

Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce

Breastfeeding and complications that contribute to early weaning

Lactancia materna y complicaciones que contribuyen al destete precoz



Carolina Sampaio de Oliveira^a
Fátima Aparecida Iocca^a
Mona Lisa Rezende Carrijo^a
Rodrine de Almeida Teixeira Mattos Garcia^a

RESUMO

Objetivo: Conhecer a vivência de mães em relação à amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce.

Método: Pesquisa do tipo descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa realizado em uma unidade de Estratégia da Saúde da Família, no município de Cáceres-MT, por meio de entrevista semi-estruturada com 21 mulheres que tiveram filhos de janeiro/2012 a janeiro/2014.

Resultados: Os dados apontaram que ao término dos 6 meses das crianças, somente 19,1%, continuavam em Aleitamento Materno Exclusivo e as principais alegações para sua ocorrência foram: Déficit de conhecimentos inexperiência/insegurança; Banalização das angústias maternas; Intercorrências da mama puerperal; Interferências familiares; Leite fraco/insuficiente; trabalho materno.

Conclusão: O estudo reforçou a necessidade de ajustes no modelo de atenção vigente, ultrapassando aplicabilidade de técnicas pré-definidas, incentivando a criticidade perceptiva dos profissionais de saúde na construção de novos saberes e condutas.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desmame. Enfermagem materno-infantil. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

ABSTRACT

Objective: To know the experience of mothers about breastfeeding and events that contribute to early weaning.

Method: Research descriptive and exploratory kind with a qualitative approach carried out in a unit of the Family Health Strategy in the city of Cáceres-MT, through semi-structured interviews with 21 women who gave birth from January / 2012 to January / 2014.

Results: The data showed that at the end of six months the children, only 19.1% were still in Exclusive Breastfeeding and major claims for its occurrence were: knowledge deficit inexperience / insecurity; Trivialization of maternal anguish; Complications of puerperal breast; Family interference; Weak / inadequate milk; maternal employment.

Conclusion: The study reinforced the need for adjustments in the current care model, surpassing applicability of predefined techniques, encouraging perceptive critical of health professionals in the construction of new knowledge and behaviors.

Keywords: Breastfeeding. Weaning. Maternal-child nursing. Millennium Development Goals.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la experiencia de las madres sobre la lactancia materna y eventos que contribuyen al destete precoz.

Método: Investigación tipo descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo realizado en una unidad de la Estrategia Salud de la Familia en la ciudad de Cáceres-MT, a través de entrevistas semi-estructuradas con 21 mujeres que dieron a luz entre enero / 2012 a enero / 2014.

Resultados: Los datos mostraron que al final de los seis meses los niños, sólo el 19,1% se encontraban todavía en la lactancia materna exclusiva y de las principales demandas de su aparición fueron: conocimiento déficit inexperiencia / inseguridad; Banalización de la angustia materna; Las complicaciones de la mama puerperal; La interferencia de la familia; Leche Débil / inadecuada; empleo materno.

Conclusión: El estudio refuerza la necesidad de ajustes en el modelo de atención actual, superando aplicabilidad de técnicas pre-definidas, alentando perspicaz crítica de profesionales de la salud en la construcción de nuevos conocimientos y comportamientos.

Palabras clave: Lactancia materna. El destete. Enfermería materno-infantil. Objetivos de Desarrollo del Milenio.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>

■ INTRODUÇÃO

A partir das emergentes preocupações com as problemáticas que advém sobre a humanidade, foi proposta no ano de 2000 pela comunidade internacional, na reunião “Cúpula do Milênio da Organização das Nações Unidas (ONU)”, Oitos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), para as áreas prioritárias nos campos da saúde, educação e eliminação da extrema pobreza nas nações, propondo metas e indicadores com a finalidade de proporcionar a redução das desigualdades sociais e melhoria na qualidade de vida das pessoas, a se cumprir até o ano de 2015. Essa proposta foi endossada pelos líderes das nações filiadas à ONU por meio do pacto civilizatório, conhecido como Declaração do Milênio e propondo como objetivos: 1- Acabar com a fome e a miséria; 2 - Educação Básica de Qualidade para todos; 3 - Igualdade entre sexos e valorização da mulher; 4 - Reduzir a mortalidade infantil; 5 - Melhorar a saúde das gestantes; 6 - Combater a AIDS, a Malária e outras doenças, 7 - Qualidade de vida e respeito ao meio ambiente; 8 - Todo mundo trabalhando pelo desenvolvimento⁽¹⁾. Diante do exposto, faz-se relevante destacar a importância do aleitamento materno (AM) como estratégia cooperativa para as metas propostas pelos ODM, como pode ser acompanhado no discurso abaixo:

O AM tem relevância no combate à fome extrema e desnutrição estabelecida nos dois primeiros anos de vida, sendo ele, em muitos casos, responsáveis pela sobrevivência da criança, principalmente aquelas em condições desfavoráveis. O leite materno é a melhor fonte de nutrição para as crianças nessa fase, favorecem inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, e quando associado a alimentos complementares de qualidade após o período de 6 meses da criança, conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde, otimiza o desenvolvimento saudável das crianças⁽²⁾.

Além de seus benefícios a curto e médio prazo supracitado, um estudo prospectivo de coorte, com 3493 participantes, acompanhadas por um período de 30 anos, realizado no Sul do Brasil, concluiu que se o aleitamento fosse prolongado por mais de 12 meses, grande impacto teria no desenvolvimento cognitivo da criança. Cabe destaque, pois os ácidos graxos de cadeia longa, presentes no leite materno, são importantes componentes lipídicos para o desenvolvimento das membranas celulares, inclusive do sistema nervoso central, colaborando com o desenvolvimento cerebral, contribuindo para melhor capacidade intelectual na idade adulta, refletindo em maior nível educacional e renda financeira⁽³⁾.

No Reino Unido estudo realizado com mães de recém-nascidos a termo e prematuros tardios apontou que, quan-

do ocorrem orientações no hospital, por meio de grupos de apoio, há uma maior probabilidade de a amamentação ocorrer em um período de tempo mais duradouro, em ambos casos de nascimento. No entanto, as mães que relataram terem recebido pouca ajuda tiveram uma menor probabilidade em manter o aleitamento por um período de tempo maior⁽⁴⁾. Em outro estudo também realizado no mesmo país, com mães que frequentam Baby Café apontou, segundo seus relatos, que existem muitos aspectos da amamentação que são ditos por profissionais durante a gravidez e acabam por não condizerem com a realidade do puerpério e isso as faz se sentirem despreparadas, quando se deparam com situações que não estavam esperando. E as mesmas ainda enfatizaram a importância de se ter um acompanhamento de pré-natal qualificado, no qual o pai seja envolvido, principalmente para apoio na semana do pós-natal imediato e para que esses meios de consultas sejam acessíveis a todas mulheres dos diversos setores da comunidade⁽⁵⁾.

Foi a partir de meados da década de 80, que o Brasil veio experimentando contínuas transformações no que tange a organização dos serviços de saúde, influenciando os determinantes sociais das doenças, tal como os indicadores de saúde materna, de saúde e nutrição infantil, com ênfase à mudança do panorama de atendimento, ampliando o acesso à maioria das intervenções de saúde, quase atingindo coberturas universais para esse público. Consequindo, assim, resultados positivos quanto ao aumento da duração mediana da amamentação e também na redução dos coeficientes de mortalidade infantil substancialmente⁽⁶⁾. No entanto, apesar dos muitos progressos, desafios importantes ainda persistem nessa temática e na busca da redução do desmame precoce e na melhoria da qualidade de vida materno-infantil.

Diante dos resultados apresentados pelo relatório dos ODM de 2013, elaborado pela ONU, a taxa mundial de mortalidade na infância (menores de 5 anos) atingiu um decréscimo de 47% em 22 anos, porém a meta para o ODM 4 é atingir uma redução de 75%, entre o anos de 1990 a 2015. No Brasil essa meta já foi alcançada. No Relatório Nacional de Acompanhamento dos ODM de 2013 foram apontadas redução na taxa de mortalidade infantil de 53,7 em 1990, para 17,7 óbitos por mil nascidos vivos em 2011 para crianças menores de 5 anos, e para as crianças menores de um ano, passou de 47,1 para 15,3 por mil nascidos vivos⁽⁷⁾.

O UNICEF⁽⁸⁾ estima que quase metade das mortes infantis com menos de um ano de idade ocorre na primeira semana de vida (49,4%). Para tanto, aponta que se introduzido o leite materno logo após o nascimento, pode-se reduzir consideravelmente a mortalidade neonatal, que é a morte que acontece até o 28º dia de vida da criança (65,6%). E,

ainda acrescenta, que se esse aleitamento continua sendo ofertado para a criança até o sexto mês de vida pode evitar anualmente 1,3 milhões de mortes na faixa etária até 5 anos.

A amamentação também beneficia a saúde da mulher, sendo um fator protetor para patologias como o câncer de mama, cânceres ovarianos e fraturas ósseas por osteoporose, proporciona uma involução uterina mais rápida devido à liberação de ocitocina, ocasionando menor sangramento uterino pós-parto, o que consequentemente colabora para um menor quadro anêmico. Se essa amamentação for efetiva, proporciona maior espaçamento intergestacional, pelo maior tempo da amenorreia e colabora no retorno do peso pré-gestacional em menor tempo comparado com as mulheres que não amamentam⁽²⁾. Além de contribuir para um momento especial de vínculo entre o binômio mãe-filho, que oportuniza além de uma considerável melhor condição de saúde para ambos, uma aprendizagem desde cedo para as crianças se comunicarem com um ambiente que transmita confiança e afeto, podendo trazer benefícios futuros, transformando-as em adultos mais seguros e confiantes.

No que diz respeito ao combate da AIDS e demais doenças, ainda não tem nada descrito na literatura que afirme categoricamente os benefícios da amamentação. Algumas pesquisas em países sul-africanos tem-se discutido que o aleitamento materno tem beneficiado e aumentado a sobrevivência de crianças até dois anos de idade. No entanto, para que o aleitamento ocorra é necessário rever a carga viral das mães que o proporcionarão, frente às condições agravantes da mortalidade infantil, tais como: a escassez de alimentos e água potável. O Ministério da Saúde brasileiro ainda recomenda que não se proporcione o aleitamento materno às crianças nascidas de pacientes HIV positivo⁽²⁾.

Quanto à sustentabilidade do ambiente, o ato de amamentar também contribui positivamente. Os impactos no planeta decorrentes do desmame são muitos, dentre eles, o desmatamento para criação de gado leiteiro e seus consequentes poluentes. Estima-se que o gás metano liberado pelas fezes e flatos dos rebanhos, tem efeito significativo para o fenômeno que estuda a poluição atmosférica, sendo ele responsável por cerca de 20% das emissões desses gases, além de contribuir para a formação de chuvas ácidas pela reação da amônia dos currais, devido os excrementos dos animais com o enxofre presente no ar e contribuírem para a contaminação dos lençóis freáticos. Outros gastos onerosos para a produção dos alimentos lactíferos, utilizados na dieta dos bebês, são a produção das mamadeiras, bicos, acessórios, latas e seus rótulos, materiais que são muitas vezes não reaproveitados, tal como os gastos de consumo do preparo e higienização desses materiais⁽⁹⁾.

Nesse sentido, ações eficazes de enfermagem se fa-

zem de extrema importância a uma amamentação exclusiva que perdure até os 6 meses de idade, com preconiza a OMS. Desta forma, questiona-se: Quais são as dúvidas quanto ao ato de amamentar e as intercorrências que contribuem negativamente para o sucesso do aleitamento materno?

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo conhecer a vivência de mães em relação à amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce.

■ METODOLOGIA

Estudo do tipo descritivo-exploratório, com caráter qualitativo oriundo de uma pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem⁽¹⁰⁾, que foi realizada em uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Cáceres – MT.

Os sujeitos da pesquisa foram 21 mulheres que tiveram filhos de janeiro/2012 a janeiro/2014. Para participarem do estudo tiveram que atender aos seguintes critérios: serem maiores de 18 anos, estarem adstritas na unidade de ESF de escolha e terem realizado seus partos no hospital referência para atendimento obstétrico do município pela rede SUS. Foram excluídas do estudo mulheres com idade menor que 18 anos e também as que não estavam residindo na área de abrangência da ESF no momento destinado a realização das entrevistas, por mudança de endereço. O levantamento do grupo universo foi intermediado pela enfermeira da unidade, através dos registros no programa SISPRENATAL.

A coleta de dados aconteceu na própria unidade de saúde, em dias programados para as consultas de puericultura e vacinação das crianças e, também, por meio de visitas domiciliares pré-agendadas, com mães que faltaram as atividades na unidade durante o período de coleta de dados. O instrumento para coleta dos dados de escolha foi à entrevista semiestruturada com transcrição das falas das participantes na íntegra. A escolha desse instrumento favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade.

Como estratégia para interpretação dos dados foi definida a análise de conteúdo segundo perspectiva de Bardin⁽¹¹⁾, compreendendo três etapas, sendo elas: pré-análise, onde foram transcritas as falas das mulheres participantes da pesquisa através do instrumento de coleta de dados de escolha, leitura flutuante e formação do corpus da pesquisa por representabilidade, sistematização das ideias transcritas, formulação das hipóteses e objetivos que direcionaram a elaboração dos indicadores para conduzir a interpretabilidade dos dados. Exploração do material através de codificação em categorias e como última etapa o trata-

mento dos resultados através de inferência e interpretação, com respaldo no referencial teórico.

Desta forma, da análise dos dados, surgiram as seguintes categorias: Déficit de conhecimentos, inexperiência e insegurança materna; Banalização das angústias maternas pela equipe de saúde; Intercorrências da mama puerperal; Interferência familiares; Leite fraco ou insuficiente e Trabalho materno.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Mato Grosso – UNEMAT, sob o número de parecer 874.100, CAAE 36864014.2.0000.5166. A fim de preservação da identidade das participantes integrantes da pesquisa, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as alegações foram identificadas pela letra A, associadas por numeração arábica.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

Participaram do estudo 21 mulheres, com idade entre 18 a 36 anos, que possuíam ensino fundamental ou médio incompleto; 6 participantes eram solteiras e 6 não tinham a presença paterna na estrutura familiar, as demais eram casadas; 9 eram primíparas que estavam vivenciando o puerpério e o aleitamento materno pela primeira vez; 10 desempenhavam algum tipo de trabalho remunerado enquanto grávidas, no entanto, somente 13 tiveram direito a licença maternidade. O número total de mulheres que voltaram a trabalhar antes de seu filho completar o sexto mês de vida foi 8.

Déficit de conhecimentos, inexperiência e insegurança materna

A informação tem o potencial de se difundir devido às muitas tecnologias de comunicação, ela possibilita o acesso ao conhecimento, que por sua vez, consiste na combinação de ideias e aprendizados, permitindo orientar e embasar ações sobre cada temática, objetivando promover inovações e mudanças comportamentais. Contudo quando falamos de amamentação, essa informação muitas vezes é transmitida de forma fracionada e reducionista, reafirmando os benefícios do leite materno para a saúde da criança, minimizando a figura da mulher e seu protagonismo nesse evento e sendo insuficiente em orientar as técnicas corretas do preparo das mamas e as condutas pertinentes que permeiam o ato de amamentar, ações que estão sendo insuficientes em assegurar a continuidade do aleitamento materno no tempo recomendado.

Perante as alegações maternas foi possível identificar que a inexperiência associada ao déficit de informações quanto à amamentação, podem estar relacionadas direta ou indiretamente a insegurança materna em adotar seu leite como único alimento de seus filhos, ou até mesmo na tentativa de buscar soluções para essas intercorrências, garantindo a continuidade desse ato. Em muitos casos perante as dificuldades encontradas, essas mães buscam como primeira opção a introdução do leite artificial na dieta de seus filhos, visto que ele é de fácil acesso e manuseio, e satisfaz a necessidade momentânea da mãe em alimentá-lo. Porém esse ato passa muitas vezes a ser contínuo e permanente, contribuindo para a ocorrência do desmame precoce parcial ou total. Como podem ser identificados nos discursos a seguir:

[...] ele chorava demais, ficava muito tempo no meu peito, daí eu dei mamadeira com leite que comprei no mercado, assim como minha irmã fez [...] (A20)

[...] quando sai do hospital e fui para casa, fiquei sozinha e meu filho chorava muito, eu tentava colocar ele mamando como a enfermeira me ensinou, mas ele dormia e logo queria mamar de novo e não sabia o que fazer [...] (A21)

As informações pautadas em um conhecimento aliado nas bases científicas acerca da amamentação em período pré-parto foram insuficientes em gerar segurança nessas mulheres. A compreensão da importância da amamentação como fator que ultrapassa a figura da criança é de fundamental importância para a manutenção da amamentação. Nesse contexto, o papel dos profissionais de saúde nessa fase da vida é primordial, visto que devem acolher essas mulheres de forma eficiente, realizar uma escuta qualificada, sem julgamentos e preconceitos, possibilitando à mulher expressar sua intimidade com segurança, garantindo a formação de vínculo. Esse necessário a uma assistência de qualidade que mantenha a continuidade do cuidado à gestante e também a sua família, o que facilita seu acesso aos serviços de saúde e possibilita uma maior confiabilidade nas informações e orientações cabíveis a esse momento ímpar na história das famílias⁽¹²⁾.

Banalização das angústias maternas pela equipe de saúde

A banalização dos sentimentos vividos pelas puérperas a partir da equipe de saúde foi facilmente identificada em suas alegações. As mulheres, principalmente as primíparas, se depararam com um novo mundo cheio de dúvidas

após o nascimento de seus filhos e, nessa fase muitas vezes encontraram-se em situação de vulnerabilidade, necessitando de apoio e direcionamento das pessoas que estão mais próximas, a fim de que aprendessem a conduzir os primeiros cuidados próprios em relação a seus filhos. Esses profissionais necessitam serem bem treinados para agirem de forma humanizada e individualizada, a fim de exercerem eficientemente seu papel.

[...] eu tentava, mas não conseguia, eu sentia que elas me olhavam estranho, então fiquei quieta [...] (A5).

[...] eu cheguei a pedir ajuda pra outra mulher no quarto, porque a enfermeira só falava que eu tinha que insistir para minha filha mama [...] (A12).

[...] eu queria e precisava de ajuda, elas só falavam para eu colocar o bebê para mamar, mas não me ajudaram, ficavam andando para lá e para cá [...] (A19).

Em revisão integrativa de literatura, acerca do apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde, foi possível identificar que mães vão em busca do profissional para solucionar os seus problemas relacionados ao aleitamento, porém o profissional geralmente impõe tantas normas e regras que não fazem parte de sua realidade, que isso acaba gerando medo e insegurança nessas mulheres. Ainda confirmam que na rotina da mãe, torna-se necessário sair do que é teorizado e contemplar o que ela vive dentro da sua realidade, além de ajudá-la a promover reflexões em relação à melhor atitude a ser tomada, na tentativa de melhorar seus anseios e promover a prática saudável do aleitamento materno para seu filho⁽¹³⁾.

Outro estudo que também mostra a interação do profissional com as mães, foi realizado em um município do interior de São Paulo, em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais revelou-se que nem sempre o acolhimento recebido nas relações com os profissionais de saúde é algo bom e confortável. Mães dessa pesquisa relataram que tais relações são, muitas vezes, permeadas de desconfortos, sofrimentos e incertezas, com desdobramentos negativos para o reconhecimento, a autonomia e a autoestima da mãe⁽¹⁴⁾.

Intercorrências da mama puerperal

Os problemas mamários estão dentre os principais fatores que levam a ocorrência do desmame precoce. O tipo de mamilo tem influência nessa prática, embora não as impeçam. As intercorrências relacionadas à mama puerperal podem ser revertidas com técnicas adequadas de pega⁽¹⁵⁾.

Encontramos, com frequência, nas alegações maternas situações que configuram o seu despreparo ao conduzir a amamentação, dificuldades no processo lactacional, como mamilos invertidos ou planos, fissuras mamilares e mastites. Isso é demonstrado nas alegações a baixo:

[...] eu sentia muita dor quando ele começava a mamar, chorava junto com ele, foi bem difícil, o bico do meu peito não era formado, daí usei uma seringa para puxar o bico, mas machucou [...] (A3).

[...] ela mamava o dia todo, meus peitos nunca saravam, dei mamadeira até melhorar, porque não aguentava mais [...] (A11).

Em estudo no interior de São Paulo, acerca do perfil das mulheres que mais são acometidas por mastite lactacional grave, foi possível constatar que a maior parte delas são jovens, primíparas, com ensino médio completo, que não tinham companheiro e não trabalhavam fora do lar. Destas mulheres, 96,5% tiveram alguma intercorrência mamária antes da internação e permaneceram internadas em média 4,4 dias e quando tiveram alta hospitalar 23,7% das mulheres já haviam desamado seus bebês⁽¹⁵⁾.

Ainda foi possível observar com tal pesquisa que nutrízes que sofrem com mastite lactacional grave apontam sinais de que existem problemas relacionados ao ato de amamentar, antes que haja necessidade de internação, como traumas nos mamilos, ingurgitamento mamário, hipertermia, dificuldade para amamentar, que não são bons sinais, mas se resolvidos de imediato podem prevenir o agravamento do caso⁽¹⁵⁾.

Nesse contexto, o que se percebe são mulheres relatando constantes dificuldades em conduzir a amamentação de forma eficiente, superando suas dores físicas, por acreditarem que o aleitamento é uma prática que deve ser vivenciada pela mãe em prol da saúde de sua prole. Assim acabam se apegando a discursos de caráter biológico entrelaçados com as modulações dos comportamentos sociais, dentre eles, presentes nos discursos e assistência provenientes dos profissionais de saúde, ora incapazes de responder de forma holística as necessidades dessas mulheres.

Interferências familiares

Nesse estudo a figura da avó materna se configura como fator negativo para a manutenção do aleitamento materno, principalmente o exclusivo. Elas carregam consigo a herança cultural, onde são amparadas pelo conhecimento empírico de seus antepassados e buscam com sua sabedoria, baseada

no senso comum, a repassarem esses ensinamentos. Porém, essas ações desacordam com as comprovações científicas mais adequadas a serem adotadas pela mãe, em relação à amamentação e ao cuidado com seu filho.

[...] minha mãe deu muito chá para ela, porque tinha muitas cólicas no início, a pediatra falou que não precisava dar chá e passou um remedinho, mas minha mãe disse que melhorava mais rápido [...] (A1)

[...] minha mãe veio me ajudar, mas ficava sempre falando que meu leite não dava, que meu filho chorava de fome, daí me orientou a dar outro leite para complementar o meu, assim como ela tinha feito [...] (A12)

Estudo realizado no município de Goiânia identificou que no período pós-natal imediato e tardio as mulheres sofrem grande influência pelas crenças e hábitos familiares, o que é potencializado pela insuficiência de informações recebidas pelos profissionais de saúde. Isso evidencia uma necessidade de se implantar um processo educativo de forma mais participativa, contínuo e melhor planejado desde o período gravídico e se estendendo para o período do pós-natal tardio, a fim de melhor capacitar essas mulheres para que sejam mães mais seguras e detentoras dos conhecimentos necessários para a manutenção do aleitamento de seus filhos⁽¹⁶⁾.

O estudo supracitado denota a interferência da figura da mulher que já vivenciou a maternidade (avó, mãe, irmã, tia) em relação à alimentação pode contribuir negativamente para as puérperas, restringindo muito os alimentos a serem consumidos. Enfatizam que uma alimentação adequada deve acontecer desde o período pré-natal, garantindo assim uma melhor saúde para as mulheres e seu filho através do aleitamento materno, evitando uma nutrição desequilibrada.

Em revisão de literatura integrativa sobre as práticas de apoio das avós à amamentação os autores constataram que as avós reconhecem a importância do aleitamento materno; representam um modelo a ser seguido; auxiliam nos afazeres domésticos e na prestação de cuidados; fornecem informações e, por vezes, desestimulam o aleitamento materno. Por fim concluíram que as práticas de apoio das avós são influenciadas por suas próprias experiências e pelo contexto sociocultural que estão inseridas⁽¹⁷⁾.

Leite fraco ou insuficiente

O leite fraco ou insuficiente foram as alegações mais comuns entre as mulheres do grupo amostral que desma-

maram seus filhos precocemente. Estudo aponta que o leite fraco é um fator cultural, chegando até a ser um mito, pois sabe-se que a grande maioria das mulheres tem leite suficiente para sustentar a criança. Tal percepção, um tanto quanto errônea, pode estar vinculada ao desconhecimento das mães quanto à importância do seu leite, sobre como o leite materno é produzido em seu corpo e ao fato de relacionarem o choro do bebê à carência de alimento, o que nem sempre é verdadeiro⁽¹⁸⁾.

[...] ele mamava o tempo todo, nunca enchia [...](A1)

[...] chorava muito e sempre queria ficar no peito, eu não entendia [...](A3)

[...] eu espremia o peito e saia só um leite aguado [...] (A9)

[...] quando ela foi crescendo o leite não dava [...](A11)

É preciso levar em conta, também, que em algumas circunstâncias, a mãe não quer amamentar e justifica a interrupção do aleitamento dizendo que tem leite fraco ou pouco leite. Tal atitude se justifica, pois precisa dar uma satisfação para si mesma e para os outros por não nutrir o filho com o próprio leite. No estudo supracitado, apenas 4,3% das mulheres admitiram que desmamaram sem motivo⁽¹⁸⁾.

Apesar das evidências científicas que comprovam os reais benefícios do leite materno sobre outras formas alimentares e as condições biológicas favoráveis das mulheres produzirem leite em quantidade adequada para alimentar seus filhos, a alegação que não tinham leite suficiente foi apontada como sendo a de maior importância para a interrupção desse aleitamento, seguido da rejeição da criança pelo peito. Ambas as ações são motivos apontados como justificativas para a introdução ou continuidade do uso de complementos alimentares⁽¹⁹⁾.

Trabalho materno

O trabalho materno extra domicílio foi comprovado através das alegações das participantes como fator agravante para a descontinuidade da amamentação, visto que o tempo de afastamento da criança, mesmo quando eram beneficiadas com o tempo reduzido de trabalho ou intervalos para a prática da amamentação eram acatados pelas empresas. Para essa variável foi constatado que em sua totalidade as mulheres/mães adotaram outro tipo de leite não materno na dieta de seus filhos. A ordenha do leite mesmo sendo uma opção recomendada é uma prática pouco utilizada e pouco citada durante o período gravídico-puerperal.

"... eu tinha que trabalhar, a enfermeira até me orientou para fazer a ordenha, mas dá muito trabalho..." (A6).

"... não consegui manter minha filha só com leite do peito depois que tive que voltar a trabalhar, mas continuei dando até não querer mais..." (A19).

Mães que exercem atividade ocupacional fora do lar revelam um potencial grupo de risco para a descontinuidade do aleitamento materno precocemente, sendo este um grupo considerado prioritário, onde os profissionais de saúde necessitam de empenho ao realizarem um planejamento de estratégias específicas que visam proteger a continuidade do aleitamento até os 6 meses de vida das crianças, por meio de apoio individualizado e sistematizado à díade mãe-filho⁽²⁰⁾.

O afastamento do binômio mãe-filho devido o retorno da mulher ao trabalho é fator de risco para a ocorrência do desmame precoce, sendo a insuficiência de informações quanto a ordenha e armazenamento adequado do leite materno, tema que geralmente não faz parte do senso comum e pouco falado no período pré-natal, como um desses fatores agravantes⁽¹⁶⁾.

É necessário ainda uma ampla divulgação da Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta, criada pelo Ministério da Saúde brasileiro, a fim de fornecer orientações a estas mães antes mesmo do parto, uma vez que, profissionais de saúde envolvidos diretamente nas consultas de pré-natal dessas mulheres trabalhadoras, precisam usar desse instrumento de informação e orientação para que estas possam se empoderar e cobrar seus direitos, frente as empresas nas quais trabalham⁽²¹⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno é indiscutivelmente o melhor alimento para a criança, considerado como o primeiro estilo de vida saudável que refletirá seus benefícios até a fase adulta. No entanto não é uma prática totalmente instintiva no ser humano, como antes difundido, muitas vezes precisa ser aprendida para proporcionar a sua continuidade em tempo apropriado e para que isso ocorra se faz necessária uma melhor qualificação por parte dos profissionais de saúde atuantes nessa temática.

Os dados coletados nesse estudo oportunizaram conhecer a vivência de mães quanto ao ato de amamentar, suas dificuldades, inseguranças e intercorrências, que contribuíram para o desmame precoce. O estudo também possibilitou compreender como a equipe de enfermagem se posiciona frente à assistência geral em toda a fase do ci-

clo gravídico-puerperal e na continuidade do atendimento até o sexto mês de vida das crianças.

Perante a assistência da equipe de enfermagem foi possível identificar falhas na conduta desses profissionais, tanto no descumprimento de ações básicas de orientações em todo o processo, como diretamente na forma de conduzir as práticas assistências. Sendo elas de forma técnica, seguindo padrões de rotinas institucionais ou até mesmo tentando modular o comportamento da mulher a favor da amamentação, responsabilizando-as diretamente pela saúde de seus filhos e culpando-as quando não atingem resultados positivos.

A assistência de enfermagem deve ultrapassar o limite da aplicabilidade de técnicas pré-definidas gerando um novo modelo assistencial produzido por profissionais da enfermagem comprometidos, e serem passíveis de reprodução através de novas publicações, respeitando os processos estabelecidos a serem seguidos, contudo incorporando a necessidade impar de cada mulher/mãe, envolvendo sua história pregressa e seus anseios momentâneos e déficit de conhecimento sobre a temática em questão. Essa assistência deve ser fundamentada em teorias baseadas na atualidade, direcionando o modo do cuidar eficientemente com interação entre cuidador-cuidado-ambiente-cultura.

Nessa perspectiva orientam-se ajustes nos modelos de atenção vigentes, com ênfase nas ações de qualificação desses profissionais, buscando envolvimento e novos valores culturais que defendam a prática do aleitamento materno. Sendo esta, uma ação que necessita ser aprendida pela mulher, não se tratando de um instinto meramente biológico, mas um ato passível de falha e que necessita de profissionais capacitados em reconhecer os grupos de risco e iniciarem medidas de proteção e recuperação o quanto antes, defendendo sua prática.

O estudo possui limitação relacionada ao pequeno número de mães entrevistadas e também, pelo fato de ter sido realizado em uma pequena porção do município de Cáceres - MT. Desta forma, não foi possível a mensuração das variáveis que comprometem a eficácia do aleitamento materno até os seis primeiros meses de vida de crianças e também não foi possível estabelecer generalizações. Entretanto, faz-se necessário a divulgação destes dados, pois outros estudos em outros locais podem ser executados, o que pode colaborar para o avanço nas questões do aleitamento materno.

Infere-se como contribuição do estudo, a partir dos resultados enunciados, que profissionais da enfermagem atuantes na Atenção Básica tem papel fundamental em suas condutas, durante o momento do pré-natal e puerpério dessas mães. Uma vez que, estes ao estarem qualificados

para tal podem identificar precocemente os fatores descritos neste trabalho que interferem diretamente na oferta de amamentação contínua. E também, quanto mais capacitados estes profissionais forem, menores são as chances das mulheres se sentirem desamparadas e maiores são as de se sentirem empoderadas. Pois estes estarão mais sensíveis e com um olhar atento as necessidades da mulher, em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, contribuindo assim para o sucesso do AM e diretamente na redução das taxas de morbidade e mortalidade infantil, corroborando assim com o que preconiza os ODM de número 4 e 5.

■ REFERÊNCIAS

1. Nações Unidas (US). Declaração do milênio. Lisbon: United Nations Information Centre; 2000 [citado 2015 jun 11]. Disponível em: http://www.pnud.org.br/Docs/declaracao_do_milenio.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília; 2015.
3. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3(4):e199-205.
4. Rayfield S, Laura O, Maria AQ. Association between breastfeeding support and breastfeeding rates in the UK: a comparison of late preterm and term infants. *BMJ Open*. 2015;5(11):e009144.
5. Fox R, McMullen S, Newburn M. UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:147. doi: 10.1186/s12884-015-0581-5.
6. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarzwald CL. Saúde das mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *The Lancet*. 2011 maio [citado 2014 nov 5]:32-46. Disponível em: <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-574.pdf>.
7. Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento (BR). Reduzir a mortalidade na infância [Internet]. Brasília: PNUD; 2012- [atual. 2012 dez. 12, citado 2015 jun 03]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/ODM4.aspx>.
8. Unicef (BR). Aleitamento materno na primeira hora depois do parto pode reduzir a mortalidade infantil. 2007 [citado 2015 jun 11]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/media_9993.htm.
9. Radford A. The ecological impact of bottle feeding. Bridgwater: Association of Breastfeeding Mothers; 1991 [citado 2015 jun 11]. 8 p. Disponível em: <http://abm.me.uk/wp-content/uploads/2012/10/Ecological-Impact-of-Bottlefeeding.pdf>.
10. Garcia, RATM. Amamentação e as intercorrências que levam ao desmame precoce: vivência das mães pertencentes à ESF Cohab Nova do município de Cáceres-MT, no período de janeiro de 2012 à janeiro de 2014 [monografia]. Cáceres (MT): Curso de Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso; 2015.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.
12. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília; DF; 2012.
13. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr*. 2015 [citado 2015 dez 18]; 33(3):355-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822015000300355&lng=pt.
14. Wernet M, Ayres JRCM, Viera CS, Leite AM, Mello DF. Mother recognition in the neonatal intensive care unit. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(2):228-34.
15. Viduedo AFS, Leite JRC, Monteiro JCS, Reis MCG, Gomes-Sponholz FA. Severe lactational mastitis: particularities from admission. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(6):806-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20156806171>.
16. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da Nanda no período pós-parto imediato e tardio. *Esc Anna Nery*. 2010 jan/mar;14(1):83-9.
17. Angelo BHB, Pontes CM, Leal LP, Gomes MS, Silva TA, Vasconcelos MGL. Práticas de apoio das avós à amamentação: revisão integrativa. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2015 jun [citado 2015 dez 18];15(2):161-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000200161&lng=pt.
18. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2014 fev [citado 2015 dez 18];67(1):22-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022&lng=pt.
19. Araujo JP, Almeida JLS, Souto CMRM, Oliveira AEA, Sudério MARP. Desmame precoce e suas causas: experiência na Atenção Básica de Campina Grande-PB. *Rev Univ Vale Rio Verde*. 2013 ago/dez;11(2):146-55.
20. Carrascoza KC, Possobon RF, Costa-Júnior AL, Moraes ABA. Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: percepção das mães. *Physis*. 2011;21(3):1045-59.
21. Ministério da Saúde (BR). Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. Brasília, DF; 2010.

■ Endereço do autor:

Carolina Sampaio de Oliveira
Rua João Albuquerque nº 350
78200-000 Cáceres – MT
E-mail: carolinasampaio@unemat.br

Recebido: 29.06.2015

Aprovado: 03.12.2015