

CAUSAS DO DESMAME PRECOCE

**Monteiro M. C. N¹, Moreira, S. H.², Faria K.O. M.³
Filipini, S.M.⁴**

¹ Univap/Enfermagem, Av. Aparecida M^a Consiglio, n^o 170, apt 106,
N.Michigan,SJC,madeleo@ibest.com.br

² univap/Enfermagem, Rua Humberto Cappelli, 29, Centro, Monteiro Lobato silvia.m.rios@gmail.com

³ univap/Enfermagem, Rua Francisco João Leme, 327, Vila Sinhá, SJC sabrinamaia1@gmail.com.

⁴ univap/Enfermagem, Rua Nicarágua, n^o214, Vista Verde, SJC,
sfilipini@yahoo.com.br

Resumo

O aleitamento materno é a melhor maneira de promover o desenvolvimento integral do bebê, fornecendo nutrientes necessários nos primeiros meses de vida, a alimentação natural tem sido alvo de grande interesse nos meios científicos, procurando criar programas de incentivos para evitar o desmame precoce. Esta pesquisa teve como objetivo identificar junto a uma população voluntária as causas do desmame precoce, e possíveis dificuldades das nutrizes em manter o aleitamento exclusivo. Utilizou-se uma metodologia descritiva, exploratória quantitativa; participaram do estudo 34 mulheres que utilizam um Centro de Saúde localizado em uma cidade no Vale do Paraíba. Observou-se que a maioria das mulheres possuem conhecimento sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo e o mantem até os seis meses. Conclui-se que o grupo em estudo possuía conhecimento sobre as vantagens do aleitamento, demonstrando segurança e preparo relacionados ao trabalho realizado pela equipe durante o período de pré-natal.

Palavras-chave: Amamentação, Desmame precoce, Educação em Saúde.

Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução

O aleitamento materno é a melhor maneira de promover o desenvolvimento integral do bebê, pois fornece os nutrientes necessários nos primeiros meses de vida, para se iniciar uma vida saudável, além de oferecer outros benefícios e vantagens que irão contribuir para o bem estar das mães que amamentam. Desmame precoce é a interrupção do aleitamento natural antes da criança completar seis meses de vida, apresentando riscos significativos para a desnutrição infantil (BRASIL,1993) A amamentação tem sido alvo de grande interesse nos meios científicos nas últimas décadas, em várias partes do mundo, e embora se observe o esforço de muitas mulheres para cumprirem a risca as orientações e obterem êxito com o aleitamento exclusivo, a meta estabelecida pelos órgãos públicos, para o aleitamento exclusivo não tem sido atingida (RAMOS; ALMEIDA 2003) .A maioria das mulheres inicia o aleitamento materno exclusivo (AME) mas acabam abandonando ainda no primeiro mês de vida. (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA 2006).

Dados de uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 1999, avaliaram a prevalência do AME por idade, e mostrou que aos 30 dias de vida, apenas 53,1% das crianças

brasileiras continuam sendo alimentadas exclusivamente com leite materno. No quarto mês esta taxa cai pra 18% do total, chegando a 8% no final do sexto mês. (ARAUJO, TAMEZ,2002) Diversos fatores podem influenciar na duração da amamentação, contudo é extremamente necessário o apoio familiar, uma boa orientação prévia, estímulos e apoio dos profissionais qualificados para orientar as nutrizes sobre diferentes conceitos e tabus a respeito do aleitamento materno, podendo isto influir positiva ou negativamente no seu sucesso. (MONTEIRO; GOMES, 2006),

Em 1981 foi criado o programa de incentivo ao aleitamento materno (PNIAM), que reforça a amamentação como um ato natural instintivo, inato e biológico. (ORLANDI, 1985) Em 2006 foi implantada a lei federal n^o. 11.265/06, que veio como um grande avanço na política do aleitamento materno, visando a proibição das propagandas dos produtos que interfere na amamentação, prevendo autuação e punição para estabelecimento de saúde e empresas que não se enquadrem nos dispositivos da lei, protegendo assim o aleitamento materno das estratégias de marketing usadas pelas grandes indústrias que comercializam esses produtos (BRASIL 2001),

Atualmente o movimento mundial de incentivo ao aleitamento materno é realizado por meio de programas nacionais e por organizações não governamentais, apoiados pela OMS e fundação as nações unidas para infância (UNICEF), no início do século XX, foi lançado, o Hospital Amigo da criança (IHAC), afim de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, tendo como um dos enfoques principais a inicialização do aleitamento nas primeiras horas de vidas, (BRASIL, 1993).

Apesar dos esforços os programas de incentivo à amamentação vigentes em nosso país não garantem o sucesso do aleitamento materno, segundo Gomes (1999) mulheres com risco de desmame precoce deveriam ser identificadas durante a rotina pré-natal a fim de que participassem de programas especiais de Educação em Saúde de acordo com a especificidade de problemas individuais de etiologia biológica, psicológica e sócio-cultural. Portanto os profissionais de saúde são responsáveis pelas intervenções assistenciais que envolvem o processo de amamentação, essas ações centram-se, quase sempre, nos aspectos biológicos do ato de amamentar. A mulher é vista como um ser cuja função se resume, a produzir leite para alimentar o filho, passando a ter a atenção da equipe, quando essa decide o momento em que o bebê deve sugar no seio materno. (JAVORSKI 1997). Esta pesquisa teve como objetivo analisar a evolução do aleitamento materno no Brasil nas últimas décadas, identificar junto a uma população voluntária as causas do desmame precoce, possíveis dificuldades das nutrizes em manter o aleitamento exclusivo, e orientar sobre a importância da amamentação exclusiva até os seis meses de vida.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório de natureza descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 34 mulheres que utilizam o Centro de Saúde em uma cidade do Vale do Paraíba SP que estavam amamentando ou já haviam amamentado que concordarem em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados utilizando um questionário com questões fechadas elaborado pelas pesquisadoras. Os resultados obtidos foram transferidos para uma planilha e tabulados com o auxílio do programa Microsoft Excel® e analisados sob a Estatística descritiva. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), sendo aprovado sobre o nº H80/CEP/2008.

Resultados:

Participaram do estudo 34 mulheres com faixa etária: 15 a 25 anos (35%); 26 a 35 anos (56%) e acima de 35 anos (9%), Em relação ao número de filhos 14% tiveram 1 filho, 35% (2 filhos) e 9% (≥ 3 filhos). Em relação ao intervalo gestacional 10% (> de 12 meses), 50% (12-24 meses) e 40% (> 24 meses). Quanto ao Grau de escolaridade: 9% (alfabetizada), 26% (ensino fundamental), 47% (ensino médio), 18% (Curso superior). Com renda familiar ≤ 1 salário (21%), 1-3 salários (53%) > 3 salários (26%). Sendo que 65% trabalham fora e apenas 35% não trabalham fora de sua residência

Tabela 1: Conhecimento em Relação à Amamentação:

	Sim	Não
Durante a amamentação exclusiva seu bebe precisa de água ou outros alimentos?	35%	65%
Chupeta ou mamadeira atrapalha no aleitamento materno?	56%	44%
Você acha que fumo, bebidas alcoólicas e alguns medicamentos podem passar para o leite.	79%	21%

Tabela 2: Orientação e Apoio

	Sim	Não
Esta amamentando agora?	82%	18%
Esta tendo algum problema com as mamas?	6%	94%
Foi orientada sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses?	76%	24%
Você se sentiu segura para amamentar seu filho, quando teve alta hospitalar?	65%	32%
Você teve apoio em casa do marido, dos avós, tios e familiares?	79%	21%

Tabela 3 :Tempo de Amamentação

Por quanto tempo você amamentou?	
Não Amamentou	12%
Aleitamento exclusivo até 2 meses	12%
Aleitamento exclusivo menos de 2 meses	3%
Aleitamento exclusivo ate 4 meses	24%
Aleitamento exclusivo ate os 6 meses	32%
Aleitamento misto	18%

Tabela 4 : Motivos do desmame

Por qual dos motivos relacionados você deixaria de amamentar?	
Não deixaria de amamentar	41%

Dores e rachaduras nas mamas	26%
Por achar o leite fraco	12%
Ficar com as mamas caídas	9%
Bico do peito invertido	6%
Não respondeu	6%

Discussão:

A maioria das mães entrevistadas tem entre 26 a 35 anos, tendo em média 02 filhos, e um intervalo gestacional de 12 a 24 meses, e o grau de instrução da maioria foi de ensino médio, sendo que a maioria das entrevistadas trabalham com uma renda de 1 a 3 salários mínimos, demonstrando maturidade no planejamento familiar e uma melhor compreensão quanto o perigo do desmame precoce, aceitando as orientações e procurando segui-las com dedicação. Quanto as mulheres com menos de 35 anos, com renda menores que 3 salários mínimos, baixa escolaridade, verificou-se que apesar de apresentarem predisposição ao aleitamento materno, amamentam por período reduzidos do que as mais velhas. Verificando-se assim a tendência a aumentar o tempo médio ao aleitamento natural no grupo de mulheres acima de 26 anos. Yunes e Ronchezel 1973 apud Candeias 1983 confirmam esses dados em seu estudo ao afirmar que mulheres mais jovens amamentam por períodos mais reduzidos do que as mais velhas, enquanto Venâncio (2002) afirma que o aleitamento artificial concentra-se no extremo da idade materna.

Em relação ao conhecimento das voluntárias sobre a amamentação, podemos observar que a maioria possui conhecimento sobre aleitamento, o que nos chama atenção é quanto ao uso das chupetas e mamadeiras que ainda 44% das entrevistadas acreditam não interferir no aleitamento materno. Encontramos estudos como os de Araújo; Otto; Schmitz em 2003, que afirmam que o uso da chupeta leva ao desmame precoce. Giannecchini em 2005 afirma ainda que o uso da mamadeira deve ser contra-indicado podendo ser utilizado se necessário o copinho ou xícara, evitando assim que as crianças confundam os bicos, levando ao desmame precoce ou ainda afetando os desenvolvimentos sensorial, respiratório e odontológico da criança tornando-a mais vulneráveis a doenças. Araújo, et al, 2006 afirmam ser o uso de mamadeira, e chupeta muito amplo no Brasil, com frequência de 62,8% em menores de um ano, revelando a necessidade de estimular a amamentação no País. Para melhor compreensão e incentivo ao aleitamento natural, nos anos 90, foi inserida a normatização da propaganda de chupetas e mamadeiras

O consumo de bebidas alcoólicas deve ser desestimulado durante o período de

amamentação, pois ao contrário do que propaga a crendice popular, o álcool, além de não melhorar a produção, pode causar efeitos adversos sobre a produção e ejeção do leite, além de representar risco ao crescimento e desenvolvimento do bebê. (TRINTA 2007)

Em relação a Tabela 2, 82% das mulheres, estavam amamentando e 18% não estavam amamentando, comparando a resposta em seguida apenas 6% referem ter tido problemas com as mamas, sendo 94% não tiveram nenhum problema, quanto à orientação sobre o aleitamento exclusivo 76% referem terem sido orientadas e 65% delas dizem ter se sentido segura para amamentar após a alta hospitalar, e apenas 21% alegam não ter tido apoio de familiares. Giannecchini (2005) ressalta a importância do apoio familiar, em especial a do marido ou companheiro, que parece exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno.

Em relação à Tabela 3 encontramos que 32% a maioria refere aleitamento exclusivo até os 06 meses de idade indo de encontro aos dados encontrados por uma pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais e no Distrito federal em 1999 constatou que no nordeste a prevalência de aleitamento exclusivo no primeiro mês de vida era de 50%, aos 4 meses caía para 19% e aos 6 meses para 8% (BRASIL, 2001)

Em relação a Tabela 4: a maioria 41%, não deixaram de amamentar pelos motivos citados na pergunta, 25% deixaria de amamentar por problemas relacionados a mama (dores e rachaduras) 11,7% por achar o leite fraco, 9% por ficar com a mama caída e 6% por ter o bico invertido. ALMEIDA (1999) aponta como relevantes os problemas relacionados ao desconhecimento como "falta de leite", "leite fraco", problemas mamários e a recusa do bebê em pegar o peito. Essas razões, apontadas mais freqüentemente, talvez se devam ao fato de a mulher atual ter uma vivência mais ansiosa e tensa e possivelmente, à falta de um suporte cultural que havia nas sociedades tradicionais as principais causas para o desmame precoce. Este mesmo autor destaca em seu estudo que o denominado leite fraco é uma das maiores causas do desmame. Vieira 2004 confirma estas afirmativas.

Silva (1999) afirma que muitas vezes as mulheres por se sentirem pressionadas, apresentam dificuldades de expor os reais motivos que as levam ao abandono do aleitamento. Este mesmo autor ressalta que muitas mulheres evitam amamentar pois temem engordar e ficar com as mamas caídas.

Bitar (1995) argumenta que a amamentação é uma escolha individual que se desenvolve dentro de um contexto sociocultural, sendo influenciada

pela cultura, sociedade e condições de vida da mulher.

Conclusão:

Após a realização de nossa pesquisa podemos concluir que :

Em relação a faixa etária as voluntárias pesquisadas estão dentro da idade média preconizada para a gestação em sua maioria alfabetizada com numero de filho 2 com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, em sua maioria desenvolve um trabalho fora da residência, possuem conhecimento sobre as vantagens do aleitamento materno conhecendo os fatores prejudiciais , a maioria esta amamentando, foi orientada a respeito da amamentação, se sentiu segura em relação ao aleitamento, teve apoio familiar. Referem aleitamento exclusivo ate 6 meses, e que não deixariam de amamentar, entretanto encontramos ainda uma porcentagem de mulheres que demonstram desconhecimento em relação as vantagens do aleitamento.

Não pode ser esquecido o valor da orientação dada pelos profissionais de saúde, num relacionamento de presença face a face, lembrando e de mostrando detalhes cruciais para o aleitamento materno.

Referências Bibliográficas:

1. ALMEIDA, et al. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário.** ciênc. saúde coletiva v.13 n.2 RJ mar./abr. 2008
2. ALMEIDA JAC. **Amamentação: um hidrio natureza cultura.** 1ª ed. RJ: Fiocruz. 1999
3. ARAÚJO MFM. **Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil.** In: Carvalho MR, Tamez RN. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional.** Rio de Janeiro(RJ): Guanabara Koogan; 2002.
4. ARAÚJO, MFM, OTTO AFN, SCHMITZ BAS. **Primeira avaliação do cumprimento dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" nos Hospitais Amigos da Criança do Brasil.** Rev Bras Saúde Mater Infant 2003.
5. ARAUJO, M.F.M, et al. **Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil.** Rev. Saúde Pública vol.4 SP junho 2006
6. BITAR MAF. **Aleitamento materno: um estudo etnográfico sobre os Brasil e Instituto de Saúde,** OMS, OPAS e UNICEF Brasil; 1994.

7. BRASIL,2001(M.S) Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. **Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal.** Brasília (DF):

8. BRASIL,1993, (OMS) **Organização Pan-americana de Assistência à Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Manejo e promoção do aleitamento materno:** curso de 18 horas para equipes de maternidades. Nova Iorque.

9. CANDEIAS, NMF. **Educação em saúde na prevenção do risco de desmame precoce.** Rev Saúde publica 17:71-82, 1983.

10. FALEIROS, F.T.V; TREZZA, E.M.C; CARANDINA, L. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração** Rev. Nutr. V. 19 n.5 Campinas set./out. 2006

11. GIANNECCHINI L . **Amamentação traz benefícios para o desenvolvimento físico e psicossocial da criança e da mulher, além de facilitar o orçamento familiar.** 2005.

12. GOMES MMF. **As repercussões familiares da hospitalização do recém-nascido na UTI Neonatal: construindo possibilidades de cuidado.** [doutorado]. São Paulo (SP):Enfermagem/UNIFESP; 1999

13. JAVORSKI M. **Os significados do aleitamento materno para mães de prematuros em cuidado canguru.** [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1997.

14. MONTEIRO, J.C.S; GOMES, F.A; NAKANO, A.M.S. **Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos.** Enfer.v.15 n. Florianópolis jan./mar. 2006.

15. ORLANDI OV. **Teoria e prática do amor à criança: introdução à pediatria social no Brasil.** Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar; 1985.

16. RAMOS CV, ALMEIDA JAG. **Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo.** J Pediatr (RJ) 2003;79

17. SILVA IA. **Construindo perspectivas sobre a assistência em amamentação – um processo interacional [tese livre docência].** São Paulo: Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo ; 1999.

18. VENÂNCIO SI, et al. **Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo.** Rev Saúde Pública. 2002; 36(3):313-8.

19. VIEIRA GO, et al. **Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia.** Rev Bras Saúde Mater Infant 2004.