



ARTIGO

SAÍDA DO ALEITAMENTO MATERNO E USO DE ESTIMULANTES DO APETITE: QUAL A RELAÇÃO?*OUTPUT OF BREASTFEEDING AND USE OF APPETITE STIMULANTS: WHAT IS THE RELATIONSHIP?*DIEGO CARNEIRO RAMOS¹, THEREZA CHRISTINA BAHIA COELHO²

1 - Professor da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), Barreiras, Bahia, Brasil

2 - Professora Titular Pleno da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil

RESUMO

Este artigo procurou observar a relação existente entre o uso de medicamentos estimulantes do apetite e a prática do aleitamento materno, principalmente na busca de abandonar o processo de amamentação por parte das lactentes. O presente estudo faz parte de um quadro de resultados retirados de uma pesquisa qualitativa maior, que tinha como objetivo investigar as razões envolvidas no consumo de medicamentos para estimular o apetite de crianças. O estudo foi realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com 15 mães residentes de um bairro urbano de uma cidade baiana de pequeno porte. As mães selecionadas deveriam ter administrado em seus filhos menores de cinco anos medicamentos para estimular o apetite dos filhos. Os dados foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo. Foi encontrado em algumas mães um olhar reprovador para a preferência da criança pelo leite materno. Um comportamento que deveria ser modificado. O medicamento passa desta forma a ser utilizado como uma estratégia para que a criança perca o interesse pelo leite materno. As mães entrevistadas apresentavam um desejo de não amamentar que tinha relações com a sua significação do que era comer bem. O medicamento apareceu como um instrumento auxiliador no desmame.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Nutrição infantil; Estimulante do apetite.

ABSTRACT

This article aims to observe the relationship between the use of appetite stimulant drugs and breastfeeding, specially in the pursuit of nursing mothers to abandon the process of breastfeeding. This study is part of a results framework elaborated from a larger qualitative study that aimed to investigate the reasons involved in the use of appetite stimulants in children. The study was conducted through semistructured interviews with 15 mothers living in an urban neighbourhood of a small town in Bahia. The selected mothers should have administered drugs to stimulate the appetite in their under five years old children. Data were analysed based on the technique of content analysis. It was found in some mothers a disapproving view related to the preference of the child for maternal milk. A behaviour that should be changed. On this case, the drug becomes a strategy for the child to lose interest in the breast milk. The interviewed mothers presented a desire to do not breastfeed the children that had relationship with their concepts of what to eat well is. The medicine represented a supporting tool in weaning.

Keywords: Breastfeeding; Child nutrition; Appetite stimulants.

INTRODUÇÃO

A promoção do aleitamento materno é considerada para a Organização Mundial de Saúde uma recomendação de saúde pública global. A mesma organização recomenda

que durante os seis primeiros meses de vida as crianças sejam amamentadas exclusivamente, ou seja, sem nenhuma complementação de outros líquidos ou alimentos¹. O conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno, principalmente o exclusivo, encontram-se bem difundidos na literatura,



e a busca da promoção dessa prática nos serviços de saúde no nível da atenção básica é considerada prioritária pelas políticas do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir dos seis meses a alimentação complementar passa a ser oportuna, pois as necessidades nutricionais não são mais satisfeitas apenas com o aleitamento materno².

A literatura mostra também que o abandono do aleitamento exclusivo até os seis meses mantém-se frequente, a despeito das ações de incentivo desenvolvidas até então^{3,2}.

A amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito, considerando-se que a maioria das nutrizes precisa de esforço e apoio constantes. Pensando assim é preciso enxergar a prática do amamentar além dos aspectos biológicos, incluindo a valorização dos fatores psicológicos e socioculturais⁴.

A amamentação ainda pode representar um fardo para certas mães. Às vezes a perda estética dos seios, ou a carga de esforço do próprio processo de dar-se o leite, o que inclui a dor ou a indisponibilidade de horário, principalmente no caso de mães que acumulam jornadas de trabalho, contribui para que algumas lactentes tentem abandonar o processo de amamentação. Para as mães que tomam essa atitude a substituição deveria vir naturalmente com alimentos. Mas como provocar o desinteresse do filho pelo leite materno e/ou levá-lo ao interesse pelos outros alimentos?

O uso de medicamentos durante o período de lactação é uma prática comum apontada por vários estudos^{5,6}.

Existe uma série de estudos sobre a influência que o uso de medicamentos nas lactentes pode causar no período de amamentação, evidenciando uma relação direta entre o uso do medicamento e o desmame precoce^{7,8}. Estes estudos, entretanto, voltam o olhar sobre o consumo do medicamento alterando a lactação de forma não intencional. Não é comum o objetivo de estudos observarem quando o consumo de medicamentos é feito propositalmente para a interrupção do processo de amamentação. A escassez de estudos sobre essa estratégia materna de desmame orientou a realização deste artigo que obteve dados sobre esta prática como resultado secundário de uma pesquisa maior sobre uso de estimulante do apetite em crianças menores de cinco anos. A partir destes achados buscou-se identificar as motivações, expectativas e significados relacionados ao uso desta classe de medicamentos na fase de desmame, como causa ou consequência.

METODOLOGIA

A complexidade e subjetividade do cuidado e a necessidade de compreender os fenômenos interativos entre as mães e seus filhos motivou esta investigação a trabalhar com referenciais teóricos e técnicas metodológicas de natureza qualitativa.

O objeto deste estudo apontou para a utilização de preceitos metodológicos da pesquisa qualitativa uma vez que dados de natureza quantitativa não conseguem aprofundar

significados, nem explorar a subjetividade das questões em pauta. Assim, esta pesquisa buscou trabalhar com um universo de sentidos, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Características que, segundo Minayo⁹, somente uma pesquisa qualitativa pode atender em toda a sua dimensão.

Ela é também descritiva, pois as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Segundo Gil¹⁰, pesquisas que têm como objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população ou de um determinado grupo são classificadas como descritivas.

O estudo foi realizado na área urbana de um município de pequeno porte, no estado da Bahia, área de cobertura de uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada em um bairro de características periféricas e rurais.

A população da área de cobertura da USF contabilizava 657 indivíduos. Destes, fizeram parte 15 sujeitos, todos mulheres, já que o trabalho buscava entrevistar mães. O quantitativo foi considerado satisfatório para obter um volume de informações que atendesse aos objetivos da pesquisa. Minayo¹¹ considera que a quantidade de dados ideal em uma pesquisa qualitativa é aquela capaz de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões, daí não ser adequado pensar em termos de amostra, uma vez que o grupo estudado não é representativo de um universo maior. Entretanto, a singularidade da situação estudada pode encontrar possibilidades de generalização caso o fenômeno se repita em escalas amplas de tempo e espaço.

Os critérios de seleção dos sujeitos da pesquisa foram: as mães deviam ter administrado em um filho menor de cinco anos de idade um medicamento estimulante do apetite ou outro medicamento com esta intenção; essa administração deveria ser recente (menos de 180 dias); e a família deveria residir na área considerada. Para atender estes critérios, elas foram selecionadas com auxílio das agentes comunitárias da unidade de saúde que apontavam em quais residências habitavam mães com filhos menores de cinco anos. Em muitos casos, as agentes já conheciam famílias em que a mãe estava fazendo uso desses medicamentos. As mães que atendiam aos critérios de inclusão foram informadas do objetivo e dos procedimentos da pesquisa e as que concordaram (mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) fizeram parte da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada utilizando-se da técnica de entrevista semiestruturada. Para a entrevista semiestruturada, foi aplicado um roteiro de entrevista cujas respostas obtidas através da linguagem falada dos entrevistados foram registradas por meio de um gravador eletrônico. O Roteiro de Entrevista visa orientar uma “conversa com finalidade”, devendo ser o facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação. A entrevista é um método comum de coleta de dados em pesquisa qualitativa na área da saúde, pois ajuda a entender as respostas das pessoas que vivem uma situação particular, de interesse do pesquisador¹².

Os dados qualitativos retirados da entrevista semi-estruturada foram analisados, inicialmente, com base no conteúdo. Esta técnica de análise foi desenvolvida por meio de leituras de primeiro plano, flutuantes, seguidas de operações de fragmentação e rearranjo do texto de forma a se atingir um nível mais aprofundado, relacionando estruturas semânticas (significantes), com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados¹¹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Se os benefícios da amamentação são consensuais e alicerçam, inclusive, uma das políticas de saúde da criança no Brasil, o processo de saída da amamentação exclusiva para a alimentação complementar ainda se constitui um desafio.

O início do desmame, com a introdução gradual de alimentos, pode ser feito, por vezes, de maneira equivocada, trazendo problemas de hábitos alimentares nas crianças, como a inapetência e a seletividade alimentar¹³.

A inclusão de alimentos complementares antes dos seis meses de idade da criança é uma prática desaconselhável. Primeiramente, por não apresentar vantagens. Em segundo, tal atitude pode levar a prejuízos a saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada à maior risco de hospitalizações por doença respiratória, maior número de episódios de diarreia e menor duração do aleitamento materno¹⁴.

Em trabalho de Araújo et al⁴, a maioria das mães declararam que desmamaram seus filhos alegando enfermidades associadas geralmente a medicamentos utilizados, ao trabalho fora de casa e ao oferecimento por parte das avós de outro tipo de alimento para o lactante.

Uma das estratégias maternas mais comuns para induzir a mudança de hábito alimentar na criança pequena, fazendo-a perder o interesse pelo leite materno, seguiu, nesse estudo, o raciocínio do senso comum de que a fome é o melhor caminho para que a criança busque por si o alimento. Por isso, os estimulantes de apetite apareceram no grupo de mães desta pesquisa como instrumento privilegiado na modificação da cultura alimentar das crianças.

O filho de onze meses da Entrevistada 9 usava um polivitamínico havia dois meses. O objetivo era comer mais, pois seu filho praticamente “só” mamava, segundo seu relato:

Só o peito o tempo todo. Não queria comer nada, tudo que eu dava ela não comia (Ent.9).

Quando perguntada como era a alimentação da criança, ela assim descrevia:

Ele toma leite na parte da manhã, mama praticamente o dia todo. Verdura, meio-dia. Mais tarde, um pouco de danoninho. Assim... a noite ele toma o mingau de noite (Ent.9).

Na situação analisada, a mãe enxergava a preferência da criança pelo leite materno como um comportamento a ser

modificado. Ela deveria, portanto, se alimentar mais de outros alimentos. Para isso, buscou solução para o “problema” na visita ao balcão da farmácia, onde pediu ao atendente um medicamento para abrir o apetite. À mãe foi vendido um complexo vitamínico.

Uma preocupação no que tange ao uso racional de medicamentos, dentre outras coisas, é quanto à dose administrada. A falta de uma informação profissional deixa o usuário sujeito a erros de administração de medicamentos. As doses podem acabar sendo superiores ou inferiores ao recomendado.

Para a Entrevistada 9, a dose do produto a ser administrado estava claro: “eram 2 ml ao dia”. Falou sem hesitar, baseado na informação do vendedor. Porém, a constatação do pesquisador ao comparar, posteriormente, a dose empregada pela mãe e a dose recomendada pelo próprio fabricante, é que a dose administrada à criança foi o dobro da dose recomendada para crianças daquela idade.

Entretanto, o medicamento, no modo de ver da responsável, trouxe resultados positivos, pois se antes “era o peito o tempo todo, não queria comer nada”, após o uso do medicamento o filho passou a comer mais: “não ta mamando tanto, sabe? Mas antes ele mamava, muito mesmo”.

Salve e Silva¹⁵ argumentam que muitas vezes os pais anseiam pela administração de alimentos sólidos em suas crianças, acreditando que estes sustentam melhor o filho. Os autores atribuem isso à associação de que o leite materno é um alimento pouco compreendido pelas mães, diferentemente da comida de panela, na qual a mãe tem segurança que atenderá as necessidades básicas da criança, uma vez que se utiliza, ela própria, destes mesmos alimentos e sente em si mesma a saciedade provocada por eles.

As motivações para o desmame pode envolver razões pessoais. Ramos e Almeida¹⁶, em estudo qualitativo sobre o desmame precoce, encontraram o exercício da maternidade como um fardo para as mães. Esse fardo viria em função das múltiplas funções desempenhadas por aquela, que também é esposa e mulher. Os sentimentos de dependência da criança terminam por gerar limitações e interferências significativas na vida materna, o que implica em sentimentos de desmotivação e contrariedade, traduzidos como impaciência, nervosismo, irritação e raiva.

A permanência da alimentação no peito se torna um problema real, principalmente, após certa idade, em torno dos dois anos, quando a mãe entende que existe algo errado, ou até passa a sofrer algum tipo de questionamento por parte de outros. Nesse caso, a rejeição da criança a outros alimentos se transforma em motivo de angústia e vira uma queixa. A Entrevistada 4 relata, com a tonalidade de sua voz constantemente na faixa da frustração, a insistência do filho em solicitar-lhe o peito, sempre:

Ele mama assim... toda hora ele quer, se for brincar é toda hora. Mas eu evito dar, levo ele para casa da avó, pra ver se a avó dá comida para ver se ele não mama. Mas, tem vezes que ele come, tem vez que

ele não come, é assim... Ah! Me sinto enjoada de dar mama, porque ele vai fazer dois anos, né? E, mesmo assim, não tem como tirar, porque senão morre de fome. Ai, eu nem sei mais o que fazer para dar comida a ele (Ent.4).

A ida ao médico se apresenta, então, como uma solução:

Fui ao médico. Falei a ele que ele (o filho) não queria comer nada, tudo que eu dava ele não comia, só queria mamar, mamar, mamar. Ai, eu queria que passasse uma vitamina, que ele abrisse o apetite, pra ele comer, pra esquecer o peito (Ent.4).

A ida ao médico se fazia, nesse estudo, em cima de uma demanda já programada (passar vitamina), e não para que o pediatra diagnosticasse algum problema e fizesse sua orientação, pois já existia uma noção prévia estabelecida e a expectativa da prescrição de algum medicamento. A Entrevistada 4, antes da visita ao médico, já havia utilizado por automedicação outro estimulante do apetite, de outra marca. Esse outro medicamento foi utilizado pela ex-sogra na filha daquela. O resultado teria sido positivo, pois a Entrevistada 4 relata que a criança “teria comido”.

Naquela situação, a mãe conversou com a sogra e, de tal conversa saíra a decisão de usar o produto, criando-se uma expectativa de solução para o conflito:

Esperava que abrisse o apetite e desse vontade de ele comer as comida, comer comida ele não quer. Só quer mamar! (Ent.4).

Outro achado importante neste estudo foi a associação observada entre a saída da amamentação e o apetite das crianças: uma relação de causa-consequência. A Entrevistada 5, que também é agente comunitária de saúde, relatou sua crença de que a amamentação exclusiva interferia na introdução de outros alimentos e contou também as opiniões de outras mães de sua área de atuação:

Sabe o que eu acho? Eu acho assim, que a criança que só mama, que só tem alimentação exclusiva, ela é ruim para comer, entendeu? Com minha filha foi assim. [...] As mães reclamam que é ruim a amamentação exclusiva, para o filho comer depois. As que amamentam reclamam. E as que não amamentam já acham que os meninos já são melhores, que comem tudo, porque começa a comer logo cedo. [...] Ter dificuldade é normal né? Porque a gente sabe, acostumado há seis meses dessa forma, lógico que vai ser diferente, só que elas acham que isso fica pro resto da vida (Ent.5).

Estaria, sob esse ponto de vista, a amamentação exclusiva atrasando a introdução do costume da alimentação, do “comer”? Assim sendo, quando os alimentos complementares fossem sendo inseridos, essa introdução tornaria-se problemática. A prática deixaria o filho mal-acostumado, a querer somente o peito.

Contrário a essa perspectiva estão variados estudos que sinalizam as desvantagens da introdução precoce da alimentação complementar. Segundo Monte e Giugliane¹⁷, apoiados em revisão bibliográfica sobre o tema, os alimentos complementares são muitas vezes, nutricionalmente inferiores ao leite materno. A introdução precoce aumenta a morbimortalidade infantil como consequência de uma menor ingestão de fatores de proteção existente no leite materno. Ou seja, não protege o crescimento da criança tão bem quanto com a amamentação exclusiva.

Estudo realizado no Senegal com 420 crianças acompanhadas dos dois aos dez meses revelou que, as que receberam alimentos complementares entre os dois e três meses tiveram um estado nutricional menos adequado que as outras crianças, baseado nos índices antropométricos estatura/idade, peso/idade, peso/estatura e circunferência do braço. A diferença manteve-se estatisticamente significativa, mesmo após ajuste para fatores sócio-ambientais¹⁸.

A introdução tardia de alimentos complementares, também parece ser prejudicial. Um estudo de coorte com 7.821 crianças inglesas dos seis meses aos sete anos de idade revelou que a idade da introdução dos alimentos complementares influencia a aceitação alimentar aos sete anos. No grupo de crianças em que a introdução da alimentação complementar se deu após os nove meses, encontraram-se problemas com relação à alimentação tais como: não ingerir quantidade suficiente; ser muito seletivo com os alimentos; e recusar-se a comer¹³.

Sendo assim, e a seletividade e recusa alimentar representam um desafio à responsabilidade materna de garantir a nutrição adequada e saciedade do seu filho. Quando a criança resiste ao desmame, o medicamento é utilizado como saída que possui um atributo extra, além de patrocinar o ganho de peso, que é ser disciplinador comportamental temporal, uma vez que garante a alimentação na “hora certa”^{19,20}.

Seja por meio da prescrição médica ou da aquisição direta na farmácia, o acesso ao estimulante do apetite para fins de desmame se mostra extremamente problemático por suas implicações sobre a saúde infantil. Entretanto, essa prática se apresenta mediada por uma série de comportamentos com sentidos culturalmente fixados que se tornam necessários compreender no interesse da construção de estratégias que sejam efetivas para a solução do problema apontado. Estratégias que contemplem as necessidades da relação mãe-filho, atentando para as especificidades das famílias mais vulneráveis e sem suporte social adequado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mães entrevistadas utilizaram estimulantes do apetite para modificar os hábitos dos filhos quanto à amamentação, ou para suprimi-la, ou para, simplesmente, facilitar a introdução de outros alimentos.

A falta de autonomia materna por excesso de demanda pelo peito, ou receio de que a criança viesse a ter baixo apetite

no futuro foram motivações apresentadas pelas mães, neste trabalho, como justificativa para o uso de medicamentos estimulantes do apetite no período de amamentação.

Neste contexto, é preciso que os profissionais de saúde não se limitem a enxergar apenas os aspectos biológicos, mas incluam a valorização dos fatores psicológicos e socioculturais das lactantes. Sendo assim, é essencial que o profissional permita que a mulher exponha suas vivências e experiências anteriores, já que a decisão de amamentar está intimamente associada ao que ela já viveu⁴.

Ressalta-se que, os resultados aqui apresentados são referentes a práticas maternas de um grupo pequeno e singular de um município do interior da Bahia e por isso não podem ser generalizados, mas entendidos e questionados quanto ao seu significado. Fazem-se, portanto, necessários novos estudos que esclareçam melhor as motivações do uso de estimulantes do apetite em nutrizes e a magnitude deste uso. O conhecimento destas motivações poderá auxiliar os profissionais de saúde e gestores a buscarem alternativas mais saudáveis para auxiliar as mães que desejam, ou necessitam do desmame em situações similares, evitando os problemas que o uso de estimulantes do apetite pode causar.

REFERÊNCIAS

1. Who. World health assembly resolution. **Infant and young child nutrition**. Geneva; WHO; 2001.
2. Garcia MT. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira [**Dissertação Mestrado**]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2009.
3. Pelegrin RCP. O cuidado com a alimentação de crianças menores de um ano na perspectiva materna [**Dissertação Mestrado**]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2008.
4. Araujo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. enferm.** 2008; 61(4): 488-92.
5. Medication during pregnancy: an intercontinental cooperative study. **Int J Gynaecol Obstet** 1992; 39:185-196.
6. Chaves RG. Uso de medicamentos por nutrizes em Itaúna-MG: caracterização e associação com o tempo de aleitamento materno [**Dissertação Mestrado**]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
7. Anderson PO, Pochop LS, Manogueria AS. Adverse drug reactions in breastfed infants: Less than imagined. **Clin Pediatr** 2003; 42(4): 325-340.
8. Ito S. Drug therapy for breastfeeding women. **N Engl J Med** 2000; 343(18): 118-126.
9. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa qualitativa. Petrópolis: Vozes; 1994. **Pesquisa social**: teoria, método, criatividade; 9-29.
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.
11. Minayo MCS. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1998.
12. Teixeira JJV, Lefèvre FA. Prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Rev. Saúde Pública** 2001; 35(2): 207-13.
13. Coulthard H, Harris G, Emmett P. Delayed introduction of lumpy foods to children during the complementary feeding period affects child's food acceptance and feeding at 7 years of age. **Matern Child Nutr** 2009; 5(1): 75-85.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 23. **Saúde da Criança**: nutrição infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
15. Salve JM, Silva IA. Representações sociais de mães sobre a introdução de alimentos complementares para lactentes. **Acta Paul. Enferm.** 2009; 22(1): 43-48.
16. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **J Pediatr.** 2003; 79(5): 395-90.
17. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **J Pediatr.** 2004; 80(5): 131-41.
18. Simondon KB, Simondon F. Age at introduction of complementary food and physical growth from 2 to 9 months in rural Senegal. **Eur J Clin Nutr** 1997; 51(10): 703-07.
19. Ramos DC, Coelho TCB. Representações sociais de mães sobre alimentação e uso de estimulantes do apetite em crianças: satisfação, normalidade e poder. **Physis** 2017; 27(2): 233-254.
20. Soares MD, Coelho TCB. O cotidiano do cuidado infantil em comunidades rurais do Estado da Bahia: uma abordagem qualitativa. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** 2008; 8(4): 463-472.

Endereço para correspondência

Diego Carneiro Ramos
Rua professor José Seabra de Lemos, 316
Recanto dos Pássaros, s/nº - Barreiras, Bahia, Brasil.
CEP: 47.808-021
E-mail: diegocarneiroramos@gmail.com