

CONVERSANDO COM AS MÃES SOBRE AMAMENTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Eucléa Gomes Vale¹, Maria Terezinha de Albuquerque²

VALE, E. G. & ALBUQUERQUE, M. T. Conversando com as mães sobre amamentação: relato de experiências. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília 39 (1): 28-33, jan./mar. 1986.

RESUMO. O trabalho se refere a observações feitas em um bairro da cidade de Fortaleza, Ceará, sobre a falta de informações de mães em relação à amamentação. O levantamento de opiniões sobre o assunto foi realizado durante a consulta de enfermagem. Dos resultados obtidos são relatados dez casos de maior relevância. Considerando-se que o enfermeiro tem função preponderante no preparo da mulher para a amamentação, são feitas algumas recomendações a este profissional sobre a sua responsabilidade neste setor específico de atuação.

ABSTRACT. An observation about mother's informations lack regard the lactation during the nursing advice was made in a district of Fortaleza city. The more prominence situations are described, considering that the nurse has an important function in the woman's orientation about the lactation, moreover, some recommendations for the nurse and their responsibility in this area are made.

INTRODUÇÃO

Tem sido constatado, através de pesquisas realizadas em vários países do mundo, que a amamentação materna sofreu um declínio extremamente rápido nas últimas décadas. Essa prática milenar de alimentação dos recém-nascidos foi, paulatinamente, substituída pela alimentação da mãe.

Entre nós, um dos fatores que influencia a frequência e duração da amamentação tem sido a postura adotada pela equipe de saúde na prática dos Hospitais e Centros de Saúde.

Observações feitas em nosso campo de trabalho – Posto de Saúde do Instituto Nacional de As-

sistência Médica e Previdência Social – INAMPS em um bairro da cidade de Fortaleza-Ceará –, constatam a falta de informação da população de mães que freqüentam o Posto de Saúde para consulta de Enfermagem. Via de regra, essas mães vêm à consulta com uma decisão já tomada de alimentar o lactente com leite artificial, daí o paradoxo por nós constatado: embora tenham feito pré-natal e recebido orientações para amamentar o recém-nascido, é grande o número de mães que desmamam o lactente nos primeiros quatro meses de idade. Onde está a falha? De acordo com Murahovschi, J., citado por FONTES³, “não se deve jamais culpar a população atendida por eventuais insucessos do programa e da equipe de saúde”.

-
1. Enfermeira da Equipe Regional Materno-Infantil do INAMPS – Ceará. Professora-Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
 2. Professora Auxiliar do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Mestre em Enfermagem. Área de Concentração – Enfermagem Pediátrica e Pediatria Social.

Se, em décadas passadas, amamentar o filho era uma tendência de raízes culturais que passava naturalmente de mãe para filha sem questionamentos ou empecilhos, hoje assistimos à inversão dessa tendência. A mãe precisa reaprender, assimilar e aceitar que o seu leite é melhor nos aspectos nutritivo, imunológico, econômico e psicológico.

FONTES (1984)³ afirma que, “a rigor, não seria necessário instruir a mãe sobre a técnica de amamentação, as “índias” não necessitam de professores — médicos e enfermeiras — para amamentar a prole, e o fazem naturalmente, livres de bloqueios, só presentes no meio civilizado.”

De acordo com JELLIFFE & JELLIFFE⁴, a indústria de alimentos infantis tem influência na crescente tendência ao abandono da amamentação em vários países do mundo; os países pobres sofrem graves prejuízos devido as suas peculiaridades sócio-econômicas e culturais, visto que a amamentação desempenha importante papel na prevenção de infecções e desnutrição em crianças pequenas e no espaçamento de gestações.

A Organização Mundial de Saúde — OMS, reconhecendo a importância do leite materno através dos tempos e, em particular, no momento de extrema miséria nos países onde grassa o alto índice de morbi-mortalidade infantil por desnutrição e infecção repetidas, empreende grandes esforços em favor do retorno à amamentação materna; um dos instrumentos utilizados para operacionalizar essas ações é o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.

O assunto nunca se esgota, pois sempre aparecerá uma nova faceta a investigar e soluções alternativas a encetar, apesar dos fatores adversos como a falta de conhecimentos e a indiferença de alguns; sem dúvida alguma, o retorno à amamentação ao seio atingirá as metas desejadas quando os profissionais da área de saúde encararem o problema como medida de Saúde Pública, principalmente na região Nordeste onde os coeficientes de mortalidade infantil no primeiro ano de vida são alarmantes. Dos que sobrevivem, muitos não desenvolvem todo seu potencial genético por causa de doenças e carregam as seqüelas físicas e mentais pelo resto da vida.

OBJETIVOS

- 1 — Conhecer as causas reais que provocam o desmame precoce.
- 2 — Fazer uma análise crítica das causas detectadas.
- 3 — Propor alternativas a fim de minimizar o desmame precoce.

METODOLOGIA

Nosso trabalho foi de sondagem de opinião, baseada na entrevista educativa, feita com as mães durante a consulta de Enfermagem à criança no 4º mês de vida.

O roteiro de entrevista educativa (Anexo I) foi utilizado com a finalidade de estabelecer uma interação com a mãe, favorecer o diálogo, bem como sistematizar o desenvolvimento do nosso trabalho.

Entrevistamos cem mães pertencentes ao Programa Materno-Infantil do INAMPS, num bairro da cidade de Fortaleza, de diferentes níveis sócio-econômicos e de escolaridade.

Os casos relatados coincidiam em muitos aspectos, por este motivo, decidimos, numa primeira fase, selecionar trinta e oito dos cem casos para relato e interpretação; numa segunda fase, optou-se pela descrição de apenas dez casos, julgados por nós de maior significância para este estudo.

Durante a entrevista educativa, ressaltávamos o seguinte:

Amamentando, a mãe além de estar alimentando seu filho, está favorecendo uma melhor interação entre ambos;

Amamentando, a mãe está realizando um ato de amor e completando o seu destino biológico na perpetuação da espécie;

Amamentando, a mãe está se protegendo contra o câncer de mama,

Amamentando, a mãe está economizando a renda familiar e se valorizando como mulher.

DEFINIÇÃO DE TERMOS

Para este estudo, as autoras consideraram as definições abaixo relacionadas:

- 1 — DESMAME PRECOCE — interrupção do aleitamento ao seio, antes do lactente haver completado seis meses de vida.
- 2 — ENTREVISTA EDUCATIVA — diálogo com a mãe por ocasião da consulta de Enfermagem, seguindo um roteiro de entrevista simples, flexível e adequado ao nível de instrução da mesma. Após a entrevista, a enfermeira orienta a mãe de acordo com as necessidades de cada uma.
- 3 — PROGRAMA MATERNO-INFANTIL — atenção planejada para a mulher no ciclo grávido-puerperal e para a criança de zero a cinco anos de idade.
- 4 — ESTÁ USANDO PÍLULA — em uso de contraceptivo oral.
- 5 — SUSTO — sobressalto causado por notícia ou fatos imprevistos.

RELATO DE CASOS – COMENTÁRIOS

Por ocasião da entrevista educativa, foram coletados 100 casos, 38 dos quais foram selecionados numa primeira etapa, para relato e interpretação, numa segunda etapa, optou-se pelo relato de 10 casos, julgados por nós de maior significância para este estudo.

CASO I

“Sabe doutora, eu fui operada e tomei muito antibiótico e o leite não prestou para dar ao nenê e o doutor passou receita prá eu dar leite de lata, como o leite de lata é fraco e caro, eu dou leite de vaca com maizena ou arrozina que é pro moleque encher a barriga e me deixar cuidar “dos que fazer” lá de casa.”

COMENTÁRIO: esta mãe acredita que o uso de antibiótico – não soube especificar a droga usada – prejudica a lactação, crença essa reforçada pela indicação de leite artificial. Como a situação sócio-econômica da cliente não permite a aquisição de leite em pó para fazer a diluição adequada às necessidades da criança, ela adquire o leite de vaca pasteurizado ou *in natura*, acrescentando um tipo de massa, maizena ou arrozina, para manter a criança saciada por um período mais longo.

CASO II

“. . . Meu marido foi atropelado por um carro e quase morre. Levei um susto tão grande que o leite foi sustando, sustando, até se acabar. Agora tenho que comprar leite de saco prá dar pro nenê e lá em casa são onze comigo e meu marido, isso porque Deus já levou alguns, senão a coisa era ainda mais preta, pois o que ele ganha é muito pouco prá dá de comer prá tanta gente.”

COMENTÁRIO: neste relato, a mãe crê que o susto foi a causa principal da supressão do leite. Este conceito é muito arraigado na cultura nordestina, difícil de ser modificado apenas através de seções educativas por ocasião das consultas de Enfermagem.

CASO III

“Doutora, desde que o menino arrotou no meu peito que o leite pedrou, eu tive febre e só fiquei boa porque tomei 15 comprimidos de Meracilina; de lá prá cá, o leite foi ficando regrado até se acabar todinho.”

COMENTÁRIO: constitui uma crença difundida entre mães de várias camadas sociais de que a eructação durante a mamada “petrifica” e retém o leite. Esta cliente teve mastite por ingurgimento

mamário; se a mama estivesse sendo esvaziada pela criança e/ou através de expressão manual, certamente seria evitada essa ocorrência.

Os comprimidos de Meracilina, a que a mãe se refere são um tipo de antibiótico que ela adquire com facilidade tanto em farmácias, como em mercearias. Devido o tempo em que passou com mastite, a produção láctea foi diminuindo até sua total supressão.

Constata-se então, que a cliente não tem informação a respeito das regras básicas de aleitamento, bem como se automedica, prática muito comum entre a nossa população.

CASO IV

“Ah! doutora, não posso amamentar não, pois é só o homem se encostar em mim que já estou ficando ‘cheia de novo’. Com esses dois já são oito filhos e é só o marido prá botar grana dentro de casa, o jeito é tomar pílula prá evitar outra barriga. Se eu pego nenê logo, como é que vai ser se desta última barrigada nasceram estes dois “beliscos” que a sra. está vendendo?”

COMENTÁRIO: esta cliente refere que não pode amamentar porque faz uso de contraceptivo oral e o faz justamente por recear uma nova gravidez pois no último parto nasceram gêmeos e as crianças eram frágeis e muito pequenas. (“beliscos”).

A maioria da clientela que usa contraceptivos orais, o faz sem indicação médica, optando sempre pelo produto mais barato e às vezes nem sabe informar o nome do produto usado; se torna um tanto difícil orientá-la quanto à conduta a seguir e, nesses casos, encaminhamos a cliente ao médico para escolha de um contraceptivo indicado às suas necessidades.

CASO V

“Doutora, estou tomando pílula e o médico que me consultou disse que eu não podia dar de mamar pois fazia mal prá criança, por isso esse bichinho aqui só mamou uns dois meses. Não quero ficar grávida de novo. Da outra vez fiquei grávida e o outro não tinha nem quatro meses, eu estava amamentando e só dava dois mingaus por dia pro Carlinhos quando fiquei grávida do João Paulo, este aqui.”

COMENTÁRIO: neste caso de desmame precoce, a mãe também receia outra gravidez muito próxima e esta atitude é reforçada pelo médico que informou que o leite “fazia mal prá criança”.

Observa-se neste relato, a falta de informação da mãe quanto ao aleitamento exclusivo X anti-concepção, ora, se ela oferecia duas mamadeiras a

criança intercaladas às mamadas ao seio, é óbvio que poderia engravidar; constata-se também a desinformação ou indiferença do médico em reforçar a conduta da mãe para desmamar a criança.

CASO VI

“Meu marido é muito exigente e diz que não gosta de mulher de seio caído. Como não quero me separar, deixei de amamentar, não quero correr o risco de ficar só e com os seios caídos. Não há quem me convença que não prejudica, já vi alguma mulher que amamentou de seios durinhos?”

COMENTÁRIO: neste relato, é patente a preocupação da mãe com a estética, em detrimento de sua postura de mulher-mãe. Ela não questiona os benefícios da amamentação para o seu filho, mas se coloca em defesa de uma estética corporal com o fim de agradar ao marido, expressando claramente o medo de ser abandonada por ele.

Parece que, apesar de muitos dos valores femininos terem sido reformulados nos últimos anos, ainda permanece uma certa dependência e submissão em relação à figura masculina que sempre decide por elas.

CASO VII

“Eu estava me acabando porque o menino só vivia pendurado nos meus peitos e eu estava vendo a hora de ficar “enfraquecida”, que Deus me livre. Aí eu passei pro mingau de goma com leite de saco e o danado engordou e só vive dormindo.”

COMENTÁRIO: este relato mostra a preocupação da mãe com a possibilidade de vir a contrair uma doença (ficar enfraquecida) porque sua criança parecia não saciar a fome; desmamou a criança e passou a alimentá-la com leite de vaca pasteurizado com amido de mandioca (goma). Para a mãe, a criança está bem porque “engordou e só vive dormindo”. Vários autores são unânimes em afirmar que é muito mais importante suplementar a dieta materna do que oferecer leite ao recém-nascido ou à criança abaixo de um ano devido a todas as repercussões negativas ao crescimento e desenvolvimento.

CASO VIII

“O leite de peito quase mata meu filho; ele só vivia com disenteria, passava o dia se obrando e só queria viver comendo. Aí a médica lá da Emergência mandou suspender a mama e dar Pelargon que é mais indicado pra nenezinho igual a esse. O pobrezinho quase vai pro céu.”

COMENTÁRIO: mais um caso de desmame reforçado por um profissional bastante acreditado

pela população carente. Se as causas reais da diarreia fossem pesquisadas se descobririam os fatores predisponentes ou desencadeantes para orientar a conduta correta da mãe sem precisar desmamar a criança.

CASO IX

“Doutora, eu tive que escolher, ou dava de mamar pro nenê ou perdia o marido. Aqui pra nós, ele tem nojo do meu leite e na hora “dos agrados” ele se sujava com meu leite e ficava com raiva. Aí foi o jeito eu deixar de dar de mamar, pois ele chegou em casa com quatro latas de leite e me mandou tomar remédio prá secar meu leite. O que fazer se eu não tenho como viver e além do mais eu gosto dele com toda a ignorância mesmo.”

COMENTÁRIO: neste relato, a mãe optou pelo desmame também para agradar ao marido. Observa-se que ela tem informação a respeito dos benefícios da amamentação, mas se coloca em atitude passiva e não contra-argumenta porque gosta do marido e depende dele financeiramente. Além disso, o homem valoriza a mama como símbolo erótico, reforçando a auto-imagem da mulher. Envaidecida, a mulher sente-se desejada e talvez torne-se mais fácil aceitar as imposições feitas pelo companheiro.

CASO X

“Amamentar é coisa prá quem não tem o que fazer, o leite é muito fraco e logo a criança fica com fome. Por isso eu passei logo a dar mingau, tenho cuidado com as vasilhas e graças a Deus o menino está aí forte e corado; só tem umas gripezinhas, mas logo fica bom, mas também mamou dois meses direto. Os tempos que minha sogra ficou aqui em casa cuidando de tudo, eu passava dia e noite amamentando.”

COMENTÁRIO: neste relato observa-se que a mãe, preocupada com os afazeres domésticos, relega a segundo plano a prática da amamentação. Constata-se que mesmo que a criança tenha sido aleitada só durante dois meses, adquiriu alguma resistência aos resfriados comuns. Por outro lado, nota-se que se a mãe conta com ajuda de outra pessoa, amamentar passa a ser uma atividade exclusiva.

Temos notado que uma das dificuldades para o sucesso do aleitamento nos primeiros seis meses de vida — para a mulher que não trabalha fora — é o grande volume de trabalho doméstico que a mulher acumula, deixando-a exaurida e desmotivada para a prática da lactação que demanda tempo e disposição.

CONCLUSÃO

Este trabalho, realizado por ocasião da Consulta de Enfermagem do Programa Materno-Infantil – Posto de Saúde do INAMPS em um bairro da cidade de Fortaleza-Ceará – permitiu as seguintes conclusões:

- 1 – Que os profissionais da equipe de saúde não estão dando a importância devida ao aleitamento materno, por desconhecimento ou simples descaso.
- 2 – Que as mães, de uma maneira geral, são desinformadas acerca dos benefícios do aleitamento materno, apesar de todas terem feito pré-natal e recebido informações pertinentes ao assunto. Houve falha de comunicação na abordagem da mãe.
- 3 – Que as mães supervalorizam costumes e crenças difíceis de serem modificadas porque fazem parte da herança cultural do povo nordestino. Ressalta-se que este mesmo povo possui uma visão mística do mundo, portanto interpreta os fatos confundindo o real com o sobrenatural.
- 4 – Que as mães estão expostas à influência de múltiplos fatores, adversos – econômicos, ambientais ou circunstâncias, que dificultam a prática do aleitamento materno.

RECOMENDAÇÕES GERAIS

Com base neste estudo, recomenda-se aos profissionais do Programa Materno-Infantil que:

- 1 – Reavaliem a atuação dos seus membros com a finalidade de esclarecer, motivar e tornar coerentes as ações desenvolvidas.
- 2 – Simplifiquem os métodos de abordagem da mãe para que a comunicação se torne eficaz.
- 3 – Estimulem a mãe a procurar alternativas que facilitem a prática do aleitamento materno.
- 4 – Discutam com a mãe, os costumes, crenças e tabus regionais, analisando os benefícios ou prejuízos que eles podem acarretar.
- 5 – Promovam reuniões entre mães que amamentam, para discussão dos problemas e troca de experiências.

RECOMENDAÇÕES AO ENFERMEIRO

O enfermeiro tem função preponderante para o preparo e adaptação da mãe à amamentação. Este preparo deve ser iniciado no pré-natal e reforçado durante as consultas feitas à criança pelo menos nos seus seis primeiros meses de vida.

Nas Consultas de Enfermagem recomendamos ao enfermeiro:

- 1 – Auxiliar a mãe a identificar e/ou criar condições para amamentar o lactente.
- 2 – Estimular a mãe a valorizar o leite materno.
- 3 – Orientar a mãe para a relactação quando for necessário.
- 4 – Motivar a mãe para entender a importância da amamentação para um bom relacionamento mãe-filho.
- 5 – Auxiliar a mãe a interpretar os tabus de forma a minimizar a interferência destes no processo de lactação.

VALE, E. G. & ALBUQUERQUE, M. T. Speaking avith the mothers about lactation. *Rev. Bras. Enf.*, 39(1): 28-33, Jan./Mars. 1986.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ARAÚJO, J. G. & COELHO NETO, A. *Programa de atenção primária à saúde*. Fortaleza, UFC/MEAC/KELLOGG, 1981.
02. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. *Programa nacional de aleitamento materno*. Brasília, UNICEF, 1981.
03. FONTES, J. A. S. *Assistência materno-infantil*. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1984.
04. JELLIFF, D. B. & JELLIFFE, E. F. *O leite humano no mundo moderno*. Oxford, Universidade de Oxford, 1978.
05. ———. Simposio sobre el valor incomparable de la lactancia materna. *B. Salud Públ.*, 6 (17): 21-71, 1972.
06. MALDONADO, M. T. P. *Psicologia da gravidez; parto e puerpério*. Petrópolis, Vozes, 1978.
07. MARTINS FILHO, J. Incentivo ao aleitamento materno – ações imediatas. *J. Ped.*, Rio de Janeiro, 49 (4)543-4, out. 1980.
08. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Código internacional de comercialização de substitutos de leite materno*. Genebra, 1981.
09. SINGH, M. *Aleitamento materno*. São Paulo, 1980. Tese (Mestrado) – USP. Escola de Enfermagem.
10. SJOLIN, S. et. alii. Factors related to early termination of breastfeeding. *Act. Paediatr. Scand.* 66: 561, 1977.
11. VARELA, C. B. *A arte de amamentar seu filho*. Petrópolis, Vozes, 1981.

ANEXO 1

ROTEIRO DE ENTREVISTA EDUCATIVA REALIZADA POR OCASIÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

01. Seu filho nasceu em casa ou nasceu no hospital?
02. A senhora teve parto normal ou foi operada?

03. Seu filho, no hospital, tomava mamadeira ou mamava no peito?
04. A senhora recebeu receita para dar mamadeira em casa?
05. A senhora dá leite de peito a seu filho?
06. Além do seu leite, seu filho come mais alguma coisa?
07. Que tipo de comida você dá pra ele?
08. Por que a senhora dá outra comida para seu filho?
09. Por que a senhora deixou de dar leite de peito a seu filho?
10. Que idade seu filho tinha quando deixou de mamar no peito?
11. A senhora trabalha fora?
12. Quanto tempo ainda amamentou no peito após voltar a trabalhar?
13. A senhora acha que o leite de peito é:
- Muito bom
Bom
Regular
Ruim
14. A senhora acha que, quando amamenta, os seios ficam caídos?