

Desmame precoce em crianças menores de 6 meses: um estudo descritivo de suas causas

Adriana Maria de Moura¹
Juliana Calzavara Rodrigues²
Verani Maria Gomes Machado³
Lívia Xavier de Meireles⁴

RESUMO

O presente artigo tem como objeto apresentar os resultados da pesquisa o desmame precoce em menores de 06 meses de idade correlacionado com seus fatores causais. O estudo teve como cenário a Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município da região Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro no interior do Estado. As participantes da pesquisa foram 07 (sete) enfermeiras que atuam na ESF, o que correspondeu a 78% do total dos profissionais que atuam na área assistencial. Oferece conhecimentos técnicos e científicos para profissionais enfermeiros sobre a importância do ato de amamentar e instrui técnica e cientificamente profissionais da área de saúde.

Palavras-Chave: Desmame Precoce, Amamentação, História da Amamentação.

ABSTRACT

The purpose of this article is to present the results of the research on early weaning in children younger than 06 months of age, correlated with its causal factors. The study was based on the Family Health Strategy (ESF) in a municipality in the South Fluminense region of the State of Rio de Janeiro in the interior of the State. As research participants were 07 (seven) nurses who work in the ESF, which corresponded to 78% of the total number of professionals working in the care area. Offers technical and scientific knowledge to nursing professionals about the importance of breastfeeding and technically and scientifically instructs healthcare professionals.

INTRODUÇÃO

¹ Centro Universitário de Barra Mansa- UBM. Graduada em Enfermagem

² Centro Universitário de Barra Mansa- UBM. Graduada em Enfermagem

³ Centro Universitário de Barra Mansa- UBM. Graduada em Enfermagem

⁴ Universidade do Estado do Rio de Janeiro- UERJ e Centro Universitário de Barra Mansa. Enfeira, Mestre na área da Saúde de Mulher e Coordenadora do Curso de Graduação do UBM.

De acordo com a UNICEF, todos os bebês devem ser alimentados exclusivamente com o leite materno, sem nenhuma ingestão de água, chás e sucos. Ao falar sobre isso, esclarece que todas as mães devem ser orientadas sobre esse procedimento, especialmente para o fato de que amamentar o bebê pode reduzir a mortalidade neonatal. Portanto, devem evitar o desmame precoce.

O desejo de investigar os fatores que levam mulheres a optar pelo desmame precoce em menores de 06 meses, motivou as pesquisadoras a empreenderem essa pesquisa, que teve como ponto de partida as seguintes questões: Que preparo a mulher tem durante o processo gestacional relacionado ao aleitamento materno? Existe uma rede de apoio psicossocial à mulher que garante o aleitamento materno pelo menos até o 6º mês de vida da criança? Que fatores a mulher identifica como sendo de interferência de forma positiva e/ou negativa na prática do aleitamento materno?

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de consultas a sites de órgãos oficiais de saúde.

O estudo teve como cenário a Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município da região Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro no interior do Estado e contou com a participação de 07 (sete) enfermeiras que atuam na ESF, o que correspondeu a 78% do total dos profissionais que atuam na área assistencial.

A contribuição desta pesquisa se concentra na consolidação de um material que propiciará conhecimentos técnicos e científicos para profissionais enfermeiros sobre a importância do ato de amamentar, oferecendo instrução técnica e científica para profissionais da área de saúde e estudantes.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A amamentação na história

A alimentação do infante é uma preocupação desde a antiguidade, quando as mães egípcias e assírias acreditavam que a prática da amamentação era fator indispensável para o desenvolvimento do filho, priorizando a prática da amamentação. Ainda que nessa época os fatores fisiológicos da amamentação ainda fossem desconhecidos (SILVA; PESSOA, 2012).

Percebe-se aqui que a natureza humana estabelece o ato de amamentar como uma atitude natural e instintiva para o atendimento das necessidades da criança.

As mulheres inglesas, do período de 1500 a 1700 não amamentavam seus filhos. Para essas mulheres, a amamentação espoliava seus corpos e as tornavam mais velha; além do preceito médico e religioso que proibia a relação sexual no período gestacional, assegurando que isso tornaria o leite fraco e geraria riscos para a nova gestação (BORGES, 2011).

Já nos primórdios do tempo verifica-se que as estéticas algumas crenças emergiam de forma a interferir no ato de amamentar, fato este que se perpetua no mundo contemporâneo, já sinalizados fatores que precisam ser discutidos com a mulher em idade fértil e muito intensamente no período gestacional.

Era muito comum a prática de amas-de-leite na Europa, do século XVI à parte do século XIX, tal prática se dava por meio de contrato de trabalho, que consistia em amamentar o filho de outra mulher. Essa prática foi regulamentada em 1800 A.C, no Código de Hamurabi. No Brasil, essa prática se deu por meio dos costumes de Portugal, quando as mães ricas não amamentavam seus filhos, ficando a cargo das escravas (SILVA; PESSOA, 2012).

Tal prática no mundo contemporâneo foi suprimida mediante a constatação de possibilidade de transmissão de doença infectocontagiosa por meio do leite materno, com destaque ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da importância do aleitamento materno para estabelecer o vínculo entre mãe e filho.

No século XX, começa-se a substituir a amamentação e o leite materno por fórmulas industrializadas, motivadas por fatores como industrialização, urbanização, mudanças nas estruturas sociais, como o caso da mulher indo para o mercado de trabalho, redução da preocupação com a amamentação, a atuação da indústria de alimentos, desinteresse por parte dos profissionais da saúde e as rotinas estabelecidas nas maternidades. Tal prática foi iniciada no Brasil, na década de 70, iniciando em 1982, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Surgindo a partir daí inúmeras campanhas pró-amamentação, sob todas as esferas (CIMINI, 2010).

Assim, historicamente o aleitamento materno inicia quase que como uma atitude natural onde a mulher nutre a sua cria, porém, com emancipação da mulher, o crescimento da indústria alimentícia aliada a um comportamento humano capitalista, entra em desuso o ato de amamentar e mesmo a partir da década 80 sendo instituindo como prioridade nas ações promocionais de saúde da mulher e da criança o aleitamento materno, nota-se a dificuldade de sua manutenção até o 6º mês de idade do bebê.

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) do Ministério da Saúde revela que os índices de aleitamento materno exclusivo estão aumentando no Brasil. Estudo ao qual foram avaliadas 14.505 crianças menores de cinco anos entre fevereiro de 2019 e março de 2020, mostrando que mais da metade (53%) das crianças brasileiras continua sendo amamentada no primeiro ano de vida. Com índice de 45,7% para as menores de seis meses e 60% para as menores de quatro meses (BRASIL, 2020).

Ainda que haja esses índices, importante se faz que campanhas sejam desenvolvidas para estimular a amamentação exclusiva, bem como atividades educativas que mostrem às mulheres e a sociedade a importância dessa amamentação para saúde da mulher e da criança.

2.2 O leite materno: composição e benefícios

O leite materno, nos primeiros dias, é denominado colostro, as qualidades protetoras do colostro são importantes para o sistema digestivo do bebê, em seguida, leite maduro. Há uma variação da composição do leite durante o tempo da mamada, denominado primeiro leite no primeiro momento e segundo, leite posterior. No tempo de nascimento do bebê também há variáveis, a composição de um bebê a termo para um bebê pré-termo que pode interferir no ato de amamentar (BRASIL, 2009).

O colostro é composto de proteínas e pouca quantidade de gorduras quando comparado com o leite secretado a partir do sétimo ao décimo dia do nascimento da criança, contendo mais anticorpos e células brancas do que o leite maduro, capaz de proteger o neonato contra infecções, também auxilia na eliminação do mecônio e evitando segundas complicações como a icterícia (BRASIL, 2009; SOUZA; MATA, 2011).

Portanto, essas informações são fundamentais na relação com as mulheres, pois se trata de romper com a acreditação que o colostro é fraco e garantir o aleitamento materno.

Os benefícios do aleitamento materno são vários, iniciando pela saúde da mãe e do bebê. É, no entanto, um alimento que previne infecções gastrointestinais, dermatite atópica, alergia alimentar e contra a obesidade. Outro benefício é para a cavidade oral. O exercício do lactente para retirar o leite da mama propicia a melhor formação do palato duro, contribuindo para o alinhamento dos dentes (MONTESCHIOL; GAIVAL; MOREIRA, 2015).

Pautadas nos autores supracitados, divulgar tais benefícios significa difundir a ideia e estimular a atitude de amamentar.

Azevedo (2010) aponta que a amamentação natural contribui para o desenvolvimento cognitivo, uma vez que os melhores níveis de inteligência são relacionados ao maior o tempo de amamentação na infância; para a mãe, o retorno rápido do peso, prevenção contra o câncer de mama são apontados como benefício do leite materno. Há também os benefícios sociais e econômicos, por não precisar de preparação ou manipulação, não representa ônus econômico à família.

2.2.1 O aleitamento materno exclusivo e sua relação com a saúde da criança e da mulher

O ato de amamentar é muito mais que nutrir uma criança. É um processo que envolve profunda relação entre mãe e filho, que se estende ao estado nutricional da criança, na habilidade deste em se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, implicando ainda na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009).

Os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança pequena estão presentes no leite materno, o único alimento capaz de suprir sozinho, as necessidades nutricionais nos primeiros seis meses de vida da criança, e a presença de proteínas, gorduras e vitaminas faz desse uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida (BRASIL, 2009).

Estudos revelam a importância do leite materno para mãe e filho e que inclusive esse alimento é capaz de prevenir 20.000 mortes ao ano de mulheres vítimas de câncer de mama e evitar 823.000 mortes por ano em crianças menores de cinco anos. O que faz com que seja recomendado o aleitamento materno exclusivo pelos seis primeiros meses de vida do lactente (PASSANHA; CERVATO-MANCUSO; SILVA, 2010). Sendo considerado o aleitamento materno exclusivo a única estratégia que impacta na redução das mortes em crianças menores de 5 anos que a amamentação alcança.

A OMS caracteriza os indicadores que definem as categorias de aleitamento (Quadro 2):

Quadro 2: Categorias de aleitamento

Aleitamento materno (AM)	Amamentada, o lactente pode ou não estar recebendo outro alimento.
Aleitamento materno exclusivo (AME)	O lactente se alimenta apenas de leite materno, diretamente do seio, ou leite humano ordenhado, sem fazer uso de outros alimentos.
Aleitamento materno predominante	O único leite que o lactente faz uso é o humano, mas pode fazer uso também de líquidos (água, suco de frutas, chás e medicamentos).
Aleitamento materno complementado	O lactente faz uso do leite humano e também de outros alimentos.

Fonte: (CHAVES; LAMOUNIER; CESAR, 2007).

A partir desta classificação é importante que todas as ações de saúde se voltem para estimular a mulher no AME até o sexto mês de vida da criança, frente a todos os benefícios supramencionados.

2.3 Desmame precoce

Desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno antes do sexto mês de vida, pode levar a desnutrição e predispor o lactente ao adoecimento por déficits nutricionais e imunológicos.

É a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta da criança que se encontra em alimentação materna exclusiva, exceto pela introdução de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos (BRASIL, 2009).

Neiva (2003) pontua que o desmame precoce interfere no desenvolvimento motor oral das crianças, provocando alterações na postura e força das estruturas orofaciais, prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, possibilitando assim, a instalação de má oclusão, respiração oral e alteração motora-oral. Reforça que a maior estabilidade maxilar só é adquirida após o quarto mês de vida e a transição da sucção para a mastigação deve ser iniciada entre o quinto e oitavo, a partir da apresentação de alimentos mais sólidos.

O desmame precoce não interfere somente na saúde do bebê, mas também na questão financeira, pois a família passa a arcar com a aquisição do leite e alimentos complementares, podendo gerar problemas sociais relevantes que comprometem a saúde da coletividade (FONSECA, 2013).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de base compreensiva das questões que envolvem o desmame precoce em menores de 06 meses de idade (MINAYO, 2007).

O cenário escolhido foi o da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município da região Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro no interior do Estado. Composta por 09 (nove) ESF que cobre 100% da população.

As participantes da pesquisa foram 07 (sete) enfermeiras que atuam na ESF, o que correspondeu a 78% do total dos profissionais que atuam na área assistencial. Cabe ressaltar que 02 (dois) das 09 (nove) enfermeiras se recusaram a participar da pesquisa sendo selecionados dentro dos critérios de exclusão.

Os critérios para inclusão na pesquisa foram: enfermeiras, independente da etnia e situação financeira, atuantes nas ESF com o tempo mínimo de seis meses e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão foram: enfermeiro com estado mental alterado que não possibilite a coleta das narrativas, ter menos de 06 meses de atuação nas ESF ou ainda que não tenham assinado o termo de consentimento livre e esclarecido ou desejaram interromper a entrevista em algum momento.

Para a coleta de dados foi utilizado uma entrevista com questões abertas, que teve finalidade exploratória. As entrevistas foram realizadas com data e hora pré-determinada, de forma conjunta com os participantes da pesquisa nas ESF e as participantes foram informadas sobre o objetivo da pesquisa e orientadas de que eram livres em qualquer etapa da pesquisa para desistir de participar de acordo com seu desejo, de acordo com as normas estabelecidas na Resolução no 466/2012, demandando assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

As entrevistas foram gravadas e os dados coletados foram transcritos e analisado. Essas gravações ficarão armazenados por 5 (cinco) anos, sob responsabilidade das pesquisadoras e após esse período serão incinerados.

A análise e a interpretação de dados coletados nas entrevistas se deu pela transcrição das narrativas e após sua realização foi feita a sua leitura e releitura, onde foram selecionados os temas relevantes detectados que subsidiaram a formulação das categorias analíticas.

As narrativas que se aproximavam por semelhança receberam o mesmo título, e tiveram destaque no texto através de marcação por cores. Com isso deu origem a 22 unidades descritas a seguir: Pré-natal ; Puerpério ; Puericultura; Estética; Financeiro; Apoio profissional da equipe de saúde; Julgamento do profissional; Incentivo no mês do aleitamento materno; Trabalho; Rachaduras e pega incorreta ; Vontade/desejo da mulher; Dificuldade na ordenha ; Falta autonomia profissional ; Visão do enfermeiro ; Visita domiciliar agente saúde; Satisfação/Motivação do enfermeiro ; Dificuldade da mãe Sala de espera de pré-natal; Pré-natal pediátrico; Vacinação; Roda de conversa de puericultura; Apoio familiar/pai.

A fase seguinte foi constituída de releitura das narrativas e comparação das unidades temáticas. Contabilizou-se o número de vezes que as unidades apareceram nas narrativas, assim caracterizando os dados de maior

relevância. Após o agrupamento foi realizada nova leitura do material, que sintetizado, deu origem a três categorias analíticas. Categoria 1: Cuidados de enfermagem no processo gestacional para apoio ao aleitamento materno. Categoria 2: Apoio psicossocial a mulheres em processo do aleitamento materno. Categoria 3: Dificuldades e facilidades encontradas por mulheres em relação ao aleitamento materno na ótica dos enfermeiros

4. RESULTADOS

De acordo com o levantamento de dados realizados nos dias das entrevistas, foi permitido identificar o perfil pessoal e social das participantes da pesquisa. A idade das entrevistadas variou entre 35 e 56 anos e a maioria se declarou ser da cor branca.

Quanto ao tempo de formação, 3 mulheres têm entre 1 a 10 anos (43%), 3 tem de 11 a 20 anos (43%) e 1 tem 30 a 40 anos de formação (14%). Das quais 3 possui especialização em Saúde da Mulher, as demais são especialistas em Terapia Intensiva, Enfermagem do Trabalho, Gerenciamento da Atenção Básica, Oncologia, Urgência e Emergência e Obstetrícia.

Quanto ao estado civil, 57% são casadas e 43% solteiras. Em relação à religião, 4 delas se declararam católicas, 2 espíritas e 1 testemunha de Jeová.

Quanto ao tempo de atuação profissional na unidade de estudo, 1 tem 8 meses, 3 entre 1 a 10 anos de atuação, 2 entre 11 a 20 anos e 1 tem 23 anos de atuação na unidade.

4.1 Primeira Categoria: Cuidados de enfermagem no processo gestacional para apoio ao aleitamento materno

Nesta categoria foram realizadas análises das narrativas de acordo com as atividades oferecidas para a mulher no período gestacional relacionado ao aleitamento materno, identificando os fatores mais relevantes na visão das enfermeiras participantes, assim fundamentando e englobando a fala delas.

As narrativas evidenciaram que a importância do aleitamento materno é colocada nas consultas de pré-natal. Assim, a mulher é orientada nesta consulta, sobre a pega, e, tudo que envolve a amamentação. Nas consultas de pré-natal é o momento em que ocorre o incentivo ao aleitamento materno e a importância deste ser exclusivo até os seis meses de vida.

(...) A gente orienta nas consultas de pré-natal sobre a importância do aleitamento principalmente até os seis meses né aleitamento exclusivo (Hortência).

(...) No pré-natal a gente já faz as orientações, ver o bico do peito a gente ensina a pegar, falamos sobre a importância do aleitamento materno (Margarida).

O apoio profissional da equipe está muito relacionado com o fortalecimento do vínculo entre profissionais e população. As dúvidas são sanadas, bem como, o incentivo ao aleitamento materno, como podemos perceber nas falas a seguir:

(...) Isso depende muito do vínculo que a gente fortalece com a população, então, eu nunca tive problema com relação a vacina atrasada e nem aleitamento materno (Margarida).

(...) É nessa consulta que a gente tira algumas outras dúvidas que a mulher tem e dá uma ajuda (Orquídea).

Também foi possível perceber através das coletas das narrativas que uma das atividades realizadas para o incentivo ao aleitamento materno, ocorre nas salas de espera de pré-natal de forma conjunta, em grupos. Chamou-nos atenção o fato de saber que muitas não comparecem e que o atrativo acaba sendo a oferta de café da manhã ou mesmo sorteio de brindes, do contrário, há relatos de que as mulheres não participam.

(...) E a sala de espera também nos pré-natais nas consultas tanto do enfermeiro que a gente faz como do médico (Violeta).

(...) Só que aqui elas são assim, elas vêm a base de alguma coisa, a gente tinha que oferecer um café da manhã um brinde. Vamos sortear isso aí, aquilo ali, e elas vinham, porque senão não aparecem (Hortência).

Verificou-se que no mês dedicado ao aleitamento materno, que é o mês de agosto, sendo chamado de agosto dourado, há uma campanha realizada com objetivo de incentivar e mostrar a importância do aleitamento materno.

(...) A gente faz campanha tem mês de agosto que faz campanha, tem ali em cima os bonecos que a gente desce, a gente mostra, incentiva, tem plaquinha de aleitamento materno mostrando, então é tipo informações, elas encaram assim (Margarida).

Essa categoria evidenciou que as principais atividades foram as orientações sobre benefícios, pega correta, ordenha, oferecendo ajuda prática, tiragem de dúvidas, organização da campanha no mês de agosto em comemoração ao dia mundial do aleitamento materno.

4.2 Segunda Categoria: apoio psicossocial a mulheres em processo do aleitamento materno

Nesta categoria discute-se a existência de apoio psicossocial a mulheres em fase de aleitamento materno, mostrando questões relacionadas aos fatores mais relevantes na visão das participantes do estudo.

Essa categoria evidenciou que os principais tipos de apoio psicossocial oferecidos as mulheres em fase de aleitamento materno foram ofertados principalmente no acompanhamento da puericultura, também realizando busca ativa por agentes comunitários, orientando e incentivando o pai no acompanhamento da mulher nas consultas, orientação na sala de vacina, palestra e roda de conversa com as mães, juntamente com o CRAS, para a orientação e conscientização a respeito da importância do aleitamento materno, conforme fragmentos a seguir:

A puericultura apareceu como uma das estratégias adotadas para apoio psicossocial às mulheres. Contudo, observou-se que, muitas vezes é realizada pelos profissionais médicos. O enfermeiro pouco realiza ou até mesmo, não

realiza. Tal fator gera uma dificuldade em manter um vínculo com a mulher e oferecer o apoio necessário, embora, os enfermeiros sempre que possível realizem busca ativa para os casos de falta e supervisionam os agendamentos.

(...) O acompanhamento comigo ali desde a gestação não tem problema, aí nasceu, a criança vai no pediatra que dá outras orientações e elas segue as orientações do pediatra..

(...) Então a puericultura não é feita pelo enfermeiro aqui por conta de ter o pediatra, o pediatra faz questão de fazer mensal e a gente faz essa busca ativa quando a mulher sai com a criança da consulta a gente fala já para agendar consulta para o mês que vem.

Verificou-se que muitas vezes o apoio psicossocial oferecido às mulheres e suas famílias são através das visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde.

(...) Quando nasce uma criança então, a gente já liga, já avisa, faz uma busca ativa para marcar consulta delas de puerpério

As narrativas demonstraram a satisfação dos enfermeiros quando percebem que as mulheres estão conseguindo amamentar seus filhos, como evidenciado na fala abaixo.

(...) Nossa é gratificante de ver as mulheres amamentando

Foi possível perceber que o incentivo da presença dos pais, também apareceu como uma das estratégias adotadas pelas participantes, principalmente durante as consultas de pré-natal, onde todas as dúvidas são retiradas e orientações são realizadas ao casal.

(...) Aqui até os pais participam com elas então elas são bem ativas mesmo e desde o início do pré-natal a gente orienta muito, conversa muito a questão do aleitamento

Na visão das participantes, o estímulo ao aleitamento materno por parte do poder público e da mídia ainda é insuficiente e a cultura familiar muitas vezes interfere no processo de aleitamento.

(...) A cultura da família... a sogra fala, isso daí ó, não tá sustentando não, você vai ter que entrar com um negocinho à noite para ele parar de chorar

Na fala, percebemos que em sua unidade existe o pré-natal pediátrico, onde no terceiro trimestre a gestante passa pelo pediatra e recebe orientações sobre amamentação. Fator considerado positivo como apoio a essa gestante no sentido de se sentir mais segura e com suas dúvidas sanadas.

(...) O pré-natal pediátrico que eu pensei gente isso existe, no terceiro trimestre a gestante passava pelo pediatra nessa consulta pré-natal pediátrica ela já tinha orientação sobre amamentação especificamente.

Ao se referirem sobre atividades em grupo, as participantes utilizam o termo “palestra” e estas são realizadas em conjunto com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

(...) A gente não faz, mas na palestra a gente faz roda de conversa com as mães sempre orientadas, sempre está junto com o pessoal do CRAS

4.3 Terceira Categoria: Dificuldades e facilidades encontradas por mulheres em relação ao aleitamento materno na ótica dos enfermeiros

Nesta categoria foram realizadas análises das narrativas sob a ótica das enfermeiras no que diz respeito às dificuldades e facilidades encontradas pelas mulheres durante o aleitamento materno.

Essa categoria evidenciou que na ótica das enfermeiras, as dificuldades para a amamentação tiveram como fatores a estética, o retorno ao trabalho, as rachaduras e pega incorreta, a dificuldade na ordenha e por acreditarem que a complementação deixa o bebê mais satisfeito e o desejo que apareceu como um fator importante para que a mulher tenha mais facilidade na amamentação, conforme fragmentos a seguir:

Evidenciou-se que o fator estético é um influenciador para a decisão de amamentar ou não.

(...) aqui na minha realidade não querem amamentar porque acha que o peito vai cair é mais voltada para isso, é mais a parte estética preocupação com a aparência

Outro fator que nos chamou atenção foi a questão financeira, que podemos perceber através das falas das participantes, que muitas mulheres não optam por fórmulas, devido ao custo.

(...) Aqui não tem ninguém que possa comprar lata de leite de 45 reais, não tem, isso não é minha realidade.

O retorno ao trabalho foi apontado como desestímulo ao aleitamento materno, pois, essas passam a ter pouco tempo disponível para o bebê. As dificuldades para conseguir vagas nas creches são grandes. Seus filhos acabam tendo que ser complementados com fórmulas. Além disso, como diminuem a demanda da oferta, a produção de leite automaticamente diminui, sendo considerado uma dificuldade na manutenção do aleitamento materno exclusivo.

(...) A maioria é o trabalho, retorno ao trabalho, porque tem a lei que protege, mesmo assim as mães que trabalham, já falam assim, ai meu deus vou ter que tirar meu filho, aí a maioria das vezes esse tirar é ter que complementar, já desestimula a mãe pra caramba.

Com a necessidade de retorno ao trabalho, a mulher começa a entrar em período de estresse, medo, angústia, o que acaba favorecendo o desmame

precoce, momento em que ela inicia a introdução de uma alimentação complementar, mamadeiras (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015).

Nos estudos de Amaral et al., (2015), alguns fatores foram apontados como principais para as mães interromperem o aleitamento materno exclusivo, como, pouco conhecimento das nutrizes em relação ao vínculo afetivo mãe e bebê, crença na produção insuficiente de leite, dificuldade de pega da mama, e intercorrências mamárias no pós-parto.

(...) É a pega, elas vêm atrás de mim, a maioria com essa dificuldade.

O aparecimento da dor durante o aleitamento contribui para a efetivação do desmame precoce, mas isso pode estar atrelado, a falta de conhecimento de medidas capazes de prevenir os traumas (ARAÚJO et al., 2008).

O não desejo de amamentar apareceu nas narrativas sendo considerado também uma dificuldade e um desafio para o profissional de saúde que tem o dever de respeitar a escolha da mulher, mas não deixar de orientá-la e apoiá-la no que for preciso.

(...) Exclui disso as mulheres que realmente tem muita dificuldade com amamentação.

Essa categoria evidenciou que na ótica das enfermeiras, as dificuldades para a amamentação tiveram como fatores a estética, o retorno ao trabalho, as rachaduras e pega incorreta, a dificuldade na ordenha e por acreditarem que a complementação deixa o bebê mais satisfeito e o desejo que apareceu como um fator importante para que a mulher tenha mais facilidade na amamentação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou apresentar uma compreensão dos fatores causais do desmame precoce em crianças menores de 06(seis) meses comparando-os com os fatores que propiciam o aleitamento materno exclusivo.

No que se refere às atividades oferecidas para a mulher no período gestacional relacionado ao aleitamento materno, as participantes relataram que as que mais predominaram foram as orientações sobre benefícios, pega correta, ordenha, oferecendo ajuda prática, tiragem de dúvidas, organização da campanha no mês de agosto em comemoração ao dia mundial do aleitamento materno. Aproveitando o momento das consultas de pré-natal e realizando grupos de gestantes nas salas de espera.

O estudo sinalizou que às mulheres em processo gestacional e de aleitamento materno recebem apoio psicossocial através de diversas formas, como, no acompanhamento da puericultura, também realizando busca ativa por agentes comunitários, orientando e incentivando o pai no acompanhamento da mulher nas consultas, orientação na sala de vacina, palestra e roda de conversa com as mães, juntamente com o CRAS, para a orientação e conscientização a respeito da importância do aleitamento materno.

No puerpério o acompanhamento na maioria das vezes é realizado pelo profissional médico e a enfermagem faz a busca ativa e agendamentos, o que caracteriza uma fragilidade, visto que o enfermeiro está habilitado para realizar as consultas de puerpério basal, tendo uma oportunidade maior de incentivar a mulher e atender suas necessidades. Verificou-se uma satisfação relevante das participantes do estudo quando observam às mulheres conseguindo amamentar com facilidade e mantendo o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê.

No que tange às dificuldades encontradas pelas mulheres, constatou-se que fatores como a preocupação com o corpo, cultura familiar, rachaduras, pega incorreta, dificuldade na ordenha, falta de conhecimento sobre a importância do aleitamento materno para o binômio mãe-bebê, retorno ao trabalho e o não desejo de amamentar, foram apontados como fatores causais para o desmame precoce nas crianças menores de 6 meses. Do outro lado, o estudo mostrou que, o fato da mulher desejar amamentar e estar aberta às orientações da equipe de saúde e tendo o apoio familiar, faz com que ela tenha mais facilidade no manejo da amamentação.

As campanhas para o aleitamento materno e sua importância devem ser intensificadas, deve-se lutar para que as mães tenham informação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até seis meses e complementado até dois anos ou mais da criança. O aleitamento materno deve ser uma prática responsável e constante, para a saúde da mulher, do bebê e da família, diante de vários benefícios que são adquiridos.

Portanto, a pesquisa indica pontos relevantes referentes ao incentivo ao aleitamento materno, sensibilização dos profissionais da saúde, empoderamento do enfermeiro, organização dos serviços de saúde em relação a proteção da saúde do binômio mãe-bebê.

Para melhorar o incentivo ao aleitamento materno, o enfermeiro deve criar vínculo, acompanhar a mãe e informar sobre os problemas mais frequentes que possam surgir no momento da amamentação, dando-lhe liberdade de colocar suas dificuldades. Além de atuar de forma preventiva para esclarecimento de dúvidas e diminuição da ansiedade, com orientação sem julgamento, apenas apoiando e incentivando o aleitamento materno. Assim, com o incentivo dos enfermeiros, as mães podem adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar e acreditar no poder que existe em seu leite.

Na pesquisa, a sobrecarga de trabalho e a falta de apoio familiar à amamentação nos chamou muito a atenção, quando identificado como um dos principais fatores que desfavorecem o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê e complementado até dois anos ou mais, como preconizado pelo Ministério da Saúde.

Por fim o estudo não teve a pretensão de findar as discussões sobre a temática desenvolvida e sim contribuir para uma reflexão crítica sobre as questões que envolvem o aleitamento materno.

REFERÊNCIAS



ALMEIDA, N.A.M.; FERNANDES, A.G.; ARAÚJO, C.G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.6, n.3. 2004.

ARAÚJO, O.D; CUNHA, A.L; LUSTOSA, L.R; NERY, I.S. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Enferm**, v.61, n.4, p.488-92, 2008.

AZEVEDO, D. S. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 53-62, 2010.

BORGES, J. H. **Amamentação na primeira hora de vida**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem). 21f. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Ijuí, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual normativo para profissionais de saúde de maternidades – referência para mulheres que não podem amamentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2. ed. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.19, n.1, p.108-13, jan-mar, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. UNA-SUS. **Pesquisa inédita revela que índices de amamentação cresceram no Brasil**. 2020. Disponível em: < Pesquisa inédita revela que índices de amamentação cresceram no Brasil - Notícia - UNA-SUS (unasus.gov.br)>. Acesso em: 22 abr. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

NEIVA, F. C. B. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 1, 2003.



PASSANHA, A; CERVATO-MANCUSO, A. M; SILVA, M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Humano**, v.20, n.2, p.351-60, 2010.

.