



ALEITAMENTO MATERNO: IDENTIFICANDO A PRÁTICA, BENEFÍCIOS E OS FATORES DE RISCO PARA O DESMAME PRECOCE

BREASTFEEDING: IDENTIFYING THE PRACTICE, THE BENEFITS AND THE RISK FACTORS FOR EARLY WEANING

LA LACTANCIA MATERNA: IDENTIFICANDO LAS PRÁCTICAS, LOS BENEFICIOS Y LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL DESTETE PRECOZ

Maria Dayana da Silva Macedo¹, Isolda Maria Barros Torquato², Janaína von Söhsten Trigueiro³, Adriana Montenegro de Albuquerque⁴, Maria Benegelania Pinto⁵, Matheus Figueiredo Nogueira⁶

RESUMO

Objetivo: determinar o tipo de aleitamento materno e os fatores de risco para o desmame em crianças até o primeiro semestre de vida. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória realizado na rede Estratégia Saúde da Família de dezembro de 2012 a fevereiro de 2013 em um município da região Nordeste do Brasil. Os dados foram produzidos por meio de entrevista com 50 mães de crianças de até 6 meses de idade mediante ao atendimento dos critérios de inclusão e exclusão. Foi realizada análise de conteúdo temática após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 09960113.7.0000.5182. **Resultados:** os resultados mostraram padrão alimentar inadequado para a faixa de idade estudada e a influência de fatores culturais, biológicos e assistenciais como influenciadores para a interrupção da amamentação exclusiva. **Conclusão:** há necessidade de melhorar o padrão de aleitamento materno nas crianças através da implementação de estratégias que promovam, apoiem e incentivem esta prática. **Descritores:** Aleitamento Materno; Fatores de Risco; Desmame.

ABSTRACT

Objective: determining the type of breastfeeding and the risk factors for weaning children up to the first half of life. **Method:** a study of qualitative, exploratory and descriptive approach held at the Family Health Strategy network from December 2012 to February 2013 in a city of northeastern Brazil. The data were produced through interviews with 50 mothers of children less than 6 months of age with service of the inclusion and exclusion criteria. Content analysis was performed after approval by the Committee of Ethics in Research, CAAE: 09960113.7.0000.5182. **Results:** the results showed inadequate dietary pattern for the age range studied and the influence of cultural, biological and treatment factors as influencing the interruption of exclusive breastfeeding. **Conclusion:** there is a need to improve the standard of breastfeeding in children by implementing strategies that promote, support and encourage this practice. **Descriptors:** Breastfeeding; Risk Factors; Weaning.

RESUMEN

Objetivo: determinar el tipo de lactancia materna y los factores de riesgo para el destete los niños hasta la primera mitad de la vida. **Método:** un estudio de enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo realizado en la red de la Estrategia de Salud de la Familia desde diciembre 2012 hasta febrero 2013 en una ciudad del Nordeste de Brasil. Los datos fueron producidos a través de entrevistas con 50 madres de niños menores de 6 meses de edad con el servicio de los criterios de inclusión y exclusión. El análisis de contenido se realizó después de la aprobación por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE: 09960113.7.0000.5182. **Resultados:** los resultados mostraron dieta adecuada para el rango de edad estudiado y la influencia de los factores culturales, biológicos y de tratamiento de influir en la interrupción de la lactancia materna exclusiva. **Conclusión:** existe la necesidad de mejorar el nivel de la lactancia materna en los niños mediante la implementación de estrategias que promuevan, apoyan y fomentan esta práctica. **Descritores:** Lactancia Materna; Factores de Riesgo; Destete.

¹Enfermeira, Universidade Federal de Campina Grande/UFPG - Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: davanamacedo.rm@hotmail.com;

²Enfermeira e Fisioterapeuta, Professora Mestre em Ciências da Nutrição, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande/UFPG Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: isoldatorquato@ig.com.br;

³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem na Atenção a Saúde, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande/UFPG Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: montenegroadriana@ig.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem na Atenção a Saúde, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande/UFPG Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: benegelania@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira e Fonoaudióloga, Professora Mestre em Enfermagem na Atenção a Saúde, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande/UFPG Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: janavs_23@hotmail.com;

⁶Enfermeiro, Professor Mestre em Enfermagem na Atenção a Saúde, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande/UFPG Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: matheusnogueira.ufcg@gmail.com

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é considerado uma das ações mais eficazes para a redução da morbimortalidade infantil, respaldando-se pelos benefícios nutricionais, imunológicos, econômicos e emocionais já comprovados em diversos estudos científicos.¹

No entanto, apesar das vantagens oferecidas pelo leite materno à díade mãe-filho e da melhora do padrão alimentar evidenciado no Brasil nos últimos dez anos, tem-se observado que as taxas de amamentação ainda encontram-se muito aquém do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), especialmente em relação à amamentação exclusiva.² Dados, oriundos da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (DF), revelaram que em doze delas a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de seis meses foi de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras, sendo que as medianas de AME e de Aleitamento Materno Total (AMT) no conjunto das capitais brasileiras e DF foram de 54,1 dias (1,8 meses) e 341,6 dias (11,2 meses), respectivamente. Segundo a referida pesquisa, a região Nordeste, foi considerada como a de pior situação para este tipo de prática (37,0%).³

Fatores considerados de risco, a exemplo dos culturais, sócio-demográficos, biológicos e assistenciais têm sido apontados como determinantes para a interrupção precoce da amamentação. A realização de intervenções alimentares inadequadas que ocorrem no primeiro ano de vida, sobretudo no que concerne à introdução de alimentos no primeiro semestre, tem sido associada à elevação das morbidades e óbitos infantis.⁴ Este fato tem despertado a preocupação por parte dos órgãos mundiais de saúde envolvidos na promoção e incentivo ao aleitamento materno em elaborar programas e estratégias que maximizem esta prática e, conseqüentemente, os índices de amamentação.

Diante da variação da prevalência da amamentação nas diferentes localidades do país, é relevante a obtenção de dados diagnósticos quanto ao tipo de padrão alimentar das crianças para que se possam consolidar políticas públicas de proteção e apoio à amamentação, específicas para as situações encontradas. Neste caso, justifica-se a necessidade da aquisição de subsídios de diferentes regiões que auxiliem os serviços de saúde para a definição de metas, planejamento e avaliação de programas de

apoio ao aleitamento materno, principalmente o exclusivo, a fim de se obter melhora nos índices nacionais.

Ao considerar a relevância do conhecimento de dados confiáveis de aleitamento materno para a melhoria da programação de ações efetivas voltadas a sua promoção, o presente estudo teve como objetivo:

- Determinar o tipo de aleitamento materno e os fatores de risco determinantes para o desmame em crianças até o primeiro semestre de vida.

METODOLOGIA

Artigo elaborado a partir de Monografia << **Aleitamento materno: identificando a prática e os fatores determinantes para o desmame precoce** >> apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - Campus Cuité. Cuité/PB, 2013.

Trata-se de um estudo transversal, do tipo exploratório-descritivo, realizado no âmbito da Estratégia Saúde da Família, zona urbana, do município de Cuité, Paraíba. A população foi constituída por 57 mães de crianças até 6 meses de idade, das quais 50 compuseram a amostra mediante ao atendimento aos critérios de inclusão: mães de crianças com faixa etária até o primeiro semestre de vida e devidamente cadastradas nas Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana; e exclusão: mães de crianças com distúrbios mentais; mães adotivas e mães que se recusaram em participar da pesquisa.

Foram selecionadas dez participantes de cada uma das cinco USF que compõe a zona urbana do referido município, sendo a escolha aleatória. As participantes foram escolhidas enquanto aguardavam atendimento na sala de espera das UBS para a realização de consulta pediátrica ou de puericultura.

A pesquisa ocorreu de dezembro de 2012 a fevereiro de 2013, sendo as entrevistas realizadas nos turnos matutino (08:00 às 12:00 horas) e vespertino (13:00 às 17:00 horas) conforme os dias de atendimento ao público infantil.

A coleta de dados procedeu-se mediante a realização de uma entrevista individual, a qual foi gravada por meio de aparelho de MP3 player, e norteada por um roteiro de coleta composto por questões objetivas e discursivas relacionadas aos aspectos sócio-demográficos e obstétricos maternos e aqueles relacionados à amamentação: a classificação do tipo de aleitamento materno, os benefícios da amamentação, os fatores que interferem na

amamentação, os profissionais envolvidos nas orientações e as estratégias utilizadas pelos mesmos para promover informações sobre esta prática. As questões foram submetidas a um pré-teste comprovando adequação do instrumento de coleta de dados para a população investigada.

Para a classificação do tipo de aleitamento materno utilizou-se a técnica do Recordatório do Consumo Alimentar de 24 horas, o qual visa registrar a partir do relato materno os alimentos e bebidas ingeridos, pela criança, nas últimas 24 horas, para sequencialmente, categorizar o tipo de aleitamento segundo a terminologia proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os quais seguem: **Aleitamento materno exclusivo** - Quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes, contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos; **Aleitamento materno predominante** - quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais; **Aleitamento materno complementado** - quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar; **Aleitamento materno misto ou parcial** - quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite; **Sem Aleitamento materno** - quando a criança não recebe o leite materno sob qualquer aspecto, ou seja, direto da mama, ordenhado ou leite humano de outra fonte.

Após a obtenção das entrevistas, o material foi transcrito na íntegra e para a análise qualitativa utilizou-se a análise de conteúdo, na modalidade temática, a qual explicita etapas distintas: a) *Entrevista transcrita na íntegra e realização de leitura do material, com vistas à apreensão do todo*; b) *Determinação das unidades de análise, registro ou unidades de significados ou temas*; c) *Processo de categorização e subcategorização*; e d) *Análise propriamente dita do material empírico produzido*.

A pesquisa teve aprovado o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), conforme CAAE nº 09960113.7.0000.5182. Durante todo o estudo foram obedecidas as normas éticas

promulgadas na Resolução nº 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 50 mães com idade variando entre 17 e 37 anos (Média de \pm 25,4). A maioria era casada, renda inferior a um salário mínimo, formação escolar no ensino médio e não desempenhavam atividade laboral fora do domicílio. Sobre as variáveis gestacionais e obstétricas constatou-se que a maioria era multípara, frequentaram regularmente o pré-natal, e cujos filhos nasceram com idade gestacional de 39 semanas por parto cesariano. Sobre o padrão alimentar das crianças pesquisadas constatou-se que 19,0% encontravam-se em amamentação exclusiva, 10,0% estavam em aleitamento predominante, 35,0% e 24,0% em complementado e misto, respectivamente; e 12,0% delas encontravam-se totalmente desmamadas.

À análise subjetiva dos dados com vistas a verificar, sob a ótica materna, os benefícios da amamentação para a saúde do binômio mãe/filho e os fatores de risco que influenciaram a interrupção da amamentação exclusiva possibilitou delinear duas Unidades Temáticas Centrais intituladas: “**Benefícios do aleitamento materno para a saúde materno-infantil**” e “**Desvelando os fatores de risco para o desmame precoce**”. A partir destas, emergiram agrupamentos das percepções das participantes em categorias, propiciando assim uma melhor discussão e direcionamento do estudo.

✓ **Unidade Temática Central I: Benefícios do aleitamento materno para a saúde materno-infantil.**

Categoria I: O fortalecimento do vínculo afetivo através da amamentação: um benefício para a saúde materna e da criança

O aleitamento materno constitui-se uma etapa singular do processo reprodutivo feminino, cuja prática assegura importantes benefícios para a saúde materno-infantil. Um dos elementos bem pontuados pelas mulheres quanto às vantagens da amamentação remete-se ao aspecto emocional instituído entre o binômio mãe-filho, visto que, durante este ato é possível o estabelecimento de cumplicidade, aconchego e envolvimento entre ambos. Segundo os discursos maternos, é através da troca de olhares e da interação sensorial tátil estabelecida na amamentação que é possível

a consolidação de sentimentos e vínculos afetivos entre a mãe e a criança.

O benefício é um vínculo, né?! O vínculo que se forma entre mãe e filho. Isso é muito bom para a criança. Ela sente que tem alguém por ela (Mãe 35).

É tão bom sentir a pele dela enquanto amamentando. É como se fossemos uma só. É um amor sem tamanho. Eu me sinto cada vez mais esse amor aumentar. Se pudesse não deixava nunca de amamentar. É como se ele sentisse que está segura nos meus braços (Mãe 04).

Amamentar é bom. É um momento nosso. Eu gosto porque sinto que ele se sente bem. Ele fica muito calmo. Ele olha muito para mim quando está mamando e isso também me faz muito bem. O olharzinho dele é tudo. Eu sinto que ele gosta de ficar pertinho de mim...é um vínculo que se forma entre a gente (Mãe 13).

[...] Eu não tenho nem como explicar como é bom esse momento (Amamentar) com ele (Filho). É um momento que procuro esquecer o cansaço e procuro apenas passar o meu amor por ele e sentir o amor dele por mim [...] a cada mamada eu sinto que estamos mais próximos, assim mais unidos. Eu sei que esse contato é muito bom para ele (Mãe 30).

Amamentar ao seio consiste numa das mais importantes expressões de cuidado materno e é através dele que a mulher busca, por meio de atos como o tocar, o olhar, o beijar e o acariciar, demonstrar o afeto para com a criança, estabelecendo desta forma um marco relevante para a formação de vínculos afetivos entre ambos.⁵

É através da amamentação que a criança vivencia estímulos diversos e a interação estabelecida a cada mamada propicia-lhe a consolidação de sentimentos de segurança, proteção e bem estar, os quais são fundamentais para um desenvolvimento infantil saudável. A proximidade entre os corpos permite a criança perceber os batimentos cardíacos, a temperatura e a respiração materna. Estabelece-se um bem estar físico, onde o lactente se sente aconchegado no seio materno. Além da sensação de proteção, o contato com a pele, exerce também um impacto positivo no desenvolvimento emocional da criança, tornando-a mais calma e tranquila. Forma-se, um verdadeiro elo de afetividade, o qual é imprescindível para o desenvolvimento mental e psíquico do lactente.

Indubitavelmente, a amamentação é uma prática ímpar que consolida laços afetivos, visto que este deve ser considerado um processo que se estabelece de maneira gradativa, iniciando-se desde a concepção,

perpassando pelo parto e puerpério. As vantagens do aleitamento materno vão além do aspecto biológico e abrangem também a esfera psicológica-afetivo, benefício esse proporcionado pelo fortalecimento do vínculo entre a mãe e o filho.⁶

Categoria II: Conjecturas maternas sobre os benefícios somáticos da amamentação: uma ênfase para a imunização, o crescimento e o desenvolvimento motor da criança.

Diversas são as vantagens da amamentação para a saúde do lactente, dentre as quais estão envolvidos a proteção contra infecções, alergias, além do provimento da maturação do sistema digestório e neurológico.⁷ Os discursos maternos apontam conhecimentos genéricos sobre a importância do leite humano para a saúde da criança. Entretanto, merecem destaque os efeitos benéficos relacionados à proteção imune e estimulação do crescimento e desenvolvimento do lactente. Segundo as entrevistadas, as crianças em AME apresentam chances menores de adoecimento e tornam-se mais ativas e espertas. Além disso, crescem e se desenvolvem mais rápido.

[...] Amamentar evita doenças. Deixa a criança imunizada de muitas outras doenças e faz ela ficar mais alerta e ativa...sem falar que ela cresce e se desenvolve mais rápido comparado as outras (Mãe 03).

Eu acho que o leite materno é bom para a criança na seguinte forma: protege contra doenças, principalmente as do pulmão e do intestino. E, tem mais, a criança que mama ela é mais esperta, mais ativa. Tiro por esse meu filho. Ele é muito esperto (Mãe 09).

O leite do peito protege ele contra doenças. Ele é muito saudável graças ao meu leite. Ele ainda não adoeceu. Eu ouvi falar que o leite é como uma vacina para a criança (Mãe 10).

O aleitamento materno é bom porque a criança cresce e se desenvolve mais rápido, fica espertinha e previne infecções, né?! As crianças que amamentam são mais saudáveis e não adoecem com facilidade. (Mãe 12).

O primeiro ano de vida constitui-se como uma fase de extrema vulnerabilidade infantil, devido à imaturidade do organismo, especialmente, no que tange aos sistemas imune e neurológico. A suscetibilidade às doenças pode tornar-se frequente, caso a criança não tenha suas exigências biológicas atendidas, a exemplo de uma nutrição adequada.⁸ A explicação para considerar o leite materno como o alimento ideal, particularmente nos primeiros seis meses de vida se respalda nos componentes bioativos, enzimáticos, hormonais, imunológicos e os fatores de crescimento que o compõem e que

propiciam importante proteção contra doenças e infecções de origem diversas, sejam elas agudas e/ou crônicas.⁹

Para um bom desenvolvimento motor, autores¹⁰ mencionam que este depende de uma boa maturação neurológica, sendo o leite materno o alimento “padrão ouro” para o desenvolvimento cerebral devido aos seus constituintes diretos. Sobre estes últimos, há um destaque para os ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa, os quais são fundamentais para o desenvolvimento cortical e formação de sinapses. É sabido que crianças que fazem uso da amamentação exclusiva desenvolvem a motricidade de maneira mais rápida e eficaz quando comparadas àquelas que são alimentadas apenas por fórmulas infantis.

Além destes aspectos, a prática da amamentação também propicia outras vantagens que se remetem ao padrão adequado de respiração nasal, posição correta da língua, desenvolvimento motor adequado da musculatura oral, proteção contra mordedura cruzada na dentição decídua e prevenção de disfunções futuras na articulação temporomandibular, mas que não aludidos pelas entrevistadas.⁸

Entretanto, apesar das vantagens apresentadas sobre o AME, muitas mulheres não amamentam seus filhos, cuja decisão é motivada por fatores diversos, a exemplo de questões sociais, culturais e pessoais. Muitas delas desmamam precocemente por desconhecerem as vantagens que este alimento propicia para a saúde da criança, suprimindo-a dos benefícios já referidos anteriormente. Um percentual considerável das participantes não demonstrou conhecimento acerca de questões importantes referentes aos benefícios desta prática para a saúde da criança, externando que, muitas vezes, o aleitamento é realizado apenas por conveniência em virtude da praticidade como percebido nas falas a seguir:

Não sei explicar não. Não conheço. Quais são os benefícios? (Mãe 01).

É prático né? Basta tirar do sutiã e pronto [risos]. Eu dou por isso mesmo. Só por isso (Mãe 30).

Ah!, sei lá [risos]. Conheço não. Nunca me explicaram essas coisas (Mãe 34).

A coisa boa de amamentar é porque é prático, mas eu mesmo prefiro o leite comum. Ele sacia mais rápido (Mãe 48).

Categoria III: Percepção materna acerca dos benefícios da amamentação para a saúde da mulher

As vantagens da amamentação para a saúde materna embora sejam reconhecidas, ainda

necessitam de divulgação, especialmente entre o público feminino. A partir dos relatos das entrevistadas constatou-se que o conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno predominou sob a ótica da criança, sendo negados e desconhecidos os benefícios maternos pela maioria delas. Além disso, quando mencionados estiveram restritos apenas a rápida involução uterina, prevenção do câncer de colo e de mama, como mostram os discursos:

O benefício para a mulher que eu sei é que diminui a chance de você ter câncer de mama e de útero (Mãe 06).

Acho que perde peso mais rápido. O útero se recupera melhor e mais rápido (Mãe 09).

Para mim só faz bem a criança. Para a mulher não vejo benefício não (Mãe 11).

Pra mim não vejo nenhum benefício, sei lá!. Eu acho que não, nunca ouvi falar que amamentar faz bem a mulher (Mãe 16).

Eu já ouvi dizer que a mulher que amamenta o útero volta para o que era antes mais rápido e que previne também o câncer de mama, né?” (Mãe 24).

Eu acho que amamentar não beneficia a mulher em nada, só pra ele mesmo [filho] (Mãe 43).

Os benefícios da amamentação para a saúde da criança são amplamente divulgados na literatura e nos programas de incentivo ao aleitamento materno. Entretanto, em relação às vantagens materna como mencionado ainda há uma necessidade desta temática ser melhor contemplada. Certamente, o conhecimento materno acerca dos benefícios da amamentação para a saúde da criança agora atrelada aos da mulher, constituir-se-á uma motivação a mais para que ela possa dar continuidade a esta prática, principalmente no que diz respeito ao AME.

Além da proteção contra o câncer de mama, outra vantagem da amamentação para a mulher, devidamente comprovada em outro estudo¹¹, o qual foi também pontuado pelas entrevistadas, remete-se ao retorno mais rápido ao peso pré-gestacional. A justificativa para essa hipótese baseia-se na liberação de ocitocina durante a sucção da criança ao amamentar, estimulando a contração e a involução uterina. Esses efeitos também repercutem de maneira positiva para a prevenção contra as hemorragias no pós-parto.

A lactação, além de apresentar efeitos positivos para a saúde da mulher sob os aspectos referenciados anteriormente, também desempenha papel importante no processo de contracepção, aumentando o espaçamento entre as gestações. A duração da amenorréia e do período ovulatório no pós-

parto está diretamente relacionada com a frequência e a duração da amamentação exclusiva. Esta hipótese pôde ser comprovada em estudo¹², constatando que a suplementação infantil no primeiro semestre de vida, seja por alimentos sólidos ou não, reduziu o período de amenorréia lactacional e, conseqüentemente, o seu poder de contraceção no puerpério.

Demais pesquisas¹³ também evidenciaram a amamentação como importante prática para a proteção contra o câncer de endométrio e a ocorrência de osteoporose, o que não foi relatado pelas entrevistadas.

Nesta perspectiva, é imperativo que seja dispensada uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde e dos serviços envolvidos nas orientações quanto aos benefícios do aleitamento materno na ótica da saúde materna e não apenas da criança, uma vez que, percebeu-se um conhecimento restrito entre as mães sobre as vantagens pessoais em amamentar seus filhos.¹⁴

✓ Unidade Temática Central II: Desvelando os fatores de risco para o desmame precoce.

Categoria I: A vivência materna do desmame precoce: mitos e crenças no contexto do aleitamento materno.

A amamentação exclusiva é considerada uma prática fundamental para a promoção, proteção e apoio à saúde da criança, devido aos benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais já mencionados. Contudo, apesar das vantagens estabelecidas pode-se perceber, por meio dos discursos maternos, que a ideologia do leite fraco ainda é uma concepção bastante comum entre elas, influenciando de maneira negativa a manutenção do AME. A aparência do leite é, para as mães, especialmente, a do colostro, um fator decisivo para que o considere inferior aos demais. A conjectura de que o leite materno não atende as demandas das crianças foi bastante exposta nos discursos, sendo considerada uma das justificativas que levaram as mulheres a interromper o AME.

Meu leite não sustentava ela. Era muito fraco, não sustentava ela de jeito nenhum [...] (Mãe 03).

Meu leite era mesmo que água...era muito ralo...tinha uma cor estranha [...] parecia que não era forte...eu não achava ele forte (Mãe 34).

Para mim não tinha sustância para ele [...] eu até queria continuar [...] mas ele chorava muito. Não saciava ele [...] era um leite fraco (Mãe 39).

O leite era muito ralo...fraco demais. Eu não via um leite forte e grosso [...] era muito ralinho (Mãe 48).

O aleitamento materno é uma prática fortemente influenciada pelo contexto histórico, social e cultural. A concepção de “leite insuficiente” e “fraco” constitui-se como uma das construções socioculturais mais utilizadas entre as mulheres para justificar o abandono da amamentação, mesmo não apresentando fundamentação biológica.¹⁵

Outros aspectos que induziram as mães a interromper a amamentação exclusiva e a introduzir alimentos sólidos e líquidos, como água e chás, estão intimamente relacionados ao receio de desidratação da criança e pelo sentimento de insegurança quanto à capacidade de produção de leite materno na quantidade adequada para suprir as necessidades do filho. Sobre esta questão, percebeu-se que, uma das justificativas apontadas, nos discursos maternos, para a produção insuficiente de leite remeteu-se a condição do estado emocional das mesmas durante a lactação. De acordo com as mulheres, sentimentos de ansiedade e o estresse foram condições decisivas para reduzir a produção do leite e conseqüentemente interromper o aleitamento exclusivo.

O leite não saía de jeito nenhum [...] era muito pouco. Eu não produzia muito leite. Não conseguia saciar ele. Fiquei com medo dele desidratar sem água (Mãe 15).

Quando eu me estressava parecia que secava tudo [...] saía bem pouquinho. Ai! me aperreava demais [...] quando não, me vi com uma mamadeira na mão para dar para ela (Mãe 19).

O leite era pouco para a fome dele. Eu bem que tentava, mas saía muito pouco. Ficava nervosa, ansiosa e estressada demais quando amamentava porque saía pouco leite. Resolvi dar leite do outro mesmo (Mãe 21).

Eu resolvi dar água, pois ela sentia sede. Todo mundo sente sede e eu ficava meio insegura de dar só o leite. Para mim ele não matava a sede dela (Mãe 32).

Revela-se, a partir dos discursos, o desconhecimento sobre o processo fisiológico da lactação, o qual é dependente da sucção da criança. Somado a esta questão, também se destacou a desinformação relacionada à necessidade de introdução de outros líquidos a fim de saciar a sede da criança, visto que o leite materno contém todos os constituintes que a criança necessita inclusive água. Sabe-se que o processo da lactação é complexo e depende de fatores neuroendócrinos. Entretanto, é necessário ressaltar que estudo¹⁶ evidencia a influência de estímulos

condicionantes que podem interferir na apojadura do leite materno. Sentimentos negativos como o medo, a ansiedade e o estresse podem interferir negativamente na liberação de ocitocina. Contrariamente, a presença de um ambiente tranquilo associado a sentimentos maternos positivos como os de segurança e motivação podem contribuir de maneira satisfatória para o sucesso do aleitamento materno.

Outro fator que se destacou nas falas maternas relacionou-se à influência familiar na prática negativa da amamentação. Esta variável pode dificultar a amamentação, especialmente, entre as primíparas, pois as inseguranças maternas nos primeiros momentos desta prática tornam-nas suscetíveis à aceitabilidade de opiniões errôneas e prejudiciais. Observou-se, assim como em outro estudo,¹⁷ que a interferência dos familiares ocorreu de maneira desfavorável à prática do aleitamento materno, visto que as nutrizes foram estimuladas por parentes, sobretudo as avós, a introduzirem outros alimentos na dieta do recém-nascido, reduzindo o tempo de amamentação exclusiva.

Eu até queria só dá o leite do peito, mas minha mãe achou o meu muito fraco. Ela achou melhor eu introduzir outro leite (Mãe 24).

[...] Minha mãe disse que criou os filhos tudo com leite de vaca e que eu deveria dar para ele também. Por isso eu concordei (Mãe 33).

Minha sogra achou que o leite não sustentava ela. Toda vez ela dizia que o meu leite era ralo e que ela não ia se acalmar. Ela chorava muito (Mãe 41).

A figura das avós materna e paterna como influenciadoras direta, tanto na duração quanto na exclusividade da amamentação. A participação das mesmas é fundamental, pois opostamente às orientações negativas, elas também podem cooperar com as filhas e noras, fazendo com que se sintam mais seguras e confiantes ao aleitarem, uma vez que receberão cuidados, apoio e incentivo, adquirindo deste modo, experiências mais positivas.¹⁶

Considerando-se que o aleitamento materno é um processo bastante influenciado pela cultura, justifica-se a importância da inclusão das avós em programas de incentivo ao aleitamento materno, a fim de que possam expor suas crenças e também receber informações e consolidar novos aprendizados. É necessário o compartilhamento entre a cultura dos cuidados popular e profissional em favor da prática da amamentação.

Compreender o comportamento da família

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(supl. 1):414-23, jan., 2015

frente à prática do aleitamento materno é essencial para que as estratégias em saúde possam ser implementadas no contexto familiar, a fim de viabilizar condutas positivas relacionadas à amamentação.

Categoria II: As intercorrências mamárias e o desmame precoce: desvelando vivências maternas

Nesta categoria vislumbrou-se a influência dos fatores biológicos da mama, exemplificados pelas fissuras mamilares e o ingurgitamento mamário como importantes condicionantes para a interrupção do aleitamento materno entre as participantes.

As mães assinalaram dificuldades no manejo da amamentação e relataram que o ingurgitamento e os traumas mamilares consistem em lesões dolorosas, responsáveis por sentimentos de ansiedade, frustração e sensação de fracasso no exercício do aleitar, visto que muitas delas não obtiveram sucesso nas medidas de enfrentamento sendo obrigadas a introduzir outros alimentos, mesmo sendo a favor do aleitamento exclusivo.

Eu tive que dar outras coisas porque meu bico do peito feriu [...] doía muito, mas muito mesmo. Eu tentei mesmo ferido, mas era impossível [...] a dor era tanta que cada vez que eu dava o peito eu gritava de dor [...] eu insisti, mas não aguentei [...] dei outras coisas (Mãe 18).

Eu fiquei muito triste [...] não pensei que amamentar doía tanto. No início rachou todo o bico do peito. Eu gritava de dor. Ao mesmo tempo que eu queria amamentar eu queria dar outras coisas, porque não aguentava sabe. Teve uma vez que chorei porque queria amamentar e não conseguia. Por mim, dava só o peito, mas não teve jeito. Fiquei meio triste, mas fazer o quê? (Mãe 29).

Eu já chorei muito porque via ela chorar e porque não conseguia dar o peito. Tava muito doído. Tentava, tentava e nada. Não deu outra, tive que dar leite de lata para ela. Eu não queria. Foi triste para mim (Mãe 35).

Meus seios pedraram [...] não saía nada [...] quanto mais ele sugava mais ele chorava porque nada saía [...] feriu o bico [...] foi muito difícil [...] não pensava que fosse tão difícil assim, eu fiquei arrasada uns dias. Tentei, insisti, mas não deu (Mãe 37).

Referências à dor ao ato de amamentar foram frequentes nos depoimentos maternos, levando a acreditar que problemas na pega e na postura do binômio mãe-filho poderiam justificar a ocorrência do desconforto, especialmente, entre primigestas.

Apesar do desconforto causado pelo trauma mamilar, as mães expressaram o desejo em enfrentar este processo para continuar a amamentar seus bebês exclusivamente. Algumas consideraram a experiência dolorosa, tornando a amamentação um momento difícil e de ansiedade.

Assim, para minimizar sentimentos e experiências negativas, a realização de orientações preventivas e de manejo prático no período gravídico-puerperal é fundamental para a proteção da amamentação, visto que viabilizam a troca de saberes entre as mulheres e os profissionais de saúde envolvidos. Porém, muitas vezes, o apoio, as orientações e as estratégias de saúde para a amamentação são viabilizadas somente após instaladas as dificuldades, tornando iminente o desmame precoce. Da mesma forma, a falta de informação durante o período gravídico-puerperal predispõe as mulheres a realizem ações contraindicadas e sem embasamento científico.

Categoria III: O profissional de saúde: um amigo ou inimigo da amamentação?

Considerando que a interrupção do AME é, atualmente, um problema de saúde pública, torna-se indispensável que estratégias de educação em saúde direcionadas à amamentação, nos diferentes níveis de assistência, sejam efetivamente planejadas, e operacionalizadas, a fim de minimizar os elevados índices de desmame precoce e morbimortalidade infantil.

Apesar de constatar que a maioria das mulheres (80,0%) referiu ter recebido algum tipo de informação acerca da amamentação pelos profissionais de enfermagem (45,0%), médicos (33,0%), nutricionistas (11,0%), assistente social (6,0%) e fisioterapeuta (5,0%) evidenciou-se também uma lacuna em relação ao apoio dos profissionais de saúde em relação à amamentação frente às dificuldades por elas experienciadas. A falta de orientação quanto às formas de realização de ordenha e armazenamento do leite materno, informações relacionadas às complicações mamárias e condutas a serem desenvolvidas frente a esses tipos de intercorrências, posicionamento correto da criança para amamentar, além de outras questões relacionadas ao manejo prático do aleitamento materno foram bastante pontuadas nos discursos maternos como dificuldades vivenciadas que interferiram na sua continuidade.

[...] Eu recebi informações sobre a amamentação sim, mas achei que foi pouco e teve coisas que precisava ser melhor falado, por exemplo, uma coisa que senti

muita falta foi de como guardar o leite, o local certo, a temperatura certa sabe. São essas coisas (Mãe 33).

[...] Uma vez me orientaram no pré-natal, mas foi uma vez só. Quando ela nasceu fiquei insegura para amamentar ela. Tive medo e queria alguém perto de mim naquele primeiro momento [...] um apoio de uma enfermeira, de um médico, sei lá de alguém. Eu queria era uma orientação melhor. A primeira vez não foi legal não, me senti insegura se tava fazendo certo (Mãe 37).

[...] Nunca me ensinaram a tirar o leite do peito caso precisasse e olhe que tenho três filhos. Eles atendem rápido. É muita gente. Não dá tempo de tirar dúvidas e deles explicarem a gente (Mãe 39).

[...] Nunca me falaram como posicionar a criança e de como deve fazer para evitar esses ferimentos. Elas só dizem que o leite é bom, é forte e que tem que dá (Mãe 50).

Foi também alegado pelas mães, conforme os discursos, que possivelmente o que influenciou negativamente a oferta das orientações mencionadas, relacionou-se a grande demanda de consultas pré e pós-natais em serviços de atenção básica. Segundo elas, o tempo escasso compromete a possibilidade de troca de informações entre o profissional e a mulher, impedindo-a de expor seus sentimentos, inseguranças e dúvidas sobre a amamentação.

Os profissionais e serviços de saúde ainda desempenham de maneira insatisfatória o apoio à mãe nutriz, no que concerne a amamentação. Muitas vezes, a falta de orientação, interesse e habilidades práticas para ofertar a lactante o manejo adequado constituem-se como empecilhos para a adesão ao aleitamento materno, principalmente o exclusivo.¹⁸

Amamentar é muito mais complexo do que se imagina, pois estão envolvidos nesta prática aspectos sociais, econômicos e biológicos que precisam ser compreendidos pelos profissionais de saúde. Neste ínterim, cabe-lhes estabelecer uma rede de apoio técnico e emocional a partir do reconhecimento das reais necessidades maternas e porque não da família, visto que esta reflete importante influência, sobre mulher que amamenta como constatado nos resultados desta pesquisa.

A participação ativa e o interesse do profissional de saúde em implementar estratégias de promoção e proteção ao aleitamento materno junto a comunidade são aspectos primordiais para prolongar esta prática. O acompanhamento e a realização de atividades de educação em saúde desde o pré-

natal perpassando pelos demais serviços de saúde possibilitarão a nutriz um melhor enfrentamento das dificultadas vivenciadas diariamente. Por isso, imprescindível que o profissional esteja em contínua capacitação a fim de ajudarem na superação dos fatores que comprometem a amamentação entre as mulheres.¹⁹

É necessário que se considere a individualidade materna no processo ensino-aprendizagem e utilize tecnologias singulares que viabilizem uma melhor compressão sobre os aspectos da amamentação. Neste estudo, a tecnologia utilizada pelos profissionais foi a de cunho leve, a exemplo de folhetos e livretos. Entretanto, ressalta-se que tanto estas quanto as tecnologias duras e leve-duras apenas se tornarão eficazes mediante a presença de um profissional capaz de facilitar a discussão entre ambos, fazendo as mães refletirem sobre a importância de amamentar, ajudá-las a superar as dificuldades e conscientizá-las sobre a necessidade de condutas saudáveis relacionadas à prática da amamentação para que esta evolua com sucesso e eficácia.

CONCLUSÃO

O padrão do aleitamento materno das crianças de zero a seis meses de vida atendidas pela ESF do município de Cuité, PB, se encontra inadequado, já que a maioria delas estava em aleitamento materno complementado e misto ao passo que apenas 19,0% ainda permaneciam em AME.

Além deste importante achado puderam-se conhecer os fatores de risco da amamentação e a percepção materna sobre os benefícios desta prática para a saúde do binômio mãe-filho. Identificou-se também a existência de lacunas de informações em relação às vantagens do leite materno sobre os demais tipos de alimentos para a criança na faixa etária pesquisada. Apesar de muitas mulheres demonstrarem conhecer os efeitos positivos, como proteção imunológica e o favorecimento do crescimento e desenvolvimento da criança, muitas não referiram benefícios importantes, a exemplo da melhora do desenvolvimento cognitivo, a formação dentária, o fortalecimento da musculatura oral, dentre outros aspectos.

Ademais, a maioria delas remeteu aos benefícios sob a ótica da criança, sendo pontuais os benefícios ocasionados pela amamentação à saúde da mulher. Dentre os fatores determinantes para o desmame precoce verificou-se que os fatores biológicos, a exemplo das fissuras mamilares e do ingurgitamento mamário e a influência familiar foram significativos para a

interrupção da amamentação. Somada a estas questões, a ideologia de leite fraco ou insuficiente e o apoio inconsistente dos profissionais de saúde quanto ao manejo da amamentação, foram importantes para intensificar ainda mais o desmame precocemente, segundo as mães.

Neste íterim, ressaltamos a relevância em analisar a qualidade e o modo como as informações sobre o aleitamento materno estão sendo repassadas para essas mulheres e a assimilação dessas quanto ao assunto, pois se acredita que mulheres bem instruídas levem a prática mais adiante, pois conhecem os reais benefícios à forma correta de amamentar, diminuindo os eventuais riscos para o desmame. Percebe-se, portanto, que a prática do aleitamento materno está diretamente ligada ao apoio dado às mães, seja ele familiar ou profissional, e que essas mulheres precisam de uma melhor assistência nesse período tão importante para sua vida e a do seu filho.

REFERÊNCIAS

1. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde pública* [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 04];2:235-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf>.
2. Carrascoza LC, Possobon RDF, Ambrosano GMV, Costa Júnior LA, Moraes ABAD. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 Oct [cited 2014 Jan 04]; 16(10):4139-46, 2011. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n10/a19v16n10.pdf>.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. 1st ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
4. Oliveira JS, Joventino ES, Dodt RCM, Veras JEGFL, Ximenes LB. Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. *Rev RENE* [Internet]. 2010 Oct-Dec [cited 2014 Jan 09]; 11(4): 95-102. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a10v11n4.pdf.
5. Cunha ACBD, Santos C, Gonçalves RM. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arq bras psicol* [Internet]. 2012 May [cited 2014 Jan 09];64(1): 139-55. Available from: <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/748/666>.

6. Azevedo DS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. Rev RENE [Internet]. 2010 Apr-June [cited 2014 Jan 12];11(2):52-62. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_html_site/a06v11n2.htm.
7. Martins EJ, Giugliani ERJ. Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais?. J pediatr. (Rio J) [Internet]. 2012 Jan-Feb [cited 2014 Jan 15];8(1):67-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v88n1/a11v88n01.pdf>.
8. Oliveira Filho PMD, Jardim PDC, Rocha MDCL, Sovieiro V, Cruz RDA. Importância da amamentação no desenvolvimento da criança saudável: conhecimento básico para o cirurgião-dentista. Arq bras odontol [Internet]. 2008 Nov [cited 2014 Jan 25]; 4(2): 76-80. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Arquivobrasileiroodontologia/article/view/1265/1327>.
9. Braga DF, Machado MMT, Bosi MLM. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. Rev Nutr [Internet]. 2008 May-June [cited 2014 Feb 05]; 21(3): 293-302. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n3/a04v21n3.pdf>.
10. Nobre EB, Issler H, Ramos JLA, Grisi SJFE. Aleitamento materno e desenvolvimento neuropsicomotor: uma revisão da literatura. Pediatría (São Paulo) [Internet]. 2010 Ago [cited 2014 Feb 07];32(3):204-10. Available from: <http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1354.pdf>.
11. Kac G, Benicio MHD, Melendez GV, Valente JG, Struchiner CJ. Breastfeeding and postpartum weight retention in a cohort of Brazilian women. Am j clin nutr [Internet]. 2004 Nov [cited 2014 Feb 08];79(1):487-93. Available from: http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN7_05%2FS1368980004000746a.pdf&code=a85df7a769f7bdd95d1724b76fbc7feb.
12. Dada AO, Akesode FA, Olanrewaju DM, Olowu AO, Odu-sule O, Fakoya TA, Oluwolw FA, Odunlami BV. Infant Feeding and Lactational Amenorrhea in Sagamu, Nigeria. Afr J Reprod Health [Internet]. 2002 Aug [cited 2014 Feb 08];6(2):39-50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12484341>.
13. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. J pediatr (Rio J.) [Internet]. 2004 Aug [cited 2014 Feb 08];8(5):142-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a05.pdf>.
14. Rodrigues AP, Padoin SMDM, Paula CC, Guido LDA. Fatores que interferem na autoeficácia da amamentação: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 May [cited 2014 Feb 09]; 7(esp):4144-52. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4031/pdf_2600.
15. Polido CG, Mello DFD, Parada CMGDL, Carvalhaes MABL, Tonete VLP. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. Acta paul enferm [Internet]. 2011 Abr [cited 2014 Feb 09];24(5):624-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/05v24n5.pdf>.
16. Araújo ODD, Cunha ALD, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RDCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Rev bras enferm [Internet]. 2008 July-Aug [cited 2014 Mar 06]; 61(4): 488-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf>.
17. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. Rev saúde pública [Internet]. 2005 Apr [cited 2014 Mar 06];39(2): 141-47. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24034.pdf>.
18. Santos LC, Ferrari AP, Tonete VLP. Contribuições da enfermagem para o sucesso do aleitamento materno na adolescência: revisão integrativa da literatura. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2009 Oct-Dec [cited 2014 Mar 05];8(4):691-98. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9708/5406>.
19. Takemoto AY, Santos ADL, Okubo P, Bercini LO, Marcon SS. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 July-Sept [cited 2014 Mar 03];10(3):444-51. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17362>.

Submissão: 23/03/2014

Aceito: 23/12/2014

Publicado: 15/01/2015

Correspondência

Isolda Maria Barros Torquato

Avenida Alagoas, 487

Bairro dos Estados

CEP 58030-150 – João Pessoa (PB), Brasil