

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

NOTA PRÉVIA DOS MOTIVOS REFERIDOS PARA DESMAME AOS 6 MESES, EM FEIRA DE SANTANA, Ba

**Lígia Maria Silva Campos¹; Graciete Oliveira Vieira²; Camilla da Cruz Martins³;
Tatiana de Oliveira Vieira³**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduada em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

lilcampos@hotmail.com

2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: graciete.vieira@terra.com.br

3. Co-orientadora, Mestre em Saúde Coletiva Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: martinsmilla@hotmail.com

4. Co-orientadora, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: t_vieira@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Motivo de desmame, desmame, aleitamento materno.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até os seis meses de idade da criança e complementado até os dois anos ou mais (WHO, 2002), já que reduz a mortalidade infantil por enfermidades comuns da infância e ajuda na recuperação de outras doenças a curto e a longo prazo como: desnutrição, diarreia, alergias, anemia e obesidade (OPAS/OMS, 2003), além de benefícios nutricionais, psicológicos e para o desenvolvimento motor-oral.

Porém o desmame, frequentemente, ocorre antes do recomendado, embora hoje se saiba que o leite materno fornece 100% das calorias necessárias a uma criança até cerca de seis meses, 50% no segundo semestre e cerca de 34% no segundo ano de vida (WHO/UNICEF, 1993). Entretanto, a despeito dos esforços empregados pelas organizações e profissionais responsáveis pela saúde do binômio mãe-filho para elevar os índices de aleitamento materno exclusivo e melhorar a qualidade de vida desta parcela da população, as taxas de desmame são elevadas, e diversos fatores influenciam na sua determinação, dentre eles: a) biológicos, que incluem a saúde da mãe e do bebê; b) culturais, como ofertar alimentos típicos da região, educação e propaganda através da mídia e c) econômicos, de acordo com a capacidade da família em produzir ou ganhar dinheiro suficiente para comprá-lo e a demanda da mãe.

Ademais, estudos demonstram que as variáveis maternas como deficiência orgânica da mãe (Ichisato e Shimo, 2002), falta de experiência materna, ambigüidade entre querer/poder amamentar e entre o fardo/desejo, insegurança materna frente ao choro do filho, falta de apoio dos profissionais de saúde e demais segmentos da sociedade, perda de liberdade (Ramos e Almeida, 2003), problemas na mama (Ramos e Almeida, 2003; Volpini e Moura, 2005), primiparidade, maior renda familiar (Vieira et al, 2004), trabalho materno fora do lar (Ramos e Almeida, 2003; Vieira et al, 2004; Volpini e Moura, 2005), o fato do leite ter secado, doença materna, dores ao amamentar (Volpini e Moura, 2005), fatores ambientais, personalidade materna, fatores de ordem emocional e psicológica, relação entre marido e família, influências culturais, de órgão de comunicação e de indústrias de alimentos infantis (Faleiros et al, 2006) podem contribuir para o desmame.

Evidentemente que todos esses fatores atuam entrelaçados para a prática do desmame (Vieira, 2002). Apesar da excelência do aleitamento materno exclusivo e do fato de que no Brasil 97% das lactantes iniciam o aleitamento materno nas primeiras horas de vida do bebê, o desmame ainda ocorre precocemente (PNDS, 1996).

Diante do exposto, busca-se identificar os fatores que motivam o desmame em lactantes com 6 meses e 1 ano de idade na cidade de Feira de Santana, Bahia. Certamente, os

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

resultados deste estudo contribuirão para o planejamento de medidas de intervenção, de forma a minimizar a prevalência do desmame e aumentar as taxas de aleitamento materno exclusivo.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de prevalência aninhado a uma coorte baseado nos dados do estudo de pesquisa “Incidência e Fatores de Risco para a Mastite em Lactantes Atendidas em Hospitais Credenciados ou Não como Amigos da Criança”, que é desenvolvida na cidade de Feira de Santana desde 2004.

A população de referência da coorte foram mulheres que pariram entre os anos de 2004 e 2005 e seus respectivos filhos nascidos em todos os hospitais de Feira de Santana, e que residem no mesmo município.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para as mães: lactantes residentes em Feira de Santana, que não apresentaram complicações durante a gestação ou após o parto, que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido e cujos filhos recém-nascidos não tiveram intercorrências neonatais com internamento em berçário por período superior a 12 horas.

Os dados foram coletados dos questionários aplicados às mulheres no hospital e em visitas domiciliares seguintes do estudo de coorte “Incidência e Fatores de Risco para a Mastite em Lactantes Atendidas em Hospitais Credenciados ou Não como Amigos da Criança”. Os formulários usados na coleta de dados estavam construídos em quatro etapas onde a primeira etapa realizou-se nas maternidades e as etapas subsequentes em domicílio. Uma segunda etapa foi feita em domicílio por um período de 18 meses, divididas em nove visitas, onde se avaliou a evolução no manejo da lactação e amamentação, a terceira etapa foi aplicada somente às lactantes que apresentaram alguma infecção na mama e por fim a quarta etapa do questionário referiu-se aos aspectos de alimentação e saneamento e habitação.

O banco de dados da atual pesquisa foi construído baseado nos dados coletados dos formulários aplicados no hospital, na primeira, segunda, terceira, quarta, quinta e sexta visitas domiciliares, segundo as variáveis de interesse. Foram consideradas como variáveis independentes as características referentes à mãe e a criança citadas acima; e, como variável dependente principal o desmame precoce.

A análise foi dividida em duas partes. A primeira parte descritiva dos dados, com construção de tabelas, gráficos e cálculos de medidas de prevalência. A segunda parte composta por análises inferenciais com ajuda de testes estatísticos e cálculo de medidas de associação.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados observou-se que 80,7% (1.056) das mães tinham 20 anos ou mais, 63,6% (832) possuíam com parda, 53,8% (704) completaram o ensino médio e 37,1% (485) tinham apenas ensino fundamental completo. Quanto à paridade os números foram semelhantes para primíparas (50,2%) e múltíparas (49,8%), 94,4% apresentaram mamilo regular (normal), apenas 1% (13) referiram trabalhar fora do lar, 61,6% (258) possuíam carteira assinada, mais da metade da amostra (53,9%) recebe menor ou igual a 1 salário mínimo e 85,3% (1.116) mora junto com o pai da criança

Quanto aos aspectos psicológicos, 65,1% (841) não apresentaram nervosismo e 83,6% (1.026) não apresentaram tristeza. Com relação ao hábito de fumar, apenas 3,3% (43) mantêm o fumo, quanto à ingestão de café verificou-se que 88,6% (1.140) bebem café e de bebida alcoólica 2,4% (31).

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

Com relação à idade gestacional 95,2% (1.246) nasceram a termo, os sexos masculinos (53,3%) e femininos (46,7%) foram aproximadamente semelhantes, 95,2% (1.246) nasceram com peso maior ou igual a 2.500 gramas, apenas 1,1% (14) eram gemelares e das 487 crianças que tinham apgar anotado no prontuário ou no cartão da criança 37% (484) nasceram com valor maior ou igual a 7.

Este parágrafo reúne variáveis referentes à assistência à gestante e puérpera, ou seja, desde a execução do pré-natal ao atendimento puerperal. Das 1.309 mães da coorte, 96,4% (1.262) fizeram pré-natal em instituições públicas e particulares, e destas apenas 5,8% (73) o fizeram em hospitais com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) implantada. Com relação ao número de consultas realizadas no pré-natal maior ou igual a 6 totalizou 74,1% (970) da amostra. Ademais, apenas 9,7% (127) das mães referiram ter problemas mamários antes do parto como: fissura mamilar (48%) e ingurgitamento (26%).

Quanto ao local do parto, 26,2% (343) das gestantes pariram em hospitais com o programa IHAC, da amostra 55,8% (731) pariram de forma natural e 44% (576) realizaram cesariana, apenas 5,8% (76) relataram problemas mamários no parto atual como: dor no bico do peito (9,5%), dor na mama (7,2%) e fissura mamilar (7,0%)

Com relação ao desmame observou-se que apenas 22,3% (293/1.309) das crianças não mais eram amamentadas aos seis meses de vida.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados são parciais do estudo em questão e sinalizam que: as lactantes investigadas encontram-se na fase adulta, em sua maioria vivem com seus parceiros revelando uma situação conjugal estável. A maioria das entrevistadas fez pré-natal, porém uma parcela pequena desta acessou serviços onde as práticas de aleitamento materno são validadas pelo Programa Hospital Amigo da Criança onde supostamente as orientações para o incentivo ao aleitamento e prevenção de complicações como a mastite fazem parte de uma rotina sistematizada.

A baixa taxa de desmame reflete uma adesão favorável à prática de aleitamento materno, mas apesar disso são necessárias intervenções para que a taxa de desmame diminua aos seis meses de vida

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEMFAM/DHS/IBGE/MS. Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde, 1996. Disponível em: <http://www.bemfam.org.br/info_publicacoes.php>. Acesso em: 22 jan. 2006.

Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Factors influencing breastfeeding decision and duration. Rev. Nutr 2006; 19(5). Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415

52732006000500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 May 2007. Pré-publicação.

Ichisato, S.M.T.; Shimo, A.K.K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. Rev Latino-Am Enfermagem, São Paulo, 10(4): 578-85, 2002.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

- OPAS/OMS. Amamentação, 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>. Acesso em: 8 fev. 2006.
- Ramos CV, Almeida JAG. Maternal allegations for weaning: qualitative study. *J. Pediatr* 2003; 79(5). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 May 2007. Pré-publicação.
- Vieira GO. Alimentação infantil e morbidade por diarreia na cidade de Feira de Santana. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana 2002.
- Vieira GO *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant* 2004; 4(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 Maio 2007. Pré-publicação.
- Volpini, C.C. de A.; Moura, E.C. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr, Campinas*, 18(3): 311-319, 2005.
- WHO/UNICEF. Breastfeeding Counsellings: a training course. Geneva; 1993. p. 29 [WHO/CDR/93,5 e UNICEF/ NUT/93,3].
- World Health Organization (WHO). The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding a Systematic Review. Geneva: World Health Organization; 2002. 47 p.