

Alegações Maternas Para o Desmame Precoce*

Maternal Claims For Early Interruption of Breastfeeding

Iasnaya de Fátima Sousa Cruz: Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB). Autora da Pesquisa. iasnayacruz@gmail.com

Aline Oliveira Silveira: Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunto III no Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB). Orientadora da Pesquisa. alinesilveira@unb.br

* Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília (UnB), como requisito necessário para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Artigo formatado em conformidade com as normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva.

Alegações Maternas Para o Desmame Precoce

Resumo

Introdução: O leite materno é conhecidamente o alimento mais completo e ideal para a nutrição do lactente. Por meio da amamentação o recém-nascido é protegido de infecções e o vínculo mãe e filho é fortalecido. A OPAS e a OMS recomendam o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e o aleitamento complementado com outros alimentos até pelo menos os dois anos de idade. O desmame precoce acontece quando se substitui o leite por outros alimentos e leites na dieta da criança antes que ela complete seis meses de vida. **Objetivos:** Descrever os motivos expressos pelas mães para a não amamentação ou interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, identificar os aspectos biopsicossociais que influenciam na tomada de decisão e identificar as práticas de introdução de alimentação alternativa ou complementar após a interrupção do aleitamento materno exclusivo. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal de abordagem qualitativa. Para a coleta de dados utilizou-se entrevistas abertas em profundidade com mães que fazem acompanhamento pediátrico no ambulatório do Hospital Universitário de Brasília. A análise seguiu as etapas do método da Pesquisa de Narrativas com Abordagem Holística e Ênfase no Conteúdo à luz do referencial teórico do Interacionismo Simbólico. **Resultados/Discussão:** Foram entrevistadas 9 mães. As alegações maternas para o desmame precoce encontradas nos relatos foram de diminuição da produção de leite, obrigações sociais e financeiras, desprazer, dor, sobrecarga e influências familiares. Bem como o relato das consequências dessa decisão que foram afastamento mãe-filho, ganho de peso e adoecimento da criança, alívio, medo, receios, dificuldades e críticas. **Conclusões:** As alegações maternas relatadas são em sua grande maioria relacionadas ao cansaço e estresse causados pela sobrecarga de obrigações da mulher na sociedade atual e dor. São essas causas que devem ser levadas em consideração na hora de educar e orientar essas mães sobre a importância e as alternativas para manter a amamentação exclusiva até os sexto mês de vida.

Palavras-chave: desmame precoce, aleitamento materno, alegações maternas.

Abstract

Introduction: Breast milk is known to be the most complete and ideal food for the babies. Through breastfeeding the newborn is protected from infections and the bond between mother and child is strengthened. The WHO recommends exclusive breastfeeding by the 6th month of life and breastfeeding supplemented with other foods until at least two years of age. Early weaning occurs when milk is replaced by other foods and milks in the child's diet before it is six months old. **Objectives:** Describe the reasons expressed by mothers for non-breastfeeding or early interruption of exclusive breastfeeding, Identify the biopsychosocial aspects that influenced the decision and Identify the practices of introducing alternative or complementary feeding after the interruption of exclusive breastfeeding. **Methods:** A descriptive, cross - sectional qualitative study was used. For data collection, we used interviews with mothers who undergo pediatric follow-up at the outpatient clinic of the University Hospital of Brasília. The analysis followed the steps of the method of Narrative Research with Holistic Approach and Emphasis on Content in light of the theoretical reference of Symbolic Interactionism. **Results/Discussion:** 9 mothers were interviewed. The maternal claims for early interruption of breastfeeding found in the reports were decreased milk production, social and financial obligations, displeasure, pain, overload and family influences. As well as the report of the consequences of this decision, that were mother-child withdrawal, weight gain and illness of the child, relief, fears, difficulties and criticisms. **Conclusions:** The

maternal claims reported are for the most part related to the fatigue and stress caused by the overload of women's obligations in current society and pain. It is these causes that must be taken into account when educating and advising these mothers about the importance and the alternatives to maintain exclusive breastfeeding until the sixth month of life.

Keywords: Early weaning, breastfeeding, maternal claims.

INTRODUÇÃO

O leite materno é conhecidamente o alimento mais completo e ideal para a nutrição do lactente por suprir todas as suas necessidades nutricionais e metabólicas, coisa que nenhum outro alimento industrializado é capaz de fazer com a mesma propriedade. Por meio da amamentação o recém-nascido é protegido de infecções e o vínculo mãe e filho é fortalecido; tem-se a redução de mortalidade infantil e a prevenção de doenças nos primeiros anos de vida, permitindo e auxiliando no desenvolvimento saudável da criança. Sabendo disso, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e o aleitamento complementado com outros alimentos até pelo menos os dois anos de idade^{1,2,3}.

O desmame precoce acontece quando se substitui o leite por outros alimentos e leites na dieta da criança antes que ela complete seis meses de vida⁴.

Independente de dose, o leite materno leva a inúmeros benefícios para o desenvolvimento da criança tanto a curto quanto em longo prazo. Ele é associado, por exemplo, à maior estatura da criança, e ao desenvolvimento do eixo hipotálamo-hipófise. Além do desenvolvimento físico, o leite materno exerce efeito nos desenvolvimentos psicológico e cognitivo da criança, que também estão associados à estimulação materna, familiar e social⁵.

O aleitamento materno ajuda a família e a mãe, tanto fisicamente quanto economicamente, reduzindo drasticamente os gastos com alimentos e fórmulas

industrializadas. Além disso, a introdução precoce de fórmulas na alimentação do bebê e a retirada do leite materno antes do período indicado geram riscos para problemas de obesidade, diabetes, alterações nas propriedades imunológicas da criança, maior incidência de doenças alérgicas e neoplasias⁵.

Para que o aleitamento materno seja visto como uma prática comum na nossa sociedade, é preciso que as mulheres superem alguns desafios para que possam decidir, sem a influência de obstáculos, se querem amamentar seus filhos e por quanto tempo. Dentre os principais obstáculos estão: a influência de práticas culturais; a má orientação e apoio deficiente oferecido nos hospitais, maternidades e serviços de saúde; as práticas de marketing inadequadas que são utilizadas pelos fabricantes e distribuidores de fórmulas infantis e outros substitutos do leite materno; e a falta de proteção aos programas que garantem a amamentação no local de trabalho, já que umas das mais importantes pressões sofridas pelas mulheres quanto à amamentação são aquelas relacionadas à amamentar em público, e que as fazem se sentir desconfortáveis por conta do julgamento das pessoas que estão próximas^{3,6}.

Segundo a OPS/OMS², o ato de amamentar deve ser visto como natural, saudável e inserido no cotidiano da mulher moderna, que trabalha fora e cuida dos seus filhos. Ao ter o direito garantido de amamentar em todos os lugares, a mulher busca deixar isso claro para a sociedade e para as pessoas próximas a ela. A mulher deve se sentir confortável para amamentar sempre que o bebê estiver com fome ou precisando de alento.

Desde o início do século XX, a produção e o consumo de leites artificiais e fórmulas adquiriram importância maior na sociedade. As indústrias que produziam tais alimentos e a agressiva publicidade de venda e consumo procuraram fazer com que o leite em pó fosse visto como um substituto melhorado do leite materno, que possuiria as características necessárias para o suprimento nutricional do lactente, além da praticidade procurada pela mãe devido a sua entrada e consolidação no mercado de trabalho; higiene e, como um fator sociocultural, a

imposição de *status*⁷.

De acordo com Frota⁷ mesmo com políticas de incentivo e manutenção à amamentação, o ato de amamentar ainda é visto por muitos como algo não natural, não prático ou antiquado. Essa visão deve ser mudada por meio da identificação das causas e das justificativas sobre as dificuldades de amamentar das mães

Levando em consideração o aumento do número de mães que optam pelo desmame precoce e a falta de informações quanto aos verdadeiros e principais motivos que levam essas mães a optarem pelo abandono da amamentação dos filhos antes dos seis meses de vida, o presente estudo busca descrever os motivos expressos pelas mães para a não amamentação ou interrupção precoce, antes do 6º mês de vida da criança, do aleitamento materno exclusivo, bem como identificar os aspectos biopsicossociais que influenciam a decisão materna de não amamentar ou interromper precocemente o aleitamento materno exclusivo e as práticas de introdução de alimentação alternativa ou complementar após a interrupção do aleitamento materno exclusivo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, de abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas caracterizam-se frequentemente como estudos que procuram determinar status, opiniões ou projeções futuras nas respostas obtidas. A sua valorização está baseada na premissa de que os problemas podem ser resolvidos e as práticas podem ser melhoradas através de descrição e análise de observações objetivas e diretas⁸.

O percurso analítico e sistemático na pesquisa qualitativa, tem o sentido de tornar possível a objetivação de um tipo de conhecimento que tem como matéria prima as narrativas, crenças, opiniões, valores, representações, relações e ações humanas e sociais sob a perspectiva dos atores em intersubjetividade⁹.

A pesquisa foi realizada na cidade de Brasília-DF, Regional da Asa Norte, no

Ambulatório de Pediatria: Crescimento e Desenvolvimento, vinculado ao Hospital Universitário da Universidade de Brasília. O ambulatório é referência em acompanhamento de crianças nascidas saudáveis ou com necessidades especiais de cuidados em saúde. A equipe do serviço é composta por profissionais da área de medicina, nutrição, enfermagem e terapia ocupacional. Também é contexto de ensino, pesquisa e atividades de extensão, desenvolvidos por professores e alunos da Universidade de Brasília. No serviço, são atendidas crianças e famílias provenientes de todas as regiões administrativas do Distrito Federal.

Os participantes da pesquisa foram mães de crianças que fazem acompanhamento pediátrico no ambulatório de crescimento e desenvolvimento do Hospital Universitário de Brasília. Outros critérios de inclusão estabelecidos para as mães são: ter idade superior a 18 anos na ocasião do nascimento da criança; não ter iniciado ou ter interrompido o aleitamento materno exclusivo antes do 6º mês de vida da criança, podendo ser primíparas ou não.

Foram excluídas da pesquisa mães menores de 18 anos; mães que não tinham disponibilidade de participar do estudo; mães que não tinham habilidade cognitiva para responder as perguntas da pesquisa; e mães que não tinham iniciado ou tenham interrompido o aleitamento materno por motivo de doenças e/ou tratamentos que contraindiquem a amamentação.

As habilidades cognitivas das participantes foram avaliadas mediante postura e respostas dadas durante a abordagem. Esse aspecto se mostra ser importante devido a característica do Hospital Universitário de atender, também, mães que fazem acompanhamento psiquiátrico.

As mães foram abordadas pela pesquisadora na sala de espera do ambulatório de pediatria. Nessa ocasião era realizada a apresentação da pesquisa (explicando a finalidade e o desenho prospectado) e feito o convite à mãe para integrar o estudo. Frente à aceitação das mães era entregue e realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE) e o Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz. Após a assinatura dos termos era realizada a entrevista, em dia e local de escolha das participantes. Seis entrevistas foram realizadas enquanto as mães aguardavam a consulta da criança, duas foram realizadas após a consulta e uma foi realizada na casa da própria participante.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, sob o número de parecer consubstanciado 1.797.630. Todo o processo de pesquisa ocorreu em conformidade e respeito absoluto às diretrizes éticas contidas na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos^{10, 11}.

A coleta dos dados foi realizada utilizando-se a técnica de entrevista aberta em profundidade. A entrevista em profundidade permite a análise detalhada de determinado tópico, história ou experiência, representando um método útil para a investigação interpretativa¹². Além disso, permite a exploração de crenças, significados e sentimentos presentes na experiência.

A entrevista aberta em profundidade é uma técnica metodológica que tem como objetivo acessar a narrativa dos participantes da pesquisa sobre suas experiências. Nesse estudo tem-se como foco as experiências e percepções maternas relacionadas ao ato e ao processo da amamentação.

As mães participantes da pesquisa foram convidadas a contar a história sobre o processo de amamentação, de tomada de decisão de não amamentar ou de interromper precocemente o aleitamento materno exclusivo. Para tanto, foram utilizadas perguntas abertas norteadoras do diálogo e facilitadoras da narrativa. Para as mães que optaram por não iniciar a amamentação: *Gostaria que a sra. me contasse como foi a sua decisão de não amamentar o seu filho?* E para as mães que realizaram a introdução precoce de outros alimentos ou que

interromperam a amamentação antes do sexto mês: *Gostaria que a sra. me contasse como foi a sua decisão de parar de amamentar o seu filho?* No diálogo, as mães foram deixadas a vontade para falar livremente sobre o tema e perguntas intermediárias foram introduzidas apenas em caso de identificação de necessidade de ampliar descrições, reflexões, articulações entre os aspectos narrados e para aprofundar-se nos aspectos biológicos, sociais, psicoemocionais e cognitivos da história narrada.

Todas as entrevistas foram gravadas em dispositivo de áudio digital, para facilitar a obtenção do diálogo e transcritas na íntegra, de modo a evitar a perda de dados significativos.

Para a análise dos dados optou-se pelo método da pesquisa de narrativa na perspectiva holística com ênfase no conteúdo. Os procedimentos metodológicos consistem em leitura reiterativa de forma empática, do material coletado na tentativa de se estabelecer um núcleo central, um foco da história como um todo; apontamento das impressões globais iniciais; especificação dos termos ou focos de conteúdos a serem seguidos na reconstrução da história, por fim, retomada da leitura reflexiva da história destacando trechos da narrativa que retratam os temas especificados, momento em que novos temas podem ser estabelecidos na medida em que o processo analítico se desenvolve¹³.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 9 mães. Algumas informações sociais e demográficas foram consideradas por acreditar-se que podem interferir na experiência de amamentação e são apresentadas na Tabela 1. No que diz respeito à composição familiar: 4 eram famílias nucleares (composta por ambos os pais), 5 eram famílias monoparentais (a criança vivia apenas com a mãe) e 5 tinham apenas um filho; com relação ao tempo de amamentação exclusiva, variou de 0 à 4 meses e de amamentação complementada de 0 à 15 meses. A idade dos pais variou de 20 a 35 anos e das mães de 19 a 37 anos. A escolaridade predominante dos pais foi ensino superior e das mães ensino médio. Em relação à função materna, 5 trabalham

fora do âmbito doméstico.

Tabela 1: Caracterização dos participantes da pesquisa

	Composição Familiar	Tempo de AME*	Tempo de AMC**	Idade dos Pais	Escolaridade dos Pais	Função dos Pais
M1	Mãe, pai, dois filhos	4 meses	4 meses	Mãe: 27 anos Pai: 28 anos	Ambos ES	Ambos Dentistas
M2	Mãe, pai, filha e avó	4 meses	4 meses	Mãe: 27 anos Pai: 35 anos	Ambos EF	Mãe: Vendedora Pai: Aux. serviços gerais
M3	Mãe, pai, 3 filhos	4 meses	4 meses	Mãe: 30 anos Pai: 33 anos	Ambos EF.	Mãe: Dona de Casa Pai: Aux. serviços gerais
M4	Mãe e dois filhos	4 meses	12 meses	Mãe: 37 anos Pai: 35 anos	Ambos ES	Mãe: Advogada Pai: Educador Físico
M5	Mãe, filha	3 meses	8 meses	Mãe: 24 anos Pai: 24 anos	Mãe: ES Pai: ES Cursando	Mãe: desempregada Pai: Estudante
M6	Mãe, filha avó	10 dias	6 meses	Mãe: 23 anos Pai: 25 anos	Mãe: EM Pai: ES	Mãe: Profª de Inglês Pai: Dentista
M7	Mãe, filha, avó, avô, tio	0 dias	0 dias	Mãe: 19 anos Pai: 20 anos	Ambos EF	Mãe: Dona de Casa Pai: Estoquista
M8	Mãe, pai, dois filhos	2 meses	8 meses	Mãe: 28 anos Pai: 29 anos	Ambos EM	Mãe: Auxiliar de dentista Pai: Brigadista
M9	Mãe, filho, avós	7 dias	15 meses	Mãe: 21 anos Pai: 28 anos	Ambos EM	Mãe: desempregada Pai: Produtor musical

AME - Aleitamento Materno Exclusivo. AMC - Aleitamento Materno Complementado. ES - Ensino Superior. EF - Ensino Fundamental. EM - Ensino Médio

A análise do conteúdo das narrativas das mães permitiu a identificação de núcleos temáticos representativos dos **antecedentes** e as **consequências** da decisão materna de não amamentar ou interromper precocemente a amamentação, conforme descritos a seguir.

Tema 1. Antecedentes e motivos para a decisão de não amamentar ou interromper precocemente o aleitamento materno

Subtema 1.1 Concepção materna de ser a amamentação um processo doloroso e que causa prejuízos estéticos à mulher

A decisão materna de não amamentar, por vezes, é construída e determinada antes mesmo do nascimento do filho, fundamentada em crenças pessoais e culturais de ser um processo doloroso, que causa desprazer e prejuízos estéticos à mãe. Essas crenças podem ser construídas por meio de influências de relatos de outras mães da sua rede de sociabilidade ou de observações e de sentimentos gerados ao longo da gestação, parto e puerpério sobre a dor,

o desconforto, o cansaço e sobre as consequências e mudanças no corpo materno durante e após a amamentação.

“[...] eu resolvi não amamentar minha filha mesmo antes dela nascer. [...] sempre ouvi dizer que depois que amamenta fica com os peitos horríveis, que acaba com o corpo da mulher. [...] Via aquelas mães falando do cansaço, da dor, não queria pra mim não. [...]” (M7)

Subtema 1.2 *Percepção de diminuição na produção e de insuficiência do leite materno*

A interrupção da amamentação exclusiva é uma decisão tomada por algumas mães mediante a percepção da diminuição ou ausência da produção de leite, levando-as a crer que o leite produzido não é suficiente para a nutrição e satisfação das necessidades de seus filhos. O medo de que seus filhos tenha um ganho de peso inadequado ou percam peso, de sentir fome ou sede, de adoecer ou não se saciar, leva a mãe a tomar a decisão de introduzir na alimentação da criança algo que ela julgue ser mais adequado e mais eficiente para a sua nutrição.

“[...] eu não queria interromper. Meu leite começou a diminuir quando ele *tava* com 3 meses [...] e realmente o leite foi secando cada vez mais. [...] Ai quando ele completou 4 meses, tipo, de um dia *pro* outro, meu leite secou. Do nada, tipo foi de manhã, não tinha leite. [...] Eu falei pra pediatra, falei assim ‘Ó, mas não *tá* dando. Não *tá* sendo o suficiente. Porque ele mama toda hora e não *tá* saindo esse tanto de leite’ [...]” (M1)

“[...]eu sempre achei que meu leite não sustentava ela, porque ela sempre chorava de fome, [...] com 17 dias de vida, tentei tirar a fórmula e deixar só o meu leite, mas ela sempre chorava de fome e eu vivia com ela pendurada no meu peito mas mesmo assim

não satisfazia ela [...] Ela sempre foi um bebe bem gordinho mas com o meu leite ela tava perdendo peso.” (M6)

Subtema 1.3 Desejo e necessidade de trabalhar e estudar

Em algumas situações as mães se vêm pressionadas em conciliar demandas de trabalho, financeiras e de estudo com o cuidado dos seus filhos, levando-as a interromper a amamentação exclusiva e/ou complementada precocemente por escassez de tempo e pela necessidade de deixar seus filhos sob os cuidados de outras pessoas. Por serem de maior facilidade a utilização de mamadeiras, de fórmulas lácteas artificiais e as papas, acabam sendo as soluções mais acessíveis e utilizadas pelas mães que não possuem orientação quanto à ordenha e armazenamento do leite materno para ser oferecido ao lactente. Destaca-se que, mesmo conhecendo técnica e a possibilidade, a ordenha e a oferta do leite materno não foi uma opção considerada na vivências das mães deste estudo.

“[...] também foi bom porque eu estava voltando pra faculdade. Ai então de manhã eu dava o *mamá* do meu peito 7 da manhã, 9 horas minha mãe dava o leite na chuquinha e 11 horas eu dava de novo [...]” (M5)

“[...] Eu parei de amamentar porque eu comecei a dar a papinha pra ela, comecei a dar complemento na mamaderia [...] Porque eu queria trabalhar, precisava trabalhar [...] eu introduzi mais o alimento, porque eu precisava trabalhar. Na época, eu era mãe solteira então se eu não desse a comida não tinha como trabalhar pra sustentar ela. [...]” (M2)

Subtema 1.4 Sentimento de dor e de desprazer ao amamentar

Por vezes a amamentação se torna um processo doloroso e que pode gerar na mãe um sentimento de desprazer, levando-a a decisão de não amamentar ou interromper precocemente a amamentação exclusiva. Para algumas mães a dor é difícil de aguentar, o que as deixa ansiosas, frustradas e entristecidas com o fato de não conseguirem amamentar de forma tranquila e prazerosa seus filhos. Frente a esse sentimento, a opção mais aceita é a introdução

de fórmulas e alimentação complementar que, na sua concepção, irão substituir o leite materno e suprir as necessidades alimentares de seus filhos.

O sentimento de desprazer e insatisfação com o processo de amamentação aparece tanto como consequência de intercorrências e de problemas físicos com as mamas (fissuras e infecções) como pode ser consequência do processo de internalização do papel e estilo de cuidado maternal construído no imaginário da mulher. Algumas mães referem não suportar ter de estar disponível o tempo todo para o filho e não ter paciência ao amamentar.

“[...] era uma amamentação que não era prazerosa pra mim, me cansava muito e por conta própria eu resolvi dar a fórmula [...] não foi prazeroso [...] Era algo que eu realmente não gostava. [...] Essa história de amamentar não me agradava nada, poxa, será que só eu acho? [...]” (M4)

“[...] Eu me sentia muito mal amamentando no começo, porque eu sentia muita dor, meu peito feriu muito e aí eu acabava que não amamentava direito. [...] Então quando ela ia mamar, eu travava toda, ficava muito nervosa e o leite não descia. [...] acabou que eu tive mastite quando ela tinha uns 10 dias e aí eu decidi dar o leite NAN pra ela. E parei de amamentar pra poder cuidar do meu peito, que *tava* em carne viva. [...]” (M6)

“[...] eu tive mastite no peito, aí o leite começou a secar, aí eu tive que começar a dar papinha pra ele, leite. [...] Ela foi aparecendo no decorrer dos meses. Meu peito começou a ficar com uma feridinha assim, doeu muito, deu muita febre, tive até que tomar antibiótico pra melhorar. [...]” (M3)

Subtema 1.5 *Vivência de cansaço e sobrecarga materna*

Durante o processo de amamentação, é exigido das mães dedicação em tempo integral, pois a oferta de leite deve se dar em livre demanda, gerando uma sobrecarga materna, relacionada à amamentação e, por vezes, com a necessidade da mulher de conciliação do ato de amamentar com as obrigações familiares, conjugais e domésticas. Esse desgaste físico e

emocional leva as mães a optarem por alternativas alimentares que gerem maior comodidade e facilidade no seu dia-a-dia.

“[...] já o menor, é tipo toda hora, toda hora ele queria mamar, aí eu *tava* ficando muito cansada, não dormia direito, não comia direito, né. [...] porque eu *tava* um pouco estressada na época, que tinha acabado de voltar a trabalhar e tinha que pagar conta e tudo mais e eu fiquei grávida.” (M1)

“Não vou mentir, é muito cansativo, na verdade é um tanto exaustivo amamentar. [...] A gente tem que acordar de hora em hora, na verdade... não é nem o acordar, é estar 24 horas disponível pro neném. [...]” (M5)

Subtema 1.6 *Influência e reprodução de modelo de cuidado parental*

Algumas mães relatam influências diretas e indiretas sobre o modelo de amamentação, recebidas de suas mães, avós, sogras entre outras mulheres da sua rede de sociabilidade, isso gera confiança na decisão de interrupção total ou parcial da amamentação já que os modelos que adota como referencia, em sua perspectiva mostram bons resultados e não acarretam prejuízos para a criança.

“[...] bom, talvez, eu acho que tenha tido a influência da minha mãe. Quando minha filha nasceu ela esteve muito presente e eu lembro que ela falava pra mim que todos os filhos dela tomaram mamadeira cedo, que ela complementava, que nunca amamentou exclusivamente, e que não teria problema... eu lembro dela falando isso né, que se o bebe sentisse fome tinha que dar uma mamadeira. [...]” (M4)

“[...] minha mãe sempre falava que era bom e que só o leite não acabava com a sede dela. Coisa de mãe, vó, né... e aí eu acabei deixando. [...] falava que eu não alimentava a minha filha, que ela estava magra, que precisava comer, que não *tava* tendo os nutrientes necessários [...]” (M6)

Tema 2. Consequências da decisão de interrupção precoce do aleitamento materno

Subtema 2.1 Introdução precoce de fórmulas lácteas, da alimentação complementar e de alimentos industrializados

Após tomar a decisão de interromper a amamentação ou de introduzir a fórmula láctea e a alimentação complementar precocemente, as mães precisam passar para a ação, por em prática a introdução alimentar e a retirada do aleitamento, definir de fato, as estratégias que serão utilizadas nesse processo. Muitas mães decidem por conta própria o tipo de fórmula ou de alimentos que serão ofertados à criança e outras o fazem com a orientação do profissional de saúde, em geral, do pediatra.

“[...] eu conversei com ela (pediatra) que eu não queria tanto entrar com a fórmula e então que se eu tivesse que entrar, queria já entrar com a alimentação dele também [...] Era umas verdurinhas e frutas né. Tipo, maçã e banana, nos intervalos e na hora do almoço era, como ela dizia né, era um legume verde, um colorido e um branco, então... isso que eu comecei. Aí fui devagarzinho [...]” (M1)

“[...] no início eu tirava o leite e guardava pra dar na mamadeira, e as vezes dava o NAN quando estava me sentindo muito cansada. Ai com o tempo passei a dar só o NAN e água. As vezes minha mãe e minha sogra davam chá, algum suquinho também[...]” (M8)

Durante a introdução da alimentação complementar precoce e a retirada do aleitamento complementar, algumas mães acabam introduzindo alimentos industrializados como iogurtes, leites e sucos de caixa, biscoitos, na alimentação de seus filhos, por influência do mercado, de outras pessoas ou pela comodidade.

“[...] Aí eu comecei a fazer papinha amassada, só verdurinha, ai com 6 pra 7 meses

comecei já da dar mingual de mucilon, leite ninho, e com 8 meses já comecei a dar o leite de caixinha [...]” (M2)

“[...] Vez ou outra eu já dei uns Danoninhos e papinha de banana de potinho também [...]” (M3)

“[...] Agora ele já come de tudo, a comida da casa, Danoninho, leite agora eu já dou o leite de caixa mesmo.” (M8)

Subtema 2.2 Sentimento e percepção de afastamento entre mãe e filho

Durante o processo de desmame precoce, ocorre muito mais do que a simples retirada do aleitamento, ocorre um afastamento físico entre mãe e filho. Na percepção materna o distanciamento ocorre, também, pela substituição da figura responsável pela alimentação da criança que deixa de ser exclusividade da mãe e passa a ser compartilhada com outras pessoas. Esse distanciamento e a alimentação compartilhada causa certo sofrimento, tanto para a mãe que se vê substituída pela cuidadora e pela mamadeira quanto para a criança que sente falta da mama, do afeto, do carinho, do aconchego do colo materno.

“[...] então acho que nao prejudicou em nada. Só mesmo assim, na afinidade né... nos primeiros meses. [...] Mas aquele contato todo que a mãe tem na amamentação, eu perdi [...]” (M2)

“[...] todo mundo pode dar a comidinha, a mamadeira, não só você e ai gera um pouco de egoísmo, você fica com um pouco de ciúmes, você pensa ‘poxa, isso era pra eu estar fazendo [...]” (M5)

“[...] eu senti um pouco, como mãe, que já não tinha mais aquela ligação... só eu e ela. Eu não me via mais tão próxima dela. Ela podia dormir sozinha na casa do pai dela sem mim, que ela não ia sentir mais a minha falta por não precisar mais de mim.” (M6)

Subtema 2.3 Benefícios e prejuízos para a saúde da criança

Após a retirada do aleitamento exclusivo e/ou complementar, as mães observam melhoras, pioras, prejuízos e malefícios que refletem na saúde, bem-estar, crescimento e desenvolvimento dos seus filhos, podendo ser em forma de adoecimento, de fragilidade imunológica, de ganho excessivo ou de perda de peso.

“[...] Depois que eu comecei a introduzir a fórmula, ele voltou a ter o ganho de peso e tudo mais. [...] teve um mês que ele ficou doentinho, que até hoje nem eu e nem a pediatra sabe o quê que foi, porque ele teve diarreia, teve tudo... e ela achou que fosse do leite [...]” (M1)

“[...] Eu acredito que houve prejuízo para eles sim[...]eu vivia com eles no hospital. Então pode ter sido sim, por conta de eu ter retirado o leite materno tão cedo deles [...]” (M4)

“[...] mas ela era magrelinha e ai depois que a gente entrou com o NAN ela virou aquele bebe gordinho com dobrinhas nos dedos e nos cotovelos, assim aquela coisa gordinha [...]” (M5)

“[...] Achei que ela estava tendo mais ganho por ter mais nutrientes dentro do corpinho dela. Ela sempre teve anemia, então quando ela começou a comer bastante legumes com mais ferro, a anemia dela melhorou. [...] No início ela ficou com o intestino preso, mas depois o intestino dela acostumou e voltou a funcionar normalmente [...]” (M6)

Subtema 2.4 *Sentimento de alívio e facilidade*

O cansaço é um dos motivos mais alegados pelas mães para optarem pela interrupção precoce do aleitamento materno, assim a consequência mais esperada e percebida após essa interrupção é alívio, a facilidade na rotina diária e a oportunidade de descanso para essas mães.

O sentimento de alívio e bem-estar materno também surge em consequência da

percepção de que seus filhos estão se alimentando melhor. Essa avaliação materna pauta-se observação de melhores indicadores de ganho de peso, o que reafirma a sua concepção anterior e de insuficiência do leite materno.

“[...] pelo menos com a mamadeira, com a comidinha, ele dá um descanso de duas horas, as vezes três horas, já facilita ele ficar com alguém [...] Achei que facilitou minha vida, na verdade [...]” (M1)

“[...] Sempre que outras pessoas pudessem ficar com eles e dar a mamadeira ou ajudar de alguma forma na alimentação deles, pra mim era bem mais cômodo. Eu me senti mais aliviada, mais descansada [...]” (M4)

“[...] pra ele facilitou muito também a mamadeira porque ai ele pode pegar o filho dele sem ele ficar sentindo muito necessidade de mim[...]

“[...] me deu um pouco mais de tempo até pra dar atenção pro irmão dele também [...]” (M8)

Subtema 2.5 Medos, receios e dificuldades maternas

Durante todo o processo da gestação, amamentação e decisão de retirada do aleitamento, surgem receios, medos e dificuldades de, por exemplo, não adequação, não estar fazendo o melhor para seu filho, de causar prejuízos para a saúde do bebe e dificuldade na introdução alimentar e na retirada o peito. No caso do desmame precoce esses medos e receios incluem a dúvida sobre as decisões tomadas e sobre as consequências das suas ações.

“[...] Porque, o que eu ficava com medo era ele demorar pra pegar [...] Eu não queria entrar só com a fórmula, porque eu ficava com medo de a fórmula não ser o suficiente pra ele [...] pra eu dar comidinha pra ele... eu penei um pouquinho. Eu ameaçava tudo como a médica, a pediatra explicou, e ele cuspi tudo [...]” (M1)

“[...] os primeiros dias que você tira o peito são muito sofridos porque a criança sente muito, chora muito [...]” (M4)

Subtema 2.6 Críticas

As decisões maternas podem ser vistas como corretas ou erradas pelas pessoas que fazem parte da sua rede de apoio social. A família, os amigos, vizinhos e conhecidos, os profissionais de saúde, todas essas pessoas podem ser fonte de aconselhamento, orientação, apoio e de críticas.

Nas vivências das mães que optam por não amamentar ou interromper precocemente o aleitamento materno exclusivo prevalece o julgamento e as críticas em relação a sua tomada de decisão por vezes descontextualizadas e sem considerar uma compreensão mais ampla da realidade de vida da mulher/mãe a fim de mobilizar o apoio necessário.

“[...] no hospital que eles ficavam assim né, ficavam sempre perguntando porque que tinha começado já a alimentação dele, porque dava o alimento pra criança. É ruim, fiquei desconfortável, porque a pessoa fica julgando a outra sem saber de nada.” (M3)

“[...] Quando meu peito feriu e eu decidi dar o NAN, a minha vó me criticou muito, a minha mãe criticou um pouco[...].” (M6)

“[...] A médica me achou uma doida, fiquei me sentindo as vezes uma péssima mãe [...].” (M7)

DISCUSSÃO

O presente estudo foi desenvolvido para identificar as principais alegações que levam as mães a optarem pela não amamentação, pelo desmame precoce ou pela introdução precoce de fórmulas lácteas de da alimentação complementar precocemente. Na amostra e nos relatos coletados conseguimos destacar como antecedentes motivacionais para esta decisão as concepções e crenças maternas de que a amamentação é um processo doloroso e que causa mudanças e prejuízos no corpo materno, a percepção de diminuição da produção de leite ou de que o leite não era suficiente para saciar o lactente, o desejo e a necessidade de voltar ao

mercado de trabalho ou aos estudos, o sentimento de dor e desprazer ao amamentar, a vivência do cansaço e da sobrecarga materna e as influências externas, principalmente a reprodução de modelos de cuidado parentais.

Após a tomada de decisão, levando em conta esses fatores influenciadores, as mães relatam algumas consequências dessa decisão, sendo elas a ação de introdução de fórmulas lácteas, da alimentação complementar e até de alimentos industrializados, o sentimento de afastamento entre mãe e filho, o ganho de peso após a introdução de alimentos e fórmulas complementares, a maior fragilidade e adoecimento dos bebês, o sentimento de alívio e facilidades pela utilização de mamadeiras e da alimentação, medos, receios e dificuldades relacionados ao momento da introdução de alimentos e retirada do peito e as críticas que são recebidas, vindas da família, da sociedade e dos serviços de saúde.

Estudos realizados buscando relacionar estado civil e idade materna e orientações recebidas com o tempo de aleitamento materno exclusivo (AME) foram realizados e não conseguiram fazer essa associação¹⁴. Bem como nesta pesquisa, que mostra que as mães e as famílias que receberam boa orientação, que têm conhecimento sobre os benefícios da amamentação e sobre os malefícios do desmame precoce optaram da mesma forma por essa opção, com alegações semelhantes.

Dos resultados coletados nesta pesquisa as alegações mais presentes para o desmame precoce apresentadas pelas mães foram a de frequência, inadequação da quantidade ou qualidade do leite produzido e o cansaço relacionado com as outras necessidades e obrigações sociais e familiares dessas mães.

A hipogalactia consiste na diminuição da secreção láctea, real ou suposta, comumente gerada por ansiedade e estresse materno, distúrbios alimentares e erros da técnica de amamentação ou quando não se priorizam a sucção e o esvaziamento das mamas. São causas psicológicas e biológicas que atuando juntas, provocam essa condição. As mães por vezes

também possuem a percepção ou impressão de “leite aguado” e fraco devido a associação de casos de apojadura tardia e o desconhecimento quanto aos fatores envolvidos na lactação^{15, 16}.

A alegação de leite insuficiente, de fato, não se sustenta como motivo real para o desmame precoce, sendo considerado um motivo percebido pelas mulheres¹⁷.

O ato de amamentar é sentido, percebido e vivenciado pelas mulheres com ambiguidade de significados. A percepção materna pode ser identificada nos discursos como positiva/negativa, prazerosa, que gera satisfação e alegria, nervosismo, tristeza e também opressão. Percebe-se que os sentimentos de nervosismo, desprazer e insatisfação são causados pelo cansaço materno, pela obrigação de conciliar e cumprir deveres familiares, sociais, maternos e econômicos.¹³

O cansaço materno interrelaciona-se com a percepção da diminuição da produção de leite, com a insatisfação e não saciedade do lactente e com a recusa do peito por parte das crianças. O choro da criança enfatiza na mãe o sentimento de não saciedade.

O ambiente doméstico-familiar, aonde a pessoa se desenvolve, é a fonte de estabelecimento e fortalecimento das relações afetivas e de aprendizagem. A amamentação é uma prática entremeada pelo processo ensino-aprendizagem, sobretudo entre mulheres da mesma família¹⁸. As narrativas maternas indicam a influência e reprodução do modelo de aleitamento parental estão presentes entre mães com níveis baixos e altos de conhecimento, indicando que as críticas, opiniões e aprendizados familiares e parentais tem um peso muito grande na tomada de decisão das mães.

Os acontecimentos ocorridos nas duas primeiras semanas do pós-parto são fundamentais para o sucesso da amamentação. Nesse período, o corre o estágio II da lactogênese e mãe e recém-nascido estão aprendendo sobre o processo de aleitamento. Este período é considerado o pico dos problemas da amamentação¹⁹.

A busca pela real causa do desmame precoce nos desafia a compreender um fenômeno complexo que engloba fatores diversos e de dimensões que vão além do determinismo biológico da lactação. Amamentar é um ato de amor, natural, fisiológico e que depende de fatores psicológicos, sociais e culturais¹⁷.

No que se refere a prática do profissional da saúde, existe uma necessidade de capacitação para atuar na assistência em amamentação envolvendo além dos aspectos biológicos, compreendendo a nutriz em todas as suas dimensões do ser mulher. São ainda escassos os debates amplos, sobre a atuação de uma equipe multiprofissional na assistência à amamentação, e se tornam necessários, visando potencializar seu desempenho na orientação e no acompanhamento dessa prática, de maneira a efetivar a promoção de saúde ainda em fases precoces da vida humana¹⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Hospital Universitário de Brasília, por se tratar de um local que atende mulheres e famílias de todas as Regiões administrativas do DF, possibilitou o contato com uma amostra pequena, porém diversificada de mulheres/mães, tendo elas diferentes níveis de escolaridade e conhecimento sobre o tema amamentação e maternidade, sendo de diferentes regiões administrativas, sendo elas, parte de famílias com diferentes composições. A pesquisa identificou as principais alegações e motivos que levam as mulheres a optarem pelo desmame precoce ou por não amamentarem seus filhos. Torna-se essencial considerar a mulher/mãe como parte atuante de suas histórias e da sociedade. Hoje, a mulher, mãe, esposa, profissional assume um papel fundamental no mercado de trabalho sem deixar de lado suas funções domésticas, familiares e seu lado feminino, íntimo. Tudo isso sobrecarrega fisicamente e psicologicamente essas mães, que precisam e desejam cuidar e nutrir da melhor maneira seus filhos.

O pequeno número de pessoas entrevistadas deve-se ao tempo disponível para a realização das pesquisas, bem como à disponibilidade das mães de fazerem parte da amostra. Muitas mães negaram-se a participar alegando pouco tempo, pouco interesse e até mesmo receio de relatar e descrever esse momento de suas vidas.

Não podemos julgar ou discriminar essas mulheres por suas escolhas. Os profissionais de saúde devem estar preparados para lidar com as diferentes classes, níveis de instrução, opiniões e respeitar as decisões delas, tentando da melhor maneira orientar, ensinar e auxiliar essas mães nesse momento tão importante de suas vidas.

A sociedade precisa ainda ver o ato de amamentar como algo natural e importante, sendo as mães que precisam trabalhar, melhor orientadas quanto a seus direitos e quanto as práticas e estratégias que podem ser feitas para manter o aleitamento mesmo exercendo fora de casa suas obrigações sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Passanha A. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. São Paulo: Rev. Saúde Pública; 2013 dec. v. 47, n. 6, p. 1141-1148.
2. Passanha A, Cervato AM, Silva MEMP. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. 2010; 20(2):351-60.
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Organização Mundial da Saúde (OMS). Amamentação. Brasília, 2014.
4. Santos JS, Andrade M, Silva JLL. Fatores que influenciam no desmame precoce. Implicações para o enfermeiro de promoção da saúde na estratégia de saúde da família. Informe-se em promoção da saúde, v.5,n.2,p.26-29,2009.
5. Rocha S. Os benefícios do leite materno; 2010. 204-216p.
6. Salutiano LPQ. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. Rio de Janeiro: Rev. Bras. Ginecol. Obstet, 2014 jan. v. 34, n. 1, p. 28-33.
7. Frota MA, Amed ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. RevEscEnferm USP, 2009. v. 43, n. 4, p. 895-901.
8. Dalgovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Blumenau: Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, 2008. v.2, n.4, p.01- 13, Sem II.
9. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva [Internet].

2012 Mar; 17(3): 621-626. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>

10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede amamenta Brasil: os primeiros passos. Brasília, Ministério da saúde, 2010.
11. Ministério da Saúde (BR), II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf>
12. Clandinin DJ, Connelly FM. Narrative inquiry: experience and story in qualitative research. San Francisco: Jossey-Bass; 2000.
13. Lieblich A, Tuval-Mashiach R, Zilber T. Narrative research: reading, analysis and interpretation. v. 47; Series: Applied social research methods. Thousand Oaks: Sage; 1998.
14. Rocci E, Rosa AQF. "Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce/Breastfeeding difficulties and influence in the early weaning/Dificultades en la lactancia materna e influencia en el destete precoz." Revista Brasileira de Enfermagem, 2014. v 67.1: 22.
15. Gaíva MAM, Medeiros LS. Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro. Ciência, Cuidado e Saúde. 2006;5(2):255-66.
16. Dos Santos Monteiro JC, Spanó Nakano AM. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. Investigación y Educación en Enfermería, 2011. v. 29, n. 2, p. 315-321.
17. Moreira ASH, Murara AZ. Aleitamento materno, desmame precoce e hipogalactia: o papel do nutricionista. Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná, 2012. v. 2, n. 2, p. 51-61.
18. Moreira MA, Nascimento ER, Paiva MR. Representações sociais de mulheres de três gerações sobre práticas de amamentação. 2013.
19. Ferro NG. Fatores relacionados ao insucesso da lactogênese. Online Brazilian Journal of Nursing [periódico on line]. 2009 [capturado em 14 abr 2012]; v.8, n.3. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2516/552>.