

ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE EM MULTÍPARAS NO MUNICÍPIO DE PAULISTA/PE

Vanessa Maria da Silva¹
Diógenes José Gusmão Coutinho²

RESUMO: O leite materno é indispensável para o crescimento e desenvolvimento adequados da criança, pois contém todas as propriedades nutricionais e imunológicas que ela precisa. Apesar de tantas vantagens, ainda é grande o número de casos de desmame precoce no Brasil, um fator que traz consequências importantes para saúde da criança. Este estudo tem como objetivo identificar os fatores que influenciam o desmame precoce em multíparas, em quatro UBS do município de Paulista-PE. Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, com participação voluntária de 54 multíparas, com bebês com idade menor ou igual a seis meses. Ao analisar os resultados do referente estudo, identificou-se que a crença de leite fraco, a influência de familiares e amigos, déficit de informações e a utilização de bicos artificiais são fatores influenciadores do desmame precoce nesse grupo. Permitindo também afirmar que o sucesso para o aleitamento materno exclusivo não está relacionado a um fator isolado, mas a um conjunto de fatores sociais, psicológicos e culturais. O enfermeiro foi apontado como o profissional promotor do aleitamento materno, pois atua de forma direta na assistência à saúde da mulher e criança.

2850

Palavras-Chave: Desmame precoce. Aleitamento materno. Enfermagem.

ABSTRACT: Breast milk is indispensable for the proper growth and development of the child, because it contains all the nutritional and immunological properties it needs. Despite so many advantages, the number of cases of early weaning in Brazil is still high, a factor that has important consequences for children's health. This study aims to identify the factors that influence early weaning in multiparous, in four UBS of the city of Paulista-PE. It is a descriptive, cross-sectional, quantitative approach, with the voluntary participation of 54 multiparous women, with infants less than or equal to six months old. When analyzing the results of the referred study, it was identified that the belief of weak milk, the influence of family and friends, information deficits and the use of artificial nozzles are factors influencing early weaning in this group. It also allows us to affirm that success for exclusive breastfeeding is not related to an isolated factor, but to a set of social, psychological and cultural factors. The nurse was appointed as the professional promoter of the breastfeeding, as it acts directly in the health care of women and children.

Keywords: Earlyweaning. Breastfeeding. Nursing.

¹Enfermeira

²Prof. Dr.

I. INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento mais completo e apropriado para os bebês e sendo exclusivo, ocasiona grandes benefícios, além de estreitar o vínculo afetivo entre mãe e filho. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o aleitamento materno exclusivo (AME) deve ser adotado até os seis meses de vida da criança. Isto é, até essa idade o lactente deve ingerir apenas leite materno, dispensando qualquer outro alimento complementar, inclusive líquidos. Somente a partir dos seis meses completos, a criança poderá ingerir alimentos complementares, não dispensando o aleitamento materno pelo menos até completarem dois anos de idade (BRASIL, 2015).

No bebê, o AME previne infecções gastrointestinais, urinárias e respiratórias, tem efeito protetor contra alergias, previne e controla morbidades na infância que perduram na vida adulta. No que se refere à mãe, acelera o processo de involução uterina, diminui as chances de ela desenvolver anemia, osteoporose, câncer de mama e ovário, reduz a possibilidade de uma nova gravidez e ainda é um método barato e seguro de alimentar seu filho (SALUSTIANO et al., 2012; BRASIL, 2015).

Embora o leite materno seja comprovadamente muito superior ao leite artificial, a redução da amamentação é um evento conhecido em todo o mundo, principalmente com o surgimento da revolução industrial. Vale salientar que os precursores da redução da amamentação foram a industrialização, a descoberta do leite em pó, a urbanização, a introdução da mulher no mercado de trabalho e a desvalorização da maternidade pela sociedade (SOUZA et al., 2016).

Ressalta-se que o desmame precoce é definido como a descontinuação do aleitamento materno antes dos seis meses de idade, conseqüentemente com a introdução de outros alimentos na dieta da criança. Ademais, o desmame precoce é um fator relevante para conseqüências importantes na saúde da criança e o aumento da morbimortalidade infantil. Há fatores que podem intervir no momento da amamentação e que por conseqüência acarretam o desmame precoce, como por exemplo, a introdução de alimentos artificiais, experiências passadas, volta ao trabalho materno, influência familiar, emprego de bicos artificiais, problemas mamários, déficit de conhecimentos e insegurança materna (BRANDÃO et al., 2016).

O desmame precoce ainda é uma realidade no Brasil, somente 41% dos menores de seis meses no agregado das capitais brasileiras estavam em aleitamento materno exclusivo (AME)

conforme os dados obtidos na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal. Os autores complementam que a duração média do AME foi de 51,1 dias (1,8 meses), o que revela dados alarmantes (PRADO; FABBRO; FERREIRA, 2016).

SILVA e DAVIM (2012) apontam que primíparas tem maior possibilidade de iniciar a amamentação, porém descontinuam em menor tempo, pois apresentam maior propensão ao desmame já que não possuem experiências anteriores o que aumenta a insegurança das mesmas em relação ao aleitamento materno. Já as múltiparas tendem a amamentar por um período maior, dado que, se baseiam em suas experiências passadas e sofrem menos influências de terceiros por estarem mais auto-confiantes. Contudo essas experiências passadas podem atuar de modo positivo ou negativo na amamentação visto que deve-se considerar que cada filho pode nascer num contexto diferente de convívio familiar (OLIVEIRA et al., 2010).

Equivocadamente o puerpério e, conseqüentemente, o processo de amamentação é direcionado apenas ao lactente, não valorizando devidamente as características psicossociais e necessidades da mulher, que tem papel fundamental para o sucesso da técnica. O profissional de saúde realiza função relevante no incentivo à amamentação e é de extrema importância que desde as consultas pré-natais as gestantes obtenham conhecimentos sobre os benefícios da amamentação, técnicas corretas de pega, malefícios do leite animal, além de esclarecerem suas dúvidas, pois essas informações vão fortalecer a confiança e aumentar suas capacidades maternas (SILVA; DAVIM, 2012; VALDUGA et al., 2013).

Apesar de tantas vantagens que o aleitamento materno proporciona tanto para a mãe quanto para o bebê, principalmente nos primeiros meses de vida, ainda é grande o número de casos de desmame precoce no Brasil. Mesmo o país tendo apresentado um pequeno progresso, o cumprimento das metas propostas pela OMS e o MS estão muito longe do desejado (ABREU; FABBRO; WERNET, 2013; BRANDÃO et al., 2016).

Com base na análise desse grande número de casos de desmame precoce citados nas literaturas e evidenciado no campo de aulas práticas da graduação, surgiu o interesse por este estudo. Dessa forma, reconhecendo a importância do aleitamento materno, considera-se o estudo de relevância para a enfermagem e os demais profissionais de saúde, pois compreendendo os fatores que influenciam o desmame precoce em múltiparas, será possível obter resultados que ajudem a direcionar ações e estratégias dos serviços de saúde com objetivo de reduzir a incidência do mesmo.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo transversal, com abordagem quantitativa, Realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Paulista/PE, nos meses de outubro e novembro de 2017. Com participação voluntária de 54 múltiparas, com bebês com idade menor ou igual a seis meses.

O instrumento para coleta de dados foi constituído por um questionário estruturado com questões objetivas de múltipla escolha que abordava dados socioeconômicos e obstétricos, os dados foram coletados nos horários de atendimento de puericultura, sala de vacina e visitas domiciliares previamente agendadas e acompanhadas por agentes comunitários de saúde das referidas unidades, a fim de realizar o preenchimento de instrumento de coleta de dados efeito desta pesquisa.

Para o processamento dos dados, as informações foram implantadas no programa Microsoft Office Excel do Windows, sendo elaboradas planilhas para a realização das análises. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos construídos através de estatísticas descritivas (frequência, percentual e média).

Esta pesquisa foi iniciada somente após a aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) do Centro Universitário Estácio do Recife com o nº do CAAE 72447717.5.0000.5640. A confidencialidade e privacidade dos participantes foram estritamente protegidas durante toda a pesquisa e após a mesma.

As mães que concordaram em participar desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após devidamente informadas dos objetivos do estudo. Além disso, foram garantidos às participantes sigilo e anonimato quanto às informações prestadas.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

6.1 ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é indispensável para o crescimento e desenvolvimento adequados da criança, pois contém todas as propriedades nutricionais e imunológicas que ela precisa. Nenhum composto alimentar artificial fabricado até hoje foi capaz de substituir o leite materno em qualidade, características nutricionais e protetoras (MARGOTTI, 2014).

A organização mundial de saúde e o ministério da saúde preconizam que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais. Considera-se desnecessária a introdução de alimentos complementares antes dos seis meses, podendo inclusive, acarretar à malefícios que contribuem para uma maior vulnerabilidade às diarreias, doenças respiratórias e risco de desnutrição (BRASIL, 2015).

O leite materno é ideal para a criança por se tratar de um alimento natural que se adequa em necessidades nutricionais e imunológicas de acordo com o seu crescimento e desenvolvimento. O colostro, produzido até os primeiros dias pós-parto, contém mais proteínas e menos gordura e é rico em IgAs na proteção da mucosa intestinal. Esses anticorpos são reflexos de uma memória imunológica que a mãe adquiriu durante sua vida e são passados para o lactente (SANTOS; CESAR; NUNES, 2016).

O Ministério da Saúde ainda ressalta que:

Além da IgA, o leite materno contém outros fatores de proteção, tais como anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bifido. Esse favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria não patogênica que acidifica as fezes, dificultando a instalação de bactérias que causam diarreia, tais como *Shigella*, *Salmonella* e *Escherichia coli* (BRASIL, 2015, p.31).

O chamado leite posterior sacia melhor a criança e é responsável pelo seu ganho de peso, por ter mais concentração de gordura. É secretado no fim da mamada, por isso a importância de bebê esvaziar a mama toda. O leite humano continua sendo importante até mesmo após os dois anos de idade da criança. Em dois copos dele são fornecidos 95% de vitamina C, 45% de vitamina A, 38% de proteína e 31% do total de energia necessitada dessa faixa etária diariamente (BRASIL, 2015).

Já está legitimado cientificamente a superioridade do leite materno sobre o artificial e há inúmeros argumentos em prol do mesmo. Estima-se que o aleitamento materno evitaria 13% das mortes em crianças menores de cinco anos no mundo, além de evitar diarreias, infecções respiratórias, diminuir o risco de alergias, de hipertensão, colesterol alto e diabetes, reduz a chance de obesidade, oferece uma melhor nutrição, contribui para o desenvolvimento cognitivo e melhora o desenvolvimento da cavidade oral. A amamentação também beneficia a mãe, reduzindo os riscos de câncer de mama, câncer ovariano e osteoporose, acelera o processo de involução uterina ocasionando menos sangramento pós-parto e conseqüentemente diminui episódios anêmicos, previne nova gravidez, colabora no retorno do peso pré-gestacional e ainda promove vínculo afetivo entre mãe e filho (BRASIL, 2015).

O leite materno é um alimento renovável que não necessita ser embalado, transportado e não demanda combustível nem custo algum para seu preparo o que contribui positivamente para a sustentabilidade do planeta, já que diminui o desmatamento para a criação de gado leiteiro e seus poluentes (OLIVEIRA et al., 2015).

Em 1990, a OMS juntamente com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), planejaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) com o intuito de mobilizar profissionais de saúde e funcionários de hospitais para que mudem atitudes e rotinas que geram o desmame precoce. Por esse motivo, desenvolveram um conjunto de práticas e condutas que foi nomeado como “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e o Brasil foi um dos doze países escolhidos para introduzir a IHAC (UNICEF, 2017)

Os dez passos que contribuem para o sucesso do aleitamento materno são:

Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno que deverá ser transmitida para toda equipe; Capacitar equipe para executar a norma; Orientar gestantes sobre as vantagens e o manejo da amamentação; Auxiliar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora pós-parto; Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação; Não oferecer ao recém-nascido (RN) nenhum outro alimento além de leite materno, com exceção de indicação médica; Permitir que mãe e bebê permaneçam juntos 24 horas por dia; Encorajar a amamentação sob livre demanda; Não oferecer bicas artificiais ou chupetas; Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação onde as mães devem ser encaminhadas após alta hospitalar (UNICEF, 2017)

Para ser intitulado Hospital Amigo da Criança (HAC), as instituições precisam se adequar aos dez passos citados anteriormente, sendo elas submetidas à análises de cumprimento global de 80% de cada passo. Devidamente intituladas, passam a ser reconhecidas como centro de referência em aleitamento materno e os nascidos nessas instituições aumentam as chances de se manter em AME, por fornecer condições para que a mãe possa amamentar, tenha acompanhamento adequado, orientação e informações necessárias (MARGOTTI, 2014)

6.2 DESMAME PRECOCE

Desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno total ou parcial antes do lactente completar seis meses de vida, com conseqüente introdução de outros alimentos na sua dieta. Suplementar o AM oferecendo qualquer outro tipo de alimento, até mesmo os que aparentam ser inofensivos como chás, água e sucos, antes dos seis meses é desnecessário visto que ao reduzir a ingestão de leite materno pode-se elevar os casos de morbimortalidades por diarreias, número de hospitalizações por doença respiratória e risco de desnutrição, caso os alimentos introduzidos forem nutricionalmente mais pobres (CUNHA et al., 2016)

Há fatores que podem interferir, segundo algumas literaturas, no momento da amamentação e dessa maneira ocasionam o desmame precoce, são eles:

Trabalho materno: Pelo fato de não colaborar com a continuidade da amamentação, pois a escassez de condições para ocorrer a amamentação em ambiente laboral e a distância entre o local de trabalho tem efeitos negativos para o aleitamento, outro fator é o cansaço e a fadiga da jornada de trabalho. Além disso muitas mães sentem-se constrangidas para ordenhar no trabalho (ABREU; FABBRO; WERNET, 2013; SILVA; DAVIM, 2012).

Problemas mamários: A dor relacionada aos problemas mamários, principalmente nas primeiras experiências de amamentação, é um fator relevante para o desmame precoce. Fissuras mamilares e ingurgitamento mamário são as principais causas de dor e a falta de informação sobre amamentação esta diretamente associada aos problemas mamários. Normalmente são ocasionados pela má pega durante as mamadas ou posicionamento incorreto do bebê (ABREU; FABBRO; WERNET, 2013). Segundo o Ministério da Saúde, para que a amamentação ocorra adequadamente, o bebê deverá abocanhar não apenas o mamilo, mas também a maior parte da auréola, a língua eleva suas bordas laterais, em formato de concha e o leite é extraído após a compressão feita pelo RN (BRASIL, 2015).

Interferências familiares: OLIVEIRA et al., (2015) descreve que a figura feminina que já vivenciou a maternidade, principalmente a avó materna, pode influenciar negativamente na amamentação, por se tratar de uma pessoa confiança de herança cultural e conhecimento empírico que pode induzir a nutriz a tomar decisões não condizentes para o AME.

Déficit de conhecimentos: A falta de orientação quanto as técnicas de pega correta e as condutas no processo de amamentação estão diretamente relacionadas ao despreparo dos profissionais de saúde para o apoio informacional durante todo o período gravídico-puerperal. Algumas mulheres afirmam ter pouco leite em razão de não adquirirem o conhecimento de que a maior parte do leite é produzido enquanto a criança mama, provocando estímulo através da sucção, do cheiro e até mesmo do choro. A ansiedade, o desconforto, o estresse e a insegurança acerca da amamentação podem prejudicar a produção e a saída do leite gerando frustrações (BRASIL, 2015; OLIVEIRA et al., 2015).

Introdução de bicos artificiais: O uso de bicos artificiais tem potencial interferência nas práticas do aleitamento materno, além de ser uma importante fonte de contaminação para o bebê, e quando ofertados nos meses iniciais de vida podem causar seu insucesso. Isso por causa

da chamada “confusão de bicos” que pode ser ocasionada pela diferença na maneira que o bebê suga a mama em comparação a mamadeira ou chupeta (BRASIL, 2015).

Resultados de estudos mostraram que na maior parte dos países as taxas de AME são inferiores a 50% e essas taxas são maiores em países de baixa renda em comparação àqueles de alta renda. É notório que essa descoberta nos revela que a amamentação é uma das poucas práticas de saúde, que se encontra mais predominante em países pobres (VICTORIA et al., 2016).

De acordo com a II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais Brasileiras e no Distrito federal (2009), a prevalência do AME no Brasil em menores de 6 meses foi de 41% e sua duração média de 54,1 dias (1,8 meses), sendo o nordeste a região de mais baixa prevalência, apresentando 37% do AME, e o norte com maior prevalência, 45,9%.

6.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

SANTOS et al. (2014) revelam que processo da amamentação está relacionado tanto à mãe quanto ao bebê e embora seja aparentemente simples, exige um conjunto de condições e fatores interligados. Apenas informação não é suficiente para o sucesso da amamentação, torna-se então necessário que a nutriz tenha suporte para superar as barreiras psicológicas, sociais e culturais.

2857

O mesmo autor ainda comenta que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são de extrema importância na colaboração da promoção e apoio ao aleitamento materno, principalmente por ser porta de entrada da gestante e futura puérpera. O enfermeiro, assim como qualquer outro profissional de saúde, deve assegurar à mulher uma consulta de qualidade deixando-a livre para expressar suas incertezas, medos e crenças. Esclarecer, compreender e respeitar as decisões da paciente, são ações profissionais fundamentais para que elas se sintam à vontade na decisão.

Durante o pré-natal, o enfermeiro deve identificar os conhecimentos da gestante, assim como suas crenças, experiências prévias e relação familiar pois suas orientações devem ser baseadas na individualidade de cada uma, considerando suas dificuldades e criando caminhos que colaborem no processo da amamentação diante do contexto que ela está inserida (LIMA; SOUZA, 2013).

Vale salientar que como facilitador da saúde e profissional que atua diretamente na assistência às mulheres e crianças, o enfermeiro deve ter uma visão holística e saber que o

indivíduo é resultado de relações multifatoriais, o que favorece uma assistência mais humanizada e consciente.

Na consulta de enfermagem voltada à criança, o crescimento e desenvolvimento infantil é um indicador valoroso na qualidade da saúde prestada, entre as ações de maior relevância está o incentivo ao aleitamento materno e para isso o enfermeiro deve estar devidamente capacitado para prestação de um serviço de excelência (MONTESHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico serão apresentados os resultados identificados na presente pesquisa, seguidos de análise descritiva dos dados.

Tabela 1-Distribuição da amostra do estudo quanto aos dados sócio-demográficos. Paulista-PE.

Variáveis	F	%
Idade		
18-25	22	40,74
26-35	22	40,74
>35	10	18,52
Estado civil		
Solteira	10	18,52
Casada	13	24,07
Viúva	-	-
União estável	31	57,41
Escolaridade		
Não alfabetizada	01	1,85
Ensino fundamental incompleto	17	31,48
Ensino fundamental completo	06	11,11
Ensino médio completo	28	51,86
Ensino superior	02	3,70
Total	54	100

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

De acordo com a tabela 1, das 54 mulheres participantes do estudo, observou-se igualdade na frequência das idades entre 18 a 25 anos e entre 26 a 35 anos (40,74% para ambos).

Segundo MARGOTTI e EPIFANIO (2014) mulheres com idade superior a 20 anos possuem maior período de amamentação, acredita-se que isso ocorra por elas deterem maior experiência e conhecimento sobre aleitamento materno. Já as mais jovens estão propensas a associar a sua insegurança às influências sociais, além de estarem passando por uma adaptação psicossocial, colaborando para um menor período de amamentação (CUNHA et al.,2016)

Com relação ao estado civil, os dados revelam que 57,41% das participantes estavam em união estável. Esse fato estabelece um fator de proteção ao aleitamento materno, visto que o apoio do parceiro pode exercer um importante efeito na decisão da mulher amamentar. O pai

que acompanha a consulta do pré-natal, tem maiores chances de entender sua companheira e dá-las suporte emocional.

Conforme um estudo realizado por REBERTE E HOGA (2010), em São Paulo, com pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal, a participação masculina permitiu uma melhor compreensão acerca da parceira assim como uma melhor qualidade na assistência oferecida a ela. Desse modo, verificou-se a importância em investir em estratégias que possibilitem maior acolhimento aos pais nas UBS.

A maioria das mulheres, cerca de 51,86%, possuía ensino médio completo, o que pode ser um fato positivo, já que as literaturas apontam que o aleitamento materno é mais bem-sucedido em mulheres de maior instrução escolar. SOUZA et al. (2016,p.3810), afirma que “ a escola se constitui como um núcleo de ensino-aprendizagem, convivências e crescimentos, onde valores vitais podem ser adquiridos”.

O estudo de CUNHA et al. (2016) aponta que as mães com baixo nível escolar, tendem a incompreender a importância do aleitamento materno para o binômio mãe-filho e conseqüentemente desmamar mais cedo.

Tabela 2- Distribuição da amostra do estudo quanto aos dados socioeconômicos. Paulista- PE.

Variáveis	F	%
Situação de moradia		
Casa própria	28	51,86
Casa Alugada	18	33,33
Outros	08	14,81
Número de moradores		
3-5	39	72,22
6-8	15	27,78
Número de cômodos		
1-3	05	9,25
4-6	37	68,52
7-9	09	16,67
>9	03	5,56
Condições de trabalho		
Empregada	14	25,93
Desempregada	27	50,00
Autônoma	13	24,07
Renda familiar*		
< 1 salário mínimo	24	44,44
1 salário mínimo	16	29,63
> 1 salário mínimo	14	25,93
Total	54	100

Fonte: Pesquisa direta, 2017. *Valor do salário mínimo no período da coleta de dados: R\$ 937,00.

De acordo com a tabela 2 a maioria das participantes possuía casa própria (51,86%), residiam em domicílios com 4 a 6 cômodos (68,52%) que eram compartilhados por 3 a 5 pessoas (72,22%)

Não foram encontrados artigos que relacionem o número de moradores e quantidade de cômodos com o desmame precoce, no entanto, sabe-se que fatores físicos e emocionais podem atrapalhar o funcionamento fisiológico do organismo e conseqüentemente prejudicar o

processo de amamentação. Um número elevado de moradores, assim como uma quantidade pequena de cômodos, é fator negativo para a mulher, o barulho e a falta de privacidade tornam o ato de amamentar, que deveria ser prazeroso e de interação afetuosa com o bebê, num momento estressante.

Os dados quanto às condições de trabalho revelam que 50% das múltiparas não estavam exercendo atividade trabalhista fora de casa, o que pode contribuir para o fortalecimento do AME já que o regresso ao trabalho é um fator de risco para o desmame, levando em consideração o distanciamento da criança e os problemas relacionados à falta de estrutura em ambiente laboral para ocorrer ordenha.

Os resultados do estudo de OLIVEIRA et al. (2015) reforçam a ideia que mulheres que exercem atividade ocupacional fora do lar oferecem risco para o desmame precoce, sendo assim necessário intensificar as orientações a esse grupo, principalmente nas consultas pré-natais onde pode-se implantar a “ Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta”, produzida pelo MS, onde há informações necessárias para o fortalecimento dos seus conhecimentos.

Verificou-se que 44,44% das participantes constituía de renda familiar mensal menor que um salário mínimo. Dado preocupante tendo em vista que o número de moradores por essa renda é de no mínimo 3 pessoas. A solução ideal para a redução das despesas seria a própria amamentação, o leite materno está sempre pronto, livre de contaminações e ainda é gratuito.

Tabela 3- Distribuição da amostra do estudo quanto aos dados obstétricos. Paulista-PE.

Variáveis	F	%
Quantidade de filhos		
2-4	48	88,90
5-6	02	3,70
>7	04	7,40
Número de consultas pré-natal		
< Seis	19	35,19
Seis	07	12,96
> Seis	28	51,85
Início de AM em hospital		
Sim	51	94,44
Não	3	5,56
Total	54	100

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

Na tabela 3 verificou-se que 88,90% das mulheres afirmaram ter entre 2 e 4 filhos. As mães que já tiveram gestações anteriores tendem a vincular essa experiência a nova gestação, sendo essas positivas ou negativas. A experiência prévia de amamentação pode contribuir para

o AME, pois as múltíparas tendem a ser menos inseguras comparadas às primíparas (ABREU; FABBRO; WERNET, 2013).

O estudo de OLIVEIRA et al. (2010), comprova que experiências prévias positivas, são fatores que facilitam a maior duração do aleitamento materno aos outros filhos. Em contrapartida, múltíparas tendem a ter menos tempo e disposição já que possuem mais de um filho, o que pode ser um fator estressante considerando a sobrecarga de ser mãe, esposa e dona de casa.

51,85% das múltíparas relatam ter participado de mais de seis consultas de pré-natal o que é um fator positivo levando em consideração que o preconizado pelo Ministério da Saúde (2012) é de no mínimo seis consultas. Deve-se começar a consulta de pré-natal o mais precocemente, visto que a gestante terá mais tempo para receber orientações e tirar suas dúvidas. É de extrema importância que o incentivo ao aleitamento materno seja feito em todo o período gestacional até o puerpério.

Grande número das participantes, cerca de 94,44%, afirmaram ter iniciado a amamentação no hospital e essa prática é fundamental para a continuidade do AM e o AME. A amamentação logo após o nascimento permite o estabelecimento do vínculo mãe-filho, reduz sangramento pós-parto e o risco de ingurgitamento mamário. Além disso, o colostro tem atribuição de estabilizar a temperatura corporal, a frequência respiratória além de ser a primeira imunização do recém nascido (will et all.,2013).

Tabela 4- Distribuição da amostra do estudo quanto aos conhecimentos sobre AM. Paulista-PE.

Variáveis	F	%
Sabe o que é aleitamento materno exclusivo		
Sim	18	33,33
Não	36	66,67
Participação em palestras sobre AM		
Sim	16	29,63
Não	38	70,37
Recebeu orientações sobre AM no pré-natal		
Sim	36	66,67
Não	18	33,33
Qual profissional a orientou (F= 41)*		
Enfermeiro	28	68,29
Médico	11	26,83
Outros profissionais	02	4,88
Total	54	100

Fonte: Pesquisa direta, 2017. *houve mais de uma resposta por participante.

Dados da tabela 4 identificaram que a maioria das multíparas (66,67%) não sabia informar o que era aleitamento materno exclusivo e 70,37% relataram não ter participado de palestras sobre AM. Porém quando perguntadas se receberam orientação sobre AM no pré-natal 66,67% afirmaram que sim.

Os dados apresentados induzem ao questionamento do porquê de mesmo sendo orientadas durante o pré-natal, não souberam o que seria AME. É indispensável avaliar o conteúdo dessas orientações, pois esses resultados mostram que é fundamental que o profissional de saúde esteja numa relação de confiança com seu paciente. BRANDÃO et al. (2016), explana que, numa entrevista realizada em passo fundo, as mulheres relataram ter sido orientadas sobre amamentação, no entanto, por terem suas crenças e tabus não desmistificados, elas insistem em não seguir o que lhes foi dito.

Por isso a importância de grupos de apoio à amamentação, assim o profissional de saúde vai poder compreender em que contexto sociocultural e familiar sua paciente esta inserida, podendo então, dar uma assistência adaptada à realidade em que se encontra (SOUZA; SODRÉ; SILVA, 2015). A troca de experiências entre as mães e o acolhimento juntamente com as informações recebidas nesse momento, é fundamental para o firmamento do vínculo de confiança entre profissional e paciente.

68,29% das entrevistadas apontaram o enfermeiro como o profissional que lhes passou orientações, sobre AM. Esse dado só confirma a responsabilidade do enfermeiro como promotor da saúde, tendo em vista que é o profissional que atua de forma direta na assistência à mulher e criança.

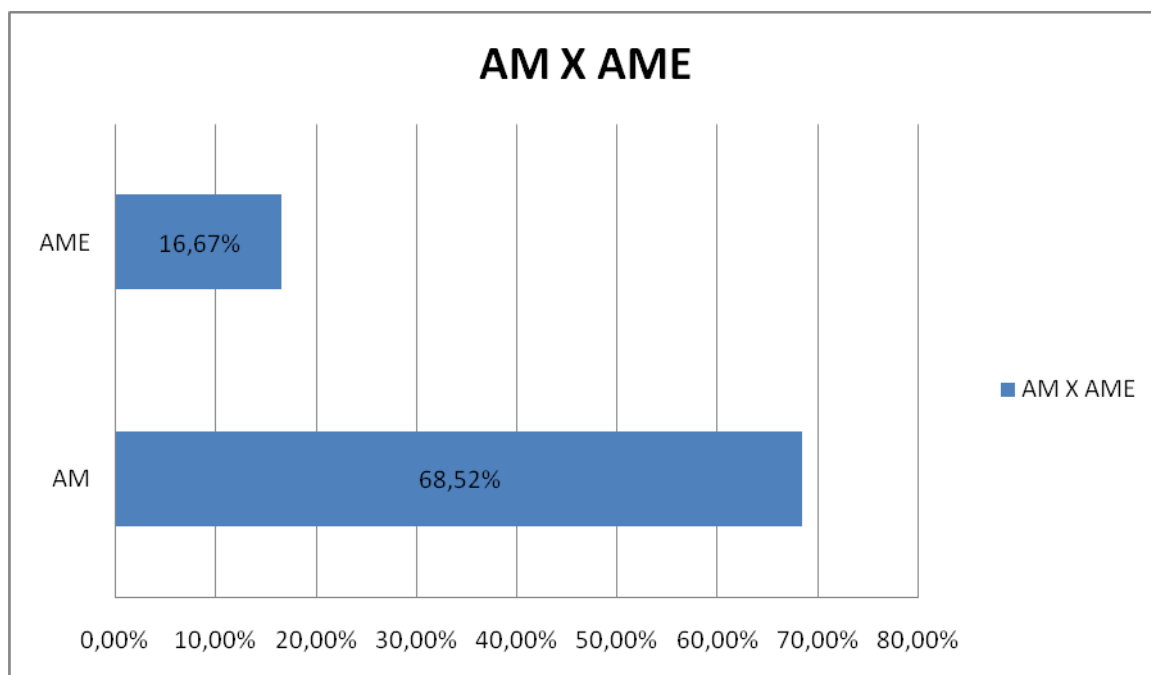
DIAS, BOERY e VILELA (2016) comentam a importância das visitas domiciliares para fortalecimento dos laços, a promoção da amamentação e a inserção da família nesse processo. O enfermeiro tem a responsabilidade de identificar as vulnerabilidades que tem causado a desmame precoce e propor alternativas que concordem com o contexto social da mulher para motivá-la a aceitar e por em prática o AME.

Tabela 5- Distribuição da amostra do estudo segundo dados relativos ao desmame precoce e ao alimento oferecido à criança nesta ocasião. Paulista-PE.

Variáveis	F	%
Está amamentando		
Sim	37	68,52
Não	17	31,48
Porque deixou de amamentar (F=17)		
Problemas mamários	02	11,76
Escolha própria	06	35,30
Retorno ao trabalho	-	-
Leite fraco	07	41,18
Outros	02	11,76
Quando deixou de amamentar (F=17)		
< 30 dias	05	29,42
1 mês	02	11,76
2 meses	04	23,53
3 meses	01	5,88
4 meses	03	17,65
5 meses	02	11,76
Introdução de outro alimento antes dos seis meses		
Sim	44	81,48
Não	10	18,52
Tipos de alimentos introduzidos antes dos seis meses (F=98)*		
Água	35	35,71
Suco	20	20,41
Fórmula infantil	29	29,59
Outros	14	14,29
Alguém a aconselhou a introduzir leite artificial (F=44)*		
Pediatra	07	15,91
Enfermeiro	03	6,81
Farmacêutico	02	4,55
Familiares e amigos	25	56,82
Iniciativa própria	07	15,91
Seu bebê utiliza (F=58)*		
Chupeta	21	36,21
Mamadeira	29	50,00
Mordedor	08	13,79
Total	54	100

Fonte: Pesquisa direta, 2017. *houve mais de uma resposta por participante.

Figura 1-Distribuição da amostra do estudo quanto a prevalência do AM e AME, Paulista-PE, 2017.



68,52% das mulheres afirmaram estar amamentando, porém apenas 16,67% estavam em AME até o momento da pesquisa. Esses dados refletem que, mesmo sendo acompanhadas no pré-natal e no puerpério ainda há falhas nesse acompanhamento, o que pode gerar consequências importantes para a saúde da criança (CUNHA et al., 2016).

2864

O baixo índice de prevalência do aleitamento materno exclusivo presente na pesquisa, só comprova a II Pesquisa de Prevalência nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2009, onde a região Nordeste apresentou o pior desempenho com prevalência de AME de 37,0%.

Quanto à duração do aleitamento materno das que afirmaram não estar mais amamentando, verificou-se que a maioria (29,42 %) deixou de amamentar seu bebê antes dos trinta dias de vida. Dado bastante preocupante, tendo em vista que o preconizado pela OMS e o MS é que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida, após isso complementado até os dois anos ou mais.

Os principais motivos referidos pelas mulheres para deixar de amamentar foram: Leite fraco (41,18%), escolha própria (35,30%) e problemas mamários (11,76%).

O estudo de SOUZA et al. (2016), mostra que muitas mães afirmam que o seu leite é fraco por acreditarem que o choro esta associado à fome e também pela maior frequência de

mamadas que o bebê necessita, comparado à fórmula infantil que elas julgam ser mais fortes por ofertar menos vezes e “encher a barriga da criança”. Pensamento equivocada já que o leite humano não é simplesmente uma fonte de alimento para seu filho, mas uma substância altamente complexa que se adapta às necessidades fisiológicas e imunológicas do bebê, e até o presente estudo não existe fórmula que se iguale à essas propriedades.

Os serviços de saúde devem trabalhar a questão dos mitos e crenças dessas mulheres, afim de desmistificá-los, valorizando o AME e respeitando sempre o contexto sociocultural que ela está inserida.

O ingurgitamento e as fissuras mamilares são os mais frequentes dentre os problemas mamários, além disso, a dor proveniente destes é apontada como principal fator para o desmame. Esses problemas estão diretamente relacionados à falta de preparo das mães quanto ao manejo da pega correta e a sensação de fracasso na amamentação impulsiona a mulher a introduzir outros alimentos (SOUZA et al., 2016).

Os dados revelam que a maioria das múltiparas (83,33%) desmamou precocemente seus filhos introduzindo antes dos seis meses de vida algum tipo de alimento. Os mais citados por elas foram: Água (35,71%), fórmula infantil (29,59 %) e suco (20,41%).

O leite materno é o alimento mais completo e ideal para o bebê, introduzir outros alimentos é desnecessário. Oferecendo água, por exemplo, a mãe deixa de ofertar proteínas e vitaminas que o leite materno poderia disponibilizar, além do mais o leite materno contém a quantidade necessária para atender a necessidade hídrica do bebê.

Quando questionadas se alguém havia as aconselhado a introduzir leite artificial, a maioria (56,82%) declarou que familiares e amigos a aconselharam a essa prática. Um dado preocupante já que a família tem papel importante na influência da construção de opinião da mulher, pois são indivíduos de grande vínculo afetivo, isso só reforça a necessidade de inserir os familiares no acompanhamento de pré-natal.

O momento de transformações pelo qual a nutriz passa, a torna mais susceptível a influencia de terceiros sobre os cuidados com o seu bebê. Pessoas que já vivenciaram o aleitamento materno aparentam ter maior conhecimento sobre suas condutas e essas são transmitidas e avaliadas como verdades absolutas (LIMA; SOUZA, 2013).

A maioria das mulheres afirmou que seu bebê utilizava mamadeira (50%), seguindo por chupeta (36,21%), ambos são bicos artificiais que geram grandes malefícios à criança.

Oferecer mamadeira ao bebê pode causar a chamada “confusão de bicos”, pois ao tentar retirar leite da mama ele perceberá a diferença, já que a quantidade de leite extraída ao amamentar é menor e ele terá que fazer mais esforço, podendo assim rejeitar a mama, preferindo o modo mais fácil que seria a mamadeira. Já O uso de chupeta é desaconselhável, pois pode comprometer a produção de leite materno, já que as crianças que a utilizam tendem a mamar menos e conseqüentemente desmamar precocemente (BRASIL, 2015).

A utilização de bicos artificiais elevam as chances do bebê de ter doenças diarreicas, alterações do palato, problemas na dentição, na fala e na musculatura facial. Além disso, a higienização incorreta desses instrumentos pode ocasionar infecções intestinais e candidíase oral (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado, foi possível identificar como os fatores que influenciam o desmame precoce nesse grupo de mulheres: A renda menor que um salário mínimo, a crença de leite fraco, problemas mamários, a influencia de familiares e amigos, o déficit de informações e a utilização de bicos artificiais. É perceptível que muitos são os fatores envolvidos para o sucesso do aleitamento materno, pois cada indivíduo está inserido em um contexto social, psicológico e cultural diferente.

Foi possível constatar a baixa prevalência de AME, caracterizar o perfil das mulheres participantes do estudo e seus conhecimentos acerca do aleitamento materno, além da importância do enfermeiro na assistência à saúde da mulher e da criança.

Vale ressaltar que essa temática permite a reflexão a respeito dos benefícios do aleitamento materno, enfatizando a atuação dos profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro que atua diretamente na promoção ao AM e prevenção ao desmame precoce. Fica evidente a necessidade da implementação de estratégias de apoio e incentivo, com maior motivação dos profissionais em enfatizar a prática da amamentação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, F. C. P.; FABBRO, M. R. C.; WERNET, M. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: Revisão integrativa. **Revista da rede de enfermagem do nordeste**. v.14, n. 3, p. 610-9. 2013.
- BRANDÃO, A. P. M. et al. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce. **Revista científica FacMais**, v. 5, n. 1. Maio. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de ações pragmáticas e estratégias. **II Pesquisa e prevenção do Ministério da Saúde**, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar**, 2ª ed. Brasília-DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**, Brasília-DF, 2012.

CUNHA, M. D. et al. Desmame precoce entre mulheres na unidade básica de saúde de São Luiz- MA. **Revista interdisciplinar** v. 9, n. 4, p. 67-73. Outubro, novembro, dezembro. 2016.

DIAS, R. B; BOERY, R. N. S. O; VILELA, A. B. A; Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. **Ciências e Saúde Coletiva**, 21. V.8, p.2527-2536, ANO 2016.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, L. S; SOUZA, S. N. D. H. Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar de perspectiva da vulnerabilidade programática. **Ciências biológicas e da saúde**. Londrina, PR. V.34, n, 1, p. 73-90. Janeiro/ julho. 2013.

MARGOTTI, E; EPIFANIO, M. Aleitamento materno exclusivo e a escala de autoeficácia na amamentação. **Revista da rede de enfermagem do nordeste**. V. 15, n. 5, p. 771-9. Setembro, Outubro. 2014.

MONTESCHIO, C. A. C; GAIVA, M. A. M; MOREIRA, M. D. S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Revista brasileira de enfermagem**. V. 68, n. 5. P. 869-75. Setembro, Outubro. 2015.

OLIVEIRA, C. S. et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista gaúcha de enfermagem**. V. 36, edição especial 16- 23, 2015.

OLIVEIRA, J. S et al. Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. **Revista da rede de enfermagem do nordeste Fortaleza**. V.11, n. 4. p. 95-102. Outubro/Dezembro. 2010

PRADO, C. V. C; FABBRO, M. R. C; FERREIRA, G. I. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. **Texto contexto enfermagem**. V. 26, n. 2. 2016.

SALUSTIANO, L. P. Q. et al. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**. V. 34, n. 1, p. 28-33. 2012.

SANTOS, V.R; CESAR, V.M.P; NUNES, C.R. Aleitamento materno: benefícios enquanto fator na prevenção de doenças no neonato. **Revista Científica Interdisciplinar**. V. 1, n.1, artigo 5. Outubro/dezembro. 2016.

SANTOS, F. C. S et al. Atuação dos enfermeiros em unidades básicas de saúde amigas da amamentação. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. V. 15, n. 1, p. 70-7. Janeiro, fevereiro. 2014.

SILVA, C. A; DAVIM, R. M. B; Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: Revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. V.13, n. 6, p. 1208-17. 2012.

SOUZA, S.A et al. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes. **Revista de Enfermagem UFPE online**. V 10, n.10, p. 3806-13. 2016.

SOUZA, M. H. N.; SANDRE, V. R. D.; SILVA, F. N. F. Prevalência e fatores associados à prática da amamentação de crianças que frequentam uma creche comunitária. **Ciências y enfermeira** V.21, N.1, P 55-67, ANO 2015.

SUS: Sistema único de saúde. **Antecedentes,percurso,perspectivas e desafios/** Zenaide Neto Aguiar-2.ed. São Paulo: Martinari, Ano 2015

REBERTI, L. M.; HOGA, L. K. K. A experiência de pais participantes de um grupo de educação para à saúde no pré-natal. **Ciência y Enfermeira** V. 16 N.1, P.105-114, Ano 2010.

UNICEF.Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm > Acesso em: 20 de Abril de 2017.

UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm> Acesso em 16 de abril de 2017.

2868

VICTORA, C.G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida. **Epidemiologia e serviços de saúde**. Brasília, DF. 2016.

WILL, T.K. et al. Fatores de proteção para a amamentação na primeira hora de vida. **Revista Brasileira em Promoção a Saúde**, Fortaleza Nº 26, V. 2, P. 274-280, Abril/Junho 2013.