
Desmame precoce de crianças nascidas em um Hospital Universitário

ANITA BATISTA DOS SANTOS HEBERLE¹
MARIA DO ROSÁRIO MARTINS²

RESUMO

O estudo teve como objetivo verificar as causas do desmame precoce dos bebês nascidos no HUM. Fizeram parte da pesquisa 42 nutrizes cadastradas no banco de leite humano do HUM. Os dados foram coletados através do fichário do banco de leite e entrevista com as nutrizes. Os resultados mostraram que: das 42 mães entrevistadas, 40% são solteiras ou com união conjugal instável; 26% utilizaram aleitamento materno exclusivo; 26%, aleitamento materno e complemento; 10% não amamentaram e 38% apresentaram desmame precoce. Entre as mães que desmamaram precocemente, 50% justificaram a baixa produção de secreção láctea; 30%, trabalho materno; 10%, dificuldade na pega e 10%, stress materno. Concluiu-se que, apesar das vantagens do aleitamento materno, a mulher continua amamentando menos o seu filho, confirmando o trabalho realizado por Souza (1996), que também detectou a diminuição do aleitamento materno entre as mulheres contemporâneas, devido à introdução precoce de outros alimentos ao novo papel social da mulher.

Palavras-chave: Desmame precoce. Aleitamento materno.

¹ Técnica de Enfermagem do Banco de Leite Humano do HUM – Maringá-Pr.

² Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HUM e Docente de Enfermagem da Faculdade Ingá – Uningá – Maringá-Pr.

INTRODUÇÃO

A excelência do aleitamento materno como alimento para os lactentes nos seis primeiros meses de vida não constitui nenhum motivo de dúvida. Surge o problema das crianças que, por diferentes razões, são impossibilitadas de receberem o leite de suas próprias mães e que necessitam de forma prioritária.

Em Maringá, desde 1996, com a implantação do Banco de Leite Humano no Hospital Universitário, surgiram as primeiras campanhas de promoção ao aleitamento materno com a realização de seminários, projetos de incentivo à amamentação, palestras em casas de apoio a mães e filhos, entre outros métodos.

Em recente trabalho realizado por Vituri (2001), ela demonstrou a necessidade urgente de modificações na assistência materno-infantil, tanto no nível ambulatorial como no hospitalar, visando a conscientização da importância do aleitamento materno.

Pensando nesta problemática, e visando contribuir com a equipe multiprofissional que atua na promoção do aleitamento materno do HUM, foi que surgiu o interesse em realizar este trabalho, com a finalidade de conhecer a prática do aleitamento materno no HUM, para proporcionar uma adequada assistência para a criança e a sua mãe.

O desmame deve ser iniciado com a introdução de outros alimentos além do leite materno após o 6º mês de idade. O desmame constitui um período crítico na vida da criança e deve ser introduzido em pequenas quantidades (BRASIL..., 1986)

A prática do desmame precoce se desenvolveu principalmente após a Revolução Industrial, que acarretou em mudanças sociais inevitáveis. A crescente urbanização e a utilização da mão-de-obra da mulher no mercado de trabalho foram fatores que contribuíram para acelerar a pesquisa de produtos que substituíssem o leite materno (ARAÚJO, 1997).

O desmame precoce é considerado pela OMS como a introdução precoce de outros alimentos, além do leite materno antes do 6º mês de idade.

O principal argumento contra a introdução precoce de alimentos que não seja o leite materno é o aumento da morbi-mortalidade, especialmente em locais com precárias condições de higiene. O consumo precoce destes alimentos diminui a ingestão de leite materno e, conseqüentemente, a oferta de fatores de proteção contra infecções existentes no mesmo. Além disso, os alimentos podem ser as principais fontes de contaminação das crianças (CARVALHO, 2002). Muitas vezes, é possível descobrir que o leite está contaminado por bactérias patogênicas pelo flavor, mas, muito antes deste apresentar cheiro azedo, pode estar contaminado. O desmame precoce ocorre com muita freqüência nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, um dos principais fatores que se associam a ele, denotando um precário apoio dos serviços materno-infantil.

No Banco de Leite Humano de Maringá, por exemplo, há um alto índice de atendimentos a mães de partos (oriundos) procedentes de várias instituições que não ofereceram orientações básicas quanto à prática de amamentação, ou nem mesmo as ajudaram a superar as dificuldades encontradas principalmente nas primeiras 48 horas da amamentação.

ISSLER e CARNEIRO SAMPAIO (1986), fazendo uma revisão dos fatores de defesa presentes no leite e ressaltando a correlação da duração encurtada do aleitamento

materno, em população de baixa renda em países em desenvolvimento, com gastroenterite e desnutrição, detalharam as alterações da flora intestinal, morbidade e mortalidade no desmame precoce.

A OMS recomenda amamentação exclusiva por 6 meses. Essa recomendação foi adotada recentemente (março/2001), embasada numa revisão sistemática de literatura sobre a duração ótima do aleitamento materno exclusivo. Essa revisão mostrou que a amamentação exclusiva por 6 meses traz benefícios para a mãe e o filho, sem prejudicar o crescimento da criança.

Já está bem documentado na literatura que suplementos como água e chás até o 6º mês de vida são desnecessários mesmo em lugares secos e quentes (CARVALHO, 2002).

Até a década de 70, a legislação brasileira sobre alimentos, principalmente no que se refere àqueles destinados à população infantil, não acompanhou o crescente desenvolvimento industrial na área da alimentação, tornando-se, assim, absoluta e ineficaz, sobretudo no controle do marketing de alimentos para lactentes. Foram introduzidos no mercado, além dos alimentos para lactentes, artefatos necessários para a sua administração como mamadeiras e bicos, trazendo mudanças no comportamento da sociedade em relação ao aleitamento materno. Assim, o desmame precoce agravava ainda mais o quadro de desnutrição das classes de menor poder aquisitivo (BRASIL..., 1991).

As graves conseqüências do desmame precoce levaram a uma mobilização mundial, a partir dos anos 70, com a finalidade de resgatar a tradição de alimentar os bebês exclusivamente no seio até os primeiros seis meses de vida. Em 1972, é criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), com o objetivo de assistir o governo na formulação de políticas nacionais de alimentação e nutrição. O Instituto elabora e propõe ao presidente da república o programa nacional de alimentação e nutrição (PRONAN), e passa a ter a função de coordenar e funcionar como órgão central das atividades de alimentação e nutrição do país (BRASIL..., 1991 e 1995).

Diversos estudos têm sido realizados no Brasil e no mundo, com o objetivo de avaliar o impacto do desmame precoce na saúde dos bebês e todos eles apontam muitos efeitos negativos atribuídos ao mesmo. Um dos mais graves problemas de saúde pública do nordeste brasileiro, por exemplo, é a hipovitaminose A, que se encontra associada, entre outros, ao desmame precoce e, para amenizar o problema, desenvolveu-se uma bebida láctea, tendo como base a abóbora, vegetal que constitui uma importante fonte de carotenóides, cujo consumo foi largamente difundido naquela região (FERNANDEZ, 1998).

CRUZ et al (2000), comparando um grupo de doentes celíacos com a população sadia em Curitiba, demonstraram que o desmame e a introdução de mamadeira e glúten mais precoce entre os doentes celíacos, em comparação com as crianças sadias, representem o principal fator de risco para este acontecimento.

Em pesquisa bibliográfica relacionada à área de pediatria, odontologia e fonoaudiologia, através do Medline entre o ano de 1960 e o ano 2001, pôde-se observar que o desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionar oclusão, respiração oral e alteração motora oral. Revisando estas estreitas relações entre o desmame precoce e seus reflexos no desenvolvimento motor-

oral, NEIVA et al (2001), enfocaram as conseqüências na oclusão, respiração e aspectos motores orais da criança e concluíram que, além dos inúmeros benefícios do aleitamento materno, este contribui para o desenvolvimento motor-oral adequado e previne alterações fonoaudiológicas, no que se refere ao sistema motor-oral.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Estudar as causas do desmame precoce de crianças nascidas no HUM, no período de janeiro a junho de 2001.

Objetivos Específicos

- Verificar os determinantes do desmame precoce das crianças nascidas no HUM.
- Contribuir com a equipe multiprofissional que atua no manejo e promoção do aleitamento materno do HUM.
- Contribuir com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho trata de um estudo do tipo descritivo exploratório, cujos dados foram obtidos através de um questionário para verificação das causas do desmame.

A população do estudo foi constituída por nutrízes que foram atendidas no Banco de Leite Humano do Hospital Universitário de Maringá, no período de janeiro a julho de 2002, e que estavam cadastradas no serviço.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram as fichas destas nutrízes já existentes no Banco de Leite Humano e a entrevista por telefone. Para a entrevista, foi elaborado um questionário para esclarecimento dos dados que constavam na ficha cadastral. Antes de procedermos à coleta dos dados, entramos em contato com o Chefe do Banco de Leite Humano, a fim de obtermos a autorização para a utilização dos dados existentes na ficha cadastral, além do consentimento das nutrízes. Após o consentimento, procedeu-se à entrevista por telefone das nutrízes, obtendo um total de quarenta e duas entrevistas (42).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

- Caracterização da População

As mães que participaram do estudo foram caracterizadas de acordo com a idade, grau de instrução, situação conjugal e tipo de aleitamento materno. Participaram deste trabalho 42 mães, com idades que variaram entre 13 e 40 anos, sendo estes dados apresentados na tabela 1.

TABELA 1 – Distribuição das mães de acordo com a faixa etária. Maringá, 2001

Faixa etária	Número	%
13 a 18 anos	6	14
19 a 25 anos	17	41
26 a 35 anos	17	40
Maior de 36 anos	2	5
Total	42	100

Na tabela 1, apresenta-se a mãe de acordo com a idade no momento do parto e amamentação, demonstrando que a porcentagem de mães adolescentes foi de 14,2%. A maioria das mães referia idade entre 19 a 35 anos (40,4%). A mãe mais jovem tinha 13 anos e a mais velha, 41. Verificando a literatura, podemos observar que a mãe mais jovem tem tendência menor a amamentar e por tempo mais curto (VITURI, 2001).

TABELA 2 – Distribuição das mães de acordo com o grau de instrução, caracterizado pela série. Maringá, 2001

Série de estudo	N	%
3º grau completo	1	2
3º grau incompleto	2	5
2º grau completo	9	21
2º grau incompleto	13	32
Fundamental completo	5	12
Fundamental incompleto	11	26
Analfabetas	1	2
Total	42	100

Na tabela 2, vê-se que o grau de instrução predominante na população pesquisada foi do 2º grau incompleto (30,95%), seguida do ensino fundamental incompleto (26,19%) e 2º grau completo (21,42%).

A tabela 3 apresenta as mães de acordo com a situação conjugal.

TABELA 3 – Distribuição das mães de acordo com a situação conjugal. Maringá, 2001

Situação conjugal	N	%
Casadas	26	62
Solteiras com acompanhante	5	12
Solteiras sem acompanhantes	11	26
Total	42	100

Nesta tabela, observamos que 61,9% das mães eram casadas e tinham companheiros; 11,9% eram solteiras e tinham companheiros, sendo eles os representantes da figura paterna na estrutura familiar; e 26,1% são solteiras e não tinham companheiros, sendo elas as representantes da figura paterna na estrutura familiar. Tal fato demonstra que a maioria das mães desta população tem um companheiro que poderia ajudá-las na amamentação, o que é um fator benéfico para a amamentação, uma vez que a participação do pai é muito importante para o sucesso da amamentação, visto que o fator psicológico é fundamental na produção e descida do leite, tanto nas primeiras horas após o nascimento como para a manutenção do aleitamento. Portanto, em uma família estruturada, com apoio afetivo e presença constante do pai, a chance de manter a amamentação é maior.

- Situação do Aleitamento materno

TABELA 4 – Distribuição do tipo de aleitamento utilizado pela mãe até o 6º mês devida da criança. Maringá, 2001

Situação do aleitamento materno	N	%
Aleitamento materno exclusivo	11	26
Aleitamento materno misto	11	26
Aleitamento artificial	20	48
Total	42	100

Nesta tabela, observa-se que 47,6% das mães estavam utilizando o aleitamento artificial antes do 6º mês de vida da criança; 26,1% utilizaram o aleitamento materno exclusivo como fonte de alimento para a criança; e 26,1% estavam fazendo uso do aleitamento misto. Tais dados demonstram que as mães que procuraram o banco de leite humano, apesar das orientações que recebiam durante a consulta e mesmo durante a sua internação no HUM, não mudaram a sua conduta frente à amamentação.

Apesar de todas as vantagens do aleitamento materno, hoje a mulher contemporânea tende a amamentar cada vez menos (SOUZA, 1996). E isto está relacionado desde os maus hábitos da amamentação, como introdução precoce de outros alimentos ao novo papel social da mulher.

- Causas do desmame precoce

Na tabela abaixo, pudemos constatar que a maior justificativa para o desmame precoce entre as mães que fizeram parte deste trabalho foi o leite insuficiente (50%), seguida do trabalho materno (30%), dificuldade na pega (10%) e outros 10% que justificaram como: estresse falta de apoio familiar, falta de paciência e desestímulo da mãe.

TABELA 5 – Distribuição das causas do desmame precoce. Maringá, 2001

Causas do desmame precoce	N	%
Leite insuficiente	10	50
Trabalho materno	6	30
Dificuldade na pega	2	10
Outros	2	10
Total	20	100

Com base no depoimento das mães, manifestando sua verdadeira razão para o abandono da prática da amamentação, a metade (50%) delas relataram a produção de secreção láctea insuficiente como principal motivo do desmame e a introdução precoce de outros fluídos, revelando, assim, grande falta de orientação ou de estímulo. O trabalho materno também ocupa um lugar importante entre as justificativas apresentadas (30%). Muitas nutrizes trabalham fora de casa, e seu salário contribui de maneira direta na composição da renda familiar, obrigando-as a assumirem o ônus de tripla jornada de trabalho: a de mãe, dona-de-casa e trabalhadora remunerada.

Segundo o que as mães verbalizaram, em terceiro lugar (10%) está a dificuldade na pega. Este também é um fator de peso porque causa muita ansiedade na mãe e também para a família. Após a alta hospitalar, o bebê pode apresentar-se bastante choroso quando não consegue efetuar uma pega correta e, na ansiedade de ver a criança bem alimentada, as pessoas mais próximas das puérperas às induzem à introdução de chucas e mamadeiras com leites artificiais, atropelando todo o processo do aleitamento materno, principalmente as primíparas e as mães mais jovens.

CONCLUSÃO

O resultado da pesquisa mostrou-nos que:

- O Banco de Leite Humano atendeu neste período pesquisado apenas 32% de toda a clientela puerperal do HUM.
- Constatamos que a maioria das nutrizes atendidas no Banco de Leite Humano do HUM, apesar do trabalho realizado no alojamento conjunto da maternidade, realizaram o desmame precoce, alegando, como justificativa, leite insuficiente, trabalho materno e dificuldade na pega.

Em vista destes comentários, acreditamos que os objetivos traçados foram alcançados, uma vez que foram levantadas as causas do desmame precoce e, a partir desse levantamento, sugerimos algumas medidas para auxiliar no combate ao desmame no HUM:

- Intensificar a assistência às nutrizes do Alojamento Conjunto, bem como para aquelas cujos bebês nasceram em outros hospitais mas se encontram internados no HUM. Para evitar que algumas mães só cheguem ao Banco de Leite Humano dias após o parto chegando lá totalmente desorientadas quanto à prática da amamentação.
- Encaminhar as nutrizes ao Banco de Leite Humano para as últimas orientações antes da alta hospitalar onde também poderão ser oferecidos vidros estéreis para a doação de leite materno caso elas tenham interesse por essa prática.
- Implantar no Banco de Leite Humano o Ambulatório de amamentação, para que possamos acompanhar nossas nutrizes periodicamente e onde as mesmas poderão trocar idéias e suas experiências entre elas.
- Dispor de uma enfermeira no Banco de Leite Humano, para implementar o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno e pelo menos mais um auxiliar de enfermagem para suprir as necessidades do setor.
- Ampliar o espaço físico do Banco de Leite Humano, para que possamos dispor de uma sala de vídeo e palestras com capacidade para, pelo menos, doze pessoas sentadas, onde serão realizadas orientações sobre o aleitamento materno.
- Levar ao conhecimento das puérperas o papel do Banco de Leite Humano e a importância das nutrizes doadoras diante da necessidade dos recém-nascidos prematuros.
- Realizar atendimento psicológico individualizado através das estagiárias do curso de Psicologia, tratando de assuntos referentes à amamentação, à maternidade e à ansiedade frente a alta hospitalar, principalmente para as mães procedentes do Lar Preservação da Vida de Maringá.
- Realizar capacitação de acadêmicos dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição, nas atividades do Banco de Leite Humano no que se refere à assistência as puérperas, visto que, muitas vezes, os internos e residentes realizam orientações diferentes das realizadas pelo Banco de Leite Humano, deixando nossas nutrizes confusas.
- Criação do Comitê Municipal de Amamentação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.A.G. **Amamentação**: um híbrido natureza. Rio de Janeiro: Cultura. Editor Fio Cruz, 1999.

ARAÚJO, L. D. S. **Querer / Poder amamentar**: uma questão de representação. Londrina: Ed. da Universidade de Londrina, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde / Coordenação Materno Infantil. **Metas de cúpula mundial em favor da infância**: Avaliação de Meia Década 1990-1995. Brasília: INAN/COMIN/MS, 1995.

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno.** Brasília, 1991.
- BRASIL. **Amamentação: mães orientando mães.** Belo Horizonte, 1986.
- BRASIL. **Manual de promoção do aleitamento materno.** Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- CARVALHO, M. R. et al. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- CRUZ, A. S. ; BETTINARDI, J. P.; MACEDO, G. A. C. **Desmame precoce e introdução de mamadeira e glúten como fatores de risco para doença celíaca.** Curitiba: Faculdade Evangélica de Medicina, 2000.
- FERNANDEZ, Z. F. et al. Desenvolvimento de bebida Láctea a base de flocos de abóbora. **Arch. latinoam. Nutr.** v.48, n.2, p.175-178, jun./1998.
- ISSLER, H. ; CARNEIRO SAMPAIO, M. M. S. Aleitamento Materno Versus Diarréia Aguda. **Arq. de Gastroenterologia.** v.23 n.4 p. 246-50, São Paulo, out.-dez. 1986.
- KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar.** 1997 e 1991.
- NEIVA, F. C. B. et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria.** Rio de Janeiro. v.79 n.1 p.7-12 jan.-fev. 2001.
- SOUZA, L. M. B. M. **Promoção, Proteção e Apoio: Apoio? Representações sociais em aleitamento materno.** 1996. (Dissertação de mestrado), Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Osvaldo Cruz, 1996.
- VITURI, S. C. **Prevalência do aleitamento materno em crianças até o sexto mês de vida na cidade de Maringá.** 1999. (Dissertação de mestrado), Londrina, 2001.

