

FATORES QUE INTERFEREM NO ALEITAMENTO MATERNO

FACTORS WHICH INTERFERE IN BREASTFEEDING

FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA LACTACIÓN MATERNA

MIRNA ALBUQUERQUE FROTA¹

FABIANNE LOPES DA COSTA²

SIMONE DANTAS SOARES³

OSVALDO ALBUQUERQUE SOUSA FILHO⁴

CONCEIÇÃO DE MARIA DE ALBUQUERQUE⁵

CÍNTIA FREITAS CASIMIRO⁶

Estudo qualitativo que objetivou identificar os fatores relacionados ao desmame precoce entre os menores de seis meses de vida. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas junto a 20 mães de crianças menores de seis meses em desmame precoce no período de agosto a novembro de 2007. Os resultados apontam alguns fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo: a má interpretação do choro do lactente relacionando-o à fome; insuficiência do leite materno; a necessidade dessas mães trabalharem para ajudar nas despesas de casa; dificuldades relacionadas às mamas; a recusa do seio por parte da criança. Concluiu-se, que apesar do conhecimento materno acerca dos benefícios do leite materno e da importância de amamentá-los exclusivamente durante os seis meses de vida, elas vivenciam algumas dificuldades, nas quais se percebem contradições entre posicionamentos favoráveis e desfavoráveis, dúvidas e dificuldades à prática do aleitamento materno.

DESCRIPTORIOS: Aleitamento materno; Desmame Precoce; Assistência a saúde.

This is a qualitative study that aimed to identify the factors related to early weaning among babies less than six months of age. The data were collected through semi-structured interviews with 20 mothers of children under six months in early weaning, in the period of August to November 2007. The results suggest some factors that interfere in the exclusive breastfeeding: misinterpretation of baby's cry linking it to hunger; inadequacy of milk, the need for such mothers to work to help with home expenses; difficulties related to the breast; refusal to the breast from the child. It was concluded that despite the knowledge about the benefits of breast milk and the breastfeeding importance during the first six months of life, they experience some difficulties, in which it is perceived contradictions between favorable and unfavorable positions, doubts and difficulties during breastfeeding.

DESCRIPTORS: Breast feeding; Weaning; Delivery of health care.

El propósito de este estudio cualitativo fue identificar los factores relacionados con el destete antes de tiempo entre niños menores de seis meses de vida. Los datos fueron recogidos a través de entrevista estructurada en parte y con la participación de 20 madres de niños menores de seis meses en proceso de destete antes de tiempo, entre los meses de agosto a noviembre del 2007. Los resultados señalaron algunos factores que interfieren en la lactación materna exclusiva: la interpretación equivocada del llanto del lactante relacionándolo a estar con hambre; insuficiencia de leche materna; la necesidad de trabajar que tienen esas madres ya que ayudan con los gastos de la casa; dificultades relacionadas con las mamas; rechazo del pecho por parte del niño. Se concluyó que, a pesar de la madre saber sobre los beneficios de la leche materna y la importancia de amamentarlos exclusivamente durante los seis meses de vida, ellas viven algunas dificultades, en las cuales se notan contradicciones entre posicionamientos favorables y desfavorables, dudas y dificultades en la práctica de la lactación materna.

DESCRIPTORIOS: Lactancia materna; Destete; Prestación de atención de salud.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Adjunta do Mestrado em Saúde Coletiva e do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Av. Washington Soares, 1321 Edson Queiroz CEP: 60.811-905. Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: mirnafrota@unifor.br

² Enfermeira. SOS – Socorros Médicos. Rua Eduardo Angelim, 361 Montese CEP: 60.420-260. Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: fabianne_costa@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Vigilante à Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA. Av. Sargento Hermínio 1511 Ap 312 Bloco B. Monte Castelo. Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: simone_ds@hotmail.com

⁴ Enfermeiro assistencial do Instituto Dr. José Frota. Professor do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGE. Mestre em Educação em Saúde. Rua Manoel Jacaré, 150 Apto. 1401 CEP: 60.175-110. Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: osvaldoasf2005@oi.com.br

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UNIFOR. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR. Av. Edilson Brasil Soares – Edson Queiroz CEP: 60.834-220. Brasil. E-mail: conceicaodealbuquerque@yahoo.com.br

⁶ Discente do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Bolsista da FUNCAP. Rua Primeiro de Janeiro, 585 Maraponga. CEP: 60.710-430. Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: xintia_freitas@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O leite materno é incontestavelmente o alimento ideal para o lactente, em especial nos seis primeiros meses de vida, com benefícios superiores aos demais leites. É rico em gorduras, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobulinas, com vantagens nutritivas, por promover o crescimento e desenvolvimento, bem como por influenciar no futuro desempenho escolar da criança⁽¹⁾. Sobretudo, as práticas apropriadas de amamentação produzem efeito positivo no binômio mãe-filho.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade e, posteriormente, tem o objetivo de suprir necessidades nutricionais. Os lactentes devem começar a receber alimentação complementar adequada, mas continuar com o leite materno até os dois anos, uma vez que é econômico e auxilia no combate à desnutrição e à mortalidade infantil por enfermidades comuns da infância, como diarreia e pneumonia⁽²⁾. A OMS adota as seguintes categorias: AME; aleitamento materno predominante; aleitamento materno e aleitamento materno complementado⁽³⁾.

O desmame ou introdução de outros alimentos é justificado por: deficiência orgânica da mãe, problema com o bebê, atribuição de responsabilidade à mãe, mudanças na estrutura familiar, nível socioeconômico, grau de escolaridade, idade, trabalho materno, urbanização, condições de parto, incentivo do cônjuge e de parentes e a intenção da mãe de amamentar, demonstrando associação entre fatores maternos, do recém-nascido e o contexto em que se encontram⁽⁴⁻⁵⁾.

Observando os benefícios que o AME proporciona à criança até os seis meses de vida, o ato de amamentar tem mudado ao longo do tempo, obedecendo a determinações culturais e socioeconômicas. Os motivos que levam as mães a decidirem sobre a amamentação podem estar ligados a cultura, estilo de vida e influência da sociedade. Ainda que seja um processo biológico, as mães precisam ser informadas quanto às vantagens do aleitamento materno exclusivo e acerca das desvantagens do desmame precoce.

Em vários países, a má nutrição de recém-nascidos e lactentes, problemas de crescimento e desenvolvimento

e mortalidade estão associados ao desmame precoce e às práticas inadequadas de complementação alimentar. Isso acontece porque alimentos não nutritivos são introduzidos freqüentemente muito cedo (nos países desenvolvidos e em desenvolvimento) ou muito tarde (nos países em desenvolvimento). Cresce o consenso de que a maior ameaça às crianças, em termos nutricionais, ocorre durante o período entre os 6 e os 24 meses de idade, quando acontece a transição da amamentação exclusiva para o consumo da dieta familiar e quando as taxas de doenças infecciosas, como diarreia, são as mais altas⁽²⁾.

Considerando o desmame precoce problema de saúde pública, exige-se dos enfermeiros, nos diversos níveis de atendimento, o estabelecimento de práticas de educação em saúde direcionadas à amamentação, de acordo com as especificidades individuais, a fim de intervir no desmame precoce, apesar do reconhecimento das vantagens do AME sobre o artificial.

Para tanto, faz-se necessário definir os motivos que levam a este processo, a fim de proporcionar maior tempo possível de aleitamento materno às crianças. Com a finalidade de promover o crescimento e o desenvolvimento infantil, bem como proporcionar maior grau de esclarecimento e conscientização sobre os benefícios do leite materno, este trabalho teve como objetivo identificar os fatores relacionados ao desmame precoce entre os menores de seis meses de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, o qual exige uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar; pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade, assim como responde a questões particulares, preocupa-se, nas ciências sociais, com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com o universo de significados das ações e relações humanas⁽⁶⁻⁷⁾.

A cidade de Fortaleza é dividida em seis Secretarias Executivas Regionais (SERS), onde cada uma tem sua sede própria representando a prefeitura e seus órgãos. As regionais abrangem os bairros da capital, agrupando-os e administrando-os conforme necessidades. São denomi-

nadas de Regional I, II, III, IV, V e VI, cada qual com suas áreas de abrangência.

O cenário do estudo foi o Centro de Saúde da Família Professor Maurício Mattos Dourado, presta serviços de atenção básica às comunidades do Dendê, Rocinha, Baixada e Chico Mendes, cobrindo uma população de aproximadamente 17.500 habitantes, assumindo o papel de Centro de Especialidades Médicas para a área de abrangência da Secretaria Regional VI.

Participaram do estudo 20 mães de crianças menores de seis meses que realizam consulta de puericultura na citada Unidade de Saúde. Como critério de inclusão, as mães deviam estar em desmame precoce quando a oferta de leite materno foi interrompida durante o primeiro semestre de vida. Foram excluídos os informantes que não possuíam conhecimento para fornecer dados da criança, principalmente relativos à amamentação.

Os dados foram coletados no período de agosto a novembro de 2007, por meio de observações diretas, durante as consultas de enfermagem, e entrevistas semi-estruturadas. As entrevistas foram gravadas na íntegra em fitas cassete com consentimento formal das participantes sendo realizadas considerando-se as questões norteadoras: como foi a experiência da mãe em amamentar? Por que a mãe deixou o aleitamento materno exclusivo? Quais alimentos a mãe oferece à criança? Quais mudanças na criança a mãe pôde observar depois da interrupção do aleitamento materno exclusivo?

Para a análise dos dados, as entrevistas foram escritas em impressos preestabelecidos, transcritas e, posteriormente, foi realizada a saturação de idéias. As perguntas formuladas permitiram respostas livres que emergiram em categorias⁽⁷⁾. Foram consideradas, durante o procedimento analítico, as divergências e os consensos, além dos fatores inter-relacionados. Os resultados foram apresentados, respaldando-se nas falas das mães, analisando-as com base na literatura.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade de Fortaleza, sob o nº 313/2006. Todas as mães que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual estabelecia a parte ética de toda a pesquisa, conforme as diretrizes e normas regulamentadas de investigações en-

volvendo seres humanos, da Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde. O sigilo sob os dados pessoais das entrevistadas foi mantido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os fatores que interferem no aleitamento materno constituíram o foco principal deste estudo. Na busca da compreensão de elementos importantes sobre desmame precoce e aos problemas relacionados à amamentação, encontramos as seguintes categorias: Experiência em amamentar; Fatores determinantes do desmame precoce; O alimento como complemento e Percepção da mãe ante a interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Experiência em amamentar

As mães justificam o desmame, atribuindo a causa a fatores ligados ao comportamento do recém-nascido, bem como a outros fatores determinados pela interpretação da experiência de amamentar.

As mães são conscientes das vantagens do aleitamento materno, seja em relação à nutrição ou à proteção contra diversas patologias, uma vez que o leite materno é considerado alimento completo para o lactente. Foram observadas a externalização de sentimentos prazerosos no ato de amamentar o filho e o posicionamento favorável a essa prática. *Acho que amamentar é bom porque a gente fica mais aconchegada ao filho, fica mais próxima (M4)... É bom, porque é a coisa melhor que tem pra ela, conforta muito a criança e ela fica protegida de doença (M9).*

A amamentação, para a mulher, além de instintiva, requer, como qualquer outra atividade humana, um aprendizado sobre técnicas e o desenvolvimento do vínculo afetivo. Conforme o paradigma social vigente, a simbologia da maternidade materializa o amor, além de envolver desvelo, renúncias e sacrifícios, tendo-se por exemplos a dor por ocasião do parto e a que está ligada a problemas relacionados com a amamentação, não sendo aceitos como resignação⁽⁸⁾.

Compreendeu-se a ênfase dada à amamentação, quando as mães reconheceram o valor nutricional do leite

materno como o melhor para a criança, relacionando-o à boa condição de saúde e desenvolvimento infantil. Verificaram-se, contudo, posicionamentos desfavoráveis ante o ato de amamentar, apresentando-se como vivência permeada por conflitos e contradições. *Foi muito boa não, porque eu não tinha leite suficiente e eles (gêmeos) choravam muito, era aquela confusão* (M11). *É bom e ao mesmo tempo é ruim porque dói muito, mas a gente tem que dar, a gente passa todo o nosso carinho pra ele* (M2).

Em relação às experiências das mães e à intenção de amamentar, cada nascimento acontece em contextos socioeconômicos diferentes; o contato prévio com aleitamento materno talvez não seja estímulo suficiente para amamentação dos filhos subsequentes⁽⁹⁾. As mães que tiveram vivências positivas, no entanto, provavelmente, terão sucesso para estabelecê-la.

Portanto, não se deve generalizar a capacidade de amamentar, sem que antes se considerem os sentimentos positivos ou negativos vivenciados pelas mães. Quando a mulher é assistida nas dúvidas e dificuldades, o papel de mãe é assumido com segurança, cabendo aos enfermeiros a tarefa de garantir uma escuta ativa, ou seja, saber ouvi-la, entendê-la e esclarecê-la sobre crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não o contrário.

Fatores determinantes do desmame precoce

Entre os fatores determinantes do desmame precoce, notou-se: referência ao choro e à fome da criança; insuficiência do leite materno; trabalho das mães fora de casa; problemas relacionados às mamas e recusa ao seio, por parte da criança, como opções para a introdução de outros alimentos precocemente. Ressalta-se que a composição do leite materno é ideal para alimentar e nutrir exclusivamente a criança até os 6 meses de vida, haja vista que a maioria dos lactentes cresce dentro dos padrões de normalidade e são saudáveis.

Constatou-se que o choro e a fome da criança são, para as mães, determinantes para a alimentação complementar antes de concluir os 6 meses de AME. O choro associado à fome é sustentado pela cultura, em decorrência dos problemas relacionados à produção/qualidade do lei-

te. *Ela é muito esfomeada e quando ela acorda chora logo pra mamar, se eu não tiver em casa pra dá o peito tem que dá outro leite* (M4). *Ele chorava muito e mesmo dando o peito ele ainda chorava e por conta própria comecei a dá outro leite. Os meus outros filhos sempre mamavam e também tomavam mingau* (M18).

A produção de leite materno pode diminuir quando: a criança vai perdendo o apetite ao complementar a alimentação com água, chá ou leite artificial; introduzir mamadeiras ou chupetas, proporcionando sucção incorreta do seio; mamadas curtas e pouco frequentes, resultando em mamas cheias e ingurgitadas; pouca ingestão de líquidos e alimentação incorreta da nutriz; equipe de saúde despreparada no reconhecimento de sinais de pega ou posicionamento inadequado, tendo como consequência o desmame precoce⁽¹⁰⁾.

A inobservância da ejeção do leite e a manifestação de insatisfação da criança com o choro frequente põem em dúvida a condição ideal do leite materno. Perceberam-se manifestações de dificuldades das mães em lidar com o choro e a fome da criança, associando-os à concepção de que a composição e a quantidade do leite são insatisfatórias às necessidades da criança, razões justificadas para interromper o aleitamento materno ou oferecer outro leite e alimentos. *Ela não tava se satisfazendo com o leite do peito, o meu leite era pouco e ela começava a chorar com fome* (M17). *Ele tava chorando de mais não tava satisfeito só com o leite do meu peito aí eu comecei a dá comidinha* (M1).

O leite fraco é uma das elaborações sociais utilizadas para explicar o abandono da amamentação, fundamentada no movimento higienista do século XIX, o qual busca responsabilizar a mulher pela saúde do filho e culpá-la pelo desmame. Nessa perspectiva, mulheres de várias culturas verbalizam o leite fraco como razão para o desmame. Do ponto de vista biológico, o leite materno é ideal, sendo raras as intercorrências que impossibilitam a amamentação⁽¹¹⁾.

Refere-se também como influenciadores na prática da amamentação o fato de as mães terem que trabalhar fora de casa. As necessidades familiares e segurança financeira são motivos para o trabalho fora de casa, sendo considerados fatores de risco para o desmame. *Você começa a trabalhar e se sente obrigada a dar outro leite* (M3). *Comecei a dá comidinha e como vou voltar a trabalhar eu já estou acostumando ele a comer outras coisas* (M12).

As mulheres assumem o papel de chefes de família que, por necessidade financeira, são conduzidas a trabalhar fora de casa. A renda familiar está associada à duração do aleitamento materno, pois melhores condições de vida propiciam nível educacional oportuno ao acesso às informações. A situação intensifica-se, principalmente, em relação àquelas que trabalham sem o amparo legal da legislação trabalhista⁽¹²⁻¹³⁾.

Outro fator interferente no sucesso da amamentação são as patologias mais comuns durante o período da amamentação como: dor, ingurgitamento mamário, fissuras mamilares e mastites, o que deve ser percebido pelos enfermeiros como marcadores de dificuldades do aleitamento materno, sendo evitáveis quando se adotam medidas profiláticas no curso do ciclo gravídico-puerperal, fato que confere ao pré-natal a oportunidade para orientar e incentivar as mães a amamentarem seus filhos. *Eu não tava conseguindo dar meu peito pra ele, porque tava doendo muito, empedrou (M6). Meu peito começou a doer, tava cbeio, empedrou (M18).*

O aleitamento materno não deve produzir dor, principal causa da maioria dos problemas na amamentação, pois interfere no reflexo da ejeção do leite. Em consequência da criança não conseguir mamar, a mãe revela o sentimento de angustiada, inibindo a ejeção láctea, podendo conduzir ao fracasso da amamentação. Quando são apresentadas dificuldades do tipo ingurgitamento mamário, fissuras, problemas com o mamilo e mastite nos primeiros dias, há um risco maior para o desmame precoce⁽¹²⁾.

As mães atribuíam à criança os motivos pelos quais não foram capazes de manter a amamentação por um período prolongado. A decisão pela amamentação está na dependência da mulher, porém justifica ações e comportamentos adotados conforme os atos e o grupo a que pertence⁽¹⁴⁾. Esses são aspectos que possibilitam compreender por que a mulher tende a buscar explicações/justificativas para a conduta assumida, uma vez que a amamentação e o desmame fazem parte do contexto ativo e dinâmico da coletividade. *Ela começou a abusar o peito e eu ficava com pena vendo ela chorar com fome aí comecei a dar mingau (M13). Como meu peito feriu e eu tive que tirar o leite com o desmamador, ele não quis mais o peito depois (M20).*

Os motivos que dificultam a amamentação podem ser preveníveis, desde que exista a orientação da mulher. Portanto, os enfermeiros devem estar atentos a quaisquer fatores, implementando as devidas ações nas práticas, reforçando o período ideal em oferecer a alimentação complementar.

O alimento como complemento

Sabe-se que os benefícios do leite materno e a amamentação exclusiva sob livre demanda são determinantes para o crescimento e o desenvolvimento infantil nos primeiros seis meses de vida. As necessidades nutricionais durante o primeiro ano de vida da criança variam de acordo com os padrões individuais. De modo geral, até o primeiro semestre, o leite materno é essencial para a nutrição infantil⁽¹⁵⁾.

Por alimentação complementar entende-se qualquer alimento sólido ou líquido, diferente do leite humano oferecido à criança no segundo semestre de vida. Quando precocemente introduzida, sob o ponto de vista nutricional, pode ser prejudicial à saúde da criança, agindo como fonte de contaminação, aumentando substancialmente o risco por diarreia e outras doenças infecciosas. Além disso, a frequência da amamentação é diminuída e, conseqüentemente, a criança recebe fatores de proteção e nutrientes em menores quantidades^(3,12,16).

Ressalta-se que onze mães amamentaram até o primeiro mês de vida da criança e nenhuma completou o AME até os seis meses, visto que as políticas públicas de saúde recomendam leite materno sem a introdução de complementos nessa fase da vida. Verificou-se que os alimentos oferecidos às crianças variavam de acordo com a idade, sendo constituídos inicialmente por água, chás e posteriormente por sucos de frutas, leite artificial e sopinhas. A criança, quando recebe outros alimentos, mesmo líquidos, no denominado aleitamento materno predominante, logo interrompe o leite humano. *Ele mamou até dois meses, aí ele pegou uma virose quando ficou bom comecei a dar mingau e também chá porque ele chorava de cólica (M7). Eu dava de mamar e ele continuava chorando aí eu dei um pouquinho de água e ele parou de chorar. Eu dei também porque eu fiquei com medo dele desidratar (M2). Eu comecei primeiro a dar chazinho e agora eu estou dando mingau e suco (M15).*

A duração mediana do aleitamento materno é baixa no Brasil, variando entre as regiões; e, em parte, influenciado pelo *marketing* na divulgação das fórmulas e, sobretudo, em decorrência da própria urbanização, que trouxe mudança na vida familiar, restringindo a disponibilidade de tempo da mãe para o exercício da amamentação. A orientação nutricional às mães melhora as práticas de alimentação no sentido de evitar o uso prévio de fórmulas e permitir variedade e qualidade de alimentos oferecidos à criança após os seis meses⁽¹⁵⁾.

Na perspectiva de promover amamentação bem-sucedida, deve-se atentar para o processo de comunicação. Aconselhamento no pré-natal, orientações, ajuda no período de estabelecimento da amamentação, quando surgem problemas relacionados ao aleitamento e avaliação criteriosa da alimentação constituem algumas tarefas que a equipe de saúde deve dominar, mostrando-se importante a contextualização da realidade vivenciada pelas famílias por enfermeiros envolvidos no cuidar⁽¹⁷⁾.

Percepção da mãe ante a interrupção do aleitamento materno exclusivo

Em relação aos benefícios do aleitamento materno, a interrupção pode acarretar mudanças na criança. Algumas nutrizes relataram não notar modificações, outras já associaram melhoria da criança à complementação alimentar, pois perceberam aumento de peso e conforto ao dormir. *Eu acho que ele não sentiu nada, apesar de não ser sadio* (M16). *Ele continua sadio e graças a Deus nada fez mal a ele* (M8). *Eu acho que ele aumentou o peso, tá crescendo mais rápido* (M2). *Eu percebi que ele tá mais pesado porque como ele não mama muito e como eu comecei a dar outras coisas ele ganhou peso* (M7). *Não mudou nada. Ele passou a dormir melhor* (M9).

A saúde das crianças está condicionada à nutrição adequada. Em razão da alta velocidade de crescimento, o lactente está mais vulnerável a erros e deficiências alimentares, que trazem significativas conseqüências em seu estado nutricional. Portanto, o resgate do aleitamento natural é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento, erguidos sob a óptica da promoção, da proteção e do apoio à mulher, que deve começar no início da gestação^(14,18).

Vale considerar que os enfermeiros e a população devem compreender que a saúde depende de ações do cuidado oferecidas pelos serviços e a prevenção de enfermidades é uma conseqüência da educação da população⁽¹⁹⁾. Para promover, proteger e apoiar a amamentação com eficiência, o profissional, além da competência, precisa ter capacidade de comunicar-se eficientemente com a nutriz⁽²⁰⁾.

A orientação às mães, tanto na forma de incentivo, como instruir quanto à técnica correta e à resolução de problemas, proporciona mudanças significativas nos índices de aleitamento materno, como no pré-natal e pós-parto imediato, e após a alta hospitalar. Antes de promover o aleitamento materno, porém, deve-se avaliar a expectativa da sociedade relativa ao mesmo, pois este fator vai influenciar a ocorrência em cada comunidade, visto que é responsabilidade dos serviços, programas ou profissionais da saúde e dos membros da família e da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que as mães têm conhecimento dos benefícios do leite materno para seus filhos e que o correto é amamentá-los exclusivamente durante os seis meses de vida. Vivenciam, porém, obstáculos, nos quais se percebem contradições entre posicionamentos favoráveis e desfavoráveis, dúvidas e dificuldades à prática do aleitamento materno.

Com relação à má interpretação do choro do lactente, relacionando-o a fome, insuficiência do leite materno, necessidade dessas mães trabalharem para ajudar nas despesas de casa, patologias relacionadas às mamas e a recusa ao seio por parte da criança, constatamos como causas principais referentes à interrupção da amamentação. A falta de orientação, por sua vez, faz com que essas mães introduzam precocemente outros alimentos, interferindo negativamente no AME.

Isso representa que as equipes de saúde, principalmente o enfermeiro, busquem razões em caso de insucesso da amamentação, refletindo sobre o que poderia ser feito para reverter ou então melhorar a situação, garantindo esclarecimentos às mães, inclusive sobre crenças e tabus.

Portanto, sugerimos a atuação do profissional de saúde na assistência, ultrapassando as fronteiras do bioló-

gico, compreendendo a nutriz nas dimensões, engajando-se na realização de educação em saúde, visando a potencializar o desempenho da amamentação a fim de promover o estabelecimento dos vínculos afetivos entre o binômio mãe-filho.

REFERÊNCIAS

1. Brito RS, Oliveira EMF. Opinião do pai sobre o aleitamento materno. *Rev Rene*. 2006; 7(1):9-16.
2. Ministério da Saúde (BR). Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)-Brasil. Amamentação. Informativo atualizado em junho de 2003. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>.
3. Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
4. Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev Latino-am Enferm*. 2002; 10(4):578-85.
5. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2002; 2(3):253-61.
6. Trivinos A. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas; 1994.
7. Minayo MS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
8. Rodrigues MSP, Silva RM, Rafael EV. O Significado da amamentação para a mulher primípara. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2005; 9(2):221-8.
9. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*. 2006; 19(5):623-30.
10. Vaucher ALI, Durman S. Amamentação: crenças e mitos. *Rev Eletr Enferm*. 2005; 7(2):207-14.
11. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr*. 2003; 79(5):385-90.
12. Santos VLF, Soler ZASG, Azoubel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005; 5(3):283-91.
13. Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006; 6(1):99-105.
14. Silva MBC, Moura MEB, Silva AO. Desmame precoce: representações sociais de mães. *Rev Eletr Enferm*. 2007; 9(1):31-50.
15. Spyrides MHC, Struchiner CJ, Barbosa MTS, Kac G. Efeito das práticas alimentares sobre o crescimento infantil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005; 5(2):145-53.
16. Audi CAF, Correa MAS, Latorre MRDO. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo, 1999. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2003 3(1):85-93.
17. Frota MA, Barroso, MGT. Repercussão da desnutrição infantil na família. *Rev Latino-am Enferm*. 2005; 13(6):996-1000.
18. Barbosa MB, Palma D, Bataglin T, Taddei JAAC. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. *Rev Nutr*. 2007; 20(1):55-62.
19. Frota MA, Souza RMV, Sousa Filho OA, Barroso MGT. Diagnóstico das necessidades humanas básicas no contexto sócio-familiar de crianças desnutridas. *Cogitare Enferm*. 2007; 12(2):198-203.
20. Giugliani ERJ, Lamounier JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. *J Pediatr*. 2004; 80(5 Supl):117-8.

RECEBIDO: 13/10/2008

ACEITO: 28/08/2009