

**FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE ENTRE NUTRIZES
CADASTRADAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FACTORS RELATED TO EARLY WEANING FROM NOURISHER ENROLLED IN
THE FAMILY HEALTH UNIT**

Francisco de Assis Félix Filho¹, Caleb Shitsuka², Caroline Moraes Moriyama³, Danilo Antonio Duarte¹, Jamile Pacheco⁴, Mayara Ferreira⁴, Ideltônio Barbosa¹

Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo¹; Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, São Paulo²; Universidade de São Paulo, São Paulo³; Faculdade Santa Emília de Rotad, João Pessoa⁴

Abstract

Breastfeeding should be exclusive until 6 months of a child's life for adequate growth and development, but it is known that this is a distant reality in Brazil. The aim of this study was to identify factors associated with early weaning among nourishers enrolled in a Family Health Unit in a small town in the Northeast of Brazil. We interviewed 15 nourishers, mothers of children under 6 months of age who were not being fed with exclusive breastfeeding. The results show that 39% had no schooling, 20% had not received information about breastfeeding during pregnancy, 93% found that exclusive breastfeeding should be done up to 6 months or more. Although the majority of the mothers know that exclusive breastfeeding should persist early weaning occurred before 6 months of life of children.

Key words: *breastfeeding, weaning, infant nutrition.*

Resumo

O aleitamento materno deve ser exclusivo até os 6 meses de vida da criança para o crescimento e desenvolvimento adequado, porém sabe-se que está é uma realidade distante no Brasil. O presente trabalho teve como objetivo identificar fatores relacionados ao desmame precoce entre nutrizes cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família de uma pequena cidade da região Nordeste do Brasil. Foram entrevistadas 15 nutrizes, mães de crianças de até 6 meses de idade que não estavam sendo alimentadas com aleitamento materno exclusivo. Nossos achados mostram que 39% das nutrizes não tinham escolaridade, 20% não receberam informações sobre o aleitamento durante a gestação, sendo que 93% acharam que o aleitamento materno exclusivo deveria ser realizado até os 6 meses de vida ou mais. Apesar da grande maioria das nutrizes saberem que o aleitamento materno exclusivo deve persistir, o desmame precoce ocorreu antes dos 6 meses de vida das crianças.

Palavras chave: *aleitamento materno, desmame, nutrição do lactente.*

Introdução

O aleitamento materno é a forma mais adequada de alimentação para os lactantes, oferecendo nutrientes necessários para o início de uma vida saudável^{1,3}. A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo por 6 meses, podendo a partir daí ser complementado por outros alimentos por 2 ou mais anos^{4,5}. Além do ponto de vista nutricional, o leite materno também é importante com relação aos fatores imunológicos e afetivos, proporcionando o crescimento e desenvolvimento adequados para as crianças^{6,8}.

O Ministério da Saúde⁹ apresentou um levantamento epidemiológico da prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses de idade e a prevalência no Brasil foi de 41%, sendo que a região Nordeste apresentou a pior situação com apenas 37%, mostrando que mesmo no século XXI, o aleitamento materno exclusivo para menores de 6 meses no Brasil é baixo.

Apesar das evidências científicas, a baixa adesão à prática do aleitamento materno ainda representa um grande desafio para a saúde pública, sendo o desmame precoce um dos principais determinantes de mortalidade infantil^{10,12}.

O presente estudo foi planejado com o objetivo de identificar fatores relacionados ao desmame precoce, entre nutrizes cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família, localizada na Região Nordeste do país.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal descritivo, de caráter exploratório, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada na zona urbana do município de Píripituba, Paraíba, Brasil.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Emília de Rotad, com o protocolo de número 068/2006. Após serem informados do objetivo da pesquisa, os termos de consentimento livre e esclarecido foram obtidos pelas nutrizes que concordaram em participar do estudo.

Foi selecionada uma amostra de conveniência (n=15) de nutrizes cadastradas na USF citada no ano de 2008. Como critérios de inclusão para essa pesquisa, as nutrizes deveriam ser cadastradas na referida unidade, ser mãe de

crianças com até 6 meses de idade e não estar alimentando os respectivos lactantes com aleitamento materno exclusivo.

A coleta de dados foi realizada a partir do preenchimento do instrumento de avaliação, especialmente desenvolvido para o estudo (formulário), com perguntas relacionadas à idade; renda familiar; escolaridade; profissão; se durante a gestação receberam informações sobre o aleitamento; início do aleitamento; dificuldades de amamentação e opinião do tempo que acha ideal para o aleitamento exclusivo, com auxílio da técnica de entrevista, realizada por 1 único entrevistador treinado.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel para Windows 7, posteriormente foram elaboradas as tabelas para resumir o conjunto de dados estudados.

Resultados

Um total de 15 nutrizes participaram deste estudo. A taxa de resposta foi de 100% (15). A média de idade (Desvio padrão) das nutrizes foi de 22,26 (5.39). Os dados referentes às principais características podem ser observados na Tabela 1.

Os dados mostram que 20% das nutrizes não receberam informações sobre o aleitamento materno durante o período de gestação, e 93% acham que o aleitamento materno exclusivo deve ser realizado pelo menos até 6 meses ou mais.

Discussão

A alta prevalência do desmame precoce⁹ ainda representa um grande desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil, sendo um problema determinante para a mortalidade infantil^{11,12}. Embora as ações de apoio ao aleitamento materno exclusivo façam parte dos programas de saúde pública em muitos municípios brasileiros, alguns problemas persistem¹³. O município de Píripituba está localizado na Região Nordeste do Brasil, localizado a 106 km da capital, João Pessoa. Apresenta Índice de Desenvolvimento Humano/IDH = 0,612¹⁴ e Índice de Desenvolvimento Infantil/IDI = 0,492¹⁵. Para efeito de interpretação, o padrão pode variar entre 0 e 1, sendo 1 o valor máximo que o

município deveria buscar atingir no processo de sobrevivência e desenvolvimento infantil¹⁶.

Sabendo que esta região é carente de recursos e infra estrutura, e na maioria dos casos as habitantes vivem com uma baixa renda e baixa escolaridade, podemos relacionar este fato com alguns estudos que verificaram a associação negativa entre o tempo de escolaridade e a duração do aleitamento materno nos países em desenvolvimento, mostrando que mães com menor nível de escolaridade amamentam por menos tempo seus filhos, de acordo com os dados do presente estudo, com uma grande porcentagem de nutrizes sem escolaridade^{17,18}.

Apesar de 66% da amostra não trabalhar fora (do lar), o não cumprimento da legislação trabalhista por parte dos empregadores e a falta de orientação das mães quanto à retirada e armazenamento do leite materno para ser oferecido à criança durante seu trabalho, são fatores que contribuem para o desmame precoce¹⁹.

Todas as nutrizes avaliadas afirmaram ter realizado o pré-natal e 60% relataram ter recebido informações durante a gestação sobre o aleitamento materno, feitas pelo enfermeiro. Estes dados mostram-se relevantes, uma vez que a amamentação deve ser uma das mensagens prioritárias de saúde e nutrição, demonstrando o preparo das mamas, como o bebê deve sugar, reconhecimento da apoiadura e do ingurgitamento²⁰. Durante o 1º trimestre de gravidez, devem ser abordadas as vantagens do aleitamento natural; no 2º trimestre, a exequibilidade do aleitamento no caso particular; e no 3º trimestre, o preparo das mamas e do mamilo para a amamentação²¹.

A grande maioria das nutrizes (87%) iniciou a amamentação na sala de parto. A amamentação na primeira hora após o nascimento deve ser incentivada, visto que o recém-nascido usualmente está atento, com o reflexo de sucção natural¹. O leite secretado pelas mamas nesse período é denominado colostro, o qual é amarelo e mais grosso que o leite maduro e expelido em pequenas quantidade, é suficiente para o lactente nos seus primeiros dias de vida, rico em anticorpos e em fatores de crescimento que estimulam o intestino imaturo²². Esse primeiro leite contém menos açúcar e gorduras que o leite maduro²³.

Por outro lado o leite maduro apresenta componentes necessários para o recém-nascido, como lactose, lipídeos, as vitaminas, os minerais como o cálcio, fósforo, magnésio e os oligoelementos como o zinco, ferro e cobre¹.

As primeiras duas semanas de amamentação podem ser uma fase muito difícil, principalmente às mães que estão amamentando pela primeira vez, podendo ser prevenido o problema se forem dadas às mães orientações adequadas nos primeiros dias²². Apenas 27% das nutrizes apresentaram dificuldade de amamentar. Entre elas, 2 relataram não ter leite suficiente, 1 verbalizou não saberem amamentar e 1 relatava ter tido ingurgitamento. Por outro lado, 11 das nutrizes relataram conhecer as vantagens do aleitamento materno, utilizando as frases: *é bom para a mulher e para o bebê; a criança cresce saudável; o leite do peito é forte e ideal; previne doenças; mata a fome e a sede; previne o câncer; menos trabalho para alimentar a criança; não precisa gastar dinheiro; é o melhor alimento para a criança; funciona como vacina, previne doenças para a criança e a mãe; fortalece os dentes da criança; cresce inteligente; evita hemorragia na mãe.*

A maioria das nutrizes (66%) se referiram ao período de 6 meses para o aleitamento materno exclusivo. A introdução de outros alimentos reduz a frequência e a intensidade da sucção, acarretando a diminuição da produção do leite materno e o desmame, o valor nutricional do complemento introduzido em sua maioria é inferior ao leite do peito, a introdução de cereais e vegetais prejudica a absorção de ferro do leite do peito e também podem provocar infecção intestinal e diarreia, pois eles mesmos podem estar contaminados, ou, então os recipientes que os comportam ou mesmo as mãos que os manuseia¹. O principal motivo de rejeição ao peito é a criança estar com o nariz entupido, outros motivos podem ser dor na boca devido a sapinho, pega inadequada nas primeiras semanas, uso de chupetas, de mamadeiras, de chucas, uso das mães de creme hidratante, sabonetes, perfumes, desodorantes perfumados nas axilas, fluxo forte do leite da mama deixando o bebê sufocado, introdução de outros alimentos mais doces, o bebê não estar com fome^{24,25}.

A principal limitação deste estudo decorreu do pequeno número de nutrizes estudadas, pois trata-se de um município de pequeno porte, com 10.208 habitantes (4.947 homens e 5.261 mulheres), mesmo assim estes dados são os primeiros achados para essa população.

Para que o aleitamento tenha sucesso, as mães precisam ser bem assistidas, amparadas e acompanhadas, identificando-se aquelas que têm alto risco de não amamentar ou de desmamar precocemente²⁴. Espera-se que este estudo possa contribuir com a prática do aleitamento

materno exclusivo, no âmbito das ações de saúde materno-infantil, além de auxiliar o profissional de enfermagem com relação à orientação e

motivação de gestantes e nutrizes ao processo de lactação.

Tabela 1 – Distribuição percentual da amostra, segundo as características individuais estudadas. Pirpirituba, PB, Brasil.

Características individuais	N Total	% (n=15)
Faixa etária		
Até 19 anos	5	33%
20 a 30 anos	8	54%
> 30 anos	2	13%
Renda familiar		
< 2 salários mínimos	14	93%
>2 salários mínimos	1	7%
Escolaridade		
Sem escolaridade	6	39%
Ensino fundamental	4	27%
Ensino médio	4	27%
Ensino superior	1	7%
Profissão/ocupação		
Do lar	10	66%
Auxiliar de escritório	2	13%
Professora	1	7%
Assistente Social	1	7%
Agricultora	1	7%
Recebeu informações sobre o aleitamento materno durante a gestação		
Sim pelo enfermeiro	9	60%
Sim pelo médico	3	20%
Não	3	20%
Início do aleitamento na sala de parto		
Sim	13	87%
Não	2	13%
Apresenta dificuldade para amamentar		
Sim	4	27%
Não	11	73%
Opinião sobre o tempo ideal para o aleitamento exclusivo		
Até os primeiros 2 meses de vida	1	7%
Até os primeiros 6 meses de vida	10	66%
+ do que os primeiros 6 meses de vida	4	27%

Conclusão

Apesar da grande maioria (93%) das nutrizes saberem que o aleitamento materno exclusivo deve persistir pelo menos até os 6 meses de idade o desmame precoce ocorreu nessa população. É necessário por parte dos profissionais da saúde um maior cuidado nas atividades em prol do aleitamento materno exclusivo.

O total de 20% das nutrizes não receberam informações sobre o aleitamento materno durante o período de gestação.

Referências

1. Rego JD. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu; 2002.
2. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: WHO; 2001.
3. Maciel AF, Veríssimo MLOR. Conhecimentos e práticas de trabalhadores de uma creche acerca do aleitamento materno. Rev Bras Cresc Des Hum. 2010; 20(3):688-98.
4. World Health Organization. Innocenti Declaration on the protection, promotion and

- support of breast-feeding. *Ecol Food Nutr.* 1991;26:271-73.
5. World Health Organization. 54th World Health Assembly; Geneva; 2001.
 6. Brasil, Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. Manual de Condutas Médicas/Ministério da Saúde - Brasília - 2002.
 7. Brasil, Ministério da Saúde. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília, 2001.
 8. Simon VGN, Souza JMP, Leone C, Souza SB. Prática e duração do aleitamento materno de crianças matriculadas em escolar particulares do município de São Paulo, SP. *Rev Bras Cresc Des Hum.* 2009; 19(3):403-11.
 9. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. [citado 13 de novembro de 2009]; disponível em: <http://portal.saude.gov.br>.
 10. Brasil, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Brasil: 1996.
 11. Victora CG, Vaughan JP, Lombardi C, Fuchs SMC, Gigante LP, Smith PG, et al. Evidence for protection by breastfeeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet.* 1987; 2:319-22.
 12. Mané NB, Simondon KB, Diallo A, Marra AM, Simondon F. Early breastfeeding cessation in rural Senegal: causes, modes and consequences. *AM J Public Health.* 2006; 96(1):139-44.
 13. Venancio SI, Vasconcelos ACCP, Santos EKA, Monteiro CA. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Cad Saúde Pública.* 2002; 36(3):313-18.
 14. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem de população. Microdados. Rio de Janeiro: IBGE, 2007; [citado 6 setembro 2010]; Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/default.shtm.
 15. UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação da infância brasileira. Brasília: UNICEF Brasil, 2001. [citado 6 setembro 2010]; Disponível em: www.unicef.org/brazil/pt/SIB3.pdf.
 16. UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação da infância brasileira. Brasília: UNICEF Brasil, 2001. [citado 6 setembro 2010]. Disponível em: www.unicef.org/brazil/pt/SIB4.pdf.
 17. Azevedo AR, Marta R, Grazzelli CAF, Vigorito NM. Atualização Terapêutica: Gravidez na adolescência. 19ª Ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
 18. Giugliani ERJ. O Aleitamento Materno na prática clínica. *Jornal de pediatria.* 2000; 76(3): 238-52.
 19. Pérez-Escamilla R, Lutter C, Segall AM, Rivera A, Trevino- Siller S, Sanghvi T. Exclusive breastfeeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries. *J Nutr.* 1995; 125(12):2972-84.
 20. UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência); OMS (Organização Mundial de Saúde); UNESCO (Organização das Nações para a Educação, Ciência e Cultura), 1991. Medidas Vitais. Um Desafio de Comunicação. Brasília: UNICEF/OMS/UNESCO.
 21. Murahovschi J. *Pediatria: Diagnóstico + Tratamento.* 5 ed. São Paulo: Sarvier; 1998.
 22. King FS. *Como ajudar as mães a amamentar.* 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
 23. Clarc C. *Aleitamento Materno.* São Paulo: Manoel LTDA; 1984.
 24. Maciel AF, Veríssimo MLOR. Conhecimentos e práticas de trabalhadores de uma creche acerca do aleitamento materno. *Rev Bras Cresc Des Hum.* 2010; 20(3):688-98.
 25. Ramos CV, Almeida JGA. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr.* 2003; 79(5):385-90.

Endereço para Correspondência

A/C Caleb Shitsuka
 Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Av. Lineu Prestes, 2227 São Paulo – SP – Brasil, CEP: 05508-000 Tel: (11)3091-7835 Fax: (11) 3091-7854
 E-mail: caleb@usp.br

Recebido em 08/09/2015
 Aprovado em 27/07/2016
 Publicado em 28/07/2016