

FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE COM PUÉRPERAS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PALMEIRAS EM SANTA INÊS MARANHÃO

FACTORS THAT LEAD TO EARLY WEANING WITH MOTHERS OF BASIC UNIT OF PALM TREES HEALTH IN SANTA INES MARANHÃO

Antonio da Costa Cardoso Neto¹, Ana Maria Moraes Cardoso², Marcia Silva de Oliveira³

Abstract — This study aims to study the factors that influence the practice of early weaning by mothers attended the Basic Health Unit, Palm trees in Santa Ines / MA. This is a descriptive study with qualitative-quantitative approach, which evaluated the practice of early weaning by mothers aged 17-35 years. The results show that 40% breastfed 1-4 months 30% said they stopped breastfeeding by that needed work, another 20% said they had not received information about breastfeeding and 80% reported not knowing the harmful effects of early weaning for babies. It concludes with this survey that measures are implemented to support health professionals and community as guidance on breastfeeding and disseminate practices that greatly reduce early weaning rates.

Index Terms — Breastfeeding, Early Weaning, Breast Milk

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Constitui-se em uma importante fonte de alimentação dos bebês, e tem sido recomendado como único alimento nos seis primeiros meses de vida, com introdução de outros alimentos complementares e continuação da amamentação a partir de então, a até os dois ou mais anos de idade [2].

O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno ao peito, antes do lactante haver completado seis meses de vida, independente de a decisão ser materna ou não, e do motivo de tal interrupção. É um problema de saúde pública que a cada ano aumenta o número de adeptos desse mal que apesar das campanhas de incentivo a amamentação, ainda é relevante o nível de desinformação de mães a

respeito dos prejuízos que o desmame precoce oferece a criança [8]-[6].

FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE EM RELAÇÃO À CRIANÇA

O choro pode ser a tradução de descontentamento e fome da criança sendo as vezes interpretado pela mãe de forma errônea. Elas associam essa reação à elas, com a questão da qualidade e quantidade do seu leite julgando não ser satisfatório para seu filho, o que leva a introdução de outros alimentos e até mesmo a total substituição do leite materno pelo artificial [7].

O baixo peso da criança é tido como presunção em findar a amamentação. Ressalta – se que o bebê, não consegue fazer o estímulo adequado que reflete na fabricação do leite materno, pois não tem força succional suficiente. Outro fator relacionado ao peso é a estadia demorada em unidades de terapia intensivas neonatais que atrapalha a realização do aleitamento materno [17].

A justificativa apontada ao desmame, o conceito do "leite fraco" que foi adotado no começo do século XX por mães não conseguiam desempenhar seu papel de nutriz, o que resultava no desmame precoce da criança. Assim, construía-se o conceito da hipogalactia, que com fundamentação científica da época, justificava o abandono da amamentação e excluía da mãe a responsabilidade do fracasso perante a sociedade [11].

Em estudo realizado por referência [7], refere que o uso de chupetas é descrito como o motivo mais importante da criança não continuar com o Aleitamento Materno Exclusivo (AME). Em outro trabalho realizado por referência [10], responsabiliza o uso de chupetas como o indicador de maior destaque para os hábitos de sucção não nutritivos na criança,

¹ Antonio Cardoso da Costa Neto - General Coordinator and researcher of the Trade Technical School Santa Luzia - Street April 21, Centro, Santa Inês, Maranhão, Brazil. Professor of the School Heart of Jesus - Baron of Rio Branco Street, s / n, Palmeiras, Santa Ines, Maranhão, Brazil. Bachelor of Nursing-UNICEUMA, BA in Education from UEMA with Specialization in Aging Health - LABORO / University Estacio de Sa / RJ, School Administration Specialist by UCAM / RJ. Doctorate in Public Health Sciences by University of Empresarialys y Socialys -UCES - City of Buenos Aires - Argentina, Email: cardosoneto.gato@hotmail.com

² Ana Maria Moraes Cardoso - Proprietor of the Municipal School Professor Heart of Jesus - Baron of Rio Branco Street, s / n, Palmeiras, Cep: 65300-000 Santa Ines, Maranhao Brazil. Degree in Education from UVA with Specialist Clinical Psychology and Institutional. Email: anamariaprofessora10@hotmail.com

³ Marcia Silva de Oliveira, General Cordinator and Full Professor of the Paulista University (UNIP) – Campus Brasília. SGAS Block 913, s/n, 70390-130, Asa Sul. Brasília/DF, Brazil. Full Professor of the Integrated Faculty of Central Plateau (FACIPLAC). SIGA Special Area, no. 02, 72460-000, East Sector, Gama/DF, Brazil. Full Researcher of the Center for Studies in Education and Health Promotion, University of Brasília – NESPROM/UnB. Campus Universitário Darcy Ribeiro s/n, set 07, room 34, 70.910-900, Asa Norte. Brasília/DF, Brazil, professora_df@hotmail.com

afirmando também, que o uso de bicos artificiais está intimamente associado ao tipo e a duração do aleitamento materno.

A referência [4] faz uma análise do uso de chupetas por crianças em aleitamento materno e conclui que o seu uso influi negativamente no tempo de duração do aleitamento materno exclusivo. Cita também que, a maneira que a criança chupa os bicos artificiais, pode atrapalhar a amamentação e que, a inserção da chupeta, seja uma forma que a mãe insegura encontra para tentar tranquilizar o bebê quando ela tem dificuldade para amamentar. Sendo assim, representa um forte indicio para a cessação do aleitamento materno.

As disfunções orais são vistas como um resultado as alterações do funcionamento oral ou quando nota-se dificuldade no encaixe adequado da boca do bebê a mama da mãe. Pode ocorrer em recém-nascido saudáveis e a termo, apresentando assim perca de peso do bebê, traumas mamilares na lactante e conseqüentemente o desmame precoce [18].

A disfunção oral tem cura, se tratada precocemente. Devem-se observar as mamadas e realizar avaliação oral do bebê. Estas devem ser realizadas rotineiramente pelos profissionais da área, sendo eles especialista em aleitamento materno ou mesmo fonoaudiólogo atuante em neonatologia, para que possa ser feitas uma correção através de exercícios orofaciais. É importante que se observe a postura da mãe em relação a criança, o comportamento do bebe, pois as reações da mãe podem ser de sentir-se recusada no ato da amamentação por causa das reações do filho ao ter dificuldades de se alimentar no seio [18].

Outro fator que pode gerar disfunção oral é o fenômeno denominado “confusão de bicos”, devido ao contato precoce do neonato com bicos artificiais, seja e mamadeiras, chupetas ou protetores de mamilos em geral. Devido a habilidade limitada do neonato de adaptar-se a diversas configurações orais, pode surgir essa alteração que, se persistente, poderá acarretar desmame precoce [18].

Em se tratando das enfermidades do lactente, varias podem influenciar no desmame precoce. Dentre eles estão o resfriado, que impossibilita a respiração nasal, dificultando a sucção e a respiração simultâneas, geralmente ocorre a congestão nasal, nesse caso a equipe de enfermagem deve orientar a lavar a cavidade nasal, com soro fisiológico; o crescimento dos dentes precocemente, provocando a pressão das gengivas que ficam edemaciadas e no momento da sucção apresentam-se dolorosa para o lactente [17].

Dor no ouvido é outro problema que prejudica a amamentação, pois essa dor irradia para a mandíbula ocasionando assim desconforto e mal-estar no momento da sucção; fenilcetonúria, intolerância a lactose, que anula as possibilidades do lactante ingerir leite materno; lábio leporino e perda palatina, impossibilita a amamentação, podendo converter o caso se através de processo cirúrgico corretiva [17].

FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE EM RELAÇÃO À MÃE

Entre algumas patologias mais comuns que são consideradas como responsáveis por dificultar ou findar a amamentação exclusiva citamos a dor, o ingurgitamento mamário, as fissuras mamilares e mastites [7].

As fissuras mamilares ou rachaduras como são conhecidas popularmente são traumas com ruptura do tecido, uni ou bi lateral, com forma e localização variadas, sendo a principal causa do desmame precoce. Elas dificultam a amamentação, por provocar dor e até sangramento, sendo o resultado de uma pega incorreta pela criança [5].

As mesmas podem ser causadas por fungos (cândida); sucção incorreta; posição errada do lactente; aleitar por muito tempo em uma mesma mamada; fazer uso de lubrificantes e medicamentos, prejudicando a flora bacteriana normal e expor a pele ao ressecamento; excesso de higiene; ordenha artificial e principalmente a falta de orientação sobre esses fatores que levam ao surgimento de fissuras que deveria ser esclarecida no pré-natal [12].

Outro fator relacionado à mãe são as bolhas mamilares, são traumas mamilares quase imperceptíveis que se instalam quando o bebê suga a ponta do mamilo numa pega incorreta, causando intensa dor na porção terminal, formando pequenas bolhas com deslocamento da pele que, por se desfazerem rapidamente, dificultam o diagnostico. Quando não tratadas, evoluem para as bolhas mais dolorosa, localizadas na ponta do mamilo [12].

Algumas mães pensam que os seus mamilos são muito pequenos para amamentar, mas o tamanho dos mamilos em “repouso” não é importante, dado que o mamilo é só 1/3 da porção da mama que o bebê deve introduzir na boca para sugar plenamente. A mãe pode tentar rodar o mamilo entre os dedos de modo a ficar mais saliente [9].

A utilização de moldes de mamilos durante a gravidez é desaconselhada, dado que não é evidente que ajudem a melhorar o formato do mamilo e podem lesá-lo. O que é importante é que a mãe coloque o bebê ao peito logo após o nascimento; evite o uso de tetinas e de chupetas, para evitar que o bebê tenha maior dificuldade em pegar [9].

Outro fator crucial no desmame precoce é o ingurgitamento mamário ou estase láctea, ocorre quando a produção láctea é superior a demanda, ocorrendo a interrupção do fluxo normal do leite através dos ductos que pode ocorrer por esvaziamento insuficiente da mama, obstrução de ductos ou fatores mamilares. Normalmente aparece em primíparas entre o 3º e 5º dia após o parto. Podendo ser classificado em dois tipos: areolar e periférico [16]-[1].

A mastite puerperal é a infecção aguda da mama, que acomete 2 a 6% das mães lactantes principalmente as primigestas. Os principais sintomas apresentados nas mulheres acometidas por esta patologia (doença) são: dor

intensa, calor e hiperemia no local afetado; febre; mal-estar geral [15].

Vários fatores podem favorecer ao aparecimento de mastite como o uso de chupetas ou mamadeiras, não esvaziamento completo das mamas, freio de língua curto, criança com sucção fraca, produção excessiva de leite, separação entre mães e bebê e desmame abrupto [2]. O tratamento utilizado é a massagem na mama afetada [1].

Outro fator citado é o Abscesso Mamário, sendo um processo infeccioso agudo que se instala no curso da mastite não tratada, em aproximadamente 0,5% a 11% dos casos. Pode apresentar um ou mais na mesma mama. Quando não há intervenção precoce pode evoluir com necrose (mole) do tecido mamário, necessitando cirurgia plástica reparadora [12].

Durante a gravidez a mulher produz o colostro. É interessante observar que o colostro de mães de bebês prematuros é três vezes mais forte que os das mães de bebês a termo. Além disso, o leite materno é o melhor tratamento para diarreias em recém-nascidos, além de contribuir para que elas não ocorram [13].

A repetição das expressões “o leite secou” ou “leite insuficiente”, levou Gussler e Briesemeister a levantarem a hipótese de uma “síndrome do leite insuficiente” como um fato transcultural, qual seja, que perpassaria às diferentes culturas do mundo [15].

Referência [7], em sua pesquisa, revela que as mães citam a volta ao trabalho como ponto decisivo para o desmame precoce.

A introdução de outro tipo de leite ou alimento é destacada, como compulsório quando a mãe tem que assumir o trabalho fora do lar. Esse comportamento de manter a segurança financeira e atender as necessidades familiares é destacado como fator de risco à manutenção do AME contribuindo para o desmame precoce [7].

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, sobre os fatores que influenciam a prática do desmame precoce por mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde Palmeiras, na cidade de Inês/Maranhão, no período entre outubro e dezembro de 2014.

O estudo foi desenvolvido em uma área da Equipe de Estratégia Saúde da Família localizada no bairro da Palmeira no município de Santa Inês, no Estado do Maranhão. A área correspondente ao território de abrangência na qual a equipe de saúde é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população.

Foram selecionadas para o estudo 20 mães, usuárias do serviço de saúde da unidade no período estipulado para o estudo. Os critérios para inclusão foram ser cadastradas no programa e acompanhadas pela referida unidade de saúde, que seus filhos tivessem de 7 (sete) meses a 2 (dois) anos de idade e que aceitem a participar da pesquisa após o esclarecimento dos objetivos do trabalho.

Os dados foram coletados através de um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas relacionadas aos fatores que determinam o desmame precoce. O instrumento de pesquisa abordou variáveis quantitativas e qualitativas, visando compreender a problemática em estudo. Os resultados serão demonstrando através de gráficos e tabelas.

No projeto, foram consideradas as diretrizes éticas da pesquisa em seres humanos, recomendado pela Comissão Nacional de Pesquisa (CONEP), expressa pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, com aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

TABELA I
DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DE MULHERES ACOMPANHADAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO DA PALMEIRAS, SEGUNDO AO TEMPO DE AMAMENTAÇÃO. SANTA INÊS, MARANHÃO, 2014.

Duração	No.	%
1 a 4 meses	8	40%
5 a 6 meses	2	10%
7 a 8 meses	4	20%
9 ou mais meses	4	20%
Ainda amamenta	2	10%
Total	20	100%

Conforme citado na Tabela I, evidenciou-se que 8 (40%) das crianças foram amamentadas até 4 meses de idade, enquanto uma pequena porcentagem de apenas 10% das crianças das mães entrevistadas continuavam sendo amamentadas.

Esses dados evidencia um elevado número de desmame precoce e sugerindo hipóteses de que a Equipe de Saúde da Família necessita urgentemente ampliar a cobertura de informações sobre o aleitamento materno durante a gravidez e puerpério

Segundo referência [3], recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Não havendo vantagens em introduzir complementos alimentares, o que podem trazer problemas a saúde da criança.

TABELA II
DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DE MULHERES ACOMPANHADAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO DA PALMEIRAS, SEGUNDO AO TEMPO DE AMAMENTAÇÃO. SANTA INÊS, MARANHÃO, 2014.

Duração	No.	%
Uso de mamadeiras e chupetas	4	20%
Mãe fez uso de medicamentos	2	10%
Pouco leite ou fraco	4	20%
Mãe precisou trabalhar	6	30%
Leite artificial enche mais rápido	2	10%
Ainda amamenta	2	10%
Total	20	100%

Na Tabela II, observou-se que 6(30%) das mães entrevistadas, referiram que deixaram de amamentar por que

precisaram trabalhar, outras 8(40%) introduziram o uso de mamadeiras, chupetas e também referiram pouco leite ou fraco.

Verifica-se que mesmo nos dias atuais ainda existem a constante influencia de mitos sobre os aspectos relacionados ao leite materno a sua composição e quantidade.

Sabe-se que não existe leite fraco ou pouco, e sim que ele muda de quantidade de acordo com a frequência das mamadas, sendo assim quanto mais amamentar mais leite será produzido [14].

Em outro trabalho realizado por referência [19], refere que o aleitamento materno protege a saúde do lactente, que terá menos riscos de infecções severas e de morte, diminui o risco de enterocolite necrosante prematura, infecção respiratória, alergia, parasitas intestinais, diabetes juvenil e linfomas.

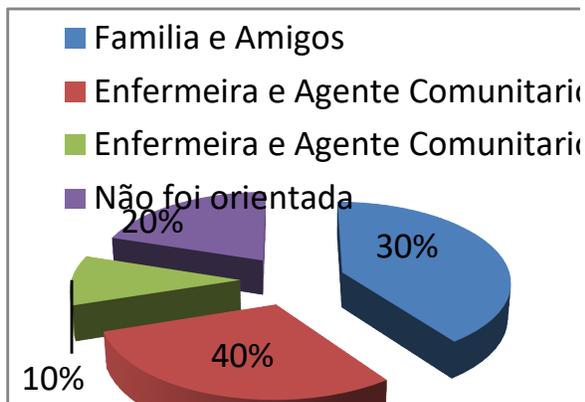


FIGURA 1
PERCENTUAL DE MULHERES SEGUNDO TEREM RECEBIDO ORIENTAÇÕES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO. SANTA INÊS, MARANHÃO, 2014.

Na Figura 1, observou-se que somente 4(20%) das mães entrevistadas referiram não terem recebido informações de nenhum profissional de saúde sobre o aleitamento materno durante a gestão e puerpério. Segundo a análise dos resultados, percebe-se que ainda é grande a falta das devidas orientações as nutrízes por parte dos profissionais.

Para referência [3], não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno. Ele precisa ter também competência para se comunicar com eficiência, o que se consegue mais facilmente usando a técnica do aconselhamento em amamentação.

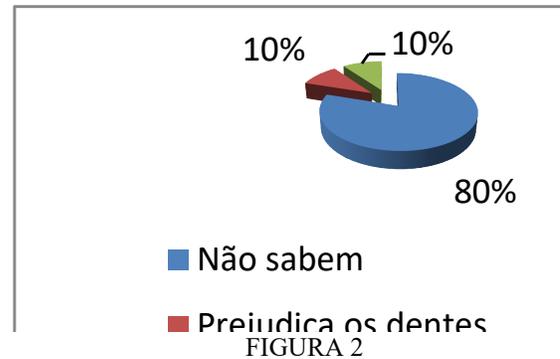


FIGURA 2
DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DE MULHERES SEGUNDO A PERCEPÇÃO DAS MESMAS SOBRE OS MALEFÍCIOS DO DESMAME PRECOCE. SANTA INÊS, MARANHÃO, 2014.

Na Figura 2, observou-se que a maioria das mães entrevistadas 80%(16) referem não saber os malefícios que o desmame precoce pode trazer aos seus filhos.

Esses dados sugerem hipóteses de que a elevada porcentagem de mães que desconhecem os malefícios que o desmame precoce pode trazer a criança podem está relacionado a falta de orientação por parte do profissional de saúde e também ao baixo grau de instrução que as mães apresentaram.

Em um estudo realizado por referência [8], o desmame precoce causa prejuízos tanto para a saúde materna como para a criança, pois a mãe perde os benefícios que amamentação oferece como a contracepção natural e a proteção contra as neoplasias de mama e ovário. Enquanto a criança perde a proteção contra as patologias gastrointestinais e infecções respiratórias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação não é um ato espontâneo e sim que precisa de práticas para está apto a fazer. Por sofrer influencias sociais, culturais, emocionais, entre outras, a manutenção do aleitamento não depende só da mãe, mais da família e do profissional.

Nesse estudo, a pesar das mães saberem da importância do aleitamento materno, muitas não têm embasamento suficiente sobre as técnicas da amamentação como, a boa pega, o posicionamento, cuidado e o preparo das mamas para a lactação, o que implica em dificuldade das mesmas em lidar com situações técnicas.

No entanto, constatou-se a necessidade da ajuda do profissional, visto que, em pleno século XXI, há mães optando pela troca do saudável leite materno pelas fórmulas de leite artificial, o que justifica a importância do profissional da saúde em especial de enfermagem para atuar na orientação dessas mães quanto aos sérios riscos que o uso de mamadeiras, chupetas, chucas e o uso de fórmulas poderão ofertar para a criança usuária.

Espera-se que medidas sejam implementadas para disseminar práticas que priorizem palestras na comunidade, orientações sobre a importância do aleitamento materno

exclusivo até os seis meses de idade e complementar até os dois anos, não somente à mãe durante as consultas de enfermagem, mas aqueles que convivem com ela para que possam oferecer-lhe apoio necessário, o que resultará em maior tempo de oferta de leite materno a criança, proporcionando não somente saúde para criança, mais também para a mãe, reduzindo sobremaneira as taxas de desmame precoce.

- [18] SANCHES TMC. *Dificuldades Iniciais na amamentação: um enfoque fonoaudiológico* [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.
- [19] VALDÉS, V. Et al. *Manejo clínico da lactação Assistência à nutriz e ao lactente*. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

REFERÊNCIAS

- [1] BARROS, Sônia Maria Oliveira de. *Enfermagem Obstetrícia e Ginecológica: Guia para a prática assistencial*. 2º Ed. São Paulo: Roca, 2002.
- [2] BRASIL, Ministério da Saúde. *Saúde da criança. Caderno de Atenção Básica*, Brasília: No. 23, 2009.
- [3] BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos*. Brasília: ANVISA, 2007.
- [4] CARRASCOZA, Et al, Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estudos de psicologia*. Campinas: 2011.
- [5] FEBRASGO - FEREDAÇÃO BRASILEIRA DS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA. *Aleitamento Materno*. São Paulo: Ponto, 2006.
- [6] FERREIRA, Claudia Abi- Nasser Casali. *Avaliação do Aleitamento Materno em Crianças Atendidas Pela Unidade Básica de Saúde São Sebastiao em Juiz de Fora –MG*. Juiz de Fora/MG: Vol.7, 2004.
- [7] FROTA, Mirna Albuquerque. Et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. *Rev. Rene*; [S.l.]: Vol.10, No 3, 2009, pp. 61-67.
- [8] ICHISATO S.M.T.; SHIMO, A.K.K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev. Latino am. Enfermagem* [S.l.], 2002.
- [9] LEONOR Levy, Helena Bértolo. *Manual de Aleitamento Materno*; Edição Revista 2008.
- [10] MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. *Ciênc. saúde coletiva*. [S.l.]: 2011, Vol.16, No.5, 2011, pp.2477-2484.
- [11] MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos et al. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. *Rev. Invest. Educ. Enferm.*, [S.l.]: Vol.29, No.2, 2011, pp. 315-321.
- [12] NETO, Coríntio Mariani. *Aleitamento Materno: manual de orientação*. São Paulo: Ponto, 2006.
- [13] OLIVEIRA D.P, Nascimento MJP. Incentivo ao aleitamento materno: uma questão de educação para a saúde. *Faculdade de Enfermagem, Universidade de Santo Amaro*, São Paulo: 2000.
- [14] RAMOS CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatría* [S.l.]: 2003.
- [15] REA MF, Cukier R. Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo. *Rev Saúde Pública*. [S.l.], 1988.
- [16] REGO, Jose Dias. *Aleitamento Materno*. 2º Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.
- [17] SALUSTIANO, Leticia Pacífico de Queiroz. Et al. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, [S.l.]: Vol.34, No.1, 2012, pp. 28-33.