



ARTIGO DE PESQUISA

A PERCEPÇÃO DA NUTRIZ FRENTE AOS FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

THE PERCEPTION OF MOTHERS WITH REGARDS TO CERTAIN FACTORS LEADING TO EARLY WEANING FROM BREASTFEEDING IN HEALTH BASIC DIVINÓPOLIS/MG

LA PERCEPCIÓN DE LA LACTANTE DELANTE LOS FACTORES QUE LA LLEVAN AL ABANDONO DE LA LACTACIA PRECOZ EN UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD DE DIVINÓPOLIS/MG

Juliano Teixeira Moraes¹, Vânia Aparecida da Costa Oliveira², Eros Augusto Bueno Alvin³, Amanda Aparecida Cabral⁴, José Brás Dias⁵.

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo é indubitavelmente a melhor fonte de alimento do lactente, sendo capaz de satisfazer todas as necessidades do mesmo, conforme demonstram estudos científicos. Foi objetivo deste trabalho analisar a percepção da nutriz frente aos fatores que levaram ao desmame precoce em uma Unidade Básica de Saúde de Divinópolis - MG. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória e de campo, usando como coleta de dados uma entrevista semiestruturada, realizada com as nutrizes. As entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo analisadas, segundo parâmetro de análise de conteúdo. Os resultados mostraram que as nutrizes possuem uma percepção positiva sobre o aleitamento materno, porém notou-se que este conhecimento não foi suficiente para evitar o desmame precoce. Com essa avaliação, observa-se a necessidade da intervenção dos profissionais de saúde em ações de educação continuada com as nutrizes. **Descritores:** Aleitamento materno; Alimentação; Desmame precoce.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is undoubtedly the best source of food for an infant (as seen in scientific studies regarding all satisfactions of the needs of an infant). The objective of this particular study is to identify the perception of mothers with regard to certain factors leading to early weaning from breastfeeding. It is a qualitative, descriptive, exploratory and field research collection, using a semi-structured interview conducted with various mothers. The interviews were recorded, transcribed and reviewed by a second parameter of content analysis. The results showed that mothers have a positive limited perception, due to the necessity of exclusive breastfeeding, but noted that this knowledge was not enough to prevent early warning. For this assessment, we observed the need for specific interventions of health professionals in the continuing education of motherly activities. **Descriptors:** Breastfeeding; Food; Early weaning.

RESUMEN

El amamantamiento materno exclusivo es sin dudas la mejor fuente de alimento al lactente, de acuerdo con investigaciones científicas, siendo capaz de cumplir todas sus necesidades. Ha sido objetivo de este trabajo identificar la percepción de la nodriza delante los factores que las llevan al abandono de la lactancia precoz. Es una investigación cualitativa, descriptiva, exploratória y de campo, utilizando como colecta de datos una entrevista semiestructurada realizada con las lactantes. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, siendo analizadas por el análisis de contenidos. Los resultados muestran que las lactantes poseen una percepción limitada, de manera positiva, delante la necesidad del amamantamiento materno exclusivo, pero se ha visto que este conocimiento no fue suficiente para evitar el abandono de la lactancia prematuro. Con el análisis se percibe la necesidad de la intervención de los profesionales de la salud en acciones de educación continuada con las lactantes. **Descritores:** Amamantamiento materno; Alimentación; Adandono de la lactancia precoz.

¹Enfermeiro. Doutor em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor Adjunto I da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). julianotmoraes@ufsj.edu.br. ²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente assistente II da Universidade Federal de São João del Rei. vania@isimples.com.br. ³Acadêmico de enfermagem. Universidade Estadual de Minas Gerais (FUNEDI-UEMG).erosabalvim@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Trabalhos científicos atuais demonstram que o aleitamento materno exclusivo é considerado, no geral, como alimentação capaz de nutrir e suprir todas as necessidades fisiológicas do lactente, sem necessidades de complementos ⁽¹⁾.

O aleitamento materno exclusivo é aquele que o lactente recebe em sua dieta apenas o leite materno, usando, ocasionalmente, medicamentos orais, como gotas ou xaropes, durante os seus primeiros seis meses de vida ⁽²⁾.

Segundo a Organização Pan-Americana para a Saúde (OPAS), *“a proteção oferecida pelo leite materno contra mortes infantis é maior, quanto menor for a criança”*. Dessa forma, o índice de mortalidade por doenças infectocontagiosas tem uma proporção de seis para um em crianças, menores de 2 meses, que não foram amamentadas, com o decréscimo à medida que a criança cresce. Mas mesmo assim, no segundo ano de vida, essa proporção ainda é o dobro. Observa-se que o aleitamento materno previne maior número de óbitos em crianças em condições socioeconômicas de menor nível, pois melhora sua condição nutricional e imunológica, pela imunização vertical ⁽³⁾.

As principais referências em saúde do mundo afirmam que o leite materno fornece todos os nutrientes necessários ao lactente até o sexto mês de vida, além de prevenir diversas patologias ⁽⁴⁾.

Portanto, a prática de aleitar, exclusivamente ao seio, tem demonstrado que suas propriedades nutricionais e imunológicas são

essenciais para o desenvolvimento do lactente, pois, na década de 90, se essa prática tivesse sido adotada, de maneira efetiva, teria evitado a morte de quarenta mil crianças em países subdesenvolvidos ⁽⁵⁾.

No final dos anos noventa, mais precisamente em 1999, foi realizado pelo Ministério da Saúde um estudo sobre a prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças abaixo dos quatro meses de vida, no conjunto das capitais brasileiras e do DF, onde 35,5% das nutrizes mantiveram o aleitamento materno exclusivo. O mesmo estudo foi realizado em 2008, e o número de crianças amamentadas ao seio subiu para 51,2% ⁽⁶⁾.

Considerando essa pesquisa, observa-se que houve um aumento importante nas seguintes regiões: no Sudeste, de 24,8% para 50,0%; no Norte, de 35,1% para 57,8% e, no Centro-Oeste, de 40,8% para 55,1%. No Nordeste, houve o menor aumento, local em que ocorreu a única situação de piora no indicador (em Fortaleza, de 57,1 % baixou para 41,1%) ⁽⁶⁾.

Em estudo realizado em Campinas/SP, no ano de 2001, com 385 responsáveis de crianças, 160 (41,6%) lactentes ainda eram amamentados, exclusivamente, ao seio, e 225 crianças (58,4%) já haviam sido desmamadas. Das 225 crianças, 143 (63,6%) foram desmamadas antes dos seis meses ⁽⁷⁾.

No entanto, apesar do aumento no percentil de amamentação exclusiva, algumas regiões do Brasil, em cidades do interior paulista, estiveram no patamar “razoável”, onde o nível de prevalência esteve entre 12% á 49% ⁽⁸⁾.

Outro estudo realizado em 2008, na ci-

dade de Alfenas/MG, também sobre aleitamento materno exclusivo, com crianças menores de seis meses, o percentual encontrado foi de 37,3%, ou seja, 46 nutrizes entrevistadas, de um total de 126, mantiveram o aleitamento materno exclusivo ⁽⁹⁾.

Mesmo sabendo das vantagens do aleitamento materno exclusivo, tanto nos aspectos familiares, quanto no social, além da importância nutricional, a adesão a essa prática ainda assim é baixa ⁽¹⁰⁾.

A inserção da mulher no mercado de trabalho, no pós-guerra, fez com que o aleitamento artificial adquirisse novos patamares. A indústria desse segmento, aproveitando-se dessa oportunidade, massificou o aleitamento artificial, por meio de publicidades agressivas, estimulando seu consumo como substituto satisfatório e prático ao aleitamento materno ⁽¹¹⁾.

Muito ainda tem que ser feito para que as crianças não sejam privadas dos benefícios do aleitamento materno exclusivos. Vários são os fatores que podem influenciar na decisão da nutriz em amamentar, o principal deles é a desinformação ou banalização das informações sobre o assunto, além das desculpas ou problemas reais que variam, desde fatores culturais, socioeconômicos, físicos ou biológicos ⁽¹⁾.

Sendo assim, este trabalho tem a seguinte questão problema: “Quais as causas do abandono do aleitamento materno, em uma unidade básica de saúde, pelo ponto de vista da nutriz”?

O estudo justifica-se pela importância da prática do aleitamento materno exclusivo, por interferir diretamente no desenvolvimento

e crescimento do lactente. Assim, o investimento em treinamentos com os profissionais da saúde e a orientação materna, a fim de resgatar o hábito da amamentação, são muito importantes.

Dessa forma, esta pesquisa versou em torno do seguinte objetivo geral: analisar a percepção da nutriz frente aos fatores que levaram ao desmame precoce, em uma Unidade Básica de Saúde de Divinópolis - MG, tendo como objetivos específicos: avaliar qual o entendimento da nutriz quanto à importância do aleitamento materno exclusivo; avaliar qual a influência dos fatores externos quanto ao desmame precoce.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória e de campo, realizada com nutrizes que se enquadravam nos critérios de inclusão. Este método, qualitativo, foi empregado, pois se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, que os entrevistados fazem a respeito de como viver e construir ^(12,13).

Esse método tem caráter de investigação, que pode ser específica, descrevendo as complexidades de hipóteses e problemas, analisando as possíveis variáveis, compreendendo e classificando os grupos sociais envolvidos, visando conhecer, dessa forma, melhor o sujeito da pesquisa ⁽¹⁴⁾.

A pesquisa é descritiva, pois, segundo o mesmo autor, permite ao pesquisador o aprofundamento da realidade local ⁽¹⁴⁾; sendo, também, exploratória, porque acrescenta, na experiência do pesquisador, familiarizando e

dando nova compreensão de uma situação da realidade, do problema a ser investigado ⁽¹⁵⁾.

A pesquisa foi realizada, em uma Unidade Básica de Saúde da região sudeste de Divinópolis/MG. O campo de pesquisa foi escolhido, por se tratar de uma das maiores unidades do município e ter, em sua área de abrangência, uma população heterogênea, com diversos indicadores sociais, econômicos e culturais.

A amostra foi coletada entre as nutrizes que estavam em acompanhamento da consulta de enfermagem de crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor (puericultura) de seus filhos. Elas deveriam ter uma idade superior a 18 anos, ter acrescentado alimentos alternativos antes do sexto mês de vida do lactente e residir na área de abrangência da unidade de saúde.

A determinação da amostra deu-se pelo critério de saturação das informações, ou seja, foi cessada a coleta, quando os dados tornaram-se repetitivos ⁽¹⁴⁾.

Foi realizada uma entrevista semiestruturada, pois valoriza a presença do investigador, fornece ao pesquisado todas as possibilidades para que seja alcançado o potencial de seu conhecimento, com o intuito de respeitar o seu saber e trazer resultados ao trabalho da maneira mais fiel possível ⁽¹³⁾.

A entrevista aconteceu, nas residências das nutrizes, com perguntas norteadoras, previamente desenvolvidas pelos pesquisadores, sendo gravadas e, posteriormente, transcritas para análise dos resultados. A coleta de dados se deu no período de agosto a outubro de 2012.

A pesquisa deve ser realizada dentro de

um ambiente natural, seguro e confortável para os sujeitos da pesquisa, tendo em vista respostas mais próximas o possível da realidade vivenciada por eles ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa da Fundação Educacional de Divinópolis, através do parecer N°: 83267/2012. Foi, ainda, aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis (SEMUSA) e seguiu as recomendações estabelecidas por esse órgão e pela Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde ⁽¹⁸⁾.

Utilizou-se a análise de conteúdo para as respostas que foram categorizadas, segundo os elementos emergentes do padrão e pela relevância, conforme estabelecido pela pesquisa. A análise foi construída conforme as etapas do modelo proposto por Bardin ⁽¹²⁾ que trata de: a) Pré - análise: Fase organizacional do material coletado, podendo utilizar de vários meios: Leitura, hipótese, uso dos indicadores que facilitam a fundamentação; b) Descrição analítica: Estudo aprofundado do material coletado, usando as hipóteses e referenciais teóricos; c) Interpretação referencial: A codificação, classificação e categorização reúnem os elementos, em conformidade com a sua igualdade e relevância, com reagrupamento, de acordo com suas características em comum para análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Onze nutrizes, de um total de dezessete, participaram da pesquisa. A idade média das nutrizes foi de trinta anos, sendo que a faixa etária variou de dezenove a quarenta e dois anos. A idade dos lactentes variou de

vinte e nove dias a cinco meses e quinze dias. A quantidade de filhos de cada uma delas foi de um a seis, sendo três mães multíparas (mais de quatro gestações). Com predominância do parto cesárea. A renda mensal familiar foi informada pelas mesmas, de um a dois salários mínimos, em média, R\$721,25 (setecentos e vinte e um reais e vinte e cinco centavos). Seis delas eram solteiras, cinco eram casadas ou estavam em união estável. Relataram, ainda, que eram alfabetizadas, sendo prevalente o ensino fundamental completo.

Utilizou-se o pseudônimo (M) para as entrevistadas, seguido de números para ordenar os discursos. Estabeleceram-se categorias, sendo: percepção da nutriz sobre aleitamento; sentimentos apresentados no ato de amamentar; relação profissional de saúde no processo da amamentação; motivos que levaram ao abandono precoce do aleitamento.

Percepção da Nutriz sobre Aleitamento

Ao analisar os resultados, foi observado que as mães possuem um conhecimento empírico do que vem a ser o aleitamento materno, conforme verificado nas falas abaixo:

“Uai!? É muito importante, apesar do meu não estar sustentando muito. É muito importante!” (M4).

“Há... é importante, né, você que entende né, tem gente que alimenta no peito mesmo, até 6 meses a um ano”. (M6).

“Com certeza...muito importante, dar a

amamentação para criança”. (M10).

Estudos evidenciam que, quanto menor o nível de instrução materno, maior o índice de desmame precoce, em decorrência da menor aquisição de informações sobre a real importância da prática de amamentar ⁽¹⁹⁾.

O aleitamento materno exclusivo, quando em volume adequado, fornece energia ao lactente, promovendo seu crescimento e desenvolvimento, pois possui nutrientes essenciais, como óleos, gorduras, vitaminas, ácidos graxos livres, água, dentre outros, tornando-o insubstituível, conferindo efeito protetor a curto e longo prazo ⁽²⁾.

Para tanto, o sistema digestivo da criança é imaturo, sendo o leite humano o alimento próprio para fornecer benefícios nutricionais e imunológicos até o sexto mês de vida ⁽²⁰⁾.

A exclusividade do leite materno até o sexto mês de idade, mantendo-o em regime complementar até os dois anos é o hábito mais vantajoso, acarretando consequências positivas à saúde da criança ⁽²¹⁾.

O hábito de aleitar ao seio demonstra vantagens ao neonato que refletirão na edificação dos sistemas orgânicos, fornecendo inúmeros benefícios relacionados tanto aos estados imunológicos, quanto ao desenvolvimento bio-psico-motor da criança ⁽²²⁾.

Além disso, o leite materno contém todos os nutrientes necessários ao desenvolvimento do bebê até o sexto mês de vida, protegendo-o contra o surgimento de várias doenças, criando habilidades para se defender de certas infecções e alergias, específicas da idade ⁽⁶⁾.

Percebe-se, portanto, que o leite huma-

no é o alimento ideal para a criança, capaz de satisfazer todas as suas necessidades, interferindo positivamente no crescimento e desenvolvimento do recém nascido ⁽²³⁾.

As nutrizes reconhecem o valor do leite materno como promovedor de vantagens imunológicas para o lactente, conforme os conhecimentos citados abaixo:

“Uai!? Eu entendo que... Acho assim que as crianças precisa do leite porque previne as infecções, né?! As crianças não dão muito, gripa! Igual os meus estão gripando, né?! Não ta amamentando, né!? (M1).

“[...] evita muita doença e tudo, o leite materno né, tem que dá a criança até ela completá 1 ano ou mais, e tudo né, é bom para evitar as doenças[...]”. (M6).

“No... é muito bom pra criança, pra saúde da criança, é...as doenças, fica livre dessas doenças, há... é um tanto de coisa que eu não me lembro”. (M8).

O aleitamento materno confere proteção ao lactente, diminuindo sua vulnerabilidade, aumentando sua resistência aos patógenos, promovendo maturidade do organismo como um todo ⁽²⁰⁾.

Dessa forma, o abandono precoce da prática da amamentação expõe a criança a agentes infecciosos, causando danos à sua saúde. A recomendação é oferecer somente o leite materno à criança, adicionando, se necessário, medicamentos orais ⁽²⁾.

O leite humano reduz o índice de diarreia, evita infecções respiratórias e alergias,

supre todas as necessidades do bebê, sua digestão é facilitada, promove o desenvolvimento e a maturação dos músculos periorais, reduz significativamente os níveis de mortalidade infantil ⁽²⁴⁾.

Ressalta-se, também, que a criança amamentada ao seio adquire menos doenças, conseqüentemente, reduz o índice de assistência médica e internações, interferindo menos no trabalho dos pais e nas relações familiares ⁽³⁾.

Sentimentos Apresentados no Ato de Amamentar

Os depoimentos das mães expõem, de forma clara, que o ato da amamentação é uma experiência positiva, promovendo o contato entre o binômio mãe/filho, fortalecendo o vínculo entre ambos, porém esse fator não contribuiu para o retardo do desmame precoce, conforme observado nas falas:

“Uai?!... Sentimentos de amor, né!? Carinho, né!? Que passa prá eles, né!? Pra gente também!” (M1).

“Oh! É a melhor coisa que tem porque o contato... é uma hora que a gente tem só... só da mãe e da criança, né!? É um contato que você observa e faz carinho no seu filho você recebe o carinho dele através do olhar dele, do toque em você. Então eu acho assim extremamente importante!” (M3).

“Hã! É legal quando ela começa a mamar ela passa a mãozinha no rostinho, no cabelinho.” (M5).

“Muito gostoso... a mãe fica mais próximo do filho.” (M9).

“Você se sente útil, mais próximo da criança, gosto muito!” (M10).

Estudos evidenciam que essa prática é considerada de grande relevância para a saúde e o desenvolvimento do lactente, sendo essa fase a mais importante para a formação de vínculos afetuosos entre a mãe e o bebê, o contato, o toque, o olhar fortalece os laços afetivos entre o neonato e a nutriz, transmitindo, para o binômio, segurança ⁽²⁵⁾.

Com isso, a maioria das mulheres considera o ato de aleitar como principal ocasião presente entre mãe e filho, na qual há circunstâncias harmoniosas de bem-estar e aconchego, fortalecendo o coeficiente emocional do binômio ⁽²⁴⁾.

Portanto, a aproximação materna promove a construção de um elo de afinidade entre ambos, sendo de suma importância para a formação e troca sensorial para a criança, enquanto ser no mundo ⁽²⁵⁾.

Sendo assim, a amamentação torna-se um momento prazeroso, no qual há uma comunicação entre mãe/ bebê através da linguagem não verbal, propiciando criação de apego, segurança e proteção ⁽⁴⁾.

A prática do aleitamento apresenta vínculos afetivos positivos evidenciados nas falas supracitadas. Percebe-se, também, a presença de sentimentos de insegurança e ansiedade, quando o aleitamento materno é, por algum motivo, substituído pela mamadeira, conforme alegado, a seguir:

“[...] quando ele quer mamadeira fico muito triste. Teve vez de eu chorar bastante, porque ele não tava querendo, né?!” (M4).

Observa-se que o estado emocional da mãe, de forma negativa, pode acarretar efeitos adrenérgicos, diminuindo o reflexo de excreção do leite no qual será ejetado, não suprindo todas as necessidades nutricionais da criança, causando sentimentos de impotência à mãe ⁽²⁰⁾.

A resistência dos bebês em serem amamentados ao seio pode estar ligada ao uso de bicos artificiais e/ou mamadeira, ou surgimento de dor ao ser posicionado na mama. A suspensão dos utensílios, quando presentes, o posicionamento adequado, a insistência nas mamadas, além da tranquilidade materna, são manejos importantes para estimular o bebê ⁽²²⁾.

No entanto, essa categoria demonstrou que a nutriz apresentava sentimentos de questões positivas e negativas durante o processo da amamentação, sendo relevado, de acordo com o aleitamento e o desmame.

Relação Profissional de Saúde no Processo da Amamentação

Notou-se que o conhecimento que as mães recebiam sobre o leite humano era adquirido de maneira informal, não havia incentivo e estímulo dos profissionais de saúde quanto à prática da amamentação, conforme revelado nas falas, abaixo:

“Não! Durante a gestação não! Só o que eu já sabia mesmo da importância mais de... de, ir

algum lugar buscar ou da minha é...é ginecologista falar alguma coisa, procurar o pediatra não isso daí não!” (M3).

“Não, (na unidade básica) lá não, porque quando eu tava levando ela, eu já tava com pouco leite mesmo e já tava dando o outro leite [...]” (M7).

“Sim, durante o pré-natal. Mas poucas.” (M4).
 “Falou no hospital quando eu ganhei, só.” (M7).

“Não recebi nada, o que eu sei é porque vi na televisão” (M8).

Muitos trabalhos têm discutido a importância dos profissionais de saúde e educadores, como formadores de opiniões, sobre a promoção e fomentação do aleitamento materno exclusivo, sendo responsabilizados pelo sucesso ou não dessa prática ⁽²³⁾.

Porém, devido à sobrecarga de serviço e/ou desconhecimento do assunto, por parte desses profissionais, mesmo com várias ações governamentais, como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), Hospital Amigo da Criança e a Norma Brasileira de Comercialização (NBCAL), pôde-se observar que, na prática, essa atividade fica muito distante do ideal ⁽²⁴⁾.

Os profissionais de saúde devem trabalhar o hábito da amamentação com a mulher, durante o pré-natal e consultas de crescimento e desenvolvimento da criança, garantido informações adequadas em relação aos benefícios e a importância do leite materno para o binômio mãe/filho ⁽²¹⁾.

Sendo assim, é de suma importância a criação de equipes interdisciplinares, que possam problematizar e envolver a nutriz no autocuidado, conhecer sua realidade sociocultural para dar sustentação, orientação e subsídio para que a mesma tenha condições de continuar com o aleitamento materno exclusivo.

Para tanto, os envolvidos na assistência necessitam criar um elo de confiança com as nutrizes, saber ouvi-las, solucionar as dúvidas apresentadas pelas mesmas, apoiá-las de acordo com suas necessidades ⁽¹⁹⁾.

Contudo, os trabalhadores da saúde devem adotar mecanismos educativos, expor seus conhecimentos e habilidades, influenciar a nutriz para que haja o sucesso na prática do aleitamento materno exclusivo ⁽¹⁸⁾.

Todavia, para informar e orientar as mães, os profissionais de saúde devem conhecer e divulgar as informações de maneira clara e objetiva, de forma que a nutriz se sinta envolvida no processo ⁽¹⁰⁾.

A educação em saúde visa estimar o sujeito, valorizar a troca de experiências e o diálogo, estimular a criação de vínculos e autonomia do indivíduo para conduzir sua própria saúde. Essas estratégias são fundamentais para diminuir os índices de desmame precoce ⁽²⁰⁾.

Devido à dificuldade de uniformidade de informações e/ou falta da compreensão materna, pode-se observar, a partir da fala de uma das nutrizes, que o conhecimento inadequado do profissional pode acarretar transtornos, dúvidas, insegurança e até o abandono do aleitamento materno exclusivo, causando prejuízo à mãe e à criança, sendo observado no

relato abaixo:

“Pena! que eu tive é...é esse negócio de marcar o tempo pro meu filho mamar. Que se eu não tivesse marcado tempo, deixado ele, aquela livre demanda !? Tem que ser muito bem explicado. Porque livre demanda, não é só você tirar o peito a qualquer hora, você tirar o peito dez vezes ao dia! Vinte vezes! Se você marcar essa livre demanda, acho que, não vale nada! Então a hora de explicar a livre demanda tem que ser assim[...]” (M3).

Estudos demonstram que o tempo em cada mama não deve ser estipulado, pois o período necessário para esvaziar o seio depende de cada binômio, sendo assim, a nutriz deve fornecer tempo à criança para retirar da mama todos os nutrientes necessários a seu desenvolvimento bio-psico-motor⁽²⁴⁾.

É de suma importância que a nutriz esvazie toda a mama, pois o leite inicial (anterior) possui alto teor de água, é rico em anticorpos. Já o leite final (posterior) é rico em calorias, é o leite que sacia e faz a criança engordar⁽¹⁹⁾.

Portanto, recomenda-se que a criança seja amamentada em livre demanda, ou seja, sem especificar horários para alimentar o bebê. Nos três primeiros meses de vida, é de se esperar que a criança amamente várias vezes, durante o dia e à noite⁽²²⁾.

Motivos que levaram ao abandono precoce do aleitamento

Foi observado, nas falas maternas, que o principal motivo que levou ao desmame pre-

coce foi o “leite fraco”, “leite secou” e “pouco leite”, associados ao choro da criança, conforme se identifica nas falas, a seguir:

“Porque meu leite não tava sustentando ele. Ele mamava, mamava, passava dois minutos ele começava a chorar de fome e eu também.” (M4)

“[...] é porque causa que ele tava perdendo peso, o leite era fraco [...]”. (M6)

“[...] é porque o meu leite tá fraco e não tá sustentando, aí eu tenho que dá outro leite pra ele, pra ajudá.” (M8).

A introdução de alimento substitutivo afeta a produção do leite, uma vez que, ao sugar menos o seio, a fabricação do leite torna-se ineficaz, o leite somente é produzido e excretado, quando há estímulos externos, como sucção, visão, cheiro e choro⁽⁶⁾.

A introdução de alimentos alternativos à criança está relacionada à ansiedade materna, que interpreta o choro do bebê como um demonstrativo de fome, daí, entram com leite substitutivo, deixando a mãe mais tranquila, refletindo na criança, que passa a chorar menos, frisando a ideia de que realmente a criança estava com muito apetite⁽²⁵⁾.

Mesmo estudos demonstrando que as nutrizas são capazes de produzir leite de maneira satisfatória para o lactente, esse é um dos principais argumentos usados na justificativa do abandono ao aleitamento materno exclusivo⁽²⁴⁾.

O retorno ao trabalho pode ser também um motivo que contribuiu para o desmame

precoce, acarretando a introdução de alimentos complementares e/ou substitutivos, conforme evidenciado na fala, abaixo:

“[...] trabalho, porque não posso ficar com ela o dia inteiro, preciso trabalhar!” (M5).

O trabalho materno desempenhado fora do lar pode ser uma barreira à amamentação, pois torna o cotidiano da mulher estressante, tenso e ansioso⁽¹⁹⁾.

Entretanto, estão em vigor várias leis que garantem o direito de amamentar, a licença-maternidade é um meio que visa proteger a mulher, o emprego e a criança, dando um benefício de afastamento remunerado por 120 dias, bem como estabilidade no emprego.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa possibilitaram o conhecimento da realidade no que concerne ao desmame precoce, permitindo alcançar os objetivos do estudo. Na análise dos dados, os principais argumentos usados, na justificativa do abandono ao aleitamento materno exclusivo, foram: “leite fraco”, “leite secou” e “pouco leite”, contrapondo a nossa hipótese, que seria o abandono precoce do aleitamento por motivo do trabalho materno.

Os resultados desta pesquisa demonstram que as nutrizes têm conhecimento limitado referente ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade da criança.

Foi observado, ainda, que, quanto menor é o grau de instrução da nutriz, mais precoce é introduzido outro tipo de alimento substitutivo ou complementar.

Com isso, há necessidade de ações educativas, nas unidades básicas de saúde e áreas hospitalares, mostrando a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida para um desenvolvimento satisfatório da criança. Tais práticas devem ser questionadas e estimuladas durante as consultas de pré-natal, parto e puericultura, cercando, assim, de conhecimento as nutrizes, problematizando-a quanto ao ato de amamentar.

Os sentimentos de ansiedade, medo e estresse vivenciados pela equipe de saúde frente a essas mães devem ser trabalhados juntamente com as mesmas, evitando-se, assim, que esses fatores levem as nutrizes a introduzir outro tipo de alimento à dieta da criança ou mesmo venha a evoluir para um possível desmame precoce, acarretando perdas nutricionais, em um futuro próximo para esse recém-nascido.

Portanto, os profissionais da saúde são detentores do conhecimento e formadores de opiniões, no entanto, devem estar constantemente atualizados quanto a suas responsabilidades no seu papel de promotor de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1- Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J. Pediatr.* 2003. 79 (5): 385-390.
- 2- Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde (Brasil). Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: 2002.
- 3- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar

/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

4- 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. Brasília: 2009. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

5- Eny EM, Nascimento MJP. Causas e consequências do desmame precoce: uma abordagem histórico-cultural. Rev Enferm UNISA 2001. 2: 52-6.

6- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23)

7- Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. Rev. Nutr. 2005. 18(3): 311-319.

8- Venâncio SI, Saldiva SRDM, Castro ALS, Gouveia AGC, Santana AC, Pinto JCC, Escuder MML. Projeto Amamentação e Municípios: a trajetória de implantação de uma estratégia para a avaliação e monitoramento das práticas de alimentação infantil no Estado de São Paulo, no período de 1998-2008. 2010.7(83):4-15.

9- Arantes CIS, Oliveira MM, Vieira TCR, Beijo LA, Gradim CVC, Goyatá SLT. Aleitamento materno e práticas alimentares de crianças menores de seis meses em Alfenas, Minas Gerais. Rev. Nutr. 2011. 24(3): 421-429.

10- Demitto MO, Silva TC, Páschoa ARZ, Mathias TAF, Bercini LO. Orientações sobre

amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. Rev. Rene 2010; 11 (Número Especial): 223-229.

11- Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO, et al. Aleitamento materno e condições sócio econômicas - culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. Bras. Saude Mater. Infant 2002; 2(3): 253-261.

12- Bardin L. Análise de conteúdo. Reimpresão. Lisboa Edições 70; 2009.

13- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12ª Edição. São Paulo: HUCITEC Editora, 2010.

14- Triviños ANS. Introdução a pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, SP: Editora Atlas, 2008.

15- Murta, GF. Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem. 3ed. V.4. São Paulo, SP: Editora Difusão. 2007.

16- Oliveira SL. Tratado de metodologia científica. São Paulo: Editora Segmento e Co. Produções gráficas, 2001.

17- Fontanella BJB, Ricas J, Torato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública 2008; 24 (1): 17-27.

18- Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (Brasil). Resolução n. 196/96 de 09 e 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 1996.

19- Trindade ALJ, Llinhares EF, Araújo RT. Aleitamento materno: conhecimentos das puérperas a respeito dessa prática. Rev. Saúde. Com. 2008; 4 (2): 123-133.

20- Escobar AMU, Ogawa AR, HML, Kawashita

MY, Teruya PY, Grisi S et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2002; 2(3): 253-261.

21- Ramos VW, Ramos WJ. Aleitamento materno: Desmame e fatores associados. CERES: Nutrição e Saúde 2007; 2 (1): 43 - 50.

22- Caires TL, Oliveira TC, Araújo CM. Análise do conhecimento, manejo e informações recebidos pelas mães sobre amamentação. R. Enferm. Cent. O. Min. 2011; 1 (3): 342-354.

23- Braga PP, Almeida CZ, Leopoldina IV. Percepção materna do aleitamento no contexto da prematuridade. R. Enferm. Cent. O. Min. 2012; 2 (2): 151-158.

24- Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: Um híbrido natureza-cultura. J Pediat 2004;5 (80): 119 - 126.

25- Araújo RMA; Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. Rev. Nutr. 2007; 20(4): 431-438.

Recebido em: 16/11/2013

Versão final em: 10/03/2014

Aprovação em: 20/04/2014

Endereço de correspondência

Juliano Teixeira Moraes
Universidade Federal de São João del-Rei- Campus
Centro-Oeste Dona Lindu
Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - Sala 304.4
Chanadour - Divinópolis-MG 35501-296

Email: julianotmoraes@ufsj.edu.br