

DESMAME PRECOCE: VIVENCIA ENTRE MÃES ATENDIDAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM FORTALEZA-CEARÁ

PRECOCIOUS WEANING: HABITS OF LIVING AMONG MOTHERS ATTENDED AT A PRIMARY HEALTH CARE CENTER IN FORTALEZA, CEARA

DESMAME PRECOZ: EXPERIENCIA ENTRE MADRES ATENDIDAS EN LA UNIDAD BÁSICA DE SALUD EN FORTALEZA-CEARÁ

MÔNICA PINHEIRO ANDRADE¹

MARIA IVONEIDE VERÍSSIMO DE OLIVEIRA²

JOSÉ GOMES BEZERRA FILHO³

MARIA GORETE ANDRADE BEZERRA⁴

LÍVIA SILVA DE ALMEIDA⁵

MARIA ALTAMIRA CASTRO E VERAS⁶

Objetivou-se caracterizar o perfil sócio-econômico, questões problemáticas e atitudes de mães que desmamaram precocemente seus filhos atendidos em Unidade Básica de Saúde de Fortaleza-Ceará, período junho/agosto/2007. Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, cujas participantes foram cinquenta mães com filhos menores de um ano. Como resultado, obteve-se: 58% maior de 25 anos; 46% ensino médio, 82% realizaram pré-natal, 54% primíparas, 66% não trabalhavam, 64% renda baixa, 54% partos cesáreo, 66% receberam orientação, 38% pela enfermeira, 54% amamentar até seis meses e protege contra doenças, 22% oferecer somente leite materno e formação do mamilo, 46% acham confortável amamentar, 52% dificuldade na prática, 78% dúvidas na técnica, 88% bebê cresce saudável. Conclui-se que embora a maioria dessas mulheres considere o leite materno a melhor opção alimentar para a criança, desmamaram precocemente. Assim, observa-se que informações recebidas sobre o tempo indicado para o aleitamento exclusivo e sua importância para o bebê não parecem ser suficientes para se conduzir a uma prática adequada.

PALAVRAS-CHAVE: Desmame; Centro de saúde; Fatores Socioeconômicos.

The aim of this research was to characterize the social economical profile problematic questions and attitudes of mothers who weaned their children precociously and were seen at a primary health care unit in Fortaleza – Ceara from June to August, 2007. It is a descriptive, explorative study, using quantitative approach, whose participants were 50 mothers with children who were less than one year of age. As a result we could observe that 58% were more than 25 years of age; 46% had high school level, 82% had accomplished pre natal medical care; 54% were primipara 66% didn't work, 64% had low income, 54% had undergone cesarean section, 66% were oriented, 38% by the nurse, 54% breastfed up to 6 months and protect against diseases, 22% offer just mother's Milk and nipple formation, 46% think breastfeeding is comfortable, 52% had difficulties in the practice, 78% had doubts in the technique, 88% the baby grows healthy. We may conclude that although most of these women consider mother's Milk the Best option to feed the baby, weaned precociously. Thus, we can observe that the received information concerning the appropriate time for exclusive breastfeeding and its importance for the baby don't seem enough to conduct appropriate practice.

KEYWORDS: Weaning; Health centers; Socioeconomic Factors.

Estudio cuyo objetivo fue caracterizar el perfil socio-económico, cuestiones problemáticas y actitudes de madres que desmamaron precozmente sus hijos atendidos en la Unidad Básica de Salud en Fortaleza-Ceará, entre junio/agosto/2007. Estudio descriptivo, exploratorio, con planteo cuantitativo, cuyas participantes fueron cincuenta madres con hijos menores de un año. Como resultado, se obtuvo: el 58% mayor de 25 años de edad; el 46% con enseñanza secundaria; el 82% hizo prenatal; el 54% primíparas; el 66% no trabajaba; el 64% renta baja; el 54% parto por cesárea; el 66% recibió orientación; el 38% por medio de la enfermera; el 54% amamantó hasta los seis meses y protege contra las enfermedades; el 22% ofrecer solamente leche materna y formación del pezón; al 46% les gusta amamentar; el 52% dificultad en la práctica, el 78% dudas en la técnica; el 88% bebido crece sano. Se concluye que aunque la mayoría de esas mujeres considere la leche materna como la mejor opción de alimento para el niño, desmamaron precozmente. De esta forma, se observa que informaciones recibidas sobre el tiempo indicado para amamentar exclusivamente y su importancia para el bebido, no parecen ser bastante para llegar a una práctica adecuada.

PALAVRAS CLAVE: Destete; Centros de salud; Factores Socioeconómicos.

¹ Enfermeira do Hospital Alberto Sabin. Especializanda em Obstetrícia pela Universidade Estadual do Ceará.

² Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará em associação com a Universidade Estadual do Ceará. Mestre em Saúde Pública pela UFC. Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand-Universidade federal do Ceará. Rua Silva Paulet 2140/1101-Aldeota Fortaleza Ceará. CEP 60.120.021. Fone (085) 32469005 (085) 99890290. E-mail oliveira_ivoneide@yahoo.com.br e verissimoo@hotmail.com

³ Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia. Docente do Programa de Pós Graduação UFC/UECE. Consultor ad hoc da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Pesquisador CNPQ.

⁴ Mestra em Enfermagem realizada através do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Professora da Universidade de Fortaleza. Enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand-Universidade Federal do Ceará.

⁵ Professora substituta da UFC. Especialista em Saúde Pública pela UECE. Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza e Hospital Cura Dars.

⁶ Enfermeira. Especializanda em Enfermagem Neonatologia na Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO).

INTRODUÇÃO

O leite humano é indicado como o alimento ideal para a criança nos seus primeiros meses de vida devido às suas propriedades nutricionais e anti-infecciosas, além das vantagens psicossociais da prática do aleitamento para mãe e filho. Nas primeiras horas após o nascimento, coloca-se imediatamente o recém-nascido para sugar o seio de sua mãe. Com isso, estimula-se a saída do leite, que pode ocorrer em algumas horas ou dias. Esse primeiro contato com a mãe é muito importante para o bebê, pois estabelece o início do vínculo mãe-filho.

Esse período imediatamente após o parto pode ser chamado de período mágico, pois é o início de uma convivência entre pais e bebê, mesmo que a criança não sugue, apenas lamba o mamilo ou se aconchegue⁽¹⁾.

Nesse momento inicial, a calma e a confiança da mãe em sua capacidade de amamentar o filho são muito importantes no sucesso e na manutenção da lactação. A confiança materna é um fator diretamente relacionado ao conhecimento em amamentação e ao recebimento de apoios diversos quanto à experiência anterior de amamentar.

A biodisponibilidade e a apropriada concentração e qualidade de todos os seus constituintes são condições que tornam o leite materno o alimento especificamente indicado para o ser humano nos seus primeiros meses de vida⁽²⁾.

No Brasil, tem-se procurado resgatar a prática do aleitamento materno através de várias propostas como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, em 1981, Pacto pela Infância no Brasil, em 1994, e a iniciativa mais recente: Hospital Amigo da Criança, destinado a estimular hospitais e maternidades a adotarem os “Dez Passos para o sucesso do Aleitamento Materno”, visando prevenir o desmame precoce⁽³⁾.

Apesar da importância do aleitamento materno para a criança, a mãe, a família e a sociedade, as taxas de amamentação no Brasil são baixas, em especial a da amamentação exclusiva, embora pesquisas nacionais indiquem uma tendência ascendente nas duas últimas décadas⁽⁴⁾.

No Brasil, inquéritos epidemiológicos estimam que 61% das crianças sofrem desmame precoce. Especifica-

mente no estado do Ceará, somente 3,3% das mães amamentam até o sexto mês de vida. Estudo desenvolvido pelo Ministério da Saúde, acerca da prevalência de amamentação das crianças brasileiras em capitais nacionais, revelou que até o segundo mês de vida, há uma adesão de 85,7%. Todavia, quanto ao aleitamento exclusivo por seis meses, a situação é preocupante, já que, neste estudo, nenhuma capital brasileira cumpriu esta determinação da OMS. Esse desmame precoce, pode estar relacionado a fatores como valores culturais, déficit educacional da nutriz, retorno materno ao mercado de trabalho ou condições socioeconômicas precárias⁽⁵⁾.

O aleitamento materno é considerado o processo pelo qual o lactente recebe leite materno independentemente de consumir outros alimentos; e aleitamento materno exclusivo é o processo em que o bebê recebe leite materno de sua mãe ou nutriz ou leite materno extraído, sem receber nenhum outro líquido ou sólido, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamentos⁽⁶⁾.

São definidas ainda outras categorias de aleitamento materno, sendo consideradas em aleitamento materno predominante, as crianças que recebem além do leite materno, água, chás ou sucos; e em aleitamento parcial, as crianças que recebem, além do leite materno, outro tipo de leite. O desmame precoce é então definido como a interrupção do aleitamento materno ao longo do seguimento, ou seja, nos primeiros seis meses de vida da criança⁽⁴⁾.

A ausência da amamentação ou sua interrupção precoce (antes dos seis meses) e a introdução de outros alimentos à dieta da criança durante esse período são frequentes, podendo resultar em conseqüências importantes para a saúde do bebê, como exposição a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas, prejuízo da digestão e assimilação de elementos nutritivos, entre outras. A esse respeito, coloca-se a influência das condições sócio-econômicas no desmame precoce, destacando a exposição da criança a riscos de desnutrição e infecção, comprometendo seu crescimento e desenvolvimento⁽³⁾.

Há publicações que revelam que 21% das internações hospitalares infantis brasileiras são motivadas por diarreia, sendo contextualizada entre as cinco principais doenças na infância dos brasileiros. No estado do Ceará, a taxa de mortalidade infantil por diarreia é de 24% no inte-

rior e de 16% na capital. Compreendendo que há, provavelmente, uma relação de risco entre o desmame precoce e a diarreia infantil⁽⁵⁾.

Se a mãe for informada da importância do leite materno para seu bebê, com seus componentes apropriados, suas vantagens no desenvolvimento e crescimento, pode-se pensar que a mãe reconhecerá a imunidade contra algumas infecções e doenças como uma melhor condição para a saúde de seu filho.

Pesquisas neste campo revelam diversas justificativas das mães para o desmame, como: “o leite secou”, ou “o leite é fraco, não sustenta”, ou o “bebê chora muito”.

O uso da chupeta aparece como um fator que reduz o número de mamadas, reduzindo, conseqüentemente, a produção do leite e culminando com o desmame⁽⁷⁾.

Muitos fatores contribuem para o desmame precoce, no entanto, a falta de conhecimento sobre aleitamento materno por parte das mães tem representado papel importante na redução desta prática. Entretanto, deve ser ressaltado que não somente a falta de informação motiva o desmame precoce, mas também os aspectos sociais e culturais presentes no cotidiano da nutriz⁽⁸⁾.

Outros fatores, como idade materna, influência de familiares, condições sócio-econômicas, trabalho fora do lar, paridade, exercem influência na amamentação, podendo favorecê-la ou dificultá-la⁽⁹⁾.

O interesse em desenvolver o presente estudo surgiu em decorrência de experiência no ato de amamentar e a partir da vivência em estágios extra-curriculares. A partir de tais experiências, constatou-se a presença de intercorrências mamárias e a introdução de outros alimentos antes dos seis meses de vida do bebê, assim como o desmame precoce propriamente dito entre algumas mulheres.

Em face da problemática, realizou-se o estudo com o objetivo de caracterizar o perfil sócio econômico, questões problemáticas e atitudes de mães que desmamaram precocemente seus filhos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva exploratório

permite fornecer subsídios para levantamento das características conhecidas ou componentes do fato, fenômeno ou problema, pretendendo descrever com exatidão os fatos ou fenômenos de determinada realidade⁽¹⁰⁾.

O estudo foi realizado numa Unidade Básica de Saúde do Município de Fortaleza, considerada de nível primário, pertencente à Secretaria Executiva Regional IV e destina-se ao atendimento da comunidade de toda região do bairro da Bela Vista e adjacências. Decidiu-se pela escolha dessa unidade, por ser campo de estágio de enfermagem, da disciplina Materno Infantil.

Esta Unidade se encontra em processo de implantação no Programa de Saúde da Família (PSF), possuindo programas assistenciais como Hipertensão, Diabetes, Tuberculose, Hanseníase, Pré-natal, Puericultura, Planejamento Reprodutivo, Clínica Geral, Odontologia, Ginecologia, Vacinação e Bolsa Família.

Participaram da pesquisa mães que desmamaram seus filhos precocemente e que compareceram à Unidade Básica de Saúde no período de junho a agosto de 2007 para imunização de seu bebê ou em busca de assistência pediátrica. As mães foram selecionadas de modo aleatório entre aquelas com agendamento para atendimento no período estudado. No momento da abordagem às mães, foram realizados os seguintes questionamentos: Qual a idade de seu filho? Ele ainda mama, ou já foi suspenso o aleitamento materno?

Logo após as respostas dadas pelas mães, os dados foram coletados mediante entrevista pessoal, utilizando um formulário estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas.

A amostra foi composta por 50 mães que aceitaram participar da pesquisa. Foram utilizados como critérios de inclusão na amostra a ser estudada: mães de crianças saudáveis até 1 ano de idade, com peso de nascimento igual ou maior que 2.500g, não gemelares, sem problemas de saúde que impeçam ou dificultem a amamentação, em que o aleitamento materno foi interrompido nos seus primeiros 6 meses de vida, por vontade da mãe ou rejeição do próprio bebê.

Foram abordadas questões relacionadas aos dados pessoais e história obstétrica das mães, experiência atual

e anteriores em amamentação, dificuldades vivenciadas, mitos e tabus, uso de outros alimentos, trabalho materno, tipo e procedência das informações recebidas sobre aleitamento materno, a opinião da mãe sobre aspectos referentes à técnica de amamentação, à produção e liberação do leite materno, às suas propriedades e funções, aos aspectos positivos e negativos desta prática.

O uso do formulário deu-se, considerando e respeitando as devidas dificuldades da respondente, que poderia ou não possuir um grau de escolaridade que lhe garantisse desenvoltura. Optou-se por este instrumento⁽¹⁰⁾, que constitui numa técnica de coleta de dados em que o pesquisador formula questões previamente elaboradas e registra as respostas.

Os dados coletados foram analisados à luz da literatura estudada e agrupados segundo as semelhanças das categorias com a elaboração das frequências absolutas e percentuais que, posteriormente, foram apresentados por meio de tabelas. A digitação e a análise estatística dos dados do estudo foram realizadas no aplicativo Epi-Info, versão 6.04d do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de Atlanta.

A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que envolve seres humanos⁽¹¹⁾. Seu início se deu após aprovação da proposta pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará – UECE com parecer número 132733.

Todas as mães participantes do estudo foram convidadas a assinar um Termo de Consentimento, autorizando a pesquisa, sendo-lhes assegurado anonimato e desistência a qualquer momento, sem que esta decisão lhes trouxesse qualquer prejuízo moral ou físico.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A interpretação e a análise dos resultados foram feitas à medida que os dados foram coletados, correlacionando-os com a literatura que serviu de base para o estudo. A organização dos dados permitiu apresentá-los por meio de tabelas.

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE ACORDO COM SUA FAIXA ETÁRIA, GRAU DE INSTRUÇÃO E PRÉ-NATAL E TIPO DE PARTO, FORTALEZA-CE, 2007.

Variáveis	Nº.	%
Faixa Etária		
15 – 25	21	42
25 – 35	23	46
35 – 45	6	12
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	6	12
Ensino Fundamental Incompleto	15	30
Ensino Médio Completo	23	46
Ensino Médio Incompleto	4	8
Ensino Superior	2	4
Nº de Consultas de Pré-Natal		
1 – 5	7	14
5 – 10	34	68
10 – 15	7	14
Nenhuma	2	4
Número de gestações		
Primíparas	27	54
Múltiparas	23	46

Fonte: Unidade Básica de Saúde da cidade de Fortaleza-Ceará, 2007.

Conforme dados da tabela 1, observou-se que 42% destas mulheres encontravam-se numa faixa etária de 15 a 25 anos de idade, 46% entre 25 e 35 e 12% de 35 a 45 anos.

A literatura afirma que mães adolescentes teriam maior dificuldade para amamentar devido à inexperiência e à imaturidade psicológica⁽¹²⁾.

Entre as entrevistadas, observou-se que 46% completaram o ensino médio, 30% tinham o ensino fundamental incompleto, 12% das mulheres entrevistadas completaram o ensino fundamental e 8% delas tinham ensino médio incompleto. Apenas 4% tinham o ensino superior. Há autores que relacionam o baixo poder sócio-econômico e a menor escolarização com a interrupção precoce do aleitamento materno, devido à falta de conhecimento e compreensão das informações recebidas⁽¹³⁾. No entanto, outros estudos, que o índice de interrupção precoce da amamentação foi semelhante para mães com diferentes graus de instrução⁽¹⁴⁾.

Das mulheres entrevistadas, 82% realizaram pré-natal, com uma média de 9 consultas. Duas mulheres (4%) afirmaram não ter realizado consulta alguma de pré-natal.

A educação e o preparo das mulheres para a lactação durante o período pré-natal, comprovadamente, contribui para o sucesso do aleitamento materno, em especial

entre as primíparas. Uma boa atuação no sentido de promover, proteger e apoiar a amamentação até os seis meses de idade da criança requer não apenas conhecimento sobre aleitamento materno, mas também habilidades clínicas e de aconselhamento⁽¹⁵⁾.

Na primeira consulta, a gestante é atendida por todos os profissionais, em atendimento individualizado. Até o sétimo mês de gestação, as consultas são mensais com o médico e o enfermeiro e eventuais com os demais profissionais, dependendo de encaminhamento médico. No oitavo mês, as consultas passam a ser quinzenais, tornando-se semanais no nono mês. Uma gestante que começa o pré-natal no terceiro mês de gravidez deverá passar por dez consultas até o parto⁽¹⁶⁾.

Das mulheres que participaram da pesquisa, 54% eram primíparas e 46% eram multíparas.

Das multíparas que afirmaram ter amamentado, 76% delas referiram um tempo de aleitamento materno inferior a seis meses. Foi possível verificar neste estudo, que apesar de serem multíparas e de terem amamentado outros filhos por um período considerável, a maioria das entrevistadas desmamou antes dos seis meses de vida do bebê. Isso provavelmente ocorre porque atualmente a mulher vem ingressando no mercado de trabalho, necessitando ficar fora de casa por um período mais longo. Portanto, não foi verificado um fator positivo entre multiparidade e a extensão do aleitamento materno por um período superior a seis meses, ao contrário do que era esperado, já que outros estudos fazem referência a essa relação.

Em uma pesquisa desenvolvida sobre fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia, as mães multíparas apresentaram uma maior chance de amamentarem seus filhos⁽⁹⁾. O mesmo fato foi observado quando analisada a associação entre aleitamento exclusivo e paridade, reforçando a necessidade de um trabalho de educação com o grupo de primíparas, uma vez que estas apresentaram uma menor chance de aleitarem os seus filhos, quando comparados às multíparas.

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES QUANTO AO TRABALHO FORA DO LAR E TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO. FORTALEZA-CE, 2007.

Tempo de Aleitamento Exclusivo	Nº.	%
< 1 mês	3	6
1 a 2 meses	10	20
3 a 4 meses	1	2
5 a 6 meses	3	6
TOTAL	17	34

Fonte: Unidade Básica de Saúde da cidade de Fortaleza-Ceará, 2007.

De acordo com a entrevista, 34% das mulheres trabalhavam fora de casa. Dentre elas, (6%) realizaram amamentação exclusivamente a menos de um mês, (20%) de um a dois meses, (2%) de três a quatro meses e (6%) de cinco a seis meses. Sabe-se que a pressão social, resultante das transformações econômicas e da crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, tece um cenário bastante favorável ao desmame precoce. Porém, estudo, desenvolvido sobre amamentação entre trabalhadoras formais demonstrou que o emprego não é o principal determinante do desmame e que, apesar da licença-maternidade ter sido utilizada pela maioria das mulheres trabalhadoras para amamentar, existem outros fatores que são fundamentais para a manutenção da lactação⁽¹⁷⁾.

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE ACORDO COM RENDA FAMÍLIA, TIPO DE PARTO, INFORMAÇÃO, SOBRE AMAMENTAÇÃO E INFORMANTE. FORTALEZA-CE, 2007.

Variáveis	Nº.	%
Renda familiar		
< 1 salário	9	18
1 salário	15	30
1-2 salários	8	16
> 2 salários	18	36
Tipo de parto		
Normal	23	46
Cesárea	27	54
Informação sobre aleitamento materno no pré-natal ou pós-natal.		
Sim	33	66
Não	17	34
Informante		
Enfermeiro	21	38
Médico	19	34
Familiares, vizinhos e amigos	11	19
Meios de Comunicação	3	5
Assistente Social	2	4
Informações		
Amamentar até os 6 meses	27	54
Proteger contra doenças	27	54
É bom para o bebê	12	24
Como formar o bico do seio	11	22
Oferecer somente leite materno	11	22
Como preparar o seio para amamentar	9	18
Posição para amamentar	8	16

Fonte: Unidade Básica de Saúde da cidade de Fortaleza-Ceará, 2007.

Observa-se através dos dados da tabela 3 que 64% das mulheres entrevistadas viviam com menos de dois salários mínimos e apenas 36% com mais de dois salários.

De acordo com os dados, 54% das entrevistadas deram à luz a seus filhos mediante parto cesáreo, ao passo que 46% os tiveram por parto normal.

A cesariana é um fator de risco para o início da lactação, pois esse tipo de parto implica no aumento do uso de anestésicos e analgésicos que retardam o primeiro contato mãe-filho e o estabelecimento da amamentação. Além disso, a recuperação é mais difícil, gerando maior desconforto físico da mãe ao lidar com o bebê⁽¹⁸⁾.

Os dados mostram, que 66% das mulheres entrevistadas receberam algum tipo de informação sobre amamentação no pré-natal ou pós-parto e apenas 34% não receberam informação alguma.

No pré-natal, os objetivos da assistência são promover, tratar e observar a saúde da gestante e do concepto, evitando, assim, problemas futuros. Portanto, são necessários cuidados da própria gestante, do parceiro, da família e dos profissionais de saúde, incentivando a realização do pré-natal e dando ênfase às vantagens de um parto normal, tanto para a mãe, quanto para o bebê.

Estudos sugerem que a orientação durante o pré-natal é relevante, pois possibilita uma maior familiarização das gestantes com a importância do aleitamento materno para sua própria saúde e a do bebê; conhecimento da técnica de preparo da mama para o ato de amamentar; conscientização quanto à necessidade de permanência em alojamento conjunto após o parto; reconhecimento dos efeitos deletérios causados pelo uso de mamadeira, chupeta e outros hábitos orais. Todavia, é extremamente necessária a atuação de grupos de incentivo ao aleitamento materno, a fim de reforçar o conteúdo explicitado durante o pré-natal, de disponibilizar apoio psicossocial às mães e de solucionar os inúmeros problemas que surgem durante os primeiros dias e meses após o parto. O incentivo realizado durante o pré-natal se torna potencialmente mais útil quando seguido de um acompanhamento periódico e sistematizado após o nascimento do bebê⁽¹⁸⁾.

Quanto ao informante das orientações, as mães receberam informações de mais de um profissional, assim

como citaram mais de uma informação. Os profissionais de saúde que trabalham em maternidades e, até mesmo, em consultórios são os maiores responsáveis pelo incentivo à prática do aleitamento nesses espaços. Dentre os profissionais mais citados, estão os enfermeiros com 38% e médicos com 34%, seguidos dos meios de comunicação com 19%. O fato de esses profissionais aparecerem como informantes mais lembrados pode estar relacionado com a maior legitimidade que eles possuem entre a população quando a temática é saúde.

Com relação à informação de uma maneira geral, a informação que as mulheres consideraram mais importante, dentre aquelas que elas recordavam, diz respeito à amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê e à proteção contra doenças com 54%, isto pode indicar que as ações educativas estão dando grande ênfase a estas questões.

Quando perguntou-se sobre a importância do aleitamento para o bebê, 24% das mães acreditam que a amamentação traz benefícios para a saúde do bebê. No preparo da formação do bico do seio para facilitar a amamentação, 22% informaram que receberam informação quando já estavam internadas no alojamento conjunto. Embora muitas mulheres, considerem o leite materno a melhor opção para alimentar a criança, apenas 22% responderam importante oferecer somente leite materno.

Ao abordar a questão da informação sobre o preparo do seio para facilitar na amamentação, 18% informaram também que foi realizada somente no alojamento conjunto. O conhecimento sobre aspectos importantes da amamentação, como a duração indicada para o aleitamento exclusivo, não é suficiente para conduzir a uma prática adequada. Isto pode indicar que as ações educativas não estão dando grande ênfase a estas questões. Por outro lado, é interessante refletir sobre o espaço da mulher na decisão de amamentar e de prolongar a amamentação exclusiva até o sexto mês⁽¹⁹⁾.

Apesar da maioria das mulheres entrevistadas possuírem baixo nível sócio-econômico e mais da metade delas terem sido caracterizadas como primíparas, pode-se perceber que o seu conhecimento sobre aleitamento materno foi, de certa forma, positivo. Porém,

através deste fato, acredita-se que as informações recebidas por essas mulheres sobre aleitamento materno foram apreendidas, mas não suficientemente compreendidas para manter o aleitamento pelo período mínimo recomendado (6 meses).

TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES COM RELAÇÃO AO NÍVEL DE SATISFAÇÃO, PROBLEMAS NA AMAMENTAÇÃO, DÚVIDAS E MOMENTO IDEAL PARA PRIMEIRA MAMADA. FORTALEZA-CE, 2007.

<i>Variáveis</i>	<i>Nº.</i>	<i>%</i>
Nível de Satisfação		
Confortável e satisfeita	23	46
Desconfortável e insatisfeita	12	24
Não sente nada	15	30
Dificuldades ao amamentar		
Sim	26	52
Não	24	48
Problemas na Amamentação		
Mamas ingurgitadas	20	40
Fissuras nos mamilos	17	34
Mamas dolorosas	16	32
Leite pouco	13	26
Bebê chora muito	12	24
Bebê não pega o peito	9	18
Uso de chupeta por seus filhos durante o período de aleitamento materno.		
Sim	24	48
Não	26	52
Dúvidas na técnica de amamentação		
Sim	39	78
Não	11	22
Momento ideal para a primeira mamada.		
Momento Ideal		
Logo após o parto	25	50
Não sabe	12	24
De 1 a 6 horas após o parto	9	18
No dia seguinte ao parto	3	6
Quando o bebê solicitar	1	2
Principais benefícios do aleitamento materno		
Bebê cresce saudável	44	88
Protege contra doenças	37	74
Vínculo mãe-filho	22	44
É nutritivo	20	40
Não sabe	3	6

Fonte: Unidade Básica de Saúde da cidade de Fortaleza-Ceará, 2007.

Ao indagar-se sobre os sentimentos durante o ato de amamentar, no período que antecedeu a ocorrência do desmame, 46% delas relataram que se sentiam confortáveis e satisfeitas ou não sentiam nada, enquanto 24% afirmaram se sentir desconfortáveis e insatisfeitas e 30% não sentir nada. Estes dados sugerem que os sentimentos das mães durante o ato da amamentação não parece ser um fator relacionado à extensão do aleitamento materno.

Pois, embora sentissem conforto ou não sentissem nada, efetuaram o desmame precocemente.

Quanto às dificuldades encontradas na amamentação, 52% afirmaram ter tido dificuldades durante o processo do aleitamento materno e 48% negaram a ocorrência das destas. Uma possível razão para isso é o fato de que, geralmente, as mulheres se tornam mães com pouca ou nenhuma habilidade em levar adiante a amamentação, o que as deixam mais vulneráveis a apresentarem dificuldades ao longo do processo⁽³⁾.

Dentre as dificuldades enfrentadas durante a amamentação, as mamas ingurgitadas representaram 40%, fissura nos mamilos 34%, mamas dolorosas 32%, pouco leite 26%, choro do bebê 24% e a dificuldade de o bebê pegar no peito com 18%.

A maioria dos problemas comuns relacionados à lactação pode ser prevenida com o esvaziamento adequado das mamas. Uma vez presentes, os problemas devem ser manejados adequadamente, evitando-se, assim, o desmame precoce, decorrente de situações dolorosas, e por vezes, debilitantes para a nutriz⁽³⁾.

Nesse sentido, considera-se que algumas mulheres entendem seus problemas com clareza. Outras não têm a menor noção do que está errado ou têm idéia equivocada, necessitando de ajuda⁽²⁰⁾.

O profissional de saúde tem um papel importante na prevenção e manejo dessas dificuldades, o que requer conhecimentos, atitudes e habilidades específicos⁽³⁾.

Quando interrogadas sobre o uso de chupeta por seus filhos durante o período do aleitamento materno, 52% negaram essa prática e 48% confirmaram seu uso.

Estudo sobre uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança evidenciou a associação entre o uso de chupeta e menor duração do aleitamento materno⁽⁴⁾. Pois, segundo estudo, a “confusão de sucção” causada pelas diferenças de técnica de sucção da chupeta e do seio pode interferir no sucesso do aleitamento materno. Além disso, as crianças que usam chupeta mamam com menos frequência, o que pode prejudicar a produção do leite materno.

Embora não tenha sido verificada uma diferença estatística considerável entre as crianças que usam ou não

chupeta, faz-se necessária reforçar a orientação das mães quanto a evitarem essa prática após a alta hospitalar.

Quando perguntadas sobre a presença de dúvidas na técnica do aleitamento materno, 78% relataram não ter dúvidas e 22% afirmaram tê-las. No presente estudo, em particular durante esse questionamento, utilizou-se o método da observação para captar mensagens que a fala não conseguia “traduzir”, pois ao se lançar a pergunta: “Você tem alguma dúvida na técnica de como amamentar?”; a entrevistada, muitas vezes, demorava a responder, fazia um balançar de cabeça, negando ou afirmando, desviava o olhar do entrevistador, denotando uma certa insegurança em sua resposta.

Algumas questões foram levantadas pelas mulheres que afirmaram ter dúvidas, como: “Por que feriu meu peito?”; “Minhas mamas ficavam duras, cheias e eu não sabia o que fazer. Fui para o banco de leite. Achava meu leite pouco, e como fazer para aumentar? Achava fraco e o menino era guloso. Eu achava que ele não ficava satisfeito!”; “Como fazer o bico do peito... a posição do bebê para mamar?”. Estas perguntas foram comuns à maioria das mulheres que afirmaram ter dúvidas.

A técnica de amamentação é importante para a transferência efetiva do leite materno para a criança, evitando o trauma aos mamilos com conseqüente dor e fissuras⁽¹⁵⁾.

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

Quanto ao momento ideal para a primeira mamada, 50% responderam que deve ocorrer logo após o parto, 24% não sabiam, 18% de 1-6 horas após o parto, 6% no dia seguinte ao parto e 2% quando o bebê solicitar. Sendo de igual importância considerar que 50% das mulheres responderam erroneamente ou não souberam especificar o momento ideal. Esse é um dado importante, considerando-se que o contato imediato mãe-filho, incluindo neste contato a amamentação, é um direito que mãe e filho possuem.

A recomendação atual é que os profissionais que atendem o binômio mãe-filho ajudem as mães a iniciar a amamentação logo na primeira meia hora após o

nascimento⁽⁶⁾. O contato precoce pele à pele, incluindo o toque dos mamilos, pode ter importantes efeitos no comportamento materno, no vínculo mãe-filho e, conseqüentemente, no aleitamento materno.

Estudo desenvolvido na Bahia sobre o uso da chupeta demonstrou que crianças amamentadas no primeiro dia de vida tiveram maior prevalência tanto de aleitamento materno quanto de aleitamento exclusivo⁽⁹⁾. Esse achado reforça a importância da equipe de saúde em ajudar às mães a iniciarem a amamentação o mais precoce possível, ainda na maternidade.

A maioria das mães acredita que a amamentação traz benefícios para o bebê. Entre elas, 88% responderam que o bebê cresce saudável, 74% protege contra doenças, 44% vínculo mãe-filho, 40% é nutritivo. Apenas uma pequena parcela das entrevistadas (6%) não soube informar sobre os benefícios do aleitamento materno para seu filho. Em relação aos aspectos benéficos do ato de amamentar, os resultados demonstram que um percentual importante das mulheres conhece as informações corretas. Todavia, o conhecimento sobre o tempo indicado para o aleitamento exclusivo e a certeza de sua importância para o bebê não parecem ser suficientes para conduzir a uma prática adequada.

CONCLUSÃO

Dentre as entrevistadas do presente estudo, as mães apresentaram uma faixa etária com idade entre 15 e 45 anos, sendo que a maior parte tinha idade acima de 25 anos, com um grau de escolaridade na maior parte de ensino médio completo. A maioria realizou as consultas de pré-natal conforme recomendação da OMS.

Muitas mulheres, embora considerem o leite materno a melhor opção alimentar para a criança, desmamaram precocemente seus filhos. O conhecimento sobre o tempo indicado para o aleitamento exclusivo e a certeza de sua importância para o bebê não parecem ser suficientes para conduzir a uma prática adequada

A maioria, mesmo tendo referido ter recebido dos profissionais de saúde informação sobre a importância da amamentação exclusiva para o bebê, não se sente segura a

ponto de adotá-lo como único alimento durante o período em que ele é indicado.

É possível considerar que o atendimento pré-natal não seja suficiente para fixar um número tão grande de informações sobre aleitamento. É preciso haver um acompanhamento pós-parto e durante todo o período de aleitamento para que as mulheres possam ser orientadas e para que se estimule o aleitamento exclusivo, interferindo, conseqüentemente, na prevalência da interrupção precoce da amamentação.

A maioria das mulheres possui uma renda familiar abaixo de dois salários mínimos.

Ressalta-se o fato de que muitas mulheres apresentaram um sentimento de satisfação durante o ato de amamentar, o que poderia ser considerado um fator facilitador no sucesso dessa prática. Porém, a maioria das mulheres apresentou um tempo de aleitamento exclusivo baixo. O desconhecimento das mulheres quanto às formas de prevenir ou resolver os problemas comuns no início da amamentação poderá ser uma causa do insucesso na amamentação.

Apesar das puérperas saberem da importância do aleitamento materno para o adequado crescimento e desenvolvimento da criança, elas desconheciam questões simples sobre a prática da amamentação.

É evidente a importância das políticas de incentivo ao aleitamento materno. A decisão materna de amamentar ou não e por quanto tempo é regida por múltiplos fatores, tais como, apoio familiar, orientação pré e pós-natal, assim como treinamento adequado sobre a técnica do aleitamento materno. Dessa forma, a atenção dispensada às gestantes e às nutrizes não pode se limitar ao oferecimento de informações, mas à viabilização da prática do aleitamento, combatendo as dificuldades encontradas pelas mesmas. A maneira de se implementar diversos desses aspectos simultaneamente é a educação em saúde, levando-as a refletir sobre a importância e os porquês deste ato.

Acredita-se que essas mães necessitam de um sistema especial de apoio, pois os cuidados e as orientações individuais ou coletivas não devem se limitar aos aspectos técnicos, vantagens biológicas e nutricionais do aleitamento materno. É preciso implantar outras abordagens que

contemplem as particularidades de cada sujeito.

Os resultados encontrados no estudo fornecem subsídios para a reflexão da prática profissional em relação ao aleitamento materno, elucidando particularidades do processo vivenciado por algumas mulheres

Por meio deste estudo, pretende-se gerar uma maior reflexão e discussão acerca da prática do aleitamento materno, das dificuldades enfrentadas pelas nutrizes, além de conhecer o tipo de informação está sendo repassada, a qualidade desta e como essas mães a estão recebendo.

REFERÊNCIAS

1. Abrão ACFV, Pinelli FGS. Prática de enfermagem no aleitamento materno. In: Barros SMO. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca; 2002.
2. Xavier CC, Moulin ZS. Aleitamento materno. In: Alves CRL, Viana MRA. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: COOPMED; 2003.
3. Giugliani ERJ. Aleitamento materno: principais dificuldades e seu manejo. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
4. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. J Pediatr. 2003; 79(4): 309-16.
5. Araújo MFM, Ferreira AB, Gondim KM, Chaves ES. A prevalência de diarreia em crianças com uma amamentação ausente ou inferior a seis meses. Rev Rene 2007; 8(3): 69-76.
6. Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Panamericana da Saúde (OPAS), Ministério da Saúde (BR). Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília, 2001.
7. Ramos CV, Almeida, JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. Pediatr. 2003; 79(5): 385-90.
8. Percegoni N, Araújo RMA, Silva MMS, Euclides MP, Tinôco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno

- de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Rev Nutr* 2002; 15(1): 29-35.
9. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Santana Neto PV. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004; 4(2): 143-50.
 10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª. ed. São Paulo: Atlas; 2002.
 11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP. Resolução n 196/96: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. 24p.
 12. Ribeiro EM, Said RA, Vieira MPG, Rocha ILF, Gomes DM. O conhecimento das mães sobre aleitamento materno no Hospital São Lucas- Juazeiro do Norte (CE). *Rev Bras Pediatr*. 2004; 17(4): 170-6.
 13. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC, Maciel M, Benjamin AC, Machado DB, et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. *J Pediatr*. 1998; 74(5): 368-75.
 14. Giugliani ERJ, Rocha VLL, Neves JM, Polansky CA, Susin LRO. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. *J Pediatr*. 1995; 71(2): 77-81.
 15. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr*. 2000; 76(2): 238-40.
 16. Ministério da Saúde (BR). Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos. Brasília, 1988.
 17. Rea ME, Venâncio SI, Batista LE, Santos RG, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31(2): 149-56.
 18. Carrascoza KC, Costa Junior AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Est Psicol*. 2005; 22(4): 433-40.
 19. Pereira GS, Colares LGT, Do Carmo MGT, Soares EA. Conhecimentos maternos entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad Saúde Pública*. 2000; 16(2): 183-90.
 20. King FS. Como ajudar as mães a amamentar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994.

RECEBIDO: 23/09/2008

ACEITO: 10/03/2009