

ARTIGO DE PESQUISA

Desmame precoce: motivos e condutas alimentares adotadas pelas mães de crianças atendidas na consulta de enfermagem, no Centro Assistencial Cruz de Malta¹

Elaine dos Santos Ferreira²

Conceição Vieira da Silva³

Circéa Amalia Ribeiro⁴

Resumo

Este estudo, um *Survey* descritivo, teve como objetivos identificar o índice do desmame precoce entre crianças que freqüentaram a Consulta de Enfermagem no Centro Assistencial Cruz de Malta, em São Paulo, em 1995, a idade de seu início, os motivos alegados pelas mães como a causa e as condutas alimentares adotadas. Os dados foram coletados pela consulta aos prontuários das crianças. Os resultados apontaram a ocorrência de alto índice de desmame precoce e de condutas alimentares equivocadas na ocasião de seu início. Concluiu-se sobre a importância de implantar na instituição programas educativos, visando favorecer à prática e manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chaves: *Enfermagem – Saúde da criança – Aleitamento materno – Consulta de enfermagem*

Abstract

Early weaning: Reasons and feeding patterns adopted by mothers of infants attended by nursing consultation in the “Centro Assistencial Cruz de Malta”

The present descriptive *survey* was intended to identify the index of early weaning in infants attended by the Nursing Consultation service in the “Centro Assistencial Cruz de Malta” located in São Paulo, Brazil, in the year of 1995. The study included the early weaning infant’s age, the mothers’ reasons for early weaning, and the adopted feeding conducts. Data were collected from the children’s records and the results demonstrated a high index of early weaning and unsuitable feeding conducts since the weaning outset. It was concluded that supporting educational programs should be implemented within that institution in order to encourage either the practice and maintenance of maternal breastfeeding alone.

Keywords: *Nursing – Child health – Weaning – Maternal breastfeeding – Nursing consultation*

Resumen

Interrupción precoz de la lactancia: Motivos y conductas alimentares adoptadas por las madres de niños atendidos en la consulta de enfermería, en el “Centro Assistencial Cruz de Malta”

Este estudio, un *survey* descriptivo, tiene como objetivos: identificar el índice de la interrupción precoz de la lactancia materna entre niños que frecuentaron la consulta de enfermería en el Centro Assistencial Cruz de

1 – Trabalho premiado com menção honrosa, no IV Congresso de Iniciação Científica da Universidade Federal de São Paulo, 1996.

2 – Enfermeira, Bolsista de Iniciação Científica do CNPQ/PIBIC.

3 – Presidente da SOBEP. Enfermeira pediatra. Doutora em enfermagem.

4 – Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo

Malta, em São Paulo, em 1995, la edad del inicio de la interrupción, los motivos alegados por las madres así como la causa y las conductas alimentares adoptadas. Los datos fueron colectados verificandose los prontuarios de los niños. Los resultados mostraron la existencia de alto índice de interrupción de lactancia precoz y de conductas alimentares erradas en la ocasión de su inicio. Concluyese que es importante implantar en la institución programas educativos, buscando favorecer la práctica y manutención de la lactancia materna exclusiva.

Palabras claves: *Enfermería – Salud del niño – Lactancia materna – Consulta de enfermería*

INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste em um estudo do desmame precoce, os motivos e condutas alimentares relacionados pelas mães das crianças atendidas na Consulta de Enfermagem no Centro Assistencial Cruz de Malta, em São Paulo.

O estudo baseou-se em nossa observação de que, apesar da grande divulgação das vantagens do aleitamento materno exclusivo, até mesmo pelos meios de comunicação, verifica-se uma grande incidência do desmame precoce, fato este observado também no contexto da população atendida neste serviço, o que tem sido motivo de preocupação de nossa parte.

Acreditando nos benefícios que o aleitamento materno exclusivo até os quatro ou seis meses de idade proporciona à criança, achamos que, como enfermeiros e, portanto, profissionais de saúde comprometidos com a promoção do crescimento e desenvolvimento da criança, temos o dever de intervir na situação, no sentido de favorecer a prática do aleitamento materno exclusivo até a idade acima, conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 1986).

Para intervir neste processo junto à população atendida, é imprescindível termos o conhecimento dos motivos que o determinam.

Sabemos que em nossa vivência diária entre os motivos alegados pelas mães para desmamarem suas crianças destacam-se: a necessidade de trabalhar fora do lar, ingurgitamentos mamários, fissuras mamilares, ter pouco leite ou leite fraco, achando que o mesmo não sustenta o bebê.

Ferreira, citado por Silva (1994), define amamentação como “o ato ou efeito de amamentar” que significa dar de

mamar, criar ao peito, alimentar, aleitar e nutrir. A autora comenta que aleitamento é sinônimo de amamentação, os referidos termos ficam revestidos do mesmo significado funcional do aleitar ou criar o filho com o leite que produz. Considera, também, que nesse ato visualiza-se, além do efeito da produção do leite e sua oferta, o envolvimento da mulher com seu filho e todos os efeitos afetivos que o envolvem.

De acordo com o Manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 1986), conceitua-se desmame *a introdução de qualquer outro tipo de alimento além do leite materno*. Esta publicação refere também que o desmame não é um momento e, sim, um processo que vai desde a introdução de um novo alimento até a suspensão completa do aleitamento materno. Preconiza que o desmame deve iniciar-se a partir dos 4 a 6 meses de idade, porque antes dessa época a maioria das mães produz leite suficiente para preencher as necessidades nutricionais de seus filhos; e depois desse período, o desmame deve ser iniciado de forma gradual, pois permanecer apenas com leite materno seria tão prejudicial quanto introduzir precocemente outro alimento.

Em relação à introdução de chás e água, há controvérsia quanto ao fato de ser considerado início de desmame. De acordo com a UNICEF (s.d.), as crianças em aleitamento materno exclusivo não devem receber nenhum outro tipo de alimento ou bebida, inclusive água. Para Rezende (1989), a administração de água e chás nos intervalos das mamadas pode ser eventualmente necessário quando a temperatura ambiente for muito elevada e as perdas por transpiração forem excessivas, desde que sejam dados em copinhos ou às colheradas, para não haver interferência no reflexo da sucção.

Neste estudo, consideramos *desmame precoce* a in-

trodução de qualquer outro tipo de alimento, com exceção de água e chás, no período que antecede os quatro meses de vida.

Vale ressaltar que no serviço em que esta pesquisa foi realizada, o emprego de água e chás com o leite materno é considerado risco de desmame, sendo esta prática desestimulada por todos os profissionais que orientam as mães.

Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 1986), as causas de desmame precoce são inúmeras, e a maioria ligada às mudanças dos valores sociais e tipos de vida, como alta taxa de urbanização e da tecnologia médica inapropriada.

A literatura indica mais detalhadamente como obstáculos do aleitamento materno exclusivo: o desconhecimento da população sobre as vantagens do aleitamento materno; o não cumprimento da legislação que determina a existência de creches e horário especial para amamentação; a necessidade da mulher retornar precocemente ao trabalho; as propagandas do substituto do leite humano; os tabus relacionados à amamentação, tais como: o leite é fraco, o leite não sustenta, o leite secou; a falta de preparo da mulher no período pré-natal para amamentação e o não suporte no período pós-natal; a opinião de parentes e outras pessoas da comunidade; a existência de rotinas hospitalares rígidas; a administração de líquidos nos intervalos das mamadas; as atitudes negativas da mulher em relação ao aleitamento materno; o aparecimento dos problemas ligados à mama como o ingurgitamento e fissura mamilar, e a falta de preparo dos profissionais para orientar e intervir adequadamente nas dificuldades do aleitamento materno, segundo Santos (1989); Rezende (1989, 1990); Silva (1994); Valdés, Sánchez, Labbok (1996).

Pretendemos discutir os resultados obtidos com a equipe do Centro Assistencial Cruz de Malta (enfermeiros, médicos, assistentes sociais e voluntários), a fim de que os mesmos possam subsidiar programas educativos a serem desenvolvidos junto a gestantes e mães, com vistas ao aleitamento materno.

Conforme enfatizam, Wong (1999), o aleitamento materno bem sucedido depende mais do desejo da mãe de amamentar seu filho do que qualquer outro fator e que,

contrariamente à crença popular, a amamentação não é instintiva, portanto, as mães necessitam de preparo e assistência a fim de favorecer as oportunidades de sucesso e satisfação.

OBJETIVOS

1. Caracterizar o índice de desmame precoce entre as crianças que freqüentam a Consulta de Enfermagem do Centro Assistencial Cruz de Malta e a idade de sua ocorrência.

2. Identificar os motivos referidos pelas mães que levaram ao desmame precoce.

3. Descrever e analisar as condutas alimentares adotadas pelas mães por ocasião do desmame e quem orientou tais condutas.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

TIPO DE ESTUDO

O estudo realizado foi um *Survey* descritivo que tem como característica permitir o conhecimento detalhado da variável estudada.

CAMPO DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Serviço de Consulta de Enfermagem do Ambulatório do Centro Assistencial Cruz de Malta (CACM) instituição com a qual as Disciplinas Enfermagem Pediátrica e Enfermagem em Saúde Pública do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo mantém um Convênio de Integração Docente – Assistencial, desde 1992 (Silva e col., 1996)

POPULAÇÃO

A população da pesquisa constituiu-se de mães com filhos na faixa etária de até quatro meses, matriculados em 1995 na Consulta de Enfermagem do Ambulatório Assistencial da Cruz de Malta, totalizando 101, destes foi detectado desmame precoce em 74 crianças.

COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados nos prontuários das crianças, no período de setembro de 1995 a janeiro de 1996; foram extraídos dos dados contidos no histórico, realizado durante a Consulta de Enfermagem em Puericultura, buscando registro de idade, motivos e condutas alimentares utilizados pelas mães relativos ao desmame de seus

filhos. Para direcionar a consulta ao prontuário, foi elaborado um roteiro com as seguintes questões norteadoras:

1. Em que idade a criança estava quando aconteceu o desmame?
2. Em que momento da consulta foi identificado o desmame precoce?
3. Quais os motivos alegados pela mãe?
4. Quais as condutas alimentares que foram introduzidas?
5. Quem indicou estas condutas?

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Após coletados, os dados foram listados, agrupados e categorizados e serão apresentados, a seguir, em forma de tabelas, quadros e gráficos, seguidos do respectivo comentário referente ao achado.

GRÁFICO 1

Situação de aleitamento materno das crianças que frequentaram a consulta de enfermagem do Centro Assistencial Cruz de Malta em 1995

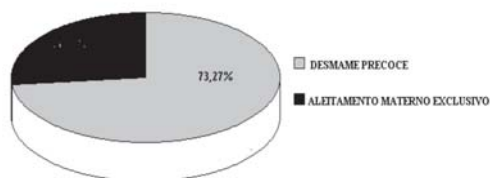


Gráfico 1 mostra que entre 73,27% das crianças amostradas ocorreu desmame precoce, ou seja, como já conceituado antes, houve introdução de outro tipo de leite ou alimento, com exceção de chás e água, antes dos quatro meses de idade, mantendo ou não alguma mama-da no peito. As crianças restantes, 26,73% mantiveram aleitamento materno exclusivo até pelo menos os quatro meses de idade.

O elevado índice de desmame precoce foi bastante significativo, em termos de pensarmos em um programa urgente de orientação e preparo das mães para o aleitamento materno, já durante o pré-natal, que, entre a maioria das mães, ocorre na própria instituição onde foi realizado o estudo.

Os dados da Tabela 1 demonstram que a maioria das crianças, 26,00% encontrava-se na idade de 30 a 59 dias

TABELA 1

Idade das crianças quando ocorreu o desmame precoce

Idade do desmame	Frequência	
	Absoluta	Relativa %
00 – 3 dias	9	12,00
03 – 15 dias	7	9,00
15 – 30 dias	12	16,00
30 – 60 dias	19	26,00
60 – 90 dias	17	23,00
90 – 120 dias	10	4,00
TOTAL	74	100,00

37,00

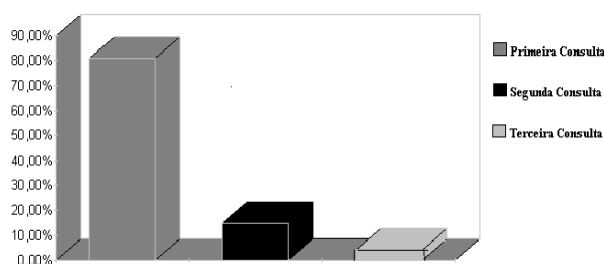
de vida, quando foram desmamadas, seguidos da faixa etária de 60 a 89 dias correspondente a 23,00%. Foi, também, particularmente relevante, o fato de 37,00% das crianças terem sido desmamadas antes de completarem o primeiro mês de vida.

O fato é por demais preocupante, em função da grande vulnerabilidade das crianças desta faixa etária em adquirir infecções e da importância do aleitamento materno no fortalecimento do vínculo afetivo mãe e filho e desenvolvimento físico e emocional do bebê.

Tais afirmações são consoantes com o preconizado pelo PAISC (Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança) - Aleitamento Materno e Orientação Alimentar para o Desmame (Brasil, 1986) e reforçado no cartão da criança do Ministério da Saúde.

GRÁFICO 2

Consulta de enfermagem em que foi identificado o desmame precoce



De acordo com este gráfico, verifica-se que 81,08% das crianças encontravam-se já em desmame precoce, quando vieram à primeira consulta de Enfermagem. Este dado alarmante reforça a necessidade de trabalho conjunto entre pré-natal e Puericultura, no sentido de realizar uma intervenção precoce, ainda durante a gravidez com vistas ao aleitamento materno e prevenção do desmame.

Valdés, Sánchez, Labbok (1996) enfatizam a necessidade das orientações e intervenções relativas ao aleitamento materno serem prestadas tanto durante o controle de pré-natal, como durante o parto e puerpério, por toda a equipe de saúde.

Acreditamos que tal intervenção constitui-se numa Assistência de Enfermagem em potencial. Segundo Mahler (1985), na época Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde, as enfermeiras devem assumir o papel que lhes cabe, na promoção da saúde, tornando-se um educador ativo em tais questões.

Outro aspecto importante que gostaríamos de comentar é quanto à possibilidade de obter-se tais dados numa primeira situação de atendimento, o que provavelmente ocorre pela metodologia utilizada na realização da Consulta de Enfermagem, ou seja, é feito um levantamento detalhado de dados, com tempo para conversar com o cliente, deixando o mesmo à vontade e procurando estabelecer um vínculo de confiança, que o leve a responder às questões.

TABELA 2

Motivos alegados pelas mães com relação ao desmame

Motivos relacionados a:	Frequência		
	Absoluta	Relativa%	
		<i>inclui</i>	<i>exclui</i>
leite materno	29	39,20	48,30
criança	14	18,90	23,30
motivos sociais	10	13,50	16,70
mama	04	5,40	6,70
mãe	03	4,10	5,00
sem resposta	14	18,90	-
TOTAL	74	100,00	100,00

Ao analisar os motivos do desmame, alegados pelas mães, optamos por duas formas de apresentação: Tabela e Gráfico.

Na Tabela 2 foram considerados os percentuais incluindo e excluindo os dados “sem resposta” dos prontuários. Verificou-se, pela visualização da mesma, que 18,90% dos prontuários não tinham registro dos motivos do desmame, mas este achado já era esperado, pois, de acordo com Piovesan,⁴ *uma das desvantagens das pesquisas retrospectivas, com utilização de prontuário, é a possi-*

bilidade de ausência de registro importante, de acordo com a busca do pesquisador.

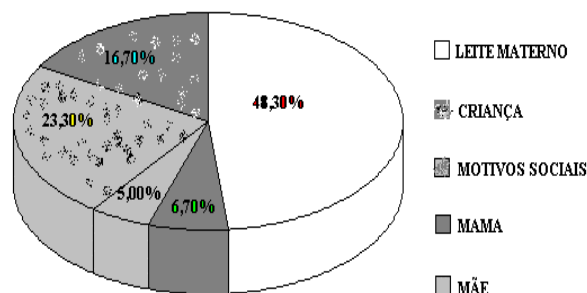
Partindo destas considerações, passamos a analisar os dados reais, ou seja, as respostas das 60 informantes, em cujos prontuários havia descrição dos motivos alegados para iniciar o desmame. Os dados da Tabela 2 mostram que a maioria dos motivos alegados pelas mães como causa do desmame precoce (48,30%) está relacionado ao leite materno, seguindo-se as causas relativas à criança e aos motivos sociais (23,30% e 16,70%, respectivamente). Os motivos relacionados à mama e à própria mãe foram os menos referidos (6,70% e 5,00%, respectivamente).

Embora os motivos relacionados à mama, tais como: fissuras mamilares e ingurgitamento mamário sejam freqüentemente citados na literatura como importantes causas do desmame, conforme referem os trabalhos de Santos (1989) e de Rezende (1989), em nosso estudo eles aparecem como minoria. Nossos dados concordam com os achados de SILVA (1994), que refere ser a avaliação que a mãe faz de seu leite uma importante causa para manter o aleitamento ou optar por iniciar o desmame.

Para melhor visualização dos dados apresentados na Tabela 2, com exclusão da categoria “sem resposta”, foi elaborado o Gráfico 3, apresentado a seguir:

GRÁFICO 3

Motivos alegados pelas mães com relação ao desmame, excluindo a categoria “sem resposta”



Os dados explicativos de cada um dos motivos alegados serão apresentados, mais detalhadamente, nas Tabelas a seguir.

Na construção desta Tabela, procurou-se respeitar a terminologia obtida dos prontuários consultados, assim como as associações descritas nos mesmos. Desta forma

TABELA 3
Motivos alegados pelas mães relacionados ao leite materno

<i>Frequência Absoluta</i>	<i>Frequência relativa%</i>	<i>Pouco leite</i>	<i>Leite fraco</i>	<i>Não sustenta</i>	<i>Não tinha leite</i>	<i>Leite secou</i>
9	31,00	X				
7	24,10			X		
5	17,20				X	
3	10,20		X			
2	7,00					X
2	7,00	X		X		
1	3,50	X			X	
29	100,00					

mantivemos citações, tais como: “leite não sustenta”, que não deixa claro ao que a mãe estava se referindo, podendo dar margem a outras interpretações como: Será que tinha pouco leite? Será que a criança chorava muito? Será que o leite era fraco?

Acreditamos que estudos com outras abordagens contribuirão melhor para o entendimento deste dado e também sugeriríamos que o profissional ao realizar a consulta, aprofundasse esses significados junto as mães.

Passando a analisar os dados apresentados na Tabela 3, observamos que os motivos de maior predomínio alegados pelas mães quanto ao leite materno foram: pouco leite, não sustenta e não tinha leite (31,00%, 24,10% e 17,20%, respectivamente) e os de menor frequência foram os que se associam a dois motivos: pouco leite e leite fraco, 7,00%; pouco leite e não sustenta, 3,50%.

Tais dados são consonantes com os mencionados por Limeira (1981), que após proceder a investigação bibliográfica, afirma que a maioria dos trabalhos aponta como motivos alegados pelas mães, para justificar o início do desmame, a falta, a insuficiência e a qualidade inadequada do leite materno.

Silva (1994) refere que não ter leite e achar que o leite é fraco, foram relacionados pelas mães que entrevistou, como justificativas para não amamentar o filho.

Neto (1996) cita que em uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo a hipogalactia foi referida como a

principal causa do desmame precoce.

No que se refere à qualidade do leite materno, embora a literatura seja enfática ao afirmar a não existência de leite fraco (Brasil, 1986), vemos de acordo com os dados da Tabela 3, que esta é uma crença popular na qual a mãe se apoia para decidir sobre a necessidade de iniciar o desmame.

TABELA 4
Motivos alegados pelas mães relacionados a criança

Motivos relacionados à criança	frequência	
	Absoluta	Relativa %
Hospitalização	3	21,40
Mamava e continuava chorando	3	21,40
Não pegava o peito	2	14,40
Gemelaridade	2	14,40
Precisava de mais leite	2	14,40
Tinha muita fome	1	7,00
Acostumou-se com a “chuquinha” e não quis o peito	1	7,00
TOTAL	14	100,00

Dentre os motivos relacionados à criança, os mais citados foram o fato da criança ser hospitalizada ou continuar chorando após a mamada, ambos com 21,40% de frequência. De acordo com Silva (1994), o fato da criança estar hospitalizada nem sempre deve ser um impeditivo para o aleitamento materno. Valdés, Sánchez, Labbok (1996), afirmam que as Unidades de Neonatologia e Pediatria devem dar todo o apoio necessário para que as mães permaneçam o maior tempo possível junto ao filho, ama-

mentando-o ou extraindo o leite dela. Em nosso país, contamos inclusive com dispositivo legal a respeito, pois conforme o artigo 10 do ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (1992), ao serem hospitalizadas, as crianças devem ser acompanhadas pelas mães e dentro do possível o aleitamento materno deve ser assegurado.

No que se refere à gemelaridade, embora seja entendida como uma situação especial, considera-se não ser um impeditivo ao aleitamento de forma exclusiva, pois o maior estímulo, que é determinado pela sucção de ambos, faz produzir quantidade de leite suficiente. As mães que amamentam gêmeos, necessitam de uma ajuda especial da família e dos profissionais da saúde, sendo recomendável a amamentação simultânea de ambos os lactentes no sentido de lograr tempo e esforços maternos e melhor estímulo hormonal (Valdés, Sánchez, Labbok, 1996).

TABELA 5
Motivos sociais relacionados pelas mães

Motivos relacionados à criança	frequência	
	Absoluta	Relativa %
Começar a trabalhar	6	60,00
Ausentar-se de casa	2*	20,00
Trabalhar e estudar	1	10,00
Ir à igreja	1	10,00
TOTAL	10	100,00

* Não havia no prontuário o motivo da saída de casa

De acordo com os dados apresentados na Tabela 5, 60,00% das mães que relataram motivos categorizados como sociais, referem ter desmamado seus filhos em razão da necessidade de retornarem ao trabalho. Silva (1994) também relata esse achado como um dos fatores determinantes para decisão do desmame.

Conforme comentam Valdés, Sánchez, Labbok (1996), o número de mulheres que interrompe ou diminui a amamentação por ter que se incorporar ao trabalho fora do lar, é crescente e constitui uma das causas frequentes da introdução precoce da alimentação complementar. Referem ainda que a possibilidade destas mães manterem a amamentação, é um dos desafios que, os profissionais da saúde interessados na promoção do aleitamento, estão enfrentando atualmente.

Neste momento, o enfermeiro deve assumir um de seus

papéis mais importantes: a educação à saúde. Segundo PAISC (Brasil, 1986), há orientações básicas no sentido de prevenir o desmame por este motivo, por exemplo, ordenhar o leite e deixá-lo em recipiente limpo de plástico duro, para ser oferecido à criança quando a mãe estiver trabalhando; durante a ausência da mãe, oferecer o leite materno em colher, para que a criança não confunda o mecanismo de sucção ao seio com a sucção na mamadeira.

Acreditamos que a Consulta de Enfermagem preste-se a este tipo de educação.

TABELA 6
Motivos do desmame precoce relacionados à própria mãe

Motivos relacionados à mãe	frequência	
	Absoluta	Relativa %
Problemas com a mama	4*	57,10
HIV+	1	14,30
Não quis amamentar	1	14,30
Para descansar	1	14,30
TOTAL	7	100,00

* 3 fissuras mamárias e 1 ingurgitamento mamário.

Dentre os motivos relacionados à mãe, como causa do desmame precoce, a maioria, 57,10%, refere-se a problemas ligados à mama, problemas estes passíveis de prevenção por meio de um preparo adequado realizado desde o pré-natal.

Segundo Santos (1989), especialmente até o 15º dia após o parto, é comum aparecerem problemas relacionados à mama tais como, o ingurgitamento mamário e a fissura mamilar, os quais costumam interferir no processo de aleitamento e cujo encaminhamento requer paciência, firmeza e acima de tudo conhecimento da fisiopatologia da lactação tanto por parte do profissional da saúde como da nutriz. A referida autora considera que este conhecimento é uma condição essencial para que a nutriz encare o fenômeno como passageiro e continue a amamentar.

Acreditamos que, pela sua formação, o Enfermeiro Pediatra ou o Enfermeiro Obstetra é um profissional capacitado para orientar o preparo das mamas para a amamentação, por intermédio da Consulta de Enfermagem durante o pré-natal ou de orientações a grupos de gestantes, assim como para prescrever condutas adequa-

das à solução destes problemas, quando já instalados.

Quanto à mãe com HIV+, esta conduta é correta, em função da possibilidade da criança não contaminada durante a gestação vir a se contaminar com o leite materno. Com base na recomendação da OMS, da reunião de peritos em Genebra, de maio de 1992, Valdéz, Sánchez, Labbok (1996) reforçam que o fato da mãe ser portadora de AIDS ou de HIV+, é uma contra-indicação à amamentação, especialmente em países onde existem alternativas seguras para alimentar o lactente.

Em relação às mães que não querem amamentar, consideramos que é um direito da mulher, e que o profissional deve procurar desvelar a causa do “não querer”, para verificar alguma possibilidade de intervir.

No que se refere ao motivo “para descansar”, vale a pena ressaltar que as mães que freqüentam este serviço, apresentam baixa condição econômica e, dificilmente, contam com a ajuda de terceiros para colaborar no cuidado da casa, do bebê e dos demais filhos. Conforme alega Rezende (1990), a presença da “doula”, ou seja, outra pessoa que ajuda a mãe no pós-parto, prestando-lhe cuidados e ensinando a cuidar do lactente é um fator importante que favorece a manutenção do aleitamento materno.

A maioria das mães, 29,62%, informa que decidiu por si mesma a conduta alimentar oferecida ao bebê, baseando-se em experiência anterior, no cuidado com os outros filhos e ou irmãos, ou seguindo orientação das embalagens dos produtos.

Outras fontes importantes de informação sobre as condutas alimentares adotadas no desmame foram os profissionais de saúde, especialmente os médicos de outras instituições, 20,37%, seguido de parentes em geral, 18,51%, e das avós, 13,00%.

De acordo com Silva (1994), as experiências anteriores da mulher relacionadas ao aleitamento de outros filhos, assim como opinião e modelos de parentes e pessoas da comunidade em quem elas confiam e também dos profissionais de saúde, interferem não só na decisão de manter ou não o aleitamento materno exclusivo, assim como nas condutas alimentares que ela adota.

A mesma autora esclarece que aceitar ou não conselhos de parentes e amigos envolve uma avaliação da nutriz,

TABELA 7

Fontes de informação sobre condutas alimentares no desmame

Motivos relacionados a:	Frequência	
	Absoluta	Relativa %
		<i>inclui</i> <i>exclui</i>
Mãe	16	21,62 29,62
Médicos de outra instituição	11	14,90 20,37
Outros parentes	10	13,51 18,51
Avós	7	9,45 13,00
Profissional da Cuz de Malta	5*	6,75 9,25
Vizinha	3	4,05 5,55
Enfermeira de outra instituição	2	2,70 3,70
Sem informação no prontuário	20	27,02 –
TOTAL	74	100,00 100,00

* Não foi especificado o profissional no prontuário.

mas que por outro lado, as orientações advindas dos profissionais para a introdução da mamadeira são consideradas como uma ordem irrefutável, que a nutriz não discute, e que muitas vezes vem de encontro a seus anseios.

Outro aspecto estudado neste trabalho permitiu avaliar a correção da conduta alimentar adotada por ocasião do início do desmame de seus filhos, como é apresentado no Quadro a seguir.

No Quadro 1, evidencia-se que das 74 crianças que se encontravam em desmame precoce, 21 delas (28%) receberam, por ocasião do início do desmame, uma conduta alimentar adequada, enquanto que 53 (72%) receberam, naquela ocasião, condutas alimentares inadequadas. Verifica-se também que, em todas as faixas etárias, a grande maioria dos erros detectados foi a concentração errada do leite, ora por hiper, ora por hipoconcentração.

Para determinar o acerto e o erro da conduta alimentar, baseamo-nos nas orientações prescritas pelo PAISC – Aleitamento Materno e Orientação para o Desmame (Brasil, 1986) e no Manual da Secretaria da Saúde (São Paulo, 1992). Ainda, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 1986), a recomendação preconizada é que o desmame deve se dar de forma gradual, considerando a qualidade e a quantidade dos alimentos de modo a fornecer à criança uma dieta equilibrada, de acordo com sua faixa etária.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos neste estudo demonstraram que:

QUADRO 1

Acertos e erros das condutas alimentares introduzidas no início do desmame,
conforme as faixas etárias

Faixa Etária	Acertos e erros das condutas alimentares			
	Certo	Errado	Erro detectado	Frequência *
0 – 3 dias	2	7	Introdução precoce de suco de fruta Concentração errada do leite Introdução indevida de amido e/ou de açúcar Fervura do leite em pó	2 5 2 1
3 – 15 dias	2	5	Concentração errada do leite Introdução indevida de amido e/ou de açúcar	4 1
15 – 30 dias	7	5	Introdução precoce de suco de fruta Concentração errada do leite	1 5
30 – 60 dias	7	12	Introdução precoce de suco de fruta Concentração errada do leite Introdução indevida de amido e/ou de açúcar Amido impróprio para a idade	3 10 1 2
60 – 90 dias	1	16	Introdução precoce de suco de fruta Concentração errada do leite Introdução indevida de amido e/ou de açúcar Introdução precoce de sopa	8 11 1 1
90 – 120 dias	2	8	Concentração errada do leite Concentração errada do amido Introdução indevida do amido Introdução precoce da sopa	8 2 2 3
Total	21	53		73

* Admitiu-se mais de um erro por conduta adotada pela mãe

– Entre as crianças atendidas durante o ano de 1995, na Consulta de Enfermagem no Centro Assistencial Cruz de Malta, verifica-se um alto índice de desmame precoce.

– A maioria das crianças desmamadas precocemente já se encontrava em processo de desmame quando veio a primeira Consulta de Enfermagem.

– O desmame inicia-se numa faixa etária muito precoce, a maioria antes dos 30 dias de vida.

– Os principais motivos alegados pelas mães como causa do desmame precoce, estão relacionados ao leite materno, seguidos dos demais motivos (criança, mãe, mama e causas sociais).

– As condutas alimentares adotadas pelas mães, por ocasião do desmame, foram em sua grande maioria incorretas, especialmente, no que se refere à concentração do leite e à introdução precoce de outros alimentos.

Refletindo sobre esses dados, pode-se ressaltar a

importância da implantação na instituição pesquisada, de programas voltados à promoção e manutenção do aleitamento materno exclusivo, com um envolvimento de toda a equipe multiprofissional, assim como, dos voluntários que nela atuam. Estes programas devem desenvolver-se por meio de uma ação conjunta entre os serviços de pré-natal e de Puericultura.

Nesse sentido, ressalta-se a importância do enfermeiro desempenhar de forma adequada a função educativa, a fim de promover a prática da amamentação, prevenir as condições que a impedem ou dificultam e tratar oportunamente todas as intercorrências que podem resultar em insucesso para o aleitamento materno.

Esperamos que com a implantação dos programas educativos sejam alcançados níveis mais elevados de aleitamento materno exclusivo, o que seguramente irá refletir numa melhoria do nível de saúde da criança, favorecendo seu crescimento e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde-Revisão da Definição Nacional de Caso de Aids em Crianças. **Programa Nacional de Controle de DST/AIDS**, Brasília, 1994, p.2-12.

_____. - **Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança.: Aleitamento Materno e Orientação Alimentar para o Desmame** . Instituto de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, 3ª ed., 1986, p. 03-22.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Planilha para Operacionalização**-Título II-Capítulo I **Do Direito à Vida e à Saúde**- Vol.I, São Paulo, 1992, p.47-54.

LIMEIRA, C.- **Estudo da amamentação e das causas de desmame em crianças de 0 a 12 meses de idade, matriculadas em postos de saúde do município do Embu, Estado de São Paulo**, 1981. 122 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo.

NETO, U.F. - Implantação de um projeto de promoção do aleitamento natural numa comunidade de favelados: profilaxia temporária da enteropatia ambiental , In: NETO, U.F. **Enteropatia ambiental**- uma consequência do fracasso das políticas sociais e de saúde pública. Rio de Janeiro. Revinter, 1996, p.157-97.

REZENDE, M.A Aleitamento Natural: Subsídios para a Equipe de Enfermagem (Parte I). **Rev. Esc. Enf. USP**, v.23, n. 3, p. 231-42, 1989.

_____. Aleitamento Natural: Subsídios para a Equipe de Enfermagem (Parte II). **Rev. Esc. Enf. USP**, v.24, n.1, p.3-10, 1990.

SANTOS, E.K.A. Aleitamento materno. In: SCHMITZ, E.M. e cols. **A enfermagem em pediatria e puericultura**, Rio de Janeiro, Atheneu , 1989. Cap.2 , p. 25-48.

SÃO PAULO, Secretaria do Estado da Saúde. **Manual de orientações para aleitamento materno, alimentação da criança nos primeiros anos de vida, da gestante e do adolescente**. São Paulo, 1992, 189 p.

SILVA, I.A. **Amamentar**: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios, São Paulo, 1994. 193p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

SILVA, C.V e cols. Assistência à saúde da criança na comunidade: projeto de integração docente-assistencial. **Acta Paul. Enf.**, v.9, n.1, p.71-9, 1996.

UNICEF **Como os pediatras podem estimular a prática do aleitamento materno e cuidados com bebês nos hospitais**, (mimeografado), s.d.

VALDÉS, V.; SÁNCHEZ, A.P.; LABBOK, M. **Manejo clínico da lactação**. Rio de Janeiro. Revinter, 1996, p.29-83.

WHALEY, L.F.; WONG, D.L. **Enfermagem pediátrica**: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999, 1420 p.