

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COLEGIADO DE NUTRIÇÃO

**Alegações maternas acerca da interrupção precoce do aleitamento materno
exclusivo em unidades de saúde, no município de Amargosa-BA.**

Santo Antônio de Jesus, BA

2011

SUMARA OLIVEIRA MATOS

Alegações maternas acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em unidades de saúde, no município de Amargosa-BA.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) a ser apresentado ao curso de nutrição como requisito parcial para a obtenção do título de Nutricionista.

Orientadora: Prof. Msc. Liliâne Bittencourt.

Santo Antonio de Jesus, BA

2011

Alegações maternas acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em unidades de saúde, no município de Amargosa – BA.

MATOS, S.O¹ BITTENCOURT, L.J²

RESUMO:

Este estudo tem como objetivo investigar as alegações maternas acerca da introdução precoce da alimentação complementar. A metodologia usada foi entrevista semi estruturada, com 30 mães que interromperam precocemente o aleitamento de seus filhos (antes dos seis meses), usuárias das unidades de saúde dos bairros Katiara, São Roque e Jequitibá. Dentre os fatores descritos os mais prevalentes estão associados ao “leite fraco ou pouco”, volta ao trabalho e intercorrências da mama puerperal(mastite, ingurgitamento mamário, rachaduras nos seios entre outros). Conclui-se que a responsabilidade pelo ato de amamentar deve estar assegurada pela mãe assim como por outros atores da sociedade.

Palavras - chave: Amamentação, desmame precoce, aleitamento materno.

ABSTRACT:

This study aims to investigate the allegations about the mother's early introduction of complementary feeding. The methodology used was semi structured interviews with 30 mothers who stopped breastfeeding early for their children (before six months), users of health facilities Katie neighborhoods, San Roque and Jequitibá. Among the most prevalent factors described are associated with "weak or little milk," back to work and complications of puerperal breast (mastitis, breast engorgement, breast cracks among others). We conclude that responsibility for the act of breastfeeding should be ensured by the mother as well as other actors of society.

Keywords - Keywords: Breastfeeding, weaning, breastfeed

Introdução

A alimentação da criança desde o nascimento e nos primeiros anos de vida tem repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo. Sabe-se que as maiores velocidades de ganho de peso e comprimento ocorrem nos primeiros dois anos de vida e na adolescência. O crescimento no primeiro ano de vida é influenciado, principalmente, pelos fatores exógenos dentre eles a alimentação (REGO, 2002).

A ausência da amamentação ou sua interrupção precoce (antes dos seis meses) e a introdução de outros alimentos à dieta da criança durante esse período são freqüentes, podendo resultar em conseqüências importantes para a saúde do bebê, como exposição a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas, prejuízo da digestão e assimilação de elementos nutritivos, entre outras. A esse respeito, coloca-se a influência das condições sócio-econômicas no desmame precoce, destacando a exposição da criança a riscos de desnutrição e infecção, comprometendo seu crescimento e desenvolvimento (GIUGLIANI, 2000).

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009).

As vantagens do aleitamento materno para o recém-nascido estão vinculadas ao fato de este suprir as necessidades nutricionais da criança por aproximadamente os seis primeiros meses de vida, oferecendo resistência contra infecções e estabelecendo vínculo psicológico mãe e filho. Outros fatores importantes também se relacionam ao ato de amamentar, como: reduzir as malformações da dentição, estimular e exercitar a musculatura que envolve o processo da fala, promover melhor a dicção e proporcionar tranqüilidade ao recém-nascido.

O aleitamento materno também contribui para a saúde da mulher, protegendo contra o câncer de mama e de ovário e ampliando o espaçamento entre os partos. A eficácia da lactação como anticoncepcional é de 98% nos primeiros seis meses após o parto, desde que a amamentação seja exclusiva ou predominante e que a mãe se mantenha amenorreica. Outra vantagem para a saúde da mulher que amamenta é a involução uterina mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto e de anemia. (GIUGLIANI, 2000).

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro. Mas para isso ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros. Esse olhar necessariamente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a (BRASIL, 2009).

O desmame é definido como o processo de troca de um método de alimentação por outro e, geralmente se refere ao abandono da amamentação (HOCKENBERRY, 2006).

Com o objetivo de compreender os fatores que determinam o desmame precoce para mães atendidas em unidades de saúde no município de Amargosa – BA optou-se por estudar alegações maternas acerca da introdução antecipada da alimentação complementar e assim poder estimar a prevalência deste desmame e identificar fatores associados ao mesmo. Desta forma, colaborar com a implantação de programas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo, junto à Secretaria de Saúde de Amargosa – BA.

Fatores associados ao desmame

Notadamente vários trabalhos são publicados contextualizando as razões para o desmame precoce. Segundo Almeida (1999), 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. Segundo Ramos e Almeida (2003), “dentre os motivos alegados pelas mães 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.”

Embora muitos fatores pareçam explicar as causas do desmame precoce, Faleiros et al (2006) demonstram a necessidade de não generalizar a importância da amamentação sem antes contextualizar com variáveis como emoções positivas e negativas quanto ao ato de amamentar, para que a mulher possa exercer com segurança o papel de mãe.

Contudo, ainda que muitos fatores sejam apresentados, é possível sugerir outras razões que expliquem as causas do desmame precoce ligadas ao ambiente, personalidade materna, a relação com marido e família, as influências culturais e capacidade de responder aos problemas do cotidiano (ARAÚJO et al, 2008).

Vieira et al (2004), em estudo realizado no interior da Bahia, ampliam a discussão quanto às atividades assistenciais de prevenção ao desmame precoce voltadas, sobretudo para mães que trabalham fora do lar, mães com renda familiar maior e primíparas. Quanto às crianças, a atenção está voltada para aquelas que não receberam leite materno no primeiro dia de vida e as que estão em uso de chupetas.

Andrade et al (2009) fornecem subsídios para implantação de políticas de incentivo ao aleitamento materno. Tendo em vista que a atenção dispensada às gestantes e às nutrízes não pode se limitar ao oferecimento de informações, mas à viabilização da prática do aleitamento, combatendo as dificuldades encontradas pelas mesmas, a maneira de se implementar diversos desses aspectos simultaneamente é a educação em saúde, levando-as a refletir sobre a importância e o porquê deste ato.

Descrever a situação da amamentação nos remete a questões relevantes quanto à atuação dos profissionais e da sociedade, no aspecto da preocupação dos programas de incentivo ao aleitamento materno, dirigido às necessidades da criança, merecendo igual destaque a interação mãe-filho. As políticas atuam na intervenção da mortalidade infantil e na prevenção de doenças, sem promover estruturação psicológica, principalmente no que diz respeito à decisão materna de amamentar ou não, levando em conta a suposição que amamentar é um ato natural e instintivo (JOCA, 2005).

Metodologia

O estudo constitui-se em uma pesquisa qualitativa de universo empírico, considerando mães que desmamaram seus filhos precocemente (antes dos seis meses), residentes no município de Amargosa, atendidas por unidades de saúde.

O recorte do estudo se constitui por trinta mães, subdividindo-se em dez por unidade, selecionadas nas Unidades de Saúde dos bairros, São Roque, Katiara e Jequitibá, integrantes da Estratégia Saúde da Família. As unidades foram escolhidas como estratégia para alcançar três bairros de realidades sócio-econômicas diferentes e com maior número de mães. Foi realizada uma pesquisa de dados secundários através dos prontuários, com o objetivo de identificar mães que interromperam precocemente a amamentação exclusiva de seus filhos, considerando neste estudo a introdução antecipada (antes dos seis meses) da alimentação complementar, e em seguida foram selecionadas, dentre estas, dez de cada unidade para participarem do estudo, usando como critérios: o perfil sócio-econômico, nível de escolaridade variando de analfabetas a ensino superior completo, renda com valores inferiores à mais de um salário, raça (preta, branca, amarela, indígena), profissão levando em consideração quem trabalha dentro e fora do lar e características dos bairros, que variavam de periferia a centro da cidade.

A participação das mulheres no estudo se deu de forma voluntária, mediante o seu consentimento e aprovação. O protocolo N° 088/2011 foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade Maria Milza – FAMAM. As entrevistas foram conduzidas com auxílio de um roteiro, que contemplava questões como: como foi o parto; uso de outros alimentos, inclusive água, chás e sucos; trabalho materno; recebeu orientações sobre a amamentação; a importância do aleitamento; dificuldades para amamentar. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas.

Para análise do depoimento das mães, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Vale destacar que se trata de uma metodologia particularmente adequada para a verificação de hipóteses ou questões formuladas, como também para confirmar ou não as afirmações estabelecidas no trabalho de campo (GOMES, 1994).

Resultados e discussão

A amostra se caracteriza por mães usuárias de unidades de saúde, com faixa etária em sua maioria de 16 a 25 anos, atingindo até 42 anos.

No que diz respeito à declaração sobre a raça, a maioria se declarou parda.

Quanto ao grau de escolaridade, em sua maioria estão concluindo ou já concluíram o ensino médio. Já em relação à ocupação a metade trabalhava fora do lar, com

uma renda familiar que expressa um baixo poder aquisitivo, a maior parte com até um salário mínimo.

As variáveis analisadas foram descritas de acordo com o quadro a seguir:

Quadro 1. Características sociais de mães usuárias de USF's de Amargosa-Ba, 2011

Idade	N	%
16-25	13	43,3%
25-30	10	33,3%
30-35	05	16,6%
>40	02	6,6%

Raça	N	%
Parda	16	53,3%
Preta	13	43,3%
Branca	01	3,3%
Amarela	-	

Escolaridade	N	%
Analfabeta	02	6,6%
Ensino fundamental	10	33,3%
Ensino Médio	16	53,3%
Ensino Superior	2	6,6%

Renda	N	%
<1 salário mínimo	09	30,0%
Até 1 salário mínimo	16	53,3%
>1 salário mínimo	05	16,6%

Trabalho	N	%
Desempregada	01	3,3%
Lar	14	46,6%
Fora do lar	15	50,0%

O tipo de parto foi uma das questões que pouco influenciou na decisão materna, pois a maioria declarou ter tido parto natural e por conseqüência uma recuperação mais rápida.

A cesariana é um fator de risco para o início da lactação, pois esse tipo de parto implica no aumento do uso de anestésicos e analgésicos que retardam o primeiro

contato mãe-filho e o estabelecimento da amamentação. Além disso, a recuperação é mais difícil, gerando maior desconforto físico da mãe ao lidar com o bebê (CARRASCOZA, 2005).

Quanto a duração da amamentação exclusiva o período máximo foi de 5 meses, porém o maior número de mães referiu ter desmamado antes mesmo do bebê ter completado um mês, ver quadro a seguir.

Quadro 2. Duração da amamentação exclusiva em crianças assistidas em USF's de Amargosa-Ba, 2011

Período	N	%
<1 mês	11	36,6%
1-2 meses	06	20,0%
3-4 meses	10	33,3%
5 meses	3	10,0%

Ficou demonstrada alta prevalência de desmame associada à introdução precoce da alimentação complementar, caracterizando um padrão de aleitamento inferior ao preconizado.

Com base nos relatos relacionados ao desmame precoce as mães declararam que desmamaram seus filhos alegando leite fraco ou pouco leite e a incessante preocupação com o choro da criança, como se pode observar nas falas a seguir:

“Meu leite era muito fraco, não sustentava e não tinha muito pra encher a barriga dele.”

“Se eu tivesse muito leite eu dava.”

“Fiquei sem leite por cinco dias, quando retornou achei que estava muito fraco pra dar pra ele.”

“Achava que o leite não enchia a barriga dele, porque era muito fraco e ralo.”

“Tive pouco leite, pra ele não ficar com fome, dei comida pra ele.”

“O menino chorava, chorava, comecei a dar comida ele sossegou.”

“Eu não tava agüentando mais, ele mamava e pedia mais.”

“Eu achava que ele sentia fome, sugava muito, toda hora queria peito.”

“Só vim ter leite depois de dois dias e muito pouco aí não tinha paciência.”

“Eu tive pouco leite e ela não queria pegar o peito.”

O leite fraco é uma das falas mais utilizadas como explicação para o desmame e, isso se deve à falta de apoio durante a amamentação, pois as mães só recebem apoio dos profissionais de saúde no pré-natal e no período que compreende o puerpério com informações sobre a importância do aleitamento sem informá-las quanto às técnicas e características do leite materno e revelaram que não conseguem ou não sabem lidar com a situação, associando o choro da criança à fome, em sua maioria associada à inexperiência causada pela pouca idade, como foi identificado no quadro 1, podendo sofrer influência de outros familiares na decisão de amamentar ou não, demonstrando as suas dificuldades.

A idade materna pode estar associada ao nível educacional, à paridade e às experiências prévias de aleitamento; portanto, a influência desse fator deve ser analisada com cautela.

Almeida (2002), ao trabalhar com questões relacionadas ao desmame, destaca que o leite fraco é uma das construções sociais mais utilizadas como modelo explicativo para o abandono da amamentação.

As intercorrências da mama puerperal surgiram como o segundo fator, considerando as falas:

“No início meu peito estava muito cheio e endurecido, senti muita dor.”

“Senti muita dificuldade, pois tive mastite.”

“Senti muita dor, pois ele sugava e não tinha quase nada.”

“Tive mastite, daí fiquei desesperada.”

De acordo com as mães entrevistadas todas referiram ter recebido orientação no pré-natal e no pós-parto, porém nessas falas é demonstrada a falta de orientação e apoio durante a amamentação, pois essas intercorrências poderiam ser evitadas com medidas preventivas, o que requer não apenas conhecimento sobre a importância do aleitamento, mas também habilidades clínicas e de aconselhamento, fortalecendo o compromisso dos profissionais de saúde.

A técnica de amamentação é importante para a transferência efetiva do leite materno para a criança, evitando o trauma aos mamilos com conseqüente dor e fissuras (GIUGLIANI, 2000).

Pode-se considerar fator negativo e de grande relevância para a manutenção do aleitamento, o fato dessas mães não saberem o que fazer para prevenir ou tratar fissuras nos mamilos e o ingurgitamento mamário.

O trabalho foi revelado como um dificultante para a amamentação principalmente para mães que trabalhavam fora do lar, pois as mulheres demonstraram que não conseguiam conciliar as suas atribuições, trazendo um impacto negativo, por gerar preocupação e sentimento de culpa: “Se não tivesse que voltar a trabalhar”[...] “Tinha que sair pra estudar e voltei ao trabalho, até tentava tirar, mas pra mim não era a mesma coisa.”[...] “Voltei a trabalhar e não podia deixar com fome, achava que ele sentia fome toda hora.”[...] A inadequação no período de apoio à mãe trabalhadora, como a licença maternidade num período inferior ao término do aleitamento exclusivo induz à interrupção da amamentação de forma precoce.

Os planos de retorno ao trabalho, segundo alguns autores, não parecem interferir com a decisão de iniciar o aleitamento, porém, se esse retorno ocorre já nos primeiros dois a três meses após o parto, isso parece dificultar o seu sucesso (FALEIROS, 2006).

O crescimento da participação feminina no mercado de trabalho no país foi uma das transformações sociais ocorridas desde os anos 70. As estatísticas mostram a presença cada vez mais intensa da mulher no mercado de trabalho brasileiro e não mostra nenhuma tendência de retrocesso, o que implica em uma mudança do comportamento da mulher em relação à amamentação (MACHADO, 2004).

O leite de vaca e as fórmulas foram os alimentos mais usados pelas mães para introdução precoce da alimentação complementar, no intuito de colaborar com o preparo rápido e eficaz, devido à transição do papel da mulher no lar.

A amamentação foi traduzida como algo importante, despertando na mulher desejos contraditórios entre a prática e a realidade: “Aumenta o vínculo entre mãe e filho, diminui risco de infecções e é vacina natural.” [...] “Se eu tivesse muito leite eu dava, pra ficar forte.” [...] “Sei que é importante, mas meu leite secou”.

As vantagens do aleitamento estão vinculadas a prevenção de doenças e ao fato de suprir as necessidades da criança. Nesse sentido verificou-se que as mães tem noção dos valores do leite materno, no entanto é pouco conhecido ou valorizado os outros benefícios do leite materno.

As dificuldades apresentadas pelas mulheres demonstram que a tomada de decisão é algo complexo e carregado de culpa e, no entanto, as práticas assistenciais buscam modular o comportamento da mulher para a amamentação, responsabilizando – a pela saúde do filho, sem se comprometer com o período da amamentação.

Considerações finais

Os resultados e discussão deste estudo demonstram os fatores determinantes do desmame precoce, assim como contribui no planejamento de ações com o intuito de minimizar os seus efeitos. Embora muitos dos fatores apresentados pelas depoentes, pareçam explicar as causas do desmame precoce, como: leite fraco ou pouco, volta ao trabalho, intercorrências de mama puerperal, outros fatores poderiam ser determinantes para decisão de amamentar ou não, como fatores externos, relação com o marido, estéticos, influência familiar, estando associado ao fato de atualmente as mulheres viverem num cotidiano mais ansioso, onde as mulheres se tornaram independentes e muitas vezes responsáveis pelo lar.

No entanto é de fundamental importância que as mulheres sintam-se adequadamente assistidas, nas dúvidas e dificuldades, para que possam assumir com segurança o papel de mãe e provedora do aleitamento, permitindo que a mulher expresse seus desejos, expondo suas vivências e experiências anteriores, uma vez que a decisão de amamentar está relacionada com o que já viveu.. Neste sentido cabe aos serviços de saúde assim como aos outros segmentos da sociedade entender o compromisso de realizar um atendimento de qualidade a essas mães de modo a tornar a amamentação um ato prazeroso. Sendo assim vê – se a necessidade da implantação de políticas públicas, como o Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME), voltado a gestantes e mulheres no período de amamentação, com reuniões periódicas incluindo vários profissionais de saúde, contribuindo na troca de conhecimentos.

Referências

ADESSE, L. **Amamentação: um ato contraditório [dissertação]**. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ, 1994.

ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação: um híbrido de natureza e cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

ARAÚJO, O. D. *et al*, Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Enfermagem** Brasília, vol.61, no.4, July/Aug. 2008.

ANDRADE, M. P. *et al*. Desmame precoce: vivencia entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ceará. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 1-165, jan./mar.2009.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Série A. Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Brasília, DF, 2009.

CARRASCOZA, K.C. COSTA, Junior Á.L. MORAES, A. B.A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Est Psicol**. 2005

ESCOBAR, A. M. U. *et al*. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**. vol 2, 2002.

FALEIROS, F. T. V. *et al*. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutrição** - Campinas. vol.19, nº5, Sept./Oct 2006.

GIUGLIANI, E. R. J. **Aleitamento materno: principais dificuldades e seu manejo**. In: Duncan B. B, Schmidt MI, Giugliane ERJ. Medicina Ambulatorial. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

GOMES, R. **A análise dos dados em pesquisa qualitativa**. In: Minayo MCS (organizadora). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 1994.

HOCKENBERRY, M. J. WINKELSTEIN, M.L. **Wong Fundamentos de Enfermagem pediátrica**. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

JOCA, M. T. *et al*. Fatores que contribuem para o desmame precoce. **Esc. Anna Nery** Rio de Janeiro, vol.9, nº3. Rio de Janeiro, Dez. 2005.

MACHADO, A. R. M. *et al* O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), Organização Panamericana da Saúde (OPAS), Ministério da Saúde (BR). **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno**. Brasília, 2001.

PALMA, D. *et al*. Alimentação da criança nos primeiros anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**. vol 16, 1998.

RAMOS, C. V. A. ALMEIDA JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **J. Pediatria. Porto Alegre**. vol.79, n°.5, Sept./Oct 2003.

REGO, J. D. **Aleitamento materno: um guia para pais e familiares**. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.

SOARES, M. E. M. *et al*. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. **J. Pediatria**. Rio de Janeiro, vol 79, Abr/ 2003.

SANTOS N. C. M. **Assistência de enfermagem materno-infantil**. latria. São Paulo, 2004.

VIEIRA, G. O. *et al*. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana – Bahia. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**. Recife, jun/2004.