

PERCEPÇÕES DAS MÃES ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO E DESMAME PRECOCE¹

*MOTHERS PERCEPTION REGARDING BREASTFEEDING
AND PRECOCIOUS WEAN*

Danieli da Rosa Martins²
Elisangela Argenta Zanatta³

RESUMO: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa realizado por meio de entrevistas, com dez mães que possuíam filhos na faixa etária de zero a dois anos de idade, com o objetivo de conhecer suas percepções acerca do aleitamento materno e desmame precoce. A pesquisa mostrou que as mães sabem da

¹ Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão do curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Campus de Frederico Westphalen.

² Enfermeira, Autora do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Percepção das mães acerca do aleitamento materno e desmame precoce.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen. Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

importância do aleitamento materno e a idade em que o desmame é recomendado, porém necessitam das orientações dos profissionais da saúde para manterem-se informadas e incentivadas a realizar este processo. Em relação aos motivos do desmame as participantes relataram os seguintes: necessidade de voltar ao trabalho, problemas com as mamas como ingurgitamento mamário, fissuras e leite insuficiente. Diante desses resultados, cabe reforçar que se acredita na importância de incentivar essa prática, ainda no período pré-natal e sempre reforçá-la após o nascimento do bebê, para que o sucesso do aleitamento materno seja atingido.

Palavras-chave: Mães. Aleitamento Materno. Desmame precoce.

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado o alimento ideal para a criança até os seis meses de vida, pois, suas propriedades nutricionais, psicológicas e de defesa favorecem a saúde e o desenvolvimento da criança, além de ajudar na estimulação dos vínculos afetivos entre mãe e filho.

Para tanto, para que ocorra uma amamentação adequada e que seja evitado o desmame precoce, a puérpera precisa estar informada sobre a importância do aleitamento, suas vantagens e seus benefícios, os cuidados que se deve ter com as mamas, as posições que poderá escolher para amamentar, pois, todas estas orientações favorecem o aleitamento materno e reduzem as possibilidades do desmame precoce, além de beneficiarem a mãe e o bebê.

Frente a isso, pode-se dizer que os profissionais da área da saúde, em especial os enfermeiros, têm papel fundamental na estimulação do aleitamento materno, pois é por meio das orientações fornecidas por esses profissionais que a puérpera irá construir seu conhecimento sobre as vantagens e benefícios do aleitamento materno, favorecendo dessa forma a saúde da criança. Essas considerações vão ao encontro do que diz Freitas (2001, p. 6), “a orientação acerca do

aleitamento materno contribui significativamente para a diminuição do índice de desmame precoce e conseqüentemente para redução da mortalidade infantil”.

Tendo em vista a importância do aleitamento materno para mãe e bebê e devido ao fato, de ter sido possível observar durante atividades acadêmicas, em aulas práticas, na comunidade e no hospital, que as crianças estão recebendo alimentação complementar cada vez mais cedo. Permanece o seguinte questionamento: por que é tão difícil manter o aleitamento exclusivo até os seis meses de vida da criança? Será que as mães realmente conhecem os benefícios desta prática tanto para o bebê quanto para si mesma? Como essas orientações acerca do aleitamento materno estão chegando até as mães, em que momento? Como poderíamos reduzir o desmame precoce? Neste sentido, diante dessas indagações é que realizamos essa pesquisa que teve por objetivo: Conhecer a percepção das mães acerca do aleitamento materno e desmame precoce.

2 O ENFERMEIRO FRENTE O ALEITAMENTO MATERNO E DESMAME PRECOCE

O leite materno é o alimento ideal para o bebê e, por esse motivo, tem sido recomendado como o único alimento até os seis meses, com introdução progressiva de alimentos complementares, porém sem a interrupção do aleitamento até os dois anos de idade, pois, o leite materno atende todas as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas da criança, auxiliando ainda na prevenção e combate à desnutrição e à mortalidade infantil (BRASIL, 2002).

Santos (1995), complementa este pensamento dizendo que:

No leite humano são encontrados principalmente: potássio, cálcio, cloro, sódio, o ferro o cobre e o manganês estão presentes em pequenas quantidades, mas as reservas acumuladas durante a gravidez suprem as necessidades da criança até o sexto mês de vida, desde que neste período a mulher seja orientada para uma dieta rica em ferro (SANTOS, 1995, p.36).

Além de ser o alimento mais completo para o bebê, o aleitamento materno também traz benefícios para a mãe e o bebê, como por exemplo: funciona como agente imunizador, acalma a criança e promove conforto psicológico, é um método simples e de baixo custo financeiro, protege a mulher contra o câncer de mama e ovário, auxilia na involução uterina, funciona como método contraceptivo e ainda otimiza a mulher em seu papel de mãe (ICHISATO; SHIMO, 2002).

Neste sentido, é importante enfatizar que a criança que se alimenta com leite materno possui menos chance de adoecer, pois ingere os nutrientes essenciais que seu organismo necessita, nutrientes estes que se apresentam como fatores de proteção e de defesa contra infecções e problemas gastrintestinais, oferecendo imunidade à criança, evitando desta forma muitas mortes e favorecendo o seu crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2001).

O Ministério da Saúde reforça dizendo que nos países em desenvolvimento o aleitamento materno favorece a sobrevivência das crianças nos primeiros anos de vida, e estima que “cerca de um milhão de crianças morrem a cada ano de diarreia, infecções respiratórias agudas e outras doenças infecciosas, porque não foram adequadamente amamentadas ao peito” (BRASIL, 1997, p. 7).

De acordo com Zeigel e Cranley (1986), quanto mais precocemente a amamentação for introduzida, maiores são as vantagens para a criança, uma vez que o colostro possui propriedades imunológicas que protegem a criança nos primeiros dias pós-natais. Além disso, a amamentação precoce estimula o peristaltismo e a expulsão precoce do mecônio, facilitando a excreção de bilirrubina e reduzindo o risco da criança desenvolver icterícia.

Os recém-nascidos, logo após o parto, já apresentam necessidade de sugar algo, devido ao reflexo de sucção, o qual favorece o início da amamentação, sendo esta a forma do bebê buscar o alimento quando estiver com fome. Na medida em que a fome do lactente diminui, sua sucção vai se tornando lenta e o seu desejo de sugar é controlado por ele mesmo, podendo sugar o seio até se satisfazer, controlando assim a sua ingestão de leite, soltando o mamilo quando se sentir satisfeito.

A introdução do aleitamento materno logo após o parto, juntamente com o processo de sucção do mamilo, favorece a involução do útero por meio da liberação de ocitocina, por este motivo durante a amamentação a mãe frequentemente pode perceber contrações, as quais, algumas vezes, são bastante desconfortáveis para ela (ZEIGEL; CRANLEY, 1986).

Outro benefício a ser ressaltado é o fato de que a amamentação exclusiva ao peito reduz as possibilidades da mulher engravidar, devido à diminuição dos hormônios estrogênio e progesterona, por esse motivo algumas mulheres não menstruam. Dixon e Rosas (2005, p. 2) complementam dizendo que, “o aleitamento também ajuda a mulher a perder peso após o parto, pois utiliza um tipo especial de gordura adquirida na gravidez antes que ela seja incorporada ao organismo”.

Como vimos o aleitamento materno oferece inúmeros benefícios para a mãe e o bebê, mas para isso o ato de amamentar deve ser estimulado, incentivado, porém não podemos esquecer que a vontade e o desejo da mãe em amamentar ou não o seu filho deve ser considerado e respeitado para que realmente o aleitamento materno tenha sucesso e traga benefícios para ambos.

De acordo com Monte e Giugliani (2004), as dúvidas e controvérsias em relação ao tempo adequado para a amamentação exclusiva surgiram nos anos 70, sendo chamadas de dilemas do desmame, e persistiram até o ano de 2001, após esta data, durante a 54^a Assembléia Mundial de Saúde, a Organização Mundial da Saúde recomendou a introdução de alimentos complementares após os seis meses. Esta recomendação se tornou essencial para a saúde pública, porém, o consenso final e mundial de que “não há nenhum benefício que possa ultrapassar os riscos e as desvantagens da introdução precoce de alimentos complementares, antes dos 180 dias de vida” (MONTE; GIUGLIANI, 2004, p. 3), ocorreu somente em 2002.

Neste sentido o Ministério da Saúde, recomenda que o aleitamento materno exclusivo seja mantido até os seis meses de vida da criança e que, posteriormente, sejam acrescentados alimentos complementares, e mantido o aleitamento por pelo menos mais dois

anos, desde que a mãe e o bebê desejem. Portanto, o aleitamento materno é considerado exclusivo até que não ocorra a introdução de nenhum tipo de alimento para o bebê, e a partir do momento em que for oferecido qualquer outro alimento, água ou chá à criança já é considerado desmame (BRASIL, 2001).

Reforçando estas considerações Monte e Giugliani (2004), explicam:

É apenas a partir dos 6 meses de idade que as necessidades nutricionais do lactente não podem ser supridas apenas pelo leite humano. Também é a partir dessa idade que a maioria das crianças atinge um estágio de desenvolvimento geral e neurológico (mastigação, deglutição, digestão e excreção) que a habilita a receber outros alimentos que não o leite materno (MONTE; GIUGLIANI, 2004, p. 3).

A interrupção da amamentação exclusiva traz desvantagens para o bebê e para a mãe. O bebê, por sua vez, perde a proteção contra as infecções respiratórias e gastrointestinais, aumentando assim o índice de internação hospitalar, já as desvantagens para a mãe é que essa não terá mais a proteção natural do planejamento familiar, e a proteção contra o câncer de mama e de útero, além de se perder a oportunidade de fortalecer os vínculos afetivos (ICHISATO; SHIMO, 2002).

Neste sentido Santos (1995) complementa enfatizando que:

A interrupção prematura da amamentação é perigosa especialmente nos países em desenvolvimento, pois muitos dos alimentos que passam a ser utilizados a partir do desmame são inadequados do ponto de vista nutricional. Paralelamente, a probabilidade de que a criança sofra de episódios de diarreia aumenta significativamente, pois parte dos alimentos utilizados no desmame e os substitutos do leite materno podem expor à criança, pela primeira vez, a muitos organismos infecciosos (SANTOS, 1995, p.25).

Quando ocorre a introdução de alimentos antes do sexto mês de vida é considerado desmame precoce, por isso o termo desmame precoce pode ser definido como sendo “a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então se encontrava em aleitamento materno exclusivo” (PALMA et al.; 1998, citado por UCHIMURA et al., 2001, p. 713).

Estas constatações também podem ser evidenciadas no nosso dia a dia, pois cada vez mais percebemos a interrupção precoce do aleitamento materno e a introdução de outros alimentos, sendo que, estas condutas podem ser adotadas pela mãe por diversos motivos, dentre os quais citaremos os que observamos com mais frequência, sendo eles: dificuldade da mãe em compreender as orientações prestadas pelos profissionais de saúde; poucas orientações por parte dos profissionais sobre os benefícios do aleitamento materno e malefícios da introdução precoce de outros alimentos; orientações precárias e insuficientes que são fornecidas somente após o nascimento da criança; necessidade da mãe em trabalhar fora; apoio insuficiente da família e dos profissionais da saúde frente às dificuldades enfrentadas pela mulher durante o aleitamento; leite insuficiente; opção da mulher em não querer amamentar; mulheres com problemas de saúde em que há recomendação para evitar a amamentação; e ainda, problemas relacionados com as mamas que nesse período se tornam sensíveis, podendo ocorrer fissuras e ingurgitamento mamário, que favorecem a introdução de suplementos alimentares cada vez mais cedo que terá como consequência o desmame precoce.

Com isso, os enfermeiros têm papel fundamental na estimulação do aleitamento materno, ao incentivar a amamentação e estimular a autoconfiança quanto à capacidade da mulher em amamentar. É por meio das orientações e acompanhamento destes profissionais, durante as consultas de pré-natal e nos grupos de gestantes, que o enfermeiro poderá intensificar suas orientações no sentido de ajudar a mulher a reconhecer a importância de aderir ao aleitamento materno, bem como auxiliá-la a cuidar das mamas e identificar qual a posição mais confortável para amamentar o bebê.

Neste sentido, Souza e Lopes (1995, p. 112) nos trazem que “compete aos profissionais de saúde que atuam junto as gestante, parturientes, puérperas e recém-nascidos desenvolver uma relação de ensino aprendizagem que garanta apoio, proteção e promoção ao aleitamento materno”.

Os enfermeiros precisam colocar-se como sujeitos de transformação orientando, incentivando e apoiando a puérpera quanto à importância do aleitamento materno. Estas informações, orientações fortalecem a puérpera, ao proporcionar conforto, segurança, e incentivar os vínculos afetivos entre a mãe e o recém-nascido, fornecendo ainda, oportunidade para esclarecerem suas dúvidas.

Complementando essa idéia Freitas (2001, p. 6) diz acreditar que “a orientação acerca do aleitamento materno contribui significativamente para a diminuição do índice de desmame precoce e conseqüentemente para redução da mortalidade infantil”.

Para que ocorra a prática adequada do aleitamento materno, os profissionais da saúde, principalmente, o enfermeiro precisa estar cientes das condutas e das práticas que irão adotar para abordar o tema aleitamento materno com a gestante e posteriormente com a nutriz.

Zeigel e Cranley (1986), complementam dizendo que:

A enfermeira deve estar disponível para ajudar a mãe na primeira amamentação e por tantas outras vezes quantas forem determinadas pela necessidade de assistência da mãe e do bebê. Algumas mães sabem por si só como fazer para tornar confortável a amamentação de seus bebês, como manipular com facilidade os mesmos e como ajudá-los a pegar o mamilo. Outras precisam de auxílio em todos os sentidos. A maior parte dos bebês pega com facilidade o mamilo e começa a sugar imediatamente; outros necessitam de ajuda e estímulo (ZEIGEL; CRANLEY, 1986, p. 544).

Partindo de tais considerações é notável que, se o bebê mamar bem, na quantidade adequada que seu organismo necessita, a mãe se sentirá realizada, satisfeita, mas se este processo acontecer ao contrário,

a mãe ficará insatisfeita, desanimada, sentindo-se incapaz de amamentar o seu filho. Diante disso, o profissional enfermeiro precisa estimular a nutriz para não desistir da amamentação, explicando que esta deve insistir e estimular o bebê colocando-o mais vezes ao peito. Entretanto, é válida toda a informação que o enfermeiro poderá trocar com a nutriz, esclarecendo todas as dúvidas que a mesma tiver, nunca esquecendo dos seus desejos e vontades frente ao aleitamento.

Cabe enfatizar, que os profissionais não devem ter acesso só aos conhecimentos práticos da amamentação e informações técnicas para responder as dúvidas da nutriz. É importante antes de iniciar este processo de ensino e aprendizagem conhecer se existe algum problema ou alguma dificuldade com a mãe, pois o sucesso da amamentação também depende do seu bem estar e da situação de vida (REZENDE et al., 2002).

É importante ressaltar que os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, precisam estar sempre se capacitando, no que diz respeito à amamentação, enfocando os cuidados e manejos com as mamas, para que as mães superem suas dúvidas e dificuldades, tornando a amamentação bem sucedida.

3 METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos neste estudo, desenvolvemos um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa de investigação. A pesquisa foi realizada no município de Frederico Westphalen, RS, por meio de entrevistas com dez mães de crianças de zero a dois anos de idade, cadastradas no Programa de Saúde da Família (PSF).

Optamos por incluir mães que possuem filhos nessa faixa etária, pois, o Ministério da Saúde (2001), preconiza que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de vida e mantido por pelo menos mais dois anos.

Em relação aos aspectos éticos e legais cabe salientar que a pesquisa esteve ancorada na Resolução 196/96. Foram respeitados os direitos das participantes de aceitar fazer parte da pesquisa, bem como

de desistir da mesma em qualquer momento. Também foi preservado o anonimato das participantes identificadas por números.

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (1979). Após várias leituras e reflexões sobre o material produzido por meio das entrevistas realizadas com as mães acerca do aleitamento materno e desmame precoce foram elencadas as seguintes categorias: Aleitamento materno na visão das mães, da amamentação ao desmame.

4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Aleitamento materno na visão das mães

O ato de amamentar é apreendido, reforçado e orientado pela família, passa de geração para geração, isto é, de mãe para filha, herdado culturalmente. As experiências adquiridas pela mulher são transmitidas no convívio familiar, nas amizades, na vizinhança, nos meios de comunicação e nas escolas, em que a mãe está inserida (MACHADO et al., 2004).

Frente ao exposto, e com base no que foi evidenciado neste estudo podemos dizer que as mulheres sabem que a maneira mais saudável e natural de alimentar o bebê, é por meio do aleitamento materno, pois esse é o alimento ideal para criança desde o seu nascimento até os seis meses de idade e que, posteriormente, podem ser acrescentados alimentos complementares (BRASIL, 2001). Como pode ser observado nas expressões dessas mães quando questionadas sobre qual a sua opinião sobre o aleitamento materno.

“Eu acho muito importante, porque protege o bebê, alimenta ele muito melhor, melhor do que da só leite ou alimentação complementar, pretendo amamentar ele até os seis meses só no peito” (MÃE 05).

“Bom, a minha opinião sobre aleitamento materno é que é bom a criança mama até os seis meses pro desenvolvimento contra as infecções, doenças, que é bom” (MÃE 01).

Também cabe lembrar que após o nascimento o primeiro leite a ser produzido pela mama é o colostro, nele encontram-se anticorpos que protegem a criança contra as doenças, também serve de defesa, pois possuem componentes imunológicos, sendo estas as defesas do organismo contra as infecções (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Para fundamentar esta idéia o Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno – Giam (2006, p.2), nos traz que: “o colostro é o primeiro leite produzido pela mama, permanecendo até o final do quarto dia após o parto, é um líquido viscoso e opaco que contém grande quantidade de anticorpos, fundamental para a defesa contra infecção”. O leite materno é considerado maduro somente a partir do sétimo dia após o parto, sendo constituído de água, proteínas, e propriedades como anticorpos, leucócitos, vitamina A, fatores de crescimento e laxante. Esses componentes são importantes para o crescimento e desenvolvimento da criança até o sexto mês de vida, suprindo até essa idade, todas as necessidades que o organismo necessita (GIAM, 2006).

Esse pensamento também foi evidenciado nas falas das mães, que reforçam as respostas relacionadas ao questionamento anterior, vejamos:

“O leite materno é o melhor para o bebê, ele previne o bebê de todas as doenças e substitui qualquer alimento” (Mãe 08).

“O aleitamento materno é muito importante para evitar muitas infecções e alergias e principalmente para alimentar o bebê” (MÃE 09).

As falas das mães reforçam as considerações anteriores e vão ao encontro do pensamento Rezende e Montenegro (2005), ao relatarem que o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses é um método de alimentação adequado aos bebês, pois este contém os nutrientes ideais para o crescimento e desenvolvimento da criança.

Para complementar, Monte e Giugliani (2004, p. 2) nos trazem que “o leite materno, isoladamente, é capaz de nutrir adequadamente

as crianças nos primeiros seis meses de vida; porém, a partir desse período, deve ser complementado, porque a adequação nutricional dos alimentos é fundamental na prevenção de morbimortalidade na infância incluindo desnutrição e sobrepeso”.

A amamentação natural, além de fornecer nutrientes, contribuir para a imunidade e desempenhar um importante papel na saúde e no desenvolvimento do bebê, também é responsável pela formação dos vínculos afetivos entre mãe-filho, pois o ato de amamentar estimula a ligação entre ambos, favorecendo as relações de apego. Ascari (2004, p. 29) reforça este pensamento dizendo que: “o termo vínculo refere-se à ligação emocional da mãe em relação ao filho. Um vínculo pode ser definido como um relacionamento único entre duas pessoas que é específico e persiste ao longo do tempo”.

A formação deste vínculo entre mãe e filho vai se formando gradativamente, começando na concepção e se fortalecendo com mais intensidade após o nascimento. Por isso, quanto mais existir integração entre a mãe e a criança, melhor será o seu desenvolvimento físico e mental, tornando o vínculo mais apropriado e intenso (ASCARI, 2004). Em suas expressões as mães também reconhecem que a amamentação é um instrumento para favorecer e fortalecer os vínculos afetivos. Isso está enfatizado no depoimento a seguir quando a mãe foi questionada sobre qual a sua opinião sobre o aleitamento materno?

“É a fortificação do amor entre a mãe e o bebê, [...], ou seja, ele depende dela para sobreviver e se fortalecer”
(Mãe 07).

O seio materno constitui o primeiro objeto de amor, pois favorece o contato entre mãe/filho, e estimula a ligação afetiva entre eles, gerando segurança e proteção à criança. Desta forma, amamentar não fornece só os nutrientes, mas também promove um desenvolvimento saudável tanto nutricional quanto psíquico ao bebê. Essa constatação é reforçada pela fala dessa mãe.

“É importante porque além de prevenir varias doenças,

a criança recebe através da amamentação o carinho e o amor da mãe” (Mãe 03).

Conforme descrito, observou-se que todas as mães entrevistadas sabem da importância do aleitamento materno; que o ato de amamentar faz bem para ambos, que o mesmo evita doenças, infecções e é essencial para o crescimento e desenvolvimento da criança e que é por meio do contato entre mãe-filho que ocorre a formação dos vínculos afetivos.

Frente às falas descritas anteriormente, e com base nas experiências vivenciadas durante as aulas teórico-práticas e nos estágios curriculares e extracurriculares é possível reforçar as recomendações acerca do aleitamento materno e dizer que é importante imediatamente após o parto instituir e estimular a prática do aleitamento materno e mantê-la com exclusividade até os seis meses e, mesmo após serem introduzidos outros alimentos, o aleitamento materno possa ser mantido até os dois anos de idade.

Em relação ao período e duração da amamentação todas as mães entrevistadas relataram que amamentaram ou continuam amamentando, pois sabem que o leite materno é recomendado como o único alimento até os seis meses e que o mesmo supre todas as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas e o alimento essencial para o desenvolvimento da criança, também traz vantagens e benefícios para mãe e filho.

É pertinente enfatizar que o aleitamento materno exclusivo é considerado quando a mãe não oferece nenhum tipo de alimento à criança, além do leite materno. Portanto quando ocorrer a introdução de qualquer outro alimento é considerado desmame (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Por outro lado, o Ministério da Saúde (2001) classifica o aleitamento materno em total, predominante e parcial. Aleitamento materno total é “uma medida ou índice que reflete o período de aleitamento materno exclusivo e predominante” (BRASIL, 2001, p.136). Aleitamento materno predominante ocorre quando a criança recebe chá, água, medicação via oral, mesmo assim o leite materno continua sendo a principal fonte de alimentação da criança. Aleitamento

materno parcial é considerado quando a criança recebe em alguma das refeições outros alimentos como frutas, leite, sopinhas, além da amamentação (BRASIL, 2001).

Frente ao exposto, cabe dizer que a prática do aleitamento materno sofre influência cultural, social e econômica, o que pode trazer conseqüências à saúde da criança como a obesidade ou a desnutrição. A introdução de outros alimentos à criança deve ser de forma lenta e gradual, e de acordo com o Ministério da Saúde (2001), deve ter início a partir dos seis meses de idade, antes disso, alimentos complementares não são recomendados nem necessários porque o intestino da criança antes dos seis meses ainda está imaturo e não consegue digerir e absorver o leite maduro podendo causar lesão intestinal e alergias.

4.2 Da amamentação ao desmame

Como enfatizado anteriormente nos primeiros seis meses de vida, o ideal é que o leite materno seja o único alimento oferecido à criança, porém o que se observa é que na maioria das vezes o desmame acontece precocemente, ou seja, antes dos seis meses de vida.

De acordo com o Ministério da Saúde, deve-se: “dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chá ou qualquer outro alimento” (BRASIL, 2002, p.6), porque no leite materno exclusivo estão todos nutrientes que a criança necessita até os seis primeiros meses de vida (BRASIL, 2001).

Observamos neste estudo que, das dez mães entrevistadas, quatro ofereceram somente leite materno até os seis meses de vida da criança; outras quatro mães ofereceram alimentação complementar à criança aos quatro meses de idade; uma mãe ofereceu alimentação complementar aos cinco meses e uma mãe ofereceu alimentação complementar quando a criança completou seis meses.

Diante desses resultados é possível dizer que as mães sabem que as crianças antes dos seis meses são imaturas para receber alimentos complementares, e que a introdução precoce dos alimentos pode trazer prejuízos à criança, uma vez que interfere na absorção de nutrientes, favorecendo com isso, principalmente, as infecções respiratórias e

gastrintestinais (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Para reforçar este pensamento Ichisato e Shimo (2002), nos trazem que:

[...] crianças desmamadas precocemente apresentam maior índice de internação hospitalar por infecções respiratórias, gastrointestinais e não comumente a alergia ao leite de vaca, incluindo, ainda, sensibilização a outros alimentos (soja, milho, feijão, tomate, laranja, ovo, etc. (ICHISATO; SHIMO, 2002, p.580).

Acreditamos que os efeitos favoráveis do aleitamento materno se tornem evidentes, pois crianças que são amamentadas exclusivamente até os seis meses, apresentam um menor índice de internação hospitalar por infecções respiratórias e gastrointestinais, pois a amamentação se torna protetora. Entretanto, embora o processo de amamentar se torne simples este ato sofre influências culturais, sociais, econômicas e educacionais.

Almeida (1997, p.262) reforça este pensamento dizendo que: “sabemos que o ato de amamentar e de desmamar sofreram variações em épocas e lugares diferentes, diretamente associados ao valor dado pela sociedade ao exercício da maternidade e à criança”.

Com esse estudo foi possível perceber que a maioria das mães trabalha fora, por isso, começaram a alimentação complementar antes dos seis meses de idade do bebê, uma vez que o Ministério do Trabalho prevê a licença maternidade de 120 dias, sendo esse outro fator que dificulta a manutenção do aleitamento materno até os seis meses de vida. Também nos deparamos com mães que só realizaram o desmame por outros motivos como: recaída, redução do leite materno, o leite secou, não tinha leite o suficiente.

A recaída nesse contexto, pode estar relacionada a vários fatores, ou seja, pode ser complicação puerperal, como a depressão pós-parto, o que dificulta a interação entre mãe e bebê e conseqüentemente poderá reduzir a produção do leite materno, uma vez que, algumas mulheres perdem o desejo e a vontade de amamentar e cuidar do filho.

Conseqüentemente, ao reduzir a oferta do leite materno, também ocorrerá a diminuição na sua produção que levará ao seu fim (BRANDEN, 2000).

Após o parto esses motivos são bastante freqüentes, pois muitas vezes, são reflexos da insegurança materna que acredita não ter capacidade suficiente para nutrir o bebê. Para aliviar a tensão materna devido ao choro do bebê, a mãe oferece à criança uma suplementação com outros leites, esta por sua vez tranqüiliza o bebê fazendo que chore menos, passando a idéia para a mãe que a criança estava com fome (GIUGLIANI, 2004).

Giugliani (2004, p.237), nos traz que “uma vez iniciada a suplementação, a criança passa a sugar menos no peito e como conseqüência vai haver menor produção de leite, processo que freqüentemente culmina com a interrupção da amamentação”.

Vejamos alguns discursos que expressam os motivos que levaram as mães a realizarem o desmame:

“Pois me deu recaída e secou” (Mãe 02).

“Eu fiquei muito nervosa e o leite secou” (Mãe 08).

“Eu não tinha leite o suficiente” (Mãe 09).

Acreditamos que, dentre os motivos alegados pelas mães também estão incluídos os fatores de ordem emocional e erros de técnicas no aleitamento como a introdução da mamadeira intercalando às mamadas, a pega ao seio insuficiente, o que provoca redução na produção do leite materno.

Diante desses motivos é importante ressaltar que as orientações acerca do aleitamento materno e alimentação complementar feitas pelos profissionais da saúde às mães no período gestacional e após a gestação têm um grande valor, pois é no transcurso da amamentação que podem surgir dúvidas medos, ansiedade por parte da mãe. É nesse período que a mãe deve questionar suas dúvidas, expor seus medos para que a prática do aleitamento materno se torne exclusiva.

Para complementar, Freitas (2001, p. 5), nos traz que “as orientações promovem conforto, segurança, estabelecimento e construção de vínculos mais fortes com seus filhos recém-nascidos, além de oferecerem oportunidade para a descrição das dificuldades enfrentadas e de esclarecimento dos mitos e verdades”.

Observamos nas entrevistas, que todas as mães receberam orientação, quanto ao aleitamento materno e alimentação complementar tanto no período gestacional quanto após o mesmo, de diversos profissionais da área da saúde, mas principalmente das agentes comunitárias de saúde (ACS), conforme depoimentos a seguir, quando questionadas de quem haviam recebido informações e esclarecimentos sobre aleitamento materno e alimentação complementar:

“Das agentes comunitárias, que vinham nas casas, eu estava grávida de sete meses” (Mãe 01).

“Foi durante a gravidez ela (agente comunitária de saúde) trouxe um panfleto explicando tudo como é que deve proceder durante o aleitamento e depois a complementação da amamentação” (Mãe 03).

“Eu recebi da agente de saúde, que ela orientou sobre o aleitamento materno que é muito importante pra, a criança, que além de prevenir as doenças, é importante que agente amamente até um ano, pelo menos seis meses a um ano, e a alimentação complementar é a partir de seis meses já dá para começar dar sopinha” (Mãe 03).

Observamos que as agentes comunitárias de saúde são a referência nas horas de dúvidas, sendo procuradas pelas mães, porque residem no Bairro, são pessoas conhecidas e amigas da população (MANDU; SILVA, 2002).

Neste sentido é importante ressaltar, a importância do trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), que em suas visitas às mães, promovem a amamentação, e orientam para que o desmame ocorra na hora oportuna, pois a complementação do leite materno com

sucos, chás ou água nos primeiros seis meses de vida é desnecessária.

Por outro lado, cabe lembrar a necessidade de que outros profissionais de saúde como enfermeiros, médicos e nutricionistas desenvolvam atividades que visem estimular a prática do aleitamento materno, tornem-se parceiros, aliados das mães nesse processo para que elas possam esclarecer suas dúvidas, reduzir seus medos e fortalecer suas condutas e conseqüentemente favorecer o crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

É importante ressaltar também, conforme Rotemberg e Vargas (2004, p. 88), que além dos agentes comunitários de saúde “os serviços e os profissionais de saúde, a partir da atenção no pré-natal, parto, puerpério imediato e puericultura, exercem papel importante na promoção, informação e apoio às mulheres nesses momentos especiais para mães e crianças”.

Constatamos também que a grande maioria das gestantes procuram e recebem assistência pré natal, para tanto cabe aos profissionais da saúde aproveitar esse momento para promover o aleitamento materno, examinar as mamas, podendo assim detectar precocemente algum problema mamário, como mamilos planos ou invertidos que possam vir a interferir na amamentação, discutir com as gestantes as vantagens do aleitamento materno e as desvantagens do desmame ou introdução de alimentos complementares orientando também quanto à fisiologia da lactação reduzindo dessa formas as dúvidas e ansiedades da mulher.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um contexto geral, o aleitamento materno é fundamental para o crescimento e desenvolvimento infantil, principalmente nos primeiros meses de vida, pois o mesmo fornece todos os nutrientes que a criança necessita, além de oferecer vantagens e benefícios tanto para a criança quanto para a mãe.

No decorrer dessa pesquisa percebemos que todas as mães sabem da importância do aleitamento materno e do seu tempo de duração ideal, porém, quando questionadas quanto ao período e duração da

amamentação todas as mães entrevistadas relataram que amamentaram ou continuam amamentando, mas algumas mães informaram que amamentaram por um período de tempo menor, duração essa que variou de quinze dias a um ano e cinco meses. Neste sentido, os dados do estudo revelaram que as principais causas do desmame foram: recaída e leite insuficiente, devido a esses fatores ocorreu a introdução de alimentos complementares antes dos seis meses de vida da criança.

Constatamos também, que todas as mães receberam orientações quanto ao aleitamento e desmame, durante a gravidez ou após o parto, de vários profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS).

Frente a isso acreditamos que os profissionais de saúde têm papel fundamental para que o aleitamento materno ocorra com sucesso, desta forma quanto mais informações as mães obtiverem sobre a importância do aleitamento materno, suas vantagens e seus benefícios para ambos, melhor será a efetivação dessa prática, melhorando também os vínculos afetivos entre a mãe e o bebê.

Para tanto, cabe reforçar, mais uma vez, e dizer que acreditamos na importância de incentivar essa prática ainda no período de pré-natal e reforçá-la após o nascimento, seja nos atendimentos individuais ou nas atividades coletivas com as mães e famílias, para que o aleitamento seja um sucesso.

ABSTRACT: *This is a descriptive-exploratory study, considering qualitative approach, performed through of interviews with ten mothers that had children of zero to two years old, with the objective to know their feelings about breastfeeding and precocious wean. The study showed that the mothers know the importance of breastfeeding and the recommended age to wean, but they need correct information from health professionals in order to be stimulated to correctly perform that process. Regarding the precocious wean main reasons, the participants report the following causes: necessity to go back to work; problems related to the breast, as not enough milk, breast engorgement and*

fissures. Results show that it is very important to stimulate breastfeeding, still during the prenatal period, and to reinforce it after baby birth, in order to get a successful breastfeeding process.

Key words: *Mothers. Breastfeeding. Precocious Wean.*

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. S. Sentimentos femininos: Significado do desmame precoce para mulheres. **Recriando Instrumentos para o processo de trabalho de enfermagem. Texto e Contexto.** Florianópolis, v.6, n.1, p.200-275, jan-abr.1997.

ASCARI, T. Os benefícios do aleitamento materno: um olhar da Psicologia. *In:* BENEDETT, A. FERRAZ, L. **Os benefícios do aleitamento materno:** um olhar multiprofissional. Caderno de ciências da saúde. Chapecó: Argos Editora Universitária, 2004, p. 29-32.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa. Edições 70, 1979.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/**Ministério da Saúde, Secretarias de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher- Brasília Ministério da Saúde 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dez passos para uma Alimentação saudável:** guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília, DF, 2002.

BRANDEN, P. S. **Enfermagem materno-infantil.** 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Normas de Pesquisa em saúde.** Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

DIXON, S; ROSAS, A. **Princípios básicos do aleitamento materno**. Disponível em: <http://www.pampers.com/pt_br/display.jhtml?>
Acesso em: 05 abr.2005.

FREITAS, T. O aleitamento materno: a evidencia do espaço do enfermeiro. **Revista Mineira de enfermagem**, Belo Horizonte, v. 5, n.1/2, p.2-6, jan./ dez.2001.

GIAM. **Grupo de incentivo ao aleitamento materno**. Disponível em: <http://www.cssj.com.br/site/giam.asp> Acesso em 07 de março de 2006.

GIUGLIANI, E. R. J. Aleitamento materno: Principais dificuldades e seu manejo. In: DUNCAN, B.B. SCHMIDT, M. I.e colb: **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseada em Evidências**. 3ª ed. Porto Alegre. Aritmed, 2004.

ICHISATO, S. M. T; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.10, n.4, p. 578-85, 2002.

MANDU, E. N. T; SILVA, G. B. Recursos e estratégias em saúde: saberes e práticas de mulheres dos segmentos populares. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**. São Paulo., v. 8, n. 4, p.15-21, agosto, 2002.

MACHADO, A. R. M. et al. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. In. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília (DF), v. 57, n. 2, p. 183-187, março/abril, 2004.

MONTE, C. M. GIUGLIANI, E. R. J. **Jornal de Pediatria. Recomendação para alimentação complementar da criança em aleitamento materno**. Rio de Janeiro, v.8, n.5, supl, p. p.1-19, 2004.

REZENDE, J. de; MONTENEGRO, C. A. B. Obstetrícia: mamas, lactação. In. REZENDE, J. de: **Obstetrícia**. 10ª ed. Rio de Janeiro:

Guanabara Koogan, 2005. p. 400-404.

REZENDE, M. A. et al. O processo de comunicação. **Revista latino americana de enfermagem**, São Paulo. v.10, n.2, p. 235-238, março/abril. 2002.

ROTENBERG. S; VARGAS. S. de. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança a alimentação da família. **Revista Brasileira Saúde materno-infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 85-94, janeiro-março, 2004.

SANTOS, E. K. dos. Aleitamento materno. In: SCHMITZ.E.M e cols. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. 6^a ed. São Paulo: Atheneu, 1995. p. 25-48.

SOUZA, I. E. de O; LOPES, R.L.M. Amamentação enquanto atividade de extensão: Proposta de instrumento de abordagem a puérpera. **Texto e Contexto. Recriando instrumentos para o processo de trabalho de enfermagem**, Florianópolis, v.4, n 1, p. 110-121, Jan - jun.1995.

UCHIMURA, N. S. et al. In: Estudo dos fatores de risco para desmame precoce. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 23, n. 3, p. 713-718, 2001.

ZEIGEL, E. E; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**. 8^a ed. São Paulo: Guanabara 1986.