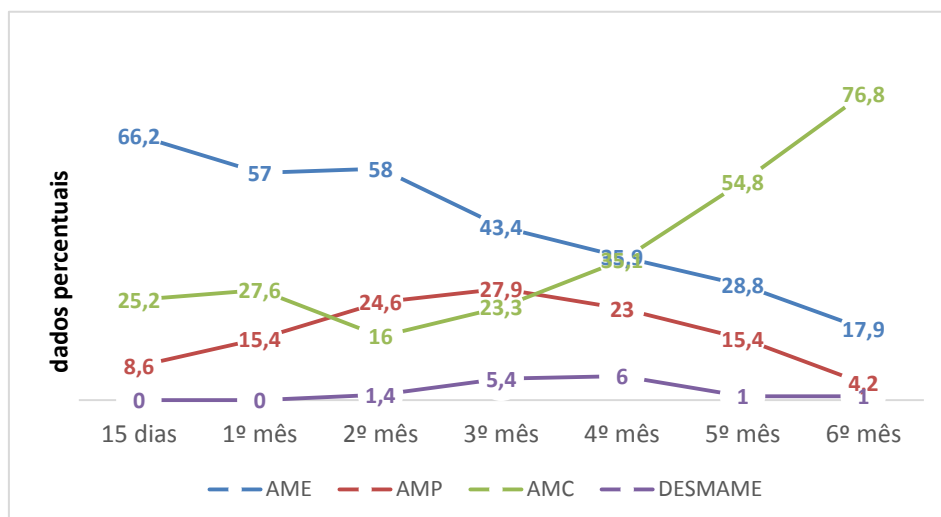


Figura 1: Perfil do aleitamento materno até o sexto mês de vida da criança.

AME: Aleitamento materno exclusivo; AMP: Aleitamento materno predominante; AMC: Aleitamento materno complementar

Na figura 2 observa-se que a oferta de água e chá está presente desde o 15º dia de vida, tendo seu aumento progressivo até o 4º mês, quando a partir daí a oferta de alimentos sólidos vai se tornando crescente, o que caracteriza a introdução precoce de alimentação complementar nessas crianças, sendo os principais grupos presentes as frutas, verduras e legumes.

O uso de fórmulas infantis é preponderante até o 2º mês de vida das crianças, tendo seu declínio nos meses subsequentes, sugerindo que a mulher se vale da sua utilização para resolver o problema de insegurança comum no início da lactação (Figura 2).

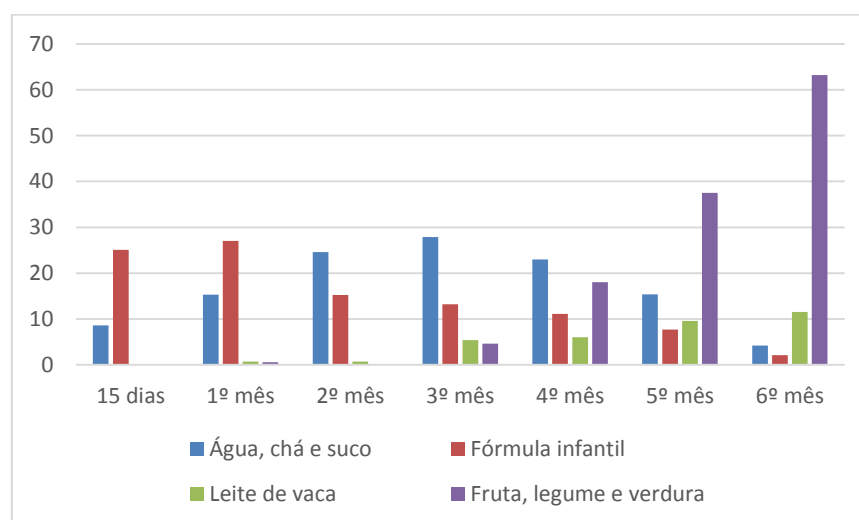


Figura 2: Introdução de alimentos até o sexto mês de vida da criança

## DISCUSSÃO

O estudo possibilitou constatar que, embora as mulheres tenham manifestado desejo de realizar o aleitamento exclusivo por seis meses, este desejo, por si só, não assegurou a concretização da prática do AME na duração de tempo previsto. Apesar de alguns estudos mostrem ser a intenção de amamentar um preditor tanto do início quanto da duração do aleitamento materno (VOGEL, 2003), é importante ressaltar que o ato de amamentar é permeado de incertezas para a mulher que o protagoniza, evidenciadas pela dúvida quanto à sua capacidade de amamentar e de seu leite satisfazer as necessidades do filho (RAMOS; ALMEIDA, 2003; BUENO; TERUYA, 2004).

A insegurança materna no processo de aleitar é influenciada por alguns fatores como experiências anteriores, existência de orientação profissional para apoiar a mulher na iniciação do aleitamento, e a idade. As mulheres mais jovens parecem ser mais vulneráveis a apresentarem este comportamento inseguro (CAMINHA et al., 2010). No presente estudo, a maior frequência de aleitamento materno exclusivo ocorreu entre mulheres com idade igual ou superior a 35 anos quando comparadas com as mulheres mais jovens.

Uma explicação para isso pode ser o fato de que mulheres adultas possuem maior experiência e conseqüentemente maior capacidade de vencer a insegurança comum entre as mulheres no início do aleitamento (ARAÚJO et al., 2008) Henry et al. (2010), ao estudarem os fatores socioculturais como influenciadores na prática da amamentação, verificaram ocorrência de desmame precoce em mães jovens, cujas razões para o desmame foram relacionadas pelos autores à insegurança e à falta de confiança presentes em mães muito jovens.

Nos primeiros dias de vida, 25% das mães ofereceram fórmula infantil ao filho, o que pode sugerir que as mulheres lançam mão da fórmula como resposta à insegurança sobre sua capacidade de ter leite suficiente para alimentar o filho ou, também como uma alternativa para substituir as mamadas e aliviar as dores mamárias que são comuns no período de estabelecimento da amamentação no pós-parto. Vale considerar a observação de que a oferta de fórmula infantil cai após o primeiro mês, indicando que houve diminuição no uso desse alimento, o que pode ser verificado na figura 2 onde a oferta de fórmulas infantis tende a cair após o primeiro mês. Tal situação sugere que as mulheres venceram as dificuldades iniciais da amamentação e tentaram retornar com o AME ou o AMP.

O período em que a lactação se estabelece (os 14 dias subsequentes ao parto) é considerado crítico, tendo em vista todas as dificuldades enfrentadas pela nutriz, o que coloca à

prova o próprio desejo da mãe de amamentar (GIUGLIANI, 2000). As dificuldades relacionadas às intercorrências mamárias são muito frequentes entre as nutrizes. Dentre os possíveis transtornos comuns à prática do aleitamento materno, incluem-se a queixa de baixa produção de leite, dor no mamilo e traumas mamilares, ingurgitamento mamário e até complicações como a mastite (CASTRO, 2009).

Com relação ao desmame, alguns estudos têm sido publicados com objetivo de se fazer compreender melhor as principais alegações maternas, podendo dessa forma, levar à intervenções mais efetivas para a prevenção dessa prática. O desmame precoce tem sido uma das grandes preocupações relacionadas à alimentação nos primeiros meses de vida (REA et al, 1988; OSÓRIO et al., 2007; GRANVILLE-GARCIA et al., 2012). A literatura relata que dentre os principais problemas que leva ao desmame precoce incluem a percepção materna de que seu leite é fraco, problemas mamários, inexperiência, e volta ao trabalho (RAMOS et al., 2003, incluir mais referencias), são razões que, de forma isolada ou conjunta resultam na prática do desmame precoce. No presente estudo o desmame ocorreu com maior frequência no terceiro e no quarto mês, coincidindo com o período em que as mulheres que não se beneficiam do trabalho formal e do benefício da licença de 180 dias retornam ou se preparam para o retorno ao trabalho fora do lar, o que leva a suposição de ser esta uma das prováveis razões para a ocorrência.

Embora o desejo materno de praticar o aleitamento exclusivo por seis meses não tenha assegurado a realização do mesmo por todas as mulheres, os resultados mostram que a predisposição apresentada pelas mulheres de realiza-lo pode ter favorecido o prolongamento dessa prática, ainda que não tenha alcançado a duração almejada. Até o terceiro mês prevaleceram o AME e o AMP, e a soma dos dois tipos de aleitamento aos quatro meses resultou em 58%. Prevalência inferiores puderam ser observadas no estudo de Chaves et al. (2007), em que ao quarto mês a soma do AME e AMP resultaram em apenas 15%. O mesmo estudo incluiu na sua análise a intenção materna de amamentar por período inferior a dois anos e observou associação negativa desta variável com o maior tempo de duração do AME, supondo que a predisposição dessas mães em amamentarem por menor período implica em menor empenho em seguir orientações médicas, maior assimilação à pressões externas e menor apreensão de informações sobre os benefícios do leite materno.

A oferta de líquidos (água, chá e suco) teve seu auge no 3º mês, com progressivo declínio até o sexto mês de vida. Oferecer líquidos juntamente com o aleitamento materno antes dos seis meses é uma prática frequente e, mesmo que esporádica pode resultar em

diminuição no número de mamadas e por consequência, menor extração e produção de leite, o que contribui para o desmame precoce, menor ganho ponderal da criança, maior risco de ocorrência de diarreias (BRASIL, 2009; NIQUINI, 2010; PARIZOTO, 2012).

A tendência das mães de ofertarem esses líquidos precocemente ao filho tem sido estudada no sentido de se identificar quais são os fatores influentes nesse comportamento. A primiparidade é um desses fatores, já que as mulheres inexperientes sofrem grande influência de familiares quanto à prática alimentar (SILVA, 2009). De outra forma, esta prática costuma ser defendida como um ato inofensivo e resolutivo na presença de cólicas, gases ou sede (NIQUINI, 2010).

Tal como a oferta de líquidos, a introdução precoce de alimentos sólidos também é justificada pelas mães como sendo uma alternativa para resolver o problema da qualidade do leite, considerado por elas como “fraco” ou a percepção de baixa produção de leite.

## **CONCLUSÃO**

Apesar da manifestação do desejo de amamentar de forma exclusiva por seis meses, a prática de amamentação das mulheres não foi condizente com o desejo, tornando-o apenas idealizado para a grande maioria.

No entanto, a predisposição materna em amamentar exclusivamente por seis meses resultou positivamente na prática do aleitamento materno de forma geral, já que a grande maioria das mulheres continuaram amamentando até o sexto mês, independente da oferta de outros alimentos.

A introdução precoce de líquidos e alimentação complementar, assim como a prática do desmame precoce reflete a complexidade do ato de amamentar de forma exclusiva, independente do seu desejo.



## REFERÊNCIAS

- AGOSTONI, C; BRAEGGER, C.; DECSI, T.; KOLACEK, S., KOLETZKO, B.; MICHAELSEN, K.F. SZAJEWSKA, H. **Breast-feeding**: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. v. 49, n. 1, p. 112-25, 2009.
- ALMEIDA, J.A.G. **Amamentação**: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- ALMEIDA, J.A.G.; NOVAK, F.R. **Amamentação**: um híbrido natureza -cultura. *Jornal de Pediatria*. v. 80, n.5 (Supl), 2004.
- ANTUNES, L.S.; ANTUNES, L.A.A.; CORVINO, M.P.F. **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde**. *Ciênc. Saúde coletiva*. V.13, n.1, Rio de Janeiro, 2008.
- ARANTES, C. I. S. et al. **Aleitamento materno e práticas alimentares de crianças menores de seis meses em Alfenas, Minas Gerais**. *Rev. nutr.* Vol. 24, n. 3, p.421-429.
- BRASIL**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito federal*. 1 ed. Brasília, 2009.
- BUENO, L.G.S.; TERUYA, K.M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro), v.80, n.5, p.126-130, 2004.
- BRUNKEN, G.S. et al. **Risk factors for early interruption of exclusive breastfeeding and late introduction of complementary foods among infants in midwestern Brazil**. *Jornal de Pediatria*. Vol. 82, n.6, p. 445-451, 2006.
- CAMINHA, M.F.C.; SERVA, V.B.; ARRUDA, I.K.G.; BATISTA FILH, M. **Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno**. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* v.10, n.1, 2010.
- CAMPOS, C.O.M. **Aplicação do Modelo Transteórico para Mudança de Comportamento frente à amamentação nos serviços públicos de saúde**. [Dissertação]. Universidade Federal de Viçosa, 2014.
- CASTRO, K.F.; SOUTO, C.M.R.M.; RIGÃO, T.V.C. et al. **Intercorrências mamárias relacionadas à lactação**: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. *Mundo Saúde*. v.33, n.4, p.433-439, 2009.
- CHOWDHURY, R.; SINHA, B.; SANKAR, M.J. et al. **Breastfeeding and maternal health outcomes**: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, v. 104 (Suppl 467), p.96-113, 2015.

- DIAZ R.H.; GARCIA, F. L. **Prenatal breastfeeding intentions in a group of women with high risk pregnancies.** Bol Asoc Med P R. v.102, n.1, p. 21-23. Mar, 2010.
- GIUGLIANI, E.R.J.; VICTORA, C.G. Alimentação complementar. Jornal de Pediatria, v.73, supl.3, p.253-262, 2000.
- GRANVILLE-GARCIA, A.F. et al. **Factors associated with early weaning at a Child-Friendly Healthcare Initiative Hospital.** Rev. odonto ciênc. V.27, n.3, p.202-207, 2012.
- HENRY, B.A.; NICOLAU, A.I.O.; AMÉRICO, C.F.; XIMENES, L.B.; BERNHEIM, R.G.; ORÍÁ, M.O.B. **Socio-cultural factors influencing breastfeeding practices among low-income woman in Fortaleza-Ceará-Brazil: a leininger's Sunrise Model Perspective.** Enfermería Global, v.19, p. 1-13, 2010.
- HUMPHREYS, A. S.; THOMPSON, N. J.; MINER, K.R. **Assessment of breastfeeding intention using the Transtheoretical Model and the Theory of Reasoned Action.** Health Education Research. v.13, n.3, p. 331-341, 1998.
- NIQUINI, R.P.; BITTENCOURT, S.A.; LACERDA, E.M.A. et al. **Acolhimento e características maternas associados à oferta de líquidos a lactentes.** Rev Saúde Pública. v.44, n.4, p.677-685, 2010.
- NOGUEIRA, C.M.R. **Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Sousa - Horizonte – Ceará.** [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009.
- OSÓRIO, C.M.; QUEIROZ, A.B.A. **Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo.** Esc. Anna Nery. v.11, n.2, p.261-267, Jun 2007.
- PARIZOTO, G.M.; PARADA, C.M.G.L.; VENÂNCIO, S.I. et al. **Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses.** J Pediatr. v.85, n.3, p.201-208, 2012.
- PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A.; SILVA, M.E.M.P. **Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias.** Rev. Bras. Crescimento desenvolv. Hum. V.20, n.2, São Paulo, 2010.
- RAMOS, C.V.; ALMEIDA, J.A.G. **Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo.** J Pediatr. v.79, n.5, p.385-390, 2003b.
- RAMOS, M.; STEIN, L.M. **Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil.** J Pediatr. v.76, n.3, p.228-37, 2000.
- REA, M.F.; CUKIER, R. **Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo.** Revista de Saúde Pública, v.22, n.3, p.184-191, 1988.
- SALDAN, P.C. et al. **Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde.** Rev. nutr. Vol. 28, n.4 p. 409-420, 2015.

SILVA, V.M.M.; JOVENTINO, E.S.; ARCANJO, D.S. et al. **Conhecimento de puérperas acerca da amamentação - estudo descritivo.** Online Braz J Nurs. V.8, n.3, 2009.

VASCONCELOS, M. G. L.; LIRA, P. I. C.; LIMA, M. C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 6, n. 1, p. 99-105, 2006.

VOGEL, A. M. **Intended plans for breastfeeding duration: a simple tool to predict breastfeeding outcome.** Acta Paediatrica. v. 92, n. 3, p. 270-271, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Geneva, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6-23 months of age in nutrition and child health programmes: report of proceedings. Geneva, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009.

## **5.2 Artigo original 2**

### **Compreendendo o processo de amamentação: do planejamento à prática**

## RESUMO

MOREIRA, Patrícia Regina Silva. Universidade Federal de Viçosa, março de 2016. **Compreendendo o processo de amamentação: do planejamento à prática.** Orientadora: Raquel Maria Amaral Araújo. Coorientadoras: Maria do Carmo Fontes de Oliveira; Rosângela Minardi Mitre Cotta.

**Introdução:** As evidências científicas apontam para a complexidade envolvida no processo decisório da mulher para a realização da amamentação. Diante disso, busca-se a vivência materna, considerando estarem nela oportunidades de se compreender os limites e as possibilidades de realização da amamentação. **Objetivo:** compreender o processo de amamentação em mulheres que apesar de terem manifestado desejo de amamentar exclusivamente até o sexto mês pós-parto, não o concretizaram. **Metodologia:** O estudo foi de natureza qualitativa e, baseado nos referenciais teóricos e metodológicos da sociologia compreensiva. Fizeram parte do estudo mulheres que manifestaram no pós-parto desejo de amamentar de forma exclusiva e não conseguiram concretizá-lo. Por meio de entrevistas, buscou-se conhecer as vivências maternas de amamentação de forma a identificar os motivos da interrupção da amamentação exclusiva. **Resultados:** As mulheres referiram que planejaram a amamentação exclusiva por um tempo que lhes pareceu possível, não refletindo a mesma intenção manifestada no pós-parto. Conforme os relatos, a duração da amamentação exclusiva, dependeu de condições variadas como a capacidade materna de superar as dores mamárias, das atitudes da rede social materna em relação à amamentação, da motivação materna ante os benefícios advindos do consumo do leite materno pela criança e do vínculo afetivo formado por meio desta prática. **Conclusões:** Ainda que as mulheres no pós-parto tenham manifestado o desejo de amamentar de forma exclusiva por seis meses, as condições de estímulo e de desestímulo à amamentação vivenciadas por elas é que determinaram a continuidade ou não da amamentação exclusiva.

**Palavras-chave:** desejo de amamentar; vivência; prática alimentar.

## ABSTRACT

MOREIRA, Patrícia Regina Silva. Universidade Federal de Viçosa, março de 2016. **Understanding the breastfeeding process: from planning to practice.** Adviser: Raquel Maria Amaral Araújo. Co-advisers: Maria do Carmo Fontes de Oliveira; Rosângela Minardi Mitre Cotta.

**Introduction:** The scientific evidence points to the complexity involved in the decision making of women to the achievement of breastfeeding. Therefore, the maternal experience is sought, considering it are opportunities to understand the limits and possibilities of achieving breastfeeding. **Objective:** To understand the process of breastfeeding in women who although they have expressed desire to breastfeed exclusively until the sixth month postpartum, did not materialize. **Methods:** The study was qualitative and based on the theoretical and methodological framework of comprehensive sociology. The subjects were women who expressed postpartum desire to breastfeed exclusively and failed to achieve it. Through interviews, he sought to know the maternal experiences of breastfeeding in order to identify the reasons for the interruption of exclusive breastfeeding. **Results:** The women said they planned exclusive breastfeeding for a while it seemed possible to them, not reflecting the same intention postpartum. According to reports, the duration of exclusive breastfeeding, depended on various conditions such as maternal ability to overcome breast pain, attitudes maternal social network about breastfeeding, maternal motivation against the benefits from the breast milk consumption by children and the emotional bond formed through this practice. **Conclusions:** Although women in the postpartum period have expressed the desire to breastfeed exclusively for six months, the conditions of encouragement and discouragement breastfeeding experienced by them is determined that the continuation or not of exclusive breastfeeding.

**Key words:** desire to breastfeed; experience; feeding practice.

## INTRODUÇÃO

A questão do desmame precoce há muito vem se constituindo tema de interesse de pesquisadores da área da saúde. A prática da amamentação exclusiva apresenta-se invariavelmente bem mais baixa que a da amamentação em geral, e o seu declínio já é observado no primeiro mês pós-parto. A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal revelou que 15,3% das crianças no primeiro mês de vida já receberam chá nesse período. Por outro lado, a mesma pesquisa constatou que a duração mediana da amamentação aumentou em relação aos últimos dados (BRASIL, 2001), mostrando que as mães têm buscado aumentar a duração da oferta do leite materno, mesmo que de forma não exclusiva (BRASIL, 2009).

Na atualidade, o alcance da duração ideal da amamentação exclusiva tem sido a preocupação dos órgãos oficiais de saúde e de pesquisadores. Entre os principais obstáculos à prática da amamentação exclusiva incluem-se a falta de incentivo da rede social, deficiências na atenção à saúde, dificuldades encontradas no momento da amamentação, como os problemas mamários, as crenças culturais e a falta de confiança da mãe na capacidade de amamentar seu filho (SANTOS & NEVES, 2012; PARIZOTTO & ZORZI, 2008).

Outro aspecto envolvido na prática da amamentação exclusiva se refere ao desejo materno de realiza-la. Desde a década de 80, a intenção de amamentar vem sendo estudada como um dos principais determinantes modificáveis dessa prática (OYCO-SANTOS, 1983). Vogel (2003) afirma que identificar essas mulheres de acordo com sua intenção é uma ferramenta simples para detectar aquelas com maior risco de práticas de amamentação inadequadas, e assim servir de alvo para intervenções apropriadas em momentos oportunos, favorecendo a mudança de fatores que possam interferir negativamente no ato de amamentar.

As evidências científicas apontam para a complexidade envolvida no processo decisório da mulher para a realização da amamentação, que parece também poderem ser extrapoladas para a amamentação exclusiva. Na tomada de decisão sobre a amamentação a mulher vivencia estímulos contraditórios, uma vez que esse ato contém, de um lado, estímulos de prazer, como as experiências afetivas de reconhecimento do filho, o alívio de esvaziar as mamas, a manutenção da ligação com o filho fora do útero e o próprio contato com o filho, e por outro, há uma demanda maior de esforço físico da mãe, a limitação das atividades da mulher e a ansiedade gerada pelo choro persistente do bebê e a incapacidade de compreendê-lo (SILVA & MARCOLINO, 2009).

Ainda que, num primeiro momento as mulheres percebam a amamentação como algo bom, natural da relação mãe-filho, ao realiza-la se depara com as dificuldades próprias do seu cotidiano, que é de ser mulher-esposa-mãe-profissional, e que não condiz com essa percepção natural da amamentação, e isso a torna um desejo idealizado (ALMEIDA & NOVAK, 2004). Além disso, a mulher sente-se cobrada pela sociedade, por essa valorização acerca da maternidade, denotando ser a amamentação um dever materno. E quando ela se depara entre esse dever materno e outros aspectos como a fadiga, a limitação de suas tarefas, o cuidado com seu próprio corpo e a sexualidade, a decisão de amamentar perpetua-se como uma ambivalência na vida da mulher.

De uma maneira geral, as mulheres já decidem sobre a amamentação mesmo antes de se tornarem grávidas, no entanto, é na gestação que ela planeja de forma mais concreta como conduzirá sua função de mãe. Contudo, o período gestacional é um momento de dúvidas, indecisões, em que surgem sentimentos como insegurança e medo por parte da mulher-mãe em relação aos cuidados com o bebê que está por vir (BUENO & TERUYA, 2004). Assim, as gestantes podem ser consideradas mais vulneráveis às pressões de profissionais de saúde e membros da família, principalmente no que se refere ao ato de amamentar, e os seus desejos e decisões sobre o cuidado e a alimentação do filho podem não implicar em atos concretos no futuro.

Embora a discussão em torno do desmame precoce seja recorrente, entendemos que realiza-la no âmbito da amamentação exclusiva é oportuno, uma vez que as evidências científicas mostram os reflexos positivos dessa prática para a díade mãe-filho e a complexidade que envolve a sua consolidação. Dessa forma, interessa estudar a amamentação exclusiva, já que ela implica num padrão de comportamento materno especial que amplia o grau de complexidade dessa prática. Busca-se, portanto, a vivência materna, considerando estarem nela possibilidades de se compreender os limites e as possibilidades de realização da amamentação exclusiva, e definir assim caminhos que possam ajudar a mulher a dar o salto do desejo à prática.

Assim, este estudo busca compreender o processo de amamentação em mulheres que manifestaram o desejo de amamentar exclusivamente por seis meses e que não conseguiram realiza-la conforme a duração almejada.

## **MÉTODOS**



O estudo desenvolvido é de natureza qualitativa, pois entende-se que, a vivência materna no processo de amamentação possui um sentido próprio e identidade peculiar, e assim, a sua investigação deve buscar a compreensão das subjetividades. Dessa forma, o referencial teórico e metodológico do estudo baseou-se na sociologia compreensiva, que enquanto ciência se preocupa com a compreensão interpretativa da ação social – comportamento humano, para chegar à explicação causal do seu curso e de seus efeitos. Seguiu-se os parâmetros descritos por Max Weber (1949) entendendo que os agentes sociais, aqueles que praticam as ações, descrevem, explicam e justificam suas ações motivados por causas tradicionais, sentimentos afetivos ou por elementos racionais. As linguagens, as práticas e os acontecimentos são inseparáveis, sendo esta a realidade complexa que se deseja compreender para que se justifique a prática de amamentação das mulheres estudadas.

A identificação no pós-parto do desejo materno de amamentação exclusiva até seis meses baseou-se no construto Estágio de Mudança de Comportamento, utilizando-se um questionário validado por Campos (2014). Foi solicitado às participantes que escolhessem uma dentre as cinco afirmativas apresentadas no questionário e, em seguida, as mesmas foram classificadas quanto ao seu estágio de mudança de comportamento: (I) Pré-contemplação: “Eu vou oferecer a mamadeira ao meu filho, pois não quero dar de mamar no peito *exclusivamente*”; (II) Contemplação: “Eu penso em dar de mamar no peito exclusivamente, mas não tenho certeza se quero fazer isto”; (III) Preparação: “Eu desejo dar o peito exclusivamente, mas não sei por quanto tempo”; (IV) Ação: “Eu desejo tentar dar de mamar no peito exclusivamente por, pelo menos, um mês, mas não acredito que vai durar 6 meses” e (V) Manutenção: “Eu desejo dar de mamar no peito exclusivamente ao meu filho até os seis *meses*”. Antes de responderem ao questionário, as mulheres eram esclarecidas sobre o que significa “dar de mamar no peito exclusivamente” ou “amamentar exclusivamente”.

Fizeram parte deste estudo mulheres que no pós-parto encontravam-se no estágio Manutenção e que nos seis primeiros meses pós-parto ofereceram, em algum momento, outro leite ou alimento complementar ao filho. Estas mulheres foram contatadas após os seis meses pós-parto para uma entrevista, onde buscou-se conhecer as suas vivências de amamentação de forma a identificar os motivos para a interrupção da amamentação exclusiva. Era solicitado às mesmas que falassem sobre as suas experiências vividas no processo da amamentação.

As entrevistas foram realizadas nos domicílios, conforme a disponibilidade de cada mãe e seguindo uma questão norteadora: “*Mãe*, gostaria que você me contasse como foi sua experiência em amamentar durante esse período. Fale para mim como e o quê você viveu

nesse processo”. No decorrer da conversa, perguntava-se à mãe se a mesma havia desejado amamentar de forma exclusiva, uma vez que se pretendeu verificar como a informação colhida no pré-natal se apresentava na memória da mulher.

As entrevistas foram gravadas, sob autorização das entrevistadas, e, logo após, transcritas manualmente pela própria pesquisadora. Dessa forma, tentou-se minimizar possíveis riscos de esquecimentos de informações não captadas pelo gravador ou mesmo de elementos não-verbais relevantes dentro do contexto da entrevista.

Os relatos foram analisados utilizando-se da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática (BARDIN, 2004). Houve a categorização das respostas e análise em profundidade dos conteúdos descritos pelos atores sociais envolvidos (BARDIN, 2004).

Também foram coletados dados socioeconômicos e demográficos no sentido de ampliar o entendimento sobre o contexto de vida da mulher.

O fechamento amostral (n=25) deu-se por saturação, ou seja, foi suspensa a inclusão de novas participantes assim que os dados obtidos começaram a apresentar redundância ou repetição, de acordo com a avaliação da pesquisadora (DENZIN & LINCOLN, 1994).

Todas as mães selecionadas foram esclarecidas quanto aos objetivos e condições da pesquisa, e, para aquelas que concordaram, foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto teve aprovação no Comitê de Ética para seres humanos da Universidade Federal de Viçosa.

## **RESULTADOS**

A análise compreensiva favoreceu o entendimento do processo de amamentação exclusiva revelando sua complexidade desde o seu planejamento.

As mulheres, ao serem indagadas sobre como foi planejar a amamentação exclusiva, relataram que planejaram amamentar durante o tempo que fosse possível, conforme verificado na análise das unidades de significação extraídas dos depoimentos: “até quando der”; “dar um certo tempo”; “vou dando”; “até quando tiver leite”. Suas respostas não refletiram a mesma intenção manifestada no pós-parto, de amamentarem exclusivamente até os seis meses após o parto.

A duração da amamentação exclusiva, segundo os relatos das mães, depende do que a mulher vivencia nesse período e está relacionada à superação ou não das dores mamárias; das

atitudes da rede social em relação à amamentação; e da motivação materna para a realização da amamentação.

Em todas as falas as dores mamárias no início da amamentação foram primeiramente apontadas como motivo da introdução de outro leite, conforme os depoimentos a seguir: “meu peito feriu muito [...] ela chegou a arrancar a pontinha do bico”, “no início tava muito inflamado, doendo, o peito feriu”, “ele chegou a mamar sangue uma vez porque tava muito ferido”. Muitos relatos prosseguiram com demonstrações de superação da dor em prol da continuidade da amamentação. Esta era a expressão comum entre elas: “(...) mas eu dava *assim mesmo*”.

Na perspectiva materna, as atitudes das pessoas da rede social em relação à amamentação exercem grande influência na duração da amamentação exclusiva. As mulheres relataram influências tanto positivas como negativas da sua rede social e familiar: “*muita gente falava que evitava alergia, que era bom pra criança, que evita doenças... minha mãe mesmo falava pra eu parar de palhaçada e dar só o peito mesmo*”, “*muitos falavam pra eu dar o peito, outros falavam: ah, dar de mamar mal acostuma o menino, dá mamadeira mesmo*”. Dentro do contexto das relações sociais dessas mulheres, o pai da criança, os avós e amigos foram referidos como uma influência positiva por algumas mulheres e, também, como influência negativa por outras.

A mulher ao identificar motivos para amamentar consegue superar as dificuldades e continuar amamentando. No relato das vivências, as falas das mães contemplaram motivos, razões para que elas conseguissem praticar a amamentação. As mulheres apresentaram-se motivadas pelos benefícios que o leite materno oferece ao bebê e pelo vínculo afetivo formado por meio desta prática: “*Ah, protege muita coisa né... protege de infecção, essas coisas, é o melhor alimento pro neném (...) e a gente fica feliz porque tá ajudado a criança a crescer saudável*”, “*o leite protege de várias coisas, só eu posso dar isso a ele*”, “*meu leite tá com vitaminas*”, “*é mais mesmo essa questão do vínculo, de ficar mais juntinho dele, de ter ele mais perto*”, “*eu gostava de ficar pertinho dela, sentindo ela*”.

## **DISCUSSÃO**

As mulheres relataram que desejaram realizar a amamentação exclusiva durante o tempo que lhes pareceu possível, e não fizeram referência à duração de seis meses, conforme haviam previsto nas entrevistas realizadas no pós-parto. Ainda que estas mulheres tenham verbalizado o desejo de amamentar seu filho de forma exclusiva por seis meses, elas

admitiram para si a possibilidade de fracasso, dada às condições estimuladoras e desestimuladoras vivenciadas.

A amamentação representa tarefa difícil para a mulher, pois envolve uma interação complexa, multifatorial, que perpassa pelo desejo materno. Araújo et al. (2008) descreve cinco variáveis que podem interferir para o desmame precoce, entre os quais duas relacionam-se com o pós-natal, como as dificuldades iniciais, estresse e ansiedade materna. Situações como estas tornam-se fatores importantes para distanciar o desejo do ato de amamentar.

Adicionalmente, a amamentação é evidenciada como um ato condicionado tanto social quanto culturalmente, e que confronta com a ambivalência da mulher de querer e poder amamentar (MORAES et al., 2004), conforme demonstrado neste estudo. A decisão de amamentar deve ser vista como um processo complexo, pois como observado no presente estudo nem sempre o desejo manifestado na gestação resulta nas práticas alimentares adotadas pela mãe, especialmente no longo prazo.

Com relação à duração da amamentação exclusiva, é importante ressaltar que a OMS passou a recomendar sua ampliação dos quatro para seis meses de vida da criança apenas a partir de 2002, sendo que as recomendações que antecederam esse período estabeleciam a introdução da alimentação complementar entre quatro e seis meses (WHO, 2001). Diante disso, é esperado que nem todas as mães compreendam como ideal a duração do aleitamento exclusivo pelo tempo de seis meses, uma vez que as informações atualizadas não atingem a população de forma homogênea e no mesmo ritmo. No estudo de abordagem qualitativa realizado por Rocha et al. (2010), as mães admitiram como duração adequada da amamentação exclusiva um tempo de 4,9 meses, com respostas variando entre 0 e 8 meses.

Vogel (2003) relata que a intenção de amamentar associada à duração pretendida seria um forte preditor da iniciação e duração do aleitamento materno, tornando a intenção de amamentar uma ferramenta simples e eficiente para identificar mulheres em risco de não atingir as recomendações de duração do aleitamento materno, e assim planejar intervenções mais oportunas. Entretanto, neste estudo, a intenção de amamentar de forma exclusiva até o sexto mês foi alterada para a duração de tempo possível à mãe, revelando um lapso entre o desejo manifestado e a sua concretização.

No que diz respeito às dificuldades encontradas no processo de amamentação, observou-se que as mulheres introduziram outros alimentos na alimentação da criança quando sentiram dificuldades para resolver os problemas iniciais da amamentação, como a dor mamilar. Entretanto, algumas demonstraram grande determinação, superando adversidades

em vários aspectos. Conhecer o que motiva a mulher para a superação, o que antecedeu a isso, quem participou desse momento, pode ajudar a ampliar a duração da amamentação exclusiva. O conhecimento sobre os benefícios do leite materno para a criança foi um dos motivos apresentados pelas mães para superarem as dificuldades e continuarem com a amamentação, ainda que não exclusiva. As mulheres condicionam a continuidade da amamentação exclusiva à saúde da criança, manifestada especialmente pelo ganho de peso (AVERY et al., 2009).

As condições de estímulo à amamentação parecem ser a garantia da continuidade da amamentação. Amamentar, significa proteger a criança oferecendo-a um leite que tem propriedades que beneficiam sua saúde, seu crescimento e desenvolvimento normais. Além disso, o vínculo estabelecido entre mãe e bebê no ato da amamentação representa uma motivação notória na fala das mães deste estudo (JAVORSKI et al., 2004).

Um outro fator que influenciou a passagem do desejo à prática da amamentação foi a rede social da mulher. As mães estão expostas a influências diversas que podem atuar como fatores estimuladores ou desestimuladores da amamentação exclusiva, a depender das experiências próprias dos indivíduos e de sua realidade sociocultural (ALMEIDA & NOVAK, 2004). A figura do pai da criança, dos avós e amigos, aparece em relatos diversos, onde são apresentados ora como estimuladores ora como desestimuladores. No presente estudo, muitas mulheres afirmaram a presença de apoio à amamentação, independente do vínculo social. Da mesma forma, algumas pesquisas mostram o papel estimulador da figura das avós, principalmente se elas viveram uma experiência positiva nesse processo (SAYERS et al., 1995; PRIMO & CAETANO, 1999), e, por outro lado, influências negativas também são relatadas, principalmente no que diz respeito à introdução precoce de outros líquidos ou alimentos, induzindo à interrupção da amamentação exclusiva (SUSIN et al., 2005).

As mulheres valorizam o apoio de terceiros na realização da amamentação, especialmente quando são primíparas e sentem falta de alguém para ajuda-las a progredir nessa prática. Estas opiniões advindas da rede social da nutriz podem exercer papel fundamental na concretização ou não do ato de amamentar, pois a amamentação é um comportamento social que pode variar conforme as épocas e os costumes, e a sua prática ou sua recusa raramente é um ato individualmente consciente, estando atrelado à aprovação do seu grupo social (SILVA, 1990).

Além dos aspectos subjetivos interpretados neste trabalho como pontos importantes presentes no cotidiano das mulheres no período da amamentação, as condições socioeconômicas das mulheres estudadas são consideradas como fatores limitantes da

amamentação exclusiva, principalmente no que diz respeito à primiparidade e a baixa escolaridade (VENÂNCIO et al., 2002).

## CONCLUSÃO

Ainda que as mulheres no pós-parto tenham manifestado o desejo de amamentar de forma exclusiva por seis meses, elas admitiram para si a possibilidade de insucesso, e as dificuldades presentes nesse processo tornaram o desejo apenas idealizado.

As mulheres interromperam a amamentação exclusiva quando vivenciaram dificuldades para resolver os problemas iniciais da amamentação, especialmente a dor mamilar. Outros influenciadores da duração da amamentação exclusiva foram a rede social materna e a presença de motivações maternas para a amamentação.

Conhecer a vivência de amamentação das mulheres pode favorecer intervenções mais oportunas na assistência em amamentação nos serviços de saúde, abordando questões que, de fato, estão presentes na vida da mãe que amamenta.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.A.C.; NOVAK, F.R. **Amamentação**: um híbrido natureza -cultura. *Jornal de Pediatria*. v. 80, n.5 (Supl), 2004.

ARAÚJO, O.D.; CUNHA, A.L.; LUSTOSA, L.R. et al. **Aleitamento materno**: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. bras. enferm.* v.61, n.4, p.488-492. Jul-Ago, 2008.

AVERY, A.; ZIMMERMANN, K.; UNDERWOOD, P.W.; MAGNUS, J.H. **Confident commitment is a key factor for sustained breastfeeding**. *Birth*. v.36, n.2, p.141-148, 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3.ed. São Paulo: Edições 70, 2004.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília, 2001.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito federal. 1 ed. Brasília, 2009.

BUENO, L. G. S.; TERUYA, K. M. **Aconselhamento em amamentação e sua prática**. *J Pediatr*. v. 80, n.1.5, p.126-130, 2004.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. editors. **Handbook of qualitative research**. Thousands Oaks: Sage Publications, 1994.

HUMPHREYS, A. S.; THOMPSON, N. J.; MINER, K.R. **Assessment of breastfeeding intention using the Transtheoretical Model and the Theory of Reasoned Action.** Health Education Research. v.13, n.3, p. 331-341, 1998.

JAVORSKI, M.; CATANO, L.C.; VASCONCELOS, M.G.L. et al. **As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru.** Rev Latino-Am Enfermagem. v. 12, n. 6, p. 890-898, 2004.

MORAES, M.S.; ANDRÉA, M.A.; YAGI, R.G.R. **A expectativa de amamentar: da intenção à prática.** Arq. Ciênc. Saúde. v.11, n.3, p.149-153, 2004.

OYCO-SANTOS, G. **Factors related to post-partum mothers: decision to breast-feed.** ANPHI Pap. Jun, v.18, n.1-2, p.17-20, 1983.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde São Paulo**, São Paulo, v. 4, n. 32, p. 466-474, 2008.

PRIMO, C.C.; CAETANO, L.C. **A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe.** J. Pediatr. v.75, n.6. p.449-455, 1999.

ROCHA, N.B.; GARBIN, A.J.I.; GARBIN, C.A.S.; MOIMAZ, S.A.S. **O ato de amamentar: um estudo qualitativo.** Physis, v.20, n.4. Rio de Janeiro, 2010.

SANTOS, P. R. M.; NEVES, R. C. F. **Causas mais comuns do desmame precoce: revisão integrativa da literatura.** Revista Eletrônica de Educação e Ciência (REEC), v. 2, n.3, 2012.

SAYERS, G.; THORNTON, L.; CORCORAN, R.; BURKE, M. **Influences on breast feeding initiation and duration.** Ir J Med Sc. p. 281-284,1995.

SILVA, A.A.M. **Amamentação: fardo ou desejo?** Estudo histórico-social dos sares e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira. [Dissertação] Universidade de São Paulo, 1990.

SILVA, A.E. **Modelo Transteórico: efeito de intervenções educativas no comportamento de nutrizes frente à amamentação.** [Dissertação]. Universidade Federal de Viçosa, 2015.

SILVA, R. M. R.; MARCOLINO, C. A vivência do processo de amamentação e desmame precoce por mulheres-mãe orientadas para o aleitamento materno: estudo qualitativo. Online Brazilian Journal of Nursing. v.8, n.1, 2009.

SUSIN, L.R.O.; GIUGLIANI, E.R.J.; KUMMER, S.C. **Influência das avós na prática do aleitamento materno.** Rev. Saúde Pública. v.39, n.2, p.141-147, 2005.

VENÂNCIO, S. I.; ESCUDER, M.M.L.; KITOKO, P. et al. **Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo.** Rev Saúde Pública. v.36, n.3, p. 313-318, 2002.

WEBER, M. **The methodology of the Social Sciences.** Nova York, Glencoe: Edward Shilis, 1949

WHO (World Health Organization). World Health Assembly: infant and young child nutrition. Geneva; 2001. (Resolution WHA, 54.2).

VOGEL, A. M. **Intended plans for breastfeeding duration: a simple tool to predict breastfeeding outcome.** Acta Paediatrica. v. 92, n. 3, p. 270-271, 2003.



## **6 CONCLUSÕES GERAIS**

Ainda que as mulheres no pós-parto tenham manifestado o desejo de amamentar de forma exclusiva por seis meses, elas admitiram para si a possibilidade de insucesso, e as dificuldades presentes nesse processo tornaram o desejo apenas idealizado para a grande maioria das mulheres

As mulheres interromperam a amamentação exclusiva quando vivenciaram dificuldades para resolver os problemas iniciais da amamentação, especialmente a dor mamilar. Outros influenciadores da duração da amamentação exclusiva foram a rede social materna e a presença de motivações maternas para a amamentação.

Conhecer a vivência de amamentação das mulheres pode favorecer intervenções mais oportunas na assistência em amamentação nos serviços de saúde, abordando questões que, de fato, estão presentes na vida da mãe que amamenta.

## APÊNDICE A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Resumido

Estou ciente de que:

A pesquisa intitulada: “Aplicação do Modelo Transteórico para a Mudança de Comportamento frente à amamentação nos Serviços Públicos de Saúde” utilizará como instrumento o Modelo Transteórico, que preconiza que a mudança de comportamento é um processo e que as pessoas tem diversos níveis de motivação para a mudança de comportamento.

Os procedimentos que serão adotados na pesquisa constam de: aplicação de questionário socioeconômico, questionário sobre a intenção de amamentar, avaliação antropométrica (peso e altura).

Tenho pleno conhecimento de que todas as medidas não provocarão quaisquer riscos ou desconforto à minha pessoa. Tendo assegurado a garantia de sigilo e privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Minha participação é voluntária, sendo assim, não receberei nenhuma forma de indenização ou remuneração. Tenho, ainda, a liberdade de me recusar a participar ou retirar-me em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou constrangimento.

A minha participação na pesquisa favorecerá o aprimoramento da promoção e apoio à amamentação nos serviços de saúde. E através das atividades educativas obterei informações e conhecimento sobre os cuidados com minha saúde nutricional e de meu filho, incluindo a alimentação adequada nos primeiros seis meses de vida.

Concordo que todos os dados obtidos e os resultados e quaisquer outras informações referentes ao planejamento e execução da pesquisa constituam propriedades exclusivas da UFV, à qual dou pleno direito de retenção, uso na elaboração da pesquisa e de divulgação em eventos científicos e acadêmicos, respeitando os respectivos códigos de ética, resguardados na Resolução CNS nº 466/12.

Se houver descumprimento de qualquer norma ética poderei recorrer ao Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos da UFV, pelo endereço Campus UFV, Prédio Arthur Bernardes, Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação (PPG), sala 4 ou pelo telefone: 3899-2492.

De posse de todas as informações necessárias, concordo em participar da pesquisa.

Viçosa, \_\_\_\_\_ de 2013.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisadora

responsável: \_\_\_\_\_

Diante dos esclarecimentos prestados, autorizo minha  
filha \_\_\_\_\_ nasci

da em ...../...../....., a participar do estudo “Modelo Transteórico na Mudança de  
Comportamento Frente à Amamentação: uma proposta para a sua promoção nos serviços de  
saúde” na qualidade de voluntária.

Assinatura dos responsáveis:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pesquisadora responsável: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

### Questionário semiestruturado

Universidade Federal de Viçosa  
Departamento de Nutrição e Saúde

Número: \_\_\_\_\_

#### Dados de identificação:

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Pretende mudar de endereço: ( ) sim ( ) não

Telefone: \_\_\_\_\_ Operadora: \_\_\_\_\_

#### Dados socioeconômicos e demográficos:

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Escolaridade materna: \_\_\_\_\_

Situação conjugal: ( ) solteira ( ) casada ( ) amigada ( ) separada ( ) viúva

Ocupação: \_\_\_\_\_

Renda familiar: \_\_\_\_\_

Total de moradores no domicílio: \_\_\_\_\_

Chefe da Família: \_\_\_\_\_ Grau de instrução: \_\_\_\_\_

#### Posse de itens

Item	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
TV					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Máquina de Lavar					
Videocassete e ou/ DVD					
Geladeira					
Freezer					

Classificação ABEP: \_\_\_\_\_

Tipo de água: ( ) pública ( ) poço artesiano ( ) nascente ( ) outros

Tipo de esgoto: ( ) público ( ) fossa ( ) céu aberto ( ) outros

Água para beber: ( ) filtrada ( ) mineral ( ) fervida ( ) sem tratamento

**Dados obstétricos:**

Número de gestações: \_\_\_\_\_ Número de filhos: \_\_\_\_\_

IG: \_\_\_\_\_ DPP: \_\_\_\_\_

**Experiência em relação ao aleitamento materno:**

Você amamentou ao seio: ( ) sim ( ) não ( ) não sabe Por quanto tempo: \_\_\_\_\_

Dados das gestações anteriores (Use 1 sexo masculino e 2 para sexo feminino)

<b>Filhos</b>	<b>Aleitamento materno exclusivo (meses)</b>	<b>Aleitamento materno complementado</b>

**Dados de hábitos de vida:**

Fumo: ( ) Sim Número de cigarros/dia: \_\_\_\_\_ ( ) Não

Álcool: ( ) Sim Tipo: \_\_\_\_\_ Frequência: \_\_\_\_\_ ( ) Não

**Modelo Transteórico**

**Marque a alternativa que melhor reflete seus desejos com relação à amamentação do seu filho:**

( ) Eu vou oferecer a mamadeira ao meu filho, pois não quero dar de mamar no peito exclusivamente.

( ) Eu penso em dar de mamar no peito exclusivamente, mas não tenho certeza se quero fazer isto.

( ) Eu desejo dar de mamar no peito exclusivamente, mas não sei por quanto tempo.

( ) Eu desejo tentar dar de mamar no peito exclusivamente por pelo menos um mês, mas não acredito que vá durar 6 meses.

( ) Eu desejo dar de mamar no peito exclusivamente ao meu filho até os seis meses.

**Dados sobre a Gravidez:**

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Data do Nascimento: \_\_\_\_\_

1. Duração da gravidez: \_\_\_\_\_ semanas

2. Quantas consultas pré-natal frequentou? \_\_\_\_\_

**Informações sobre o parto e pós-parto:**

3. Tipo de parto: 1. Vaginal                      2. Cesárea                      3. Fórceps

4. Sexo do bebê: 1. Masculino                      2. Feminino

5. Peso do recém-nascido: \_\_\_\_\_ g

6. Comprimento do recém-nascido: \_\_\_\_\_ cm

**Informações sobre alimentação do bebê**

7. Como está sendo amamentar o seu bebê? Fale sobre sua experiência e seus sentimentos:

---

---

---

8. Qual foi a alimentação da criança nas últimas duas semanas?

9. Alguma vez ofereceu algum desses alimentos: Água (A); Chá (C); Suco (S); Fórmula (F) (qual); Leite de Vaca (LV); Papinha de Frutas (PF), Papinha Salgada (PS)?

10. O bebê foi amamentado no hospital?      1. Sim                      2. Não (**Se não, vá para 13**)

11. Quando o bebê foi amamentado pela primeira vez?      1. Durante a 1ª hora de vida      2. Depois da 1ª até a 6ª hora      3. Depois da 6ª hora de vida

12. Alguém te ajudou na primeira mamada?      1. Sim      2. Não

**Se sim, quem ajudou?**      1. Enfermeiro      2. Médico      3. Familiar      4. Outro \_\_\_\_\_

13. O bebê recebeu outro tipo de leite no hospital?      1. Sim, qual? \_\_\_\_\_

2. Não      3. Não sei (**Se não ou não sabe, vá para 14**)

**Se sim, como o leite foi oferecido?**      1. mamadeira      2. copinho      3. chuquinha

4. outros \_\_\_\_\_

14. O bebê usou chupeta no hospital?      1. Sim      2. Não

15. Atualmente ele usa chupeta?      1. Sim      2. Não

16. Qual é o intervalo entre as mamadas? \_\_\_\_\_

17. Qual é a duração das mamadas? \_\_\_\_\_

18. O bebê amamenta nas duas mamas?      1. Sim      2. Não

19. Você apresenta algum (ns) desses problemas:

1. Rachadura no mamilo (Fissura mamilar)
2. Peito cheio e dolorido
3. Mama empedrada (ingurgitamento mamário)
4. Inflamação na mama (mastite)
5. Pouco leite
6. Nenhum.

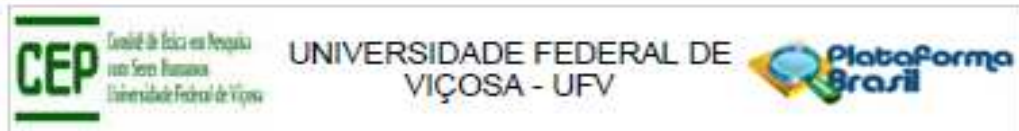
**Modelo Transteórico**

**Marque a alternativa que melhor reflete seus desejos com relação à amamentação do seu filho:**

- ( ) Eu vou oferecer a mamadeira ao meu filho, pois não quero dar de mamar no peito exclusivamente.
- ( ) Eu penso em dar de mamar no peito exclusivamente, mas não tenho certeza se quero fazer isto.
- ( ) Eu desejo dar de mamar no peito exclusivamente, mas não sei por quanto tempo.
- ( ) Eu desejo tentar dar de mamar no peito exclusivamente por pelo menos um mês, mas não acredito que vá durar 6 meses.
- ( ) Eu desejo dar de mamar no peito exclusivamente ao meu filho até os seis meses.

## ANEXO 1

### Aprovação do Comitê de Ética



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O Modelo Transteórico na Mudança de Comportamento Frente à Amamentação: uma proposta para a sua promoção nos serviços de saúde.

**Pesquisador:** Raquel Maria Amaral Araújo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 16549413.2.0000.5153

**Instituição Proponente:** Departamento de Nutrição e Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 412.614

**Data da Relatoria:** 08/10/2013

##### Apresentação do Projeto:

A pesquisa se situa dentro da perspectiva de demanda na assistência à amamentação. Esta implica na capacidade do profissional de identificar na mulher os aspectos envolvidos na tomada de decisão sobre a amamentação e de atuar de forma apropriada para ajudá-la na superação das barreiras identificadas. Assim, O estudo pretendido propõe a aplicação do Modelo Transteórico (o qual expõe os estágios a serem vencidos por uma pessoa durante um processo de mudança comportamental, quais sejam: Estágios de Mudança de Comportamento; Processos de Mudança de Comportamento; e Equilíbrio de Decisão) para a promoção da mudança de comportamento frente à amamentação.

##### Objetivo da Pesquisa:

Promover a mudança de comportamento frente à amamentação em gestantes, aplicando o Modelo Transteórico. Caracterizar os Estágios de Mudança frente à Intenção de amamentar; Identificar os Processos de Mudança de comportamento para a amamentação; Identificar o Equilíbrio de Decisão, ou seja, os prós e contras no processo de decisão para a amamentação; Implementar estratégias educativas conforme o estágio de mudança apresentado; Verificar, após a intervenção, a mudança do comportamento frente à amamentação; Realizar acompanhamento e orientação nutricional para a gestante e para a nutriz nos primeiros seis meses pós-parto; Categorizar as práticas de

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, prédio Arthur Bernardes, PPO, sala 04  
Bairro: camp. Viçosa CEP: 36.570-000  
UF: MG Município: VIÇOSA  
Telefone: (31)3869-2492 Fax: (31)3869-2492 E-mail: cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 412.014

amamentação do grupo estudado num período de 6 meses pós-parto.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os pesquisadores indicam a respeito do perigo da quebra de privacidade e que esta será preservada. Em termos de benefícios, os pesquisadores entendem que a presente pesquisa favorecerá o aprimoramento da promoção e apoio à amamentação nos serviços de saúde. As atividades educativas com as gestantes e nutrizes poderão resultar em empoderamento das mulheres no cuidado da sua saúde e de seus filhos, incluindo a alimentação adequada no primeiro ano de vida. Para a criança, as atividades realizadas poderão resultar em menores ocorrências de ganho insuficiente de peso, anemia, desnutrição, diarreia, alergias, bem como repercutirá na sua saúde futura diminuindo o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa, de caráter longitudinal, terá um processo de coleta de dados que se estenderá por cerca de 22 meses, atingindo 235 mulheres em situação de amamentação no município de Viçosa/MG.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos se encontram devidamente assinados, sendo que os pesquisadores apresentam a autorização da Policlínica, assim como a declaração de autorização da Secretaria Municipal de Saúde para a realização da pesquisa. O TCLE é apresentado em linguagem clara.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ao término da pesquisa é necessária a apresentação do Relatório Final e após a aprovação desse, deve ser encaminhado o Comunicado de Término dos Estudos.

Projeto analisado durante a 6ª reunião de 2013.

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, prédio Arthur Bernardes, PPO, sala 04  
Bairro: camp. Viçosa CEP: 36.570-000  
UF: MG Município: VIÇOSA  
Telefone: (31)3869-2492 Fax: (31)3869-2492 E-mail: cep@ufv.br