

**JUSTIFICATIVAS PARA O DESMAME DE CRIANÇAS MENORES DE 24 MESES,
ATENDIDAS EM UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS – MG**

MAISSA LAYRA MONTOLLI¹, NIZE RENÊ FERREIRA², MARIANA MIRELLE PEREIRA
NATIVIDADE³

RESUMO

As propriedades do leite materno e as vantagens da amamentação são de importância para a criança, para sua mãe e toda a sociedade. Grande parte das mortes e problemas de saúde que a criança enfrenta no primeiro ano de vida está relacionada à alimentação, e certamente o desmame precoce e as práticas inadequadas de alimentação são os principais responsáveis por este quadro. Pretendeu-se avaliar nesse estudo qualitativo a situação do aleitamento materno em menores de dois anos atendidos em uma Unidade Primária de Atenção à Saúde do município de Divinópolis/MG, identificando as justificativas usadas pelas mães para o desmame. Das crianças avaliadas, 48% foram desmamadas precocemente; 44% entre os 6 aos 12 meses e 8% acima dos 12 meses. Questões relacionadas ao leite (leite “fraco”, pouco leite, ganho ponderal insuficiente), criança (recusa do peito), retorno ao trabalho, problemas na mama (rachadura, mastite), uso de medicação/doença materna que inviabilizava a amamentação e questões psicológicas da mãe (desestímulo, impaciência, depressão) foram as principais razões apontadas para a interrupção do aleitamento materno. Os problemas relacionados ao leite e à criança foram apontados com as principais justificativas para o desmame. As investigações realizadas no presente estudo permitem inferir que ações de promoção do aleitamento materno na atenção pré-natal devem ser implementadas para auxiliar as mães no manejo adequado da amamentação no início da vida da criança e incentivar esta prática.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Desmame, Unidade Primária de Atenção à Saúde

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como alimento exclusivo até o 6º mês de vida, fornecendo todos os nutrientes necessários para que o lactente tenha um crescimento e desenvolvimento adequados. Além disso, oferece grande variedade de efeitos imunológicos protetores para a criança, auxilia no desenvolvimento cognitivo e emocional, fortalece o vínculo mãe-filho e ainda beneficia a saúde materna (ACCIOLY et al., 2002; EUCLYDES, 2000; FEFERBAUM & FALCÃO, 2003; SALVIANO, 2004; UNICEF, 2004; UNICEF, 2005).

A alimentação complementar, de acordo com a recomendação da OMS deve ser iniciada aos seis meses de idade, de forma nutricionalmente adequada, segura, apropriada e concomitante ao aleitamento materno. A introdução precoce, antes dessa idade, de alimentos (mesmo os não nutritivos ou calóricos, como chá e água), pode levar a uma redução na ingestão de leite materno, ou até mesmo ao desmame (BRASIL, 2002).

Entretanto, a adoção dessa prática ainda está muito aquém da recomendação, considerando que 6% das crianças brasileiras recebem exclusivamente o leite materno até a idade sugerida. Muitas pesquisas mostram que entre as principais causas do desmame precoce está o desconhecimento da fisiologia da lactação, das características do leite materno, do comportamento do lactente em aleitamento exclusivo e das técnicas de amamentação. Além desses fatores, o retorno ao trabalho formal e o desconhecimento das leis trabalhistas que amparam a amamentação também contribuem para a interrupção precoce do aleitamento (LOPES & BRASIL, 2003; KITOKO et al., 2000; VENÂNCIO et al., 2002; VITOLO, 2003).

Neste sentido, objetivou-se com a realização deste trabalho identificar as justificativas para o desmame de crianças com idade até 24 meses, acompanhadas pelo serviço de puericultura de uma Unidade de Saúde localizada no município de Divinópolis/MG.

¹ Nutricionista, UNIFENAS, maissanutri@hotmail.com

² Professora, UNIFENAS, nize.ferreira@unifenas.br

³ Professora, UNIFENAS, mariana_mirelle@yahoo.com.br

MATERIAL E MÉTODOS

População de estudo

O estudo foi conduzido em uma Unidade Primária de Atenção à Saúde do município de Divinópolis, centro-oeste mineiro. A população de estudo constituiu de todas as crianças menores de 2 anos de idade que compareceram à unidade para acompanhamento da puericultura, com os seus responsáveis, independente de ser a mãe ou não, durante o mês de outubro de 2009. Participaram do estudo 78 crianças atendidas no referido mês. Deste total, 53 indivíduos ainda mantinham o aleitamento materno, e por isso foram excluídas do estudo, sendo a pesquisa conduzida com 25 crianças.

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis, tendo sido preservado os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, pelo consentimento esclarecido das mães/cuidadoras. As mesmas, receberam esclarecimentos sobre a pesquisa e o tema em questão e somente após a assinatura do Termo de Esclarecimento e de Consentimento iniciava-se à entrevista.

Levantamento de dados

Trata-se de um estudo qualitativo com aplicação de inquérito. O instrumento de coleta de dados constituiu-se de um questionário estruturado, contendo questões sobre a mãe (idade, ocupação profissional, nível de escolaridade, tipo de parto), sobre a criança (sexo, idade, uso de chupetas e mamadeiras, data do desmame, tipo de alimentação oferecida) e questões relacionadas ao desmame, incluindo sua caracterização e justificativas. As questões foram elaboradas segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997), para levantamentos sobre amamentação. Considerou-se como variável dependente, a criança menor de 2 anos acompanhada pela puericultura da unidade de saúde, com consulta agendada para o mês de Outubro/2009 e que não estivesse mais sendo amamentada ao seio. Posteriormente, procedeu-se ao cálculo das médias dos resultados obtidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das mães

Em relação à caracterização das mães, verificou-se que 16% delas tinham idade inferior a 20 anos, 76% possuíam entre 20 e 39 anos e 8% apresentavam idade superior a 40 anos. Vitolo (2003) chama atenção para esta situação, uma vez que mães com idade inferior a 20 anos representam um risco para o bebê pela imaturidade psicológica, podendo comprometer assim a amamentação. Gigante et al. (2000) alertam que a idade materna apresenta uma relação significativa com a duração da amamentação, sendo esta maior à medida que aumenta a faixa etária materna, o que leva a supor que as mães com mais idade parecem ter mais maturidade com relação aos cuidados com a criança.

Sobre a variável atividade profissional, 64% das mães não trabalhavam fora do domicílio 36% já haviam retomado suas atividades profissionais. Sabe-se que o tempo decorrido entre o parto e o retorno ao trabalho é o mais importante preditor da duração do aleitamento materno, sendo que quanto mais cedo se volta ao emprego, mais precoce é o início da alimentação complementar e, principalmente, o desmame (DAMIÃO, 2008).

A avaliação do nível de escolaridade indicou que 40% das mães entrevistadas tinham concluído o ensino fundamental, 52% tinham ensino médio e 8% possuíam ensino superior. Para Venâncio e Monteiro (1998), o levantamento dessa informação é fundamental, uma vez que se observa atualmente uma correlação entre a duração da amamentação e o grau de instrução das mães. Normalmente, mães com maiores níveis de escolaridade tendem a amamentar por mais tempo, pelo fato destes indivíduos possuírem um maior esclarecimento sobre a importância da prática da amamentação.

Questionadas sobre o tipo de parto, 56% das mães tiveram seus filhos por meio de parto cesariano e 44% passaram por parto normal hospitalar. Acredita-se que esta realidade, com prevalência de partos cesarianos, possa ser outro fator que comprometa negativamente o início e a duração do aleitamento materno. Nakano (2003) relata que a utilização de analgésicos e anestésico no parto cesariano retardam o primeiro contato entre a mãe e filho e assim, dificultam o estabelecimento

da amamentação. Além disso, acarreta uma recuperação mais difícil, gerando um maior desconforto físico da mãe ao lidar com o bebê.

Caracterização das crianças

A classificação da população estudada de acordo com o sexo indicou que 52% dos avaliados pertenciam ao gênero masculino e 48% eram do gênero feminino. Quanto à idade, 8% das crianças possuíam idade inferior a 6 meses, 56% estavam situadas na faixa etária de 6 a 12 meses e 36% eram maiores de 12 meses.

Interrogadas ao respeito do uso de chupetas e mamadeiras, 100% das mães indicaram que as crianças faziam uso de algum destes acessórios ou de ambos. Constatou-se que 16% das crianças usavam somente chupeta, 20% apenas mamadeira e 64% das crianças usam a chupeta e mamadeira. No geral, pode-se considerar que 84% das crianças faziam uso de mamadeira. Acredita-se que este achado é bastante insatisfatório, visto que o uso de mamadeiras interfere negativamente na duração do aleitamento materno.

Franco et al. (2008) relata que a utilização da mamadeira, especialmente no início da amamentação, pode atuar retardando o estabelecimento da lactação por confundir o reflexo de sucção do recém-nascido. A possibilidade de desmame é certamente superior entre os usuários de bicos artificiais, pois nestes casos ocorre uma redução da frequência e da duração das mamadas.

Caracterização do desmame

Em relação à caracterização do desmame, verificou-se que 48% das crianças foram desmamadas antes dos 6 meses, condição que caracteriza o desmame precoce. As crianças desmamadas entre o 6º e o 12º mês de vida perfizeram uma parcela de 44% e as crianças desmamadas após os 12 meses representaram 8% da amostra estudada. Observou-se uma porcentagem significativa de desmame precoce entre as crianças avaliadas, o que pode constituir um risco considerável para a saúde da criança.

Conforme relatos de Euclides (2000), o principal problema do desmame precoce é o aumento do risco de infecções gastrointestinais devido à introdução precoce de alimentos ou água contaminados. Neste sentido, o leite humano oferece uma variedade de efeitos protetores para a criança, que se encontra em período crítico de adaptação aos riscos impostos pelo ambiente extra-uterino. Pesquisas revelam que lactentes amamentados têm maior resistência à infecções, especialmente as gastrointestinais e respiratória (ACCIOLY et al., 2002; FEFERBAUM & FALCÃO, 2003).

Dentre as crianças desmamadas precocemente, constatou-se que 83,3% faziam o uso de mamadeira, informação que corrobora o estudo de Franco et al. (2008).

De acordo com as variáveis maternas, a taxa de desmame em todas as crianças analisadas foi maior no grupo de mães com idade entre 20 a 39 anos; com 11 anos ou menos de estudo e que não trabalhavam fora. A baixa escolaridade impactou no desmame precoce e que o fato da mãe ficar em casa não propiciou a manutenção do aleitamento materno. Este dado expõe a necessidade de se trabalhar na educação pré-natal e nas primeiras consultas da puericultura da unidade de saúde.

No que se concerne à assistência ao parto, verificou-se que nas crianças de 6 a 12 meses, a prevalência de parto cesariano foi de 63,6% e parto normal 36,3%. A duração do aleitamento materno não mostrou diferença entre as crianças menores de 6 meses e acima de 1 ano nascidas de parto normal e as de parto cesariano. Portanto, o tipo de parto não influenciou a condição do bebê receber ou não aleitamento.

Caracterização do hábito alimentar das crianças desmamadas

A análise do consumo alimentar das crianças desmamadas, indicou que 76% delas ingeria diariamente algum tipo de fruta associada a outros alimentos sólidos ou semi-sólidos (sopa/papinha e/ou refeição da família). As demais crianças recebiam, além da fruta, a refeição da família. Quanto ao consumo de líquidos, notou-se que o consumo de leite de vaca integral é superior aos demais oferecidos às crianças, sendo que 64% das crianças são amamentadas com leite de vaca integral, 36%

recebem algum tipo de fórmula infantil e 4% recebem leite de soja. Todas as crianças, além de leite e alimentação complementar, também recebiam outros líquidos, como água, sucos e chás.

Sabe-se que não há vantagens nutricionais na introdução precoce de outros alimentos que não o leite humano na dieta da criança. O sistema digestivo e o rim da criança pequena são imaturos, o que dificulta o manejo de alguns metabólitos de alimentos que não seja o leite materno (BRASIL, 2002). Além disso, Escrivão e Lopez (1998) apontam que o desmame precoce e a introdução inadequada de alimentos após o desmame podem desencadear o início da obesidade já no primeiro ano de vida.

Em relação aos leites oferecidos às crianças, houve um predomínio do leite de vaca, em relação às fórmulas infantis. Este achado reforça a idéia de que embora as fórmulas especiais para lactentes sejam adequadas às necessidades da criança, estão fora de alcance de grande parte da população, pelo alto custo que apresentam (EUCLYDES, 2000).

O consumo de suco de frutas e água pelas crianças encontra-se adequado, pois de acordo com recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), a criança que estiver sendo alimentada com leite de vaca integral, deve receber após o segundo mês de vida, suco de fruta, para auxiliar no suprimento de suas necessidades de micronutrientes.

Em relação ao consumo de água, este deve ser evitado em lactentes em aleitamento materno exclusivo. Entretanto, com o desmame e a introdução da alimentação complementar, há um aumento da necessidade hídrica da criança, ocasionado pela elevação do consumo de minerais. Portanto, é importante que a água seja oferecida à criança com frequência, visando à manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico. Conforme Euclides (2000), esta água deve ser filtrada e fervida, para diminuir os riscos contaminação e infecção gastrointestinal.

Justificativas para o desmame

Os relatos das mães entrevistadas foram agrupados em significados comuns, evidenciando os fatores que levaram ao desmame precoce, na tentativa de atingir os objetivos a que se propôs este estudo. As justificativas para o desmame foram divididas em 5 grupos: GRUPO 1 - questões relacionadas ao leite (leite “fraco”, pouco leite, ganho ponderal insuficiente); GRUPO 2 - questões relacionadas à criança (recusa do peito); GRUPO 3 - retorno ao trabalho; GRUPO 4 - problemas na mama (rachadura, mastite); GRUPO 5 - uso de medicação ou doença materna que inviabilizava a amamentação e GRUPO 6 - questões psicológicas da mãe (desestímulo, impaciência, depressão).

Em relação às mães que desmamaram seus filhos antes dos 6 meses de idade, foi possível observar que problemas com o leite foram as justificativas mais frequentes entre as mães (33%), seguidas de problemas com a criança (25%), doença materna/uso de medicação (17%), questões psicológicas da mãe (17%) e o retorno ao trabalho figura como a justificativa menos recorrente na população estudada (8%).

Problemas com o leite foi a razão mais apontada para o desmame pelas mães. Almeida e Novak (2004) indicam que o estresse provocado pela maternidade e a intervenção de familiares e amigos, somados à insegurança e à dúvida se relacionam com a baixa produção de leite, impedem e/ou diminuem o processo de síntese do leite.

Dentre as justificativas relatadas pelas mães que desmamaram seus filhos com idade entre 6 e 12 meses, houve uma maior prevalência de problemas relacionados à criança, sendo que 36,3% das mães alegaram que a criança não queria mais o peito. Retorno às atividades profissionais, problemas na mama, doenças e uso de medicação obtiveram a mesma frequência, sendo que cada grupo fez uma porcentagem de 18% das justificativas. Problemas psicológicos da mãe foi a justificativa menos encontrada (9%). As razões apontadas pelas mães que interromperam o aleitamento após os 12 meses de vida da criança seguiram a mesma tendência observada na faixa etária do 6° ao 12° mês de vida.

Portanto, a principal justificativa apontada pelas mães em relação ao desmame nestes estratos, foi a recusa da criança ao peito, representando 32% do total de razões apontadas. Este fato, além de estar relacionado com fatores maternos, também pode relacionar-se à elevada frequência de utilização de chupeta e mamadeira, fato este observado em todas as crianças analisadas neste estudo.

Faleiros et al. (2006) indicam que é compreensível o fato de inúmeros fatores influenciarem na prática do aleitamento, podendo estar relacionados à criança, à mãe e ao ambiente em que ambas estão inseridas. Carrascoza et al (2005) defendem que as razões mais frequentemente apontadas pelas

mães para justificarem o desmame das crianças, são fortemente influenciadas pelo estilo de vida da mulher moderna, que possui uma vivência mais ansiosa e tensa. Além disso, falta um suporte cultural que havia nas sociedades tradicionais, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento das mesmas em relação ao aleitamento, incentivando-as para tal.

Contudo, ainda que muitos dos fatores apresentados pelas depoentes deste estudo pareçam explicar as causas do desmame precoce, segundo Araújo et al. (2008), é possível sugerir outras razões que o expliquem, ligadas ao ambiente, à personalidade materna, às suas emoções, à relação com o marido e a família, às influências culturais e à sua resposta aos diferentes problemas do cotidiano.

CONCLUSÃO

A investigação feita no presente estudo permite inferir que as ações de promoção do aleitamento materno na atenção pré-natal devem ser implementadas para auxiliar as mães no manejo adequado da amamentação no início da vida da criança. Acredita-se que a atenção à mulher e à criança no puerpério possa ser capaz de intervir precocemente nos problemas encontrados nesta pesquisa, representando um importante papel no sucesso da prática do aleitamento materno. Estas ações possivelmente contribuirão para o crescimento e desenvolvimento adequados da criança, além de exercer efeito positivo sobre a saúde materna.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2002.

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 80, n. 5, p. 199-125, 2004.

ARAÚJO, O. D.; CUNHA, A. L.; LUSTOSA, L. R.; NERY, I. S.; MENDONÇA, R. C. M.; CAMPELO, S. M. A. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n. 4, p. 488-492, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. **Guia Alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARRASCOZA, K. C.; COSTA JÚNIOR, A. L.; MORAES, A. B. A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudo de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 4, p. 433-440, dez. 2005.

DAMIÃO, J. J. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 442-452, set. 2008.

ESCRIVÃO, M. A. M. S.; LOPEZ, F. A. **Obesidade: Conceito, Etiologia e Fisiopatologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

EUCLYDES, M. P. **Nutrição do Lactente: base científica para uma alimentação adequada**. 2. ed. UFV: Viçosa (MG), 2000.

XIX CONGRESSO DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UFLA
27 de setembro a 01 de outubro de 2010

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, set./out. 2006.

FEFERBAUM. R.; FALCÃO, M. C. **Nutrição do recém-nascido**. São Paulo: Atheneu, 2003.

FRANCO, S. C.; NASCIMENTO, M. B. R.; REIS, M. A. M.; ISSLER, H.; GRISI, S. J. F. E. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 8, n. 3, jul./set. 2008.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **La alimentación deficiente causa casi una quinta parte de lãs muertes de niños menores de dos años**. Nova Iorque: UNICEF, 2005. Disponível em: <http://www.unicef.org>. Acesso em: 15 mar. 2010.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Estrategia Mundial: El amamantamiento es crítico para la supervivência infantil**. Nova Iorque: UNICEF, 2004. Disponível em: <http://www.unicef.org>. Acesso em: 15 mar. 2010.

GIGANTE, D. P.; VICTORIA, C. G.; BARROS, F. C. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 259-265, jun. 2000.

KITOKO P. M.; RÉA, M. F.; VENÂNCIO, S. I.; VASCONCELOS, A. C. C. P.; SANTOS, E. K. A.; MONTEIRO, C. A. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 1111-1119, 2000.

LOPES, F.A .; BRASIL, A. L. D. **Nutrição e dietética em clínica pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2003.

NAKANO, A. M. S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 355-366, mês.2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos: embasamento científico**. Brasília: OPAS, 1997.

SALVIANO, S. Leite materno é saúde. **Revista Nutrição em Pauta**. São Paulo, [s.v.], n. 67, p. 8-11, jul./ago.2004, ano XII.

VENÂNCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L.; KITOKO, P.; REA, M. F.; MONTEIRO, C. A. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 313-318, jun. 2002.

VENÂNCIO, S. I.; MONTEIRO, C. A. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 4-49, abr. 1998.

VITOLO, M. R. **Nutrição da gestação à adolescência**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2003.