

Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS¹

Breast-feeding: factors leading to precocious weaning in Passo Fundo, RS
Amamantamiento: factores que llevan al destete precoz en Passo Fundo, RS

*Janaína Parizotto**
*Nelci Terezinha Zorzi***

RESUMO: Este estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa objetivou identificar os fatores relacionados ao desmame precoce no município de Passo Fundo-RS. Foi realizado na Sala de Vacinação do Centro de Saúde com nutrizes cujos filhos tinham idade de zero a seis meses e estavam em processo de desmame. Coletaram-se os dados no período de agosto a setembro de 2006, por meio de entrevista semi-estruturada e anotações em diário de campo, sendo interpretados por análise temática. Da interpretação das informações surgiram os temas: Déficit de conhecimento/Desinformação, Problemas mamários/Usos da mamadeira, O Profissional da saúde, Situações especiais e A Mulher fora do lar/Mulher trabalhadora. Este estudo fornece subsídios para o aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo e para que a prática do desmame precoce seja superada pela conscientização e incentivo à amamentação.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno. Desmame. Serviços de saúde materno-infantil.

ABSTRACT: This exploratory-descriptive study with a qualitative approach aimed to identify factors linked to early weaning in Passo Fundo-RS. It was carried out in the Vaccination Room of the local Health Center with mothers with children from zero to six months of age and were in the weaning process. Data were collected from August to September 2006 by means of a semi-structured interview and annotations in a field journal, being interpreted by means of the thematic analysis technique. The interpretation of information collected showed the following themes: Knowledge Deficit / Lack of Information, Mammary Problems / Use of Feeding Bottle, Health Professionals, Special Situations, and Women Out Of Home / Working Women. This study supplies information for promoting the predominance of breast-feeding and stop the practice of early weaning by raising conscience and encouraging breastfeeding.

KEYWORDS: Breast feeding. Weaning. Maternal-child health services.

RESUMEN: Este estudio exploratorio-descriptivo de acercamiento cualitativo pretendió identificar factores vinculados al destete precoz en Passo Fundo-RS. Fue realizado en la Sección de Vacunación del Centro Médico local con madres con niños de cero a seis meses de edad y en proceso de destete. Los datos fueron colectados de agosto al septiembre de 2006 por medio de una entrevista semiestructurada y anotaciones en un diario de campo, y interpretados de promedio la técnica de análisis temática. La interpretación de las informaciones colectada mostró los temas siguientes: Déficit de Conocimiento / Carencia de Información, Problemas Mamarios / Uso de Botella Alimenticia, Profesionales de Salud, Situaciones Especiales, y Mujeres que no Trabajan / Mujeres que Trabajan. Este estudio suministra informaciones para promover el predominio del amamantamiento e interrumpir el costumbre del destete precoz mediante la ampliación de la conciencia y la promoción del amamantamiento.

PALABRAS LLAVE: Lactancia materna. Destete. Servicios de salud materno-infantil.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e até os dois anos de idade, asso-

ciado a verduras, cereais, carnes, legumes, frutas e grãos. Essa introdução de alimentos deve ser gradativa, pois é com seis meses de idade que o bebê adquire maturidade fisiológica e neurológica para receber outros alimentos. Porém, a realidade está distante do recomendado.

Há que se destacar a necessidade de compreensão dos fatores determinantes que levam mulheres e crianças a se manterem excluídas de tantos benefícios. Então, busca-se identificar que fatores levam as mulheres a desmamar precocemente seus filhos.

Desde 1990, o Ministério da Saúde intensifica o incentivo à

¹Trabalho desenvolvido na Disciplina de Iniciação Científica em Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo (UPF).

*Acadêmica do IX semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo.

**Enfermeira obstetra. Mestre em Assistência de Enfermagem pela UFRGS. Professora assistente II da disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher da Universidade de Passo Fundo. E-mail: zorzi@upf.br

amamentação e o aumento de investimentos nessa área. No País, existem projetos, legislação, campanhas e órgãos que promovem o aleitamento materno. O Banco de Leite Humano é um exemplo e consiste num centro especializado obrigatoriamente vinculado a um hospital materno ou infantil, responsável pela promoção do aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição, sob prescrição do médico ou da nutricionista. É um estabelecimento sem fins lucrativos, cujos produtos não podem ser adquiridos ou distribuídos. Compete a ele o registro diário de produtos coletados e distribuídos por doadores e receptores, com respectivos endereços, dos exames clínicos e laboratoriais, bem como o resultado das análises de controle de qualidade dos produtos (Brasil, Ministério da Saúde, 2003a).

Outro exemplo é a criação, em 1991, do Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que é um esforço mundial, patrocinado principalmente pela OMS e Unicef, para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, mediante a adoção, pelos hospitais, dos “Dez Passos para o Incentivo do Aleitamento Materno”, com a capacitação das equipes de saúde envolvidas no processo de amamentação. Representa uma mobilização das equipes de saúde e dos serviços obstétricos e pediátricos (Brasil, Ministério da Saúde, 2003a).

Mais recentemente, foi implantado o programa da IUBAAN (Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação), com o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno pela mobilização das unidades básicas de saúde para a adoção também dos “Dez passos para o sucesso da amamenta-

ção” (Brasil, Ministério da Saúde, 2003b).

Entretanto, das várias campanhas a favor do aleitamento, ainda se observa um aumento das estratégias de *marketing* dos fabricantes de fórmulas lácteas. Na legislação brasileira, há uma norma que regulamenta a promoção comercial e orientações do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos e chupetas. É vedada a promoção comercial desses produtos em quaisquer meios de comunicação e, ainda, estratégias promocionais para induzir vendas ao consumidor no varejo.

A mídia deixa a desejar nesse aspecto, pois a maioria da população tem acesso aos meios de comunicação; desse modo, deveria haver reforço constante para realizar movimentos informativos sobre o assunto. Infelizmente, as estratégias de promoção da amamentação, como, por exemplo, campanhas na televisão e em cartazes, trazem uma ideologia de que amamentar é instintivo, é um ato natural, marcado pela incapacidade de lidar com a ambivalência para mulher entre o querer e o poder amamentar. Responsabilizam a nutriz pelos resultados decorrentes do sucesso ou do fracasso, culpando-as pelo desmame precoce, sendo baseadas na beleza de dar a mama para o seu filho. A mulher gestante, puérpera ou nutriz vive um novo momento em sua vida, em seu papel biológico-social, devendo ser acolhida e amparada pelos profissionais de saúde.

Amamentar significa proteger a saúde do bebê de doenças como diarreia, distúrbios respiratórios, otites e infecção urinária e, ao mesmo tempo, o bebê que é amamentado conforme o recomendado tem menos chance de desenvolver diabetes, hipertensão, doenças

cardiovasculares. Para as mães, proporciona a redução do sangramento após o parto, diminuição da incidência de anemia, câncer de ovário e mama e ajuda no combate à osteoporose.

É importante comparar o leite materno, animal e artificial, para justificar o interesse em incentivar a prática do aleitamento materno. O leite materno contém vitaminas e água suficientes; propriedades antiinfeciosas e fatores de crescimento; proteínas e minerais em quantidades adequadas e de fácil digestão; quanto aos lipídios, é suficiente em ácidos graxos essenciais, lipase para digestão; ferro em pouca quantidade e boa absorção. Por sua vez, o leite animal contém proteínas e minerais em excesso e de difícil digestão; ausência de propriedades antiinfeciosas e fatores de crescimento; água insuficiente; deficiência em vitamina A e C; quanto aos lipídios, é deficiente em ácidos graxos essenciais e não apresenta lipase; ferro em pouca quantidade e má absorção. E, por fim, o leite artificial não contém propriedades antiinfeciosas e fatores de crescimento; quantidade insuficiente de água; vitaminas e ferro adicionados, e, o último com má absorção; parcialmente modificado em proteínas e parcialmente correto quanto a minerais; quanto aos lipídios, é deficiente em ácidos graxos essenciais e não apresenta lipase (Orquiza, 2005).

A vantagem da economia familiar que o aleitamento materno proporciona não pode ser esquecida, principalmente se tratando de um País como o nosso, em que a maioria da população vive com dificuldades financeiras. O gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros seis meses de vida varia de 23% a 68% do salário mínimo. Acrescenta-se a isso o custo com mamadeiras, chupetas, gás de cozi-

nha e eventuais gastos decorrentes de doenças (Giugliani, 2000).

Não há dúvidas de que o aleitamento materno proporciona uma qualidade de vida superior para a família e sociedade, porém é necessário superar os obstáculos que vão surgindo durante o período de amamentação. Há necessidade da intensificação das ações de incentivo e apoio ao aleitamento materno em hospitais e unidades de saúde, levando o profissional a um papel educativo e mais decisivo na prática da amamentação. Para Escobar et al, “assim as ações educativas no sentido de preconizar a importância do aleitamento materno deveriam ser enfatizadas com mais vigor e insistência pelos profissionais de saúde, em todos os níveis de atendimento, para todas as crianças que, por variadas razões, entram no sistema de saúde” (Escobar et al, 2002).

Giugliani (2004) esclarece que “amamentar é muito mais do que alimentar a criança. Envolve uma interação complexa, multifatorial, entre duas pessoas, que interfere no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Envolve também aspectos relacionados à saúde física e psíquica da mãe.”

Num panorama geral, a última pesquisa sobre a situação do aleitamento materno nacionalmente encontrou uma média de duração da amamentação de sete meses e de amamentação exclusiva de apenas um mês. Apesar de a grande maioria das mulheres (96%) iniciar a amamentação, apenas 11% amamentam exclusivamente no período de quatro a seis meses, 41% mantêm a lactação até o final do primeiro ano de vida e 14%, até os dois anos (Ramos, Almeida, 2003a).

Múltiplos e complexos são os fatores que levaram as mulheres, os

profissionais da área da saúde e a população a marginalizar o leite humano – o genuíno alimento dos bebês, esses ancorados em tabus, mudanças sociais e em desinformações.

Desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno antes do lactente haver completado seis meses de vida, independentemente de a decisão ser materna ou não e do motivo de tal interrupção. Em relação às alegações maternas ao desmame precoce, encontramos várias, entre elas fatores sociais, biológicos, culturais e econômicos. Segundo Ramos e Almeida (Ramos, Almeida, 2003b), “dentre os motivos alegados, figuram, leite *fraco* ou *pouco*, intercorrências de mama puerperal, falta de experiência, inadequação entre as suas necessidades e as do bebê, interferências externas, trabalho, ambigüidade entre o querer/poder amamentar e entre o fardo/desejo.” [grifo no original].

Escobar (2002) destaca a importância de definir os motivos que levam ao desmame precoce: “Dentre os principais fatores relacionados podemos citar: nível socioeconômico, grau de escolaridade da mãe, idade da mãe, trabalho materno, urbanização, condições de parto, incentivo do cônjuge e de parentes, e intenção da mãe de amamentar. O profissional de saúde também é importante no incentivo ao aleitamento materno, apoiando e instruindo a nutriz, através do acompanhamento pré-natal cuidadoso, formação do grupo de gestantes, alojamento conjunto, durante a puericultura e promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento.”

Lima e Osório (2003), após concluir seu estudo, afirmam que o percentual de crianças amamentadas foi maior na área rural do que na área urbana no grupo de mães com mais de trinta anos e, também, em crianças com peso acima de 3.000g, comparadas às de peso insuficiente e de peso baixo ao nascer.

Os estudos já realizados mostram que vários são os motivos que contribuem para a interrupção da amamentação, pois não é concretizada somente por instinto, mas por aprendizado. Porém, a maioria das nutrizas passa por dificuldades relacionadas à técnica incorreta de amamentação, que incluem mamilos doloridos, trauma mamilar, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, mastite, abscesso mamário; e também candidíase, mamilos planos ou invertidos, gemelaridade e sucção débil pelo bebê. As mães que têm essas dificuldades e não são bem orientadas para superá-las acabam desistindo de amamentar seu filho, por impaciência e dor (Giugliani, 2004).

O desenvolvimento cognitivo sofre influência de vários fatores genéticos e ambientais, e o aleitamento materno pode ser considerado entre esses fatores. Para Giugliani⁸, “a maioria dos estudos mostra uma vantagem das crianças amamentadas sob o ponto de vista cognitivo, mas que tal fato ainda não está comprovado. Estudos mais criteriosos são necessários.”

Nesse contexto, acredita-se que o trabalho fora do lar, problemas mamários, conhecimento insuficiente e a introdução precoce de alimentos são os principais fatores que levam as mulheres a desmamentarem precocemente seus filhos. Com base nesse pressuposto, este estudo teve como objetivo identificar os fatores relacionados ao desmame precoce no município de Passo Fundo-RS, com vistas à promoção do aleitamento materno.

Metodologia

O tipo de estudo escolhido foi descritivo exploratório de natureza qualitativa.

O estudo foi desenvolvido na Sala de Vacinação localizada no Centro de Saúde do município de

Passo Fundo, RS, no período de 28 de agosto a 27 de setembro de 2006. Esse serviço situa-se na área central do município e atende à demanda de todos os bairros da cidade, público de zero a oitenta anos de idade, realizando uma média de dez mil atendimentos por mês nas áreas de enfermagem, vacinação, odontologia, pediatria, clínica geral, entre outras, contando com 18 profissionais de enfermagem e 30 nas áreas médica e odontológica.

Participaram do estudo 18 mães que já haviam desmamado ou estavam em processo de desmame dos seus filhos com idade de zero a seis meses de vida e que freqüentaram o serviço referido. As mães foram convidadas verbalmente e receberam informações detalhadas sobre a pesquisa. Aquelas que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada e registrados em diário de campo e em fitas cassete com consentimento prévio da gravação, com posterior transcrição e destruição das fitas, sendo considerados por meio da análise temática conforme recomenda Minayo (1996) consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou freqüência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado.

O diário de campo é um instrumento de registro das observações, no qual constam todas as informações que não sejam o registro das entrevistas formais.

Para a execução deste projeto, respeitaram-se as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, Ministério da Saúde, 1996). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob o parecer de número 144/ 2006, e o seu de-

envolvimento foi autorizado pelo secretário municipal da Saúde.

Análise dos resultados

As participantes deste estudo ficaram na faixa etária de 15 a 40 anos e todas haviam realizado aleitamento materno. O grau de escolaridade abrangeu desde primeiro grau incompleto ao terceiro grau completo. Quanto ao número de filhos, dez participantes tinham dois, seis, um filho, e duas, três filhos. Em relação ao estado civil, oito participantes eram solteiras, oito, casadas e duas, viúvas. Foi utilizado o pseudônimo Mãe e um número para a identificação das participantes.

Da interpretação das informações emergiram os seguintes temas:

Déficit de Conhecimento/ Desinformação

As entrevistas mostraram que as participantes receberam informações sobre o assunto, logo, não há um total desconhecimento. Porém, elas não seguem a maior parte das informações e continuam a acreditar e valorizar suas crenças e tabus, agindo por conta própria no momento de introduzir outros alimentos antes dos seis meses, de acordo com os hábitos da família. Isso é demonstrado nas falas que seguem:

"Ai eu comecei dá, que nem, Danoninho, essas coisas e ele gosto e eu fui dando..." (Mãe 1)

"Ai eu achei que já tava na hora de começa, sabe, a da alguma coisinha pra ele começa a experimenta e daí fui dando uma fruta, daí eu comecei a da comidinha [...] os mais velhos né sempre dizia que era a gente tinha que começa dos...dizem dos três meses né, mas eu achei muito cedo e comecei quando ele tava com quase quatro meses." (Mãe 15)

No estudo realizado por Santos, Soler, Azoubel (2005), a maioria das mulheres disse ter recebido

informações sobre aleitamento materno, porém observou-se que essas não são plenamente fixadas por elas. Conclui-se que esses dados são preocupantes, porque é possível considerar que esse tipo de atendimento não seja suficiente para a fixação de um número tão grande de informações.

Percebem-se situações em que, se as mães tivessem procurado ajuda profissional logo após o aparecimento de dificuldades, poderiam ter continuado o aleitamento materno exclusivo com sucesso. Tais situações são demonstradas nessa fala:

"... daí eu até tentei tira o leite do meu seio né pra da na mamadeira pra ela né, porque o leite é bom, ela não quis de jeito nenhum [...] nem na mamadeira, daí foi onde eu comecei a da o NAN pra ela né...daí ela não ia fica com fome né rsss." (Mãe 17)

Para Giugliani (2000), entre os fatores envolvidos nas taxas subótimas de aleitamento materno encontram-se o desconhecimento de sua importância para a saúde da criança e da mãe, algumas práticas e crenças culturais, a promoção inadequada de substitutos do leite materno, a falta de confiança da mãe quanto a sua capacidade de amamentar o seu filho e práticas inadequadas de serviços e profissionais da saúde. Alguns desses fatores são evidenciados na fala de uma das mães:

"... eu acredito que seja a natureza da... a minha natureza, porque... assim, eu tentava toma bastante líquido tudo sabe, eu fiz bastante coisa [...], mas não, não adianta". (Mãe 6)

O leite materno é o único alimento ideal até os seis meses de vida. Essa informação é repassada às mães de várias maneiras pelos profissionais de saúde: televisão, campanhas, cartazes e folhetos espalhados pelos serviços de saúde. Mesmo assim,

percebeu-se nas entrevistas que a crença e a cultura prevalecem sobre as ações das mães em relação ao cuidado de seus filhos.

Neste estudo, observou-se que a crença do “pouco leite” ou “leite fraco” ainda é significativamente forte entre as mães, como as falas seguintes enfatizam:

“... daí não deu pra mais amamenta né, e daí, porque eu fiquei sem leite, não, não descia leite”. (Mãe 2)

“... tava com pouco leite, ele começou a mamá complemento né... só que daí o meu leite foi secando”. (Mãe 6)

Ao trabalhar com questões relacionadas ao desmame, destaca-se que o *leite fraco* é uma das construções sociais mais utilizadas como modelo explicativo para o abandono da amamentação. A utilização do *leite fraco* como alegação para o desmame tem uma secularidade, que se funda no movimento higienista do século XIX, o qual promove a amamentação por meio de ações que buscam responsabilizar a mulher pela saúde do filho e culpá-la pelo desmame (Almeida, 1989).

Nas falas a seguir, notam-se a impaciência e o despreparo da mãe, pois ela se contradiz em sua justificativa para o desmame:

“... eu dava mamá pra ele, ele queria ta direto no peito, daí eu achei de repente meu leite não ta sendo suficiente pra ele né... pra sustenta ele”. (Mãe 7)

“... Porque eu tinha muito, muito, ele tava mamando num, o outro tava pingando”. (Mãe 7)

O choro do bebê está entre as causas do desmame, pois foi associado à fome do bebê e, por consequência, a problemas relacionados à produção insuficiente de leite ou ao fato de ser fraco.

“Porque ele mamava no peito e tava sempre chorando... daí eu achei que não tava sustentando muito ele né

[...] saía só que parece que era fraco o leite, parece uma água, não era leite mesmo né”. (Mãe 8)

Algumas situações de baixa produção de leite ocorrem em razão da fisiologia da produção do leite, como é o caso do bloqueio de ductos lactíferos quando o leite produzido numa determinada área da mama, por alguma razão, não é drenado adequadamente. Isso ocorre com frequência quando a mama não está sendo esvaziada adequadamente, como quando a amamentação é infrequente ou quando a criança apresenta sucção inefetiva (Giugliani, 2004).

Neste estudo, questiona-se o motivo que levam as mulheres a pensar em “leite fraco”, pois encontrou-se um número expressivo de mães que acreditam e referem ter ou ter tido leite fraco.

Pensa-se ser determinante que os profissionais da saúde saibam ouvir, avaliar a mamada, aceitar idéias, elogiar e identificar pela curva de crescimento da criança se está realmente apresentando crises do crescimento ou não. A autoconfiança é necessária. Para isso, deve-se dar apoio e entender cada situação.

Problemas Mamários/Usos da mamadeira

Os problemas mamários aparecem com destaque entre os fatores do desmame precoce, como: mamilos doloridos, trauma mamilar, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, mastite, abscesso mamário, candidíase, mamilos planos ou invertidos.

Observa-se que os traumas mamilares também têm um grande destaque entre as causas do desmame precoce, como mencionado na seguinte fala:

“...mas eu não pude mais amamentar porque... começo a saí figo no meu seio daí racho, sangrava daí a nenê não, não pode mais mamá no peito

[...] daí depois seco porque ela parou de mama daí seco”. (Mãe 18)

O tipo de mamilo, no caso o bico invertido, também foi citado como um fator do desmame:

“...Desde o começo foi forçado ela pega...eu tenho bico invertido, então já não ajudou muito né...então...não houve jeito dela mama no outro”. (Mãe 12)

Os mamilos planos ou invertidos podem dificultar o início da amamentação, mas não necessariamente a impedem, pois o bebê faz um “bico” com a aréola. Neste caso, para o sucesso da amamentação é fundamental a intervenção logo após o nascimento do bebê (Giugliani, 2004).

Percebe-se que os traumas podem acontecer ainda no hospital; desse modo, o acompanhamento no puerpério é de extrema importância para evitar o abandono precoce do aleitamento materno. Conforme estudo de Zorzi (2005), algumas puérperas haviam sido orientadas, no hospital, sobre a técnica de amamentação, mas o que prevalecia no seu lar quanto ao cuidado com as mamas eram as práticas passadas pelos seus familiares.

Nas entrevistas realizadas, identifica-se uma cultura muito forte da mamadeira. Como havia há algumas décadas o incentivo ao uso de leite artificial dado por mamadeira, criou-se esse hábito, que passa de geração para geração. Quando os bebês utilizam mamadeira com a amamentação passam a não querer sugar mais o seio ou sugam-no com pouca intensidade, pois o bico da mamadeira torna a sucção mais fácil. Tal situação impede que os bebês consigam retirar do seio leite suficiente e choram logo após a mamada, levando à mãe a crença do pouco leite ou fraco. Assim, logo substituirá o leite materno pelo leite industrializado, oferecido em

mamadeiras. As falas seguintes evidenciam este aspecto:

"...ele mamava um poquinho no peito e mamava a mamadeira inteira depois de novo". (Mãe 6)

"...comecei a dá a mamadeira junto né, daí ele preferiu a mamadeira..." (Mãe 11)

Segundo Nyqvist, Ewald (2006), a razão principal da "proibição" de aleitamento por mamadeira é a suposição de que ele cria a chamada "confusão de bicos", ou seja, o lactente terá dificuldades para sugar o peito da mãe após ter aprendido a sugar o bico artificial. A declaração desta mãe é um exemplo:

"É na primeira semana...é eu fui dando o peito né, mas dei mais na mamadeira [...] de caxinha, o integral [...] acho que ela preferiu a mamadeira porque o peito ela nem queria muito e daí eu comecei...e daí não sustentava muito ela né que era toda hora toda hora né daí eu comecei a da mamadeira." (Mãe 16)

Em seu estudo Lima, Osório (2003) identificaram que "a duração mediana do aleitamento materno foi significativamente maior para as crianças que não fizeram uso da mamadeira (562,8 dias), quando comparadas àquelas que a utilizam (145,5 dias)".

A utilização da mamadeira encontra-se entre as principais causas do desmame precoce, pois, a partir do momento em que o bebê conhece a mamadeira, não vai querer sugar o seio da mãe pela facilidade em fazê-lo no bico da mamadeira.

O profissional da saúde

Infelizmente, esse profissional foi identificado como um fator de favorecimento para o desmame precoce, embora seja a pessoa mais capacitada para incentivar o aleitamento materno exclusivo.

São raras as mães que dizem não querer amamentar. Então, o que acontece? Falta apoio? Ama-

mentar dá trabalho? Leva tempo para mãe e bebê se entenderem? Os seios racham? Ocorre a impaciência e a dor? Alguns desses fatores foram identificados durante essa pesquisa.

Quando o bebê não aumenta o peso, a angústia cresce e muitos pediatras, pressionados e sem preparo, indicam o complemento como solução. Consultas rápidas em função da baixa remuneração conduzem a que a mãe não seja amparada como deveria pelos profissionais da saúde (Resende, 2005).

Em relação ao aleitamento materno exclusivo, Vieira et al (2004), afirmam que "a assistência imprecisa e inconsistente da equipe de saúde tem sido reconhecida como um importante obstáculo à sua prática". Esses aspectos estão enfatizados nas seguintes falas:

"Não me ajudaram muito e... porque daí me deram pomada, me deram um monte de remédio e não, não adianta né". (Mãe 2)

"...porque ele tava muito magrinho né, ele não tava alimentando, aí o médico mando da o complemento [...] o NAN". (Mãe 6)

Durante o pré-natal, o obstetra poderia ter um papel fundamental na decisão da mãe de amamentar, porque é a ele que a grávida recorre no caso de dúvida. Porém, houve participantes que disseram que esse profissional não influencia em nada a decisão das mulheres de amamentar porque, na verdade, não orienta sobre isso durante o pré-natal (Osis et al, 2004).

Corroborando esse fato, Baruffi² afirma que "o atendimento à saúde da mulher ainda está sendo permeado por uma cultura profissional que envolve o cumprimento de números de consulta exigido pela Instituição, priorizando, dessa forma, a quantidade, em detrimento da qualidade".

O profissional pediatra, que deveria ser um sujeito defensor do

aleitamento materno exclusivo, também atua muitas vezes como precursor do desmame precoce. Tal situação apresenta-se nas falas:

"...a pediatra disse que tava na hora, que poderia". (Mãe 1)

"...porque ela fico com baixo peso [...] daí eu tive que dá o complemento pra ela [...] o pediatra dela mesmo". (Mãe 13)

Osis et al¹⁶, em seu estudo, consideraram que, "na maioria dos casos, foi o pediatra quem orientou as entrevistadas a introduzirem frutas e/ou suco na dieta do bebê antes que elas retornassem ao trabalho".

A falta de atenção dos profissionais de saúde em relação ao aleitamento materno vem desde a sua formação, pois o assunto é visto sem grande importância no curso universitário. Uma vez formado, acuado pelos vícios da prática profissional, ele despenderá o seu tempo para discutir e tentar modificar pontos de vista errôneos de sua clientela ou familiares (Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2005). Porém, há alunos e profissionais interessados que buscam informações sobre aleitamento materno; assim, encorajam, orientam e ajudam as mães a continuar com a amamentação. Na fala seguinte isso é demonstrado:

"Foi feito massagem, eu ia lá na sala de coleta tira, elas ensinaram umas técnica também pra fazer elas pegarem o peito..." (Mãe 4)

Em relação ao profissional da enfermagem, acredita-se que a enfermeira possui papel de grande importância no cuidado à mulher. Segundo Zorzi (2005), "é a profissional que faz o elo entre as mulheres gestantes e puérperas com outros profissionais [...] pensa-se que a mesma possa realizar seu cuidado de forma humanizada e individualizada".

No mesmo estudo, observa-se que algumas instituições são in-

centivadoras e promovem o aleitamento materno exclusivo.

Situações Especiais

Encontram-se, no estudo, situações, como a internação e a doença do recém-nascido, que influenciam na prática do aleitamento materno.

Um número maior de lactantes podia amamentar de maneira efetiva quando foi dado apoio psicológico e ajuda prática individual quanto à técnica de amamentação. No entanto, em muitos locais, a decisão entre leite materno e artificial é complexa, tanto do ponto de vista nutricional como por rotinas hospitalares, hábitos culturais e razões práticas. Em tais casos, uma orientação pode evitar efeitos adversos e o desmame precoce (Vieira et al, 2004).

As falas seguintes mostram como a doença e a internação do recém-nascido podem ser determinantes para o acontecimento do desmame precoce:

"...só que daí ela teve infecção intestinal porque ela...ela era intolerante a lactose [...] daí eu me privi de leite de vaca, de queijo, tudo que é... vem do leite né, pra pode amamentar ela..." (Mãe 3)

"...só que são gêmeas [...] ela demora mais pra ir pro peito, ela tinha uns vinte dias, quando ela foi pela primeira vez, a outra tinha sete [...] ficaram um mês no hospital [...] saímo do hospital o leite começou a diminuir, eu do o poquinho que ainda tem..." (Mãe 4)

É possível uma mãe amamentar plenamente dois ou mais bebês, uma vez que as mamas são capazes de responder às demandas nutricionais das crianças. O maior obstáculo à amamentação de bebês múltiplos não é a quantidade de leite que pode ser produzida, mas o tempo despendido neste processo (Giugliani, 2004).

As frequências de recém-nascidos sem aleitamento materno exclusivo na alta foram maiores

nos grupos que apresentaram um maior número de doenças e que permaneceram internados mais que trinta dias (Mancini, Meléndez, 2004).

É importante ressaltar que a saúde da criança a longo prazo é influenciada por práticas de nutrição neonatal.

A Mulher fora do lar/ mulher trabalhadora

Atualmente muitas mulheres vêm assumindo o papel de chefes de família, somando-se ao de mãe, esposa e filha, não tendo muito tempo para amamentar. Além do estresse emocional que esses papéis acumulam, também se prejudica a amamentação.

A respeito, parte das entrevistadas, respondeu que o motivo do desmame precoce de seus filhos foi a volta do trabalho fora do lar, como ressaltada por esta mãe:

"...To começando com outro leite porque...pelo motivo de eu volta a trabalha né..." (Mãe 10)

A pressão social, resultante das transformações econômicas e da crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, que compõe um cenário favorável ao desmame, se fez perceber neste estudo. Assim é que mães que não trabalhavam fora do lar tiveram uma chance significativamente maior para o aleitamento materno e uma tendência de associação em relação ao aleitamento materno exclusivo (Vieira et al, 2004).

O trabalho foi revelado como elemento dificultador ou impeditivo para a amamentação.

"...porque ela fico com baixo peso, ela não tava aumentando peso e porque eu comecei a trabalha...daí teve que da o complemento pra ela". (Mãe 13)

"...Ah porque eu queria trabalhar mesmo foi por isso que eu deixei né de de da mamá no peito, no fim daí

é só dos seis meses em diante que da pra pra trabalha..." (Mãe 16)

As mulheres demonstraram uma grande dificuldade em conciliar as múltiplas atribuições, o que se transformou, inclusive, em motivo de angústia e preocupação, sentimentos que impactam negativamente na fisiologia da lactação (Almeida, 1999).

Atualmente, as mulheres brasileiras empregadas no mercado formal de trabalho têm quatro meses de licença à maternidade remunerada. Quando retornam ao emprego, têm direito a dois intervalos de meia hora, mas para serem efetivos estes intervalos deveria haver creche no local de trabalho. Por isso, a maioria das mães prefere desfrutar da concessão de sair uma hora mais cedo do trabalho em razão da distância entre o local de trabalho e sua residência.

É importante que a mãe tenha consciência de que a amamentação é uma das experiências mais gratificantes para as mulheres e que se deve empenhar-se para que ela seja mantida o máximo de tempo possível.

Considerações finais

A realização deste estudo tornou possível identificar os fatores relacionados ao desmame precoce no município de Passo Fundo, pois as entrevistas foram realizadas num local de grande demanda da população do município, um centro de referência para todos os bairros.

No decorrer das entrevistas, percebeu-se que as mães recebem informações sobre a importância do aleitamento materno, tais como posição e pega, prevenção e tratamento de problemas mamários. Contudo, mesmo assim, quando vão para casa, deparam-se com situações decorrentes, sobretudo da inexperiência e impaciência, o que as tornam suscetíveis ao desmame precoce.

Evidenciou-se, também, com este estudo, que a ajuda às mães advém da família. Acredita-se que a prática do aleitamento materno esteja muito ligada, ainda, às crenças, valores e mitos. Esses fatores são grandes responsáveis pelo acontecimento do desmame precoce, porém muitas vezes não são valorizados pelos profissionais da saúde que agem e trabalham de acordo com a medicina baseada em evidências.

Outro fator que merece reflexão é a distância existente entre a mulher e o profissional de saúde durante o atendimento prestado nas unidades de saúde, dificultando um relacionamento de confiança e credibilidade na assistência prestada, provocando, dessa forma, o desmame precoce.

Cabe aos profissionais proporem novas alternativas quanto ao modo de transmitir seus conhecimentos às mães. A visita domiciliar é uma ótima sugestão, pois possibilita conhecer a realidade das puérperas e sua família e conhecer suas práticas e crenças, permitindo avaliar condições ambientais, físicas, habitação e saneamento, além de fortalecer o vínculo entre profissional e paciente: permite, ainda, promover a qualidade de vida pela prevenção de doenças e promoção da saúde.

Sabe-se que os profissionais estão vinculados a uma instituição e, portanto, devem agir de acordo com as regras e normas estabelecidas, o que dificulta o remanejamento de algumas situações encontradas. Fazem-se necessários o diálogo e proposta, muito bem justificadas para proporcionar as mudanças necessárias: trabalhar como equipe

multiprofissional, tanto no âmbito hospitalar como nas unidades de atenção básica, pois essa ação enfoca os vários níveis de atenção do indivíduo.

Suporte teórico e bibliografias não faltam quando se procura saber sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo; mesmo assim, alguns profissionais não valorizam essa prática. Para orientação em relação ao aleitamento materno, precisa-se de qualificação e atualização, cursos e aperfeiçoamento contínuo, ou seja, envolver-se com o assunto para que não sejam repassadas às mães práticas ultrapassadas. O assunto evoluiu nos últimos anos em virtude de pesquisas e estudos sobre amamentação e seus aspectos. É fundamental, pois, o profissional respeitar e acreditar naquilo que faz e que fala. Além, é claro, de respeitar a escolha da mãe em relação ao aleitamento materno.

Um fator relevante que se explicitou no estudo foi a necessidade do trabalho remunerado para o sustento da família, refletindo os vários papéis sociais da mulher. Percebe-se hoje que a mulher buscou o trabalho fora do lar, mas não abandonou o papel de mãe, dona de casa e esposa.

Nota-se uma contradição entre os seis meses de aleitamento materno exclusivo, recomendados pelo Ministério da Saúde, e a licença à maternidade de quatro meses vigente, sendo que esta lei passa por alterações. As mães começam a introduzir outros alimentos pouco tempo antes de voltar ao trabalho para que seus filhos vão se acostumando ao novo hábito alimentar.

Cabe ressaltar que, em relação à ordenha e armazenamento do leite materno, as técnicas não são ou são pouco utilizadas, pois apenas uma mãe mencionou o assunto. Esta prática seria a solução para a continuidade do aleitamento materno exclusivo às mães que trabalham fora do lar, no entanto não é praticada pelas mães nem orientada pelos profissionais.

Este estudo enfatizou os fatores que levam ao desmame precoce e traz uma contribuição às instituições, tanto de ensino como de assistência, aos profissionais da saúde como também às pessoas interessadas para que reflitam sobre o modo como os conhecimentos são repassados às mães, a importância da valorização das suas crenças e hábitos.

Diante do exposto, acredita-se que os resultados do presente estudo possam fornecer subsídios para o aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo e para que a prática do desmame precoce seja superada pela conscientização e incentivo à amamentação, que traz tantos benefícios para a mãe, filho, família e sociedade.

Observando as dificuldades de cada mãe, constatou-se a necessidade de ajuda do profissional. Talvez, num próximo estudo, como seguimento da pesquisa, escolha-se um ambiente mais tranquilo para realizar as entrevistas, como o domicílio, propiciando um acompanhamento das participantes por meio da visita domiciliar, a qual favorece o vínculo entre o profissional e o paciente.

REFERÊNCIAS

- Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza – cultura. 20ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1999.
- Baruffi LM. O cuidado cultural à gestante. Passo Fundo (RS): UPF; 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual do curso de 18 horas para equipes de maternidades. Brasília (DF): UNICEF/OMS; 2003a.

- Brasil. Ministério da Saúde. Área da saúde da criança: manual de capacitação de equipes de unidades básicas de saúde na iniciativa unidade básica amiga da amamentação (IUBAAN). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003b.
- Brasil. Ministério da Saúde. Leite materno: sinônimo de bebês bem alimentados [capturado em 29 Ago 2005]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro 1996. [capturado em 27 Abr 2006]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br//conselho/reso196/res1996.htm>
- Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições socioeconômicas-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2002 Set/Dez;2(3):253-61.
- Giugliani ERJ. Aleitamento materno e desenvolvimento cognitivo [capturado em 21 Out 2005]. Disponível em: <http://www.jornaldepediatria.com.br>
- Giugliani ERJ. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed;2004. p. 219-31.
- Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. J Pediatr 2000;76(3):238-52.
- Lima TM, Osório MM. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da Região Nordeste do Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant 2003 Jul/Set;3(3):305-14.
- Mancini PGB, Meléndez GV. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados a essa prática. J Pediatr 2004;80(3):241-8.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 4ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1996.
- Nyqvist KH, Ewald U. Avaliação eletromiográfica dos músculos faciais durante o aleitamento natural e artificial de lactentes: identificação de diferenças entre aleitamento materno e aleitamento com uso de mamadeira ou copo. J Pediatr 2006 Mar/Abr;82(2):85-6.
- Orquiza SMC. Aleitamento materno [capturado em 29 Ago 2005]. Disponível em: <http://www.orientaçõesmédicas.com.br>
- Osís MJD, Duarte GA, Pádua KS, Hardy E, Sandoval LEM, Bento SF. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadora com creche no local de trabalho. Rev Saúde Pública 2004;38(2):172-9.
- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Perfil da comunidade universitária quanto a questões atuais do aleitamento materno [capturado em 29 Ago 2005]. Disponível em: <http://www.pucpr.com.br>
- Ramos CV, Almeida JAG. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí. Rev Bras Saúde Matern Infant 2003a Jul/Set;3(3):315-21.
- Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. J Pediatr 2003b;79(5):385-90.
- Resende A. Cresce tempo de amamentação, mas seu uso exclusivo ainda é baixo [capturado em 21 Out 2005]. Disponível em: <http://www.folhaonline.com.br>
- Santos VLF, Soler ZASG, Azoubel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2005 Jul/Set;5(3):283-91.
- Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em feira de Santana, Bahia. Rev Bras Saúde Matern Infant 2004 Abr/Jun;4(2):143-50.
- Zorzi NT. Práticas utilizadas pelas puérperas para a resolução dos problemas mamários no domicílio. [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005. Mestrado em Enfermagem.

*Recebido em 17 de março de 2008
Versão atualizada em 29 de abril de 2008
Aprovado em 28 de maio de 2008*