

FATORES DETERMINANTES PARA O ALEITAMENTO MATERNO PROLONGADO

Géssica Silva Santana¹; Graciete Oliveira Vieira²; Tatiana de Oliveira Vieira³

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

gessicassantana@hotmail.com

2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: gracieteoliveira@gmail.com

3. Participante do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde – NUPES, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: tatianaoliveira@gmail.com

PALAVRAS-CHAVES: Aleitamento materno, duração, desmame

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é de suma importância, pois supre as necessidades nutricionais para o crescimento e desenvolvimento das crianças (AAP, 2005; WHO, 2001). Além disso, o leite materno traz vantagens para a saúde materno-infantil, bem como benefícios de ordem econômica e social (Bresolin et al., 2002; Giugliani; Victora, 2000). Nas mães, o aleitamento promove o retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente, menor sangramento uterino pós-parto, amenorreia pós-parto (o que leva a um maior espaçamento intergestacional) e menor risco de desenvolvimento de câncer no endométrio e de câncer de mama quanto maior for a duração da amamentação (Toma; Rea, 2008). Somando-se a isso, existem evidências científicas de que mães que estenderam o período de lactação para além dos 12 ou 24 meses apresentaram menor risco relativo de desenvolverem doenças como artrite reumatoide, hipertensão, hiperlipidemia, doenças cardiovasculares, diabetes e câncer de ovário (AAP, 2012). Para o lactente, a amamentação produz efeitos protetores a longo prazo com prevenção de doenças crônicas como diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares; além de proteger contra morbidade e mortalidade por diarreia, doenças respiratórias, dentre outras infecções (AAP, 2005, 2012; WHO, 2001). O melhor desenvolvimento cognitivo das crianças também pode estar relacionado com o aleitamento exclusivo e prolongado (Kramer et al., 2008).

Devido a sua importância é consensual o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança e a partir de então iniciar os alimentos complementares (AAP, 2012; WHO, 2001). Vale ressaltar, no entanto, que organizações como a Academia Americana de Pediatria (AAP) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) não determinam o tempo limite para o desmame, com a OMS recomendando o aleitamento por dois anos de vida ou mais e a AAP, por um ano de vida ou mais desde que seja um desejo mútuo da mãe e do bebê (AAP, 2012; WHO, 2001).

Apesar da excelência do aleitamento materno, o desmame precoce é elevado (Nascimento; Issler, 2003; Parizoto et al., 2009; Venancio et al., 2010). Segundo Caldeira e Goulart (2002), variáveis demográficas, socioeconômicas e associadas à assistência pré-natal, pós-natal imediata e pós-natal tardia podem afetar ou influenciar o desmame precoce ou a extensão da amamentação.

Algumas mulheres, no entanto, amamentam os seus filhos por mais de um ano de idade. Diante disso, tal estudo tem como objetivo investigar os fatores determinantes do prolongamento do aleitamento materno os quais certamente contribuirão para definir ações preventivas contra o desmame precoce e promoção da amamentação por tempo estendido.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho se dá através de um estudo de corte transversal aninhado a coorte “Efeitos do desmame sobre o hábito alimentar e o crescimento infantil” regularmente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob

Protocolo de número 077/2006. Foram utilizados dados secundários armazenados em um banco de dados da referida coorte composta por 908 duplas mães-bebês seguidas desde o nascimento e acompanhadas, inicialmente, mensalmente em visita domiciliar nos primeiros seis meses de idade da criança.

Os dados secundários da atual pesquisa serão coletados dos questionários aplicados nas entrevistas realizadas do nascimento aos 24 meses de idade da criança.

A análise e interpretação dos dados será dividida em duas partes: descritiva e analítica. No presente trabalho, apresenta-se uma análise descritiva da amostra, para a qual foi utilizado o SPSS na versão 17.0. As demais etapas de análise de dados estão em andamento, de acordo com o novo cronograma aprovado recentemente pelo PIBIC/UEFS em atenção à solicitação de extensão da bolsa estudantil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados dados de 908 duplas de mães e filhos, cujas mulheres foram entrevistadas na visita domiciliar realizada quando as crianças, em seguimento na coorte, completaram a idade de 24 meses.

Cerca da metade das crianças avaliadas iniciaram a amamentação na primeira hora de vida (45,8%). A prevalência de aleitamento materno aos 2 anos de idade foi de 20,8% (189/908), taxa semelhante à referida pela PNDS 2009 em que, dentre as crianças na faixa de idade de 18 a 23 meses e 24 a 29 meses, 24,8% e 19,8% estavam sendo amamentadas, respectivamente (Brasil, 2009). Esses índices são inferiores às recomendações da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde que recomendam o aleitamento por dois anos de idade ou mais, sendo de modo exclusivo no primeiro semestre de vida do lactente.

Na descrição das características maternas e infantis (Tabela 1) notou-se maior frequência de mulheres com cor parda ou negra, idade maior ou igual a vinte anos, escolaridade superior a oito anos de estudo, que realizaram pelo menos seis consultas no pré-natal, que residiam com o companheiro e que receberam orientação sobre aleitamento materno no hospital. As demais características da amostra estão apresentadas na Tabela 1. Outros estudos demonstraram características maternas e infantis semelhantes às apresentadas nesta pesquisa no que diz respeito à idade, escolaridade, número de consultas realizadas no pré-natal e residir com o companheiro (Martins; Giugliani, 2012; Carrascoza, 2005). Quanto à cor materna, a pesquisa conduzida por Martins e Giugliani (2012) apresentou resultado divergente, sendo sua amostra composta por mães brancas em sua maioria. Vale ressaltar que esse estudo foi conduzido em Porto Alegre, cidade em que as características étnicas são diferentes da nossa população.

Tabela 1 – Características da amostra das 908 mulheres e crianças acompanhadas na coorte até os 24 meses de idade.

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	N (%)
Cor materna	
Branca	162 (17,8)
Preta ou Parda	746 (82,2)
Idade Materna	
< 20 anos	163 (18,0)
≥ 20 anos	745 (82,0)
Escolaridade	
≤ 8 anos	309 (34,0)
> 8 anos	599 (66,0)
Paridade	

Primípara	459 (50,6)
Múltipara	449 (49,4)
Experiência prévia com AM*	
Sim	432 (47,6)
Não	476 (52,4)
Mãe reside com o pai da criança	
Sim	783 (86,2)
Não	125 (3,8)
Renda familiar	
< 1 salário mínimo	443 (48,8)
≥ 1 salário mínimo	465 (51,2)
Pré-natal	
Incompleto (< 6 consultas)	215 (23,7)
Completo (≥ 6 consultas)	693 (76,3)
Assistiu aula sobre AM* no Pré-natal	
Sim	233 (25,7)
Não	675 (74,3)
Pré-natal no SUS	
Sim	561 (61,8)
Não	347 (38,2)
Nasceu em HAC**	
Sim	212 (23,3)
Não	696 (76,7)
Recebeu orientação sobre AM* no hospital	
Sim	731 (80,5)
Não	177 (19,5)
Tipo de parto	
Normal	484 (53,3)
Cesáreo	424 (46,7)
Amamentou na primeira hora de vida	
Sim	416 (45,8)
Não	492 (54,2)
Sexo da criança	
Masculino	474 (52,2)
Feminino	434 (52,2)
Pai valoriza amamentação	
Sim	861 (94,8)
Não	47 (5,2)

*AM = Aleitamento Materno; **HAC = Hospital Amigo da Criança.

Não foram observadas grandes diferenças quanto à frequência de algumas variáveis, como paridade, experiência prévia com amamentação, renda familiar e sexo da criança assemelhando-se a outros estudos (Martins; Giugliani, 2012; Baptista, 2009). Chamou atenção o alto índice de partos cesáreos (46,7%), a qual contrasta com os achados do estudo de Martins e Giugliani (2012), que obteve índice de parto vaginal igual a 70,9%.

Análises estatísticas mais avançadas e interpretação de dados estão previstos para o próximo ano, como previsto em cronograma aprovado em novo Plano de Trabalho submetido à PIBIC/CNPq 2013/2014.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos até o momento, não é possível chegar a nenhuma conclusão quanto aos fatores determinantes do prolongamento do aleitamento materno. A pesquisa terá continuidade e finalização no ano que se segue.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. 2005. Work Group of Breastfeeding. Breastfeeding and the use of Human Milk. *Pediatrics*. 100(6): 1035-38.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2001. The optimal duration of exclusive breastfeeding a systematic review. Geneva: WHO.
- BRESOLIN, A.M.B. et al. 2002. Alimentação da criança. In: MARCONDES, Eduardo et al. *Pediatria Básica*. São Paulo: SARVIER.
- GIUGLIANI, E.R.J.; VICTORA, C.G. 2000. Alimentação complementar. *J Pediatr. (Rio J.)* 76(Supl.3): S253-S262.
- TOMA T.S.; REA M.F. 2008. Benefícios da Amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre evidências. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 24(Supl.2): S235-S246.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. 2012. Work Group of Breastfeeding. Breastfeeding and the use of Human Milk. *Pediatrics*. 129(3): 827-841.
- NASCIMENTO, M.B.R.; ISSLER, H. 2003. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Rev Hosp das Clín*. 58(1): 49-60.
- PARIZOTO, G.M. et al. 2009. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. *J Pediatr. (Rio J.)* 85(3): 201-208.
- VENANCIO, S.I. et al. 2010. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr. (Rio J.)*. 86(4): 317-324.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2009. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília: Ministério da Saúde.
- MARTINS, E. J.; GIUGLIANI, E. R. J. 2012. Which women breastfeed for 2 years or more? *J Pediatr. (Rio J.)*. 88(1): 67-73.
- CARRASCOZA, K.C.; COSTA JÚNIOR, A. L.; MORAES, A. B. A. 2005. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estudos de Psicologia*. 22(4): 433-440.
- BAPTISTA, G. H.; ANDRADE, A. H. H. K. G.; GIOLO, S. R. 2009. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 25(3): 596-604.
- CALDEIRA, A.P.; GOULART, E.M.A. 2000. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *J Pediatr. (Rio J.)*. 76 (1): 65-72.
- KRAMER, M. S. et al. 2008. Breastfeeding and child cognitive development. *Arch Gen Psychiatry*. 65(5): 578-584.