



ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E OFERTA DE LÍQUIDOS: ESTUDO DESCRITIVO TRANSVERSAL

Alessandra Marcuz de Souza Campos¹ (bolsista), Elenice Valentim Carmona² (co-orientadora), Ianê Nogueira do Vale³ (orientadora)

Bolsa PIBIC/CNPq

¹alemscampos@gmail.com, ²elenicevalentim@uol.com.br, ³ianenvale@gmail.com



FACULDADE DE ENFERMAGEM - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas, SP, Brasil

RESUMO

Objetivo: Comparar o tempo de AME informado pela mãe com a idade de introdução de outros líquidos e alimentos. **Método:** Estudo descritivo transversal com análise secundária de dados da pesquisa "Prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças nascidas em hospital universitário". Foi construído um banco de dados a partir de 309 formulários, realizada análise descritiva e cruzamento das variáveis de interesse por meio do teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis (variáveis quantitativas), teste Qui-quadrado e teste exato de Fisher (variáveis categóricas), adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** aproximadamente 30% das mulheres informaram a introdução de outros líquidos e alimentos em momento anterior ao que elas consideravam estar em AME. **Conclusão:** é possível que o conceito de AME não seja claro para algumas mulheres, seja por entenderem que estar em AME é não dar outro leite (podendo dar outros líquidos), ou que introduzir outro leite seja permitido, mas não outros alimentos.

Palavras-chave: Aleitamento materno - Ingestão de líquidos - Conhecimento Mães - Nutrição do lactente - Desmame precoce.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é definido como a oferta de somente leite materno à criança, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos⁽¹⁾.

A oferta de líquidos (água, chá, suco etc) para complementar o aleitamento materno antes dos seis meses é uma prática frequente e, mesmo que esporádica, é inadequada, pois leva à redução do consumo total de leite materno, podendo levar ao desmame precoce, menor ganho ponderal da criança e ao aumento do risco de morbimortalidade por diarreia⁽¹⁻³⁾, por exemplo. Evidenciam-se também vários agravos decorrentes da não exclusividade do aleitamento materno, como: "enterocolite necrotizante, diabetes, alergias, pneumonias, entre outros"⁽²⁾. É possível que muitas mães além de não conhecerem os malefícios da oferta de líquidos antes dos seis meses, ainda atribuam a eles funções importantes, tendo em vista que as principais justificativas da oferta precoce são cólicas, gases e sede⁽³⁾.

Objetivo

Avaliar o conceito de aleitamento materno exclusivo para nutrizes, comparando a idade de aleitamento materno exclusivo (AME) alegado pelas mães de crianças menores de seis meses e a idade de introdução de outros líquidos e alimentos, e assim identificar possíveis equívocos sobre o conceito de AME.

Método

Estudo descritivo transversal com análise secundária de dados da pesquisa "Prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças nascidas em um hospital de ensino" (não publicada), coletada de junho de 2010 a junho de 2011. Incluídas 296 mulheres internadas em alojamento conjunto com no mínimo um filho anterior nascido em um hospital escola do interior de São Paulo; excluídas mulheres de partos gemelares e cujas crianças necessitaram de internação ao nascimento.

Variáveis estudadas: dados sociodemográficos da mãe e de nascimento do recém-nascido, variáveis relativas ao aleitamento materno e a idade de oferecimento de líquidos e outros alimentos.

Realizou-se a análise descritiva e comparação das variáveis de interesse aplicando-se o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis⁽⁴⁾ a fim de verificar se havia relação significativa entre as variáveis, teste Qui-quadrado⁽⁴⁾ ou exato de Fisher⁽⁵⁾, considerando nível de significância igual a 5% e o software estatístico SAS versão 9.2⁽⁶⁾ para a realização das mesmas.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e solicitado dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pesquisadores se comprometeram a cumprir todos os princípios enunciados na Declaração de Helsinque emendada em Edimburgo no ano de 2000.

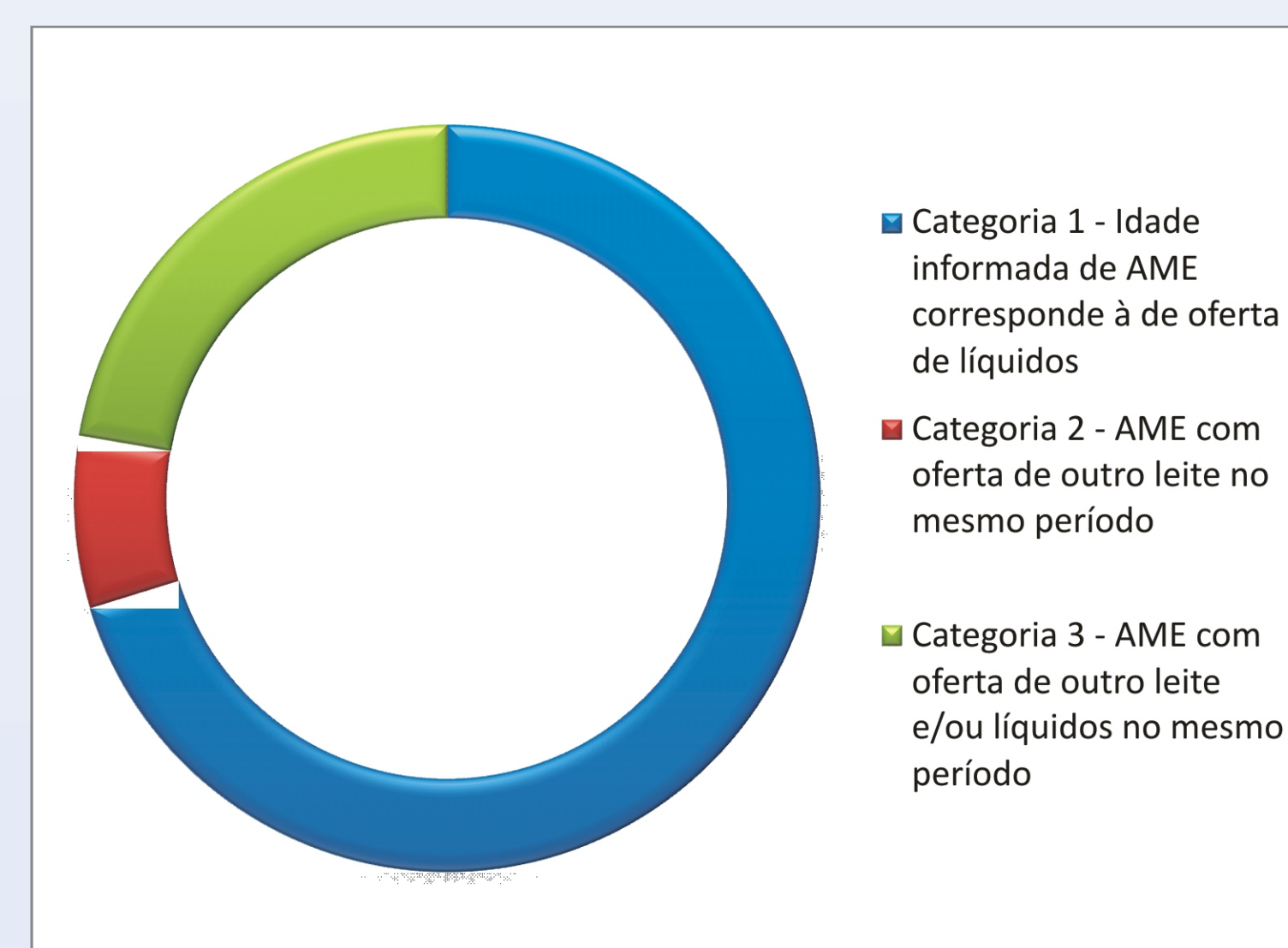
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1- Características sócio-demográficas, via de parto das mulheres e Idade Gestacional dos recém-nascidos. Campinas, 2013.

Escolaridade	n	%
Ensino fundamental	182	60,5
Ensino médio	107	35,6
Ensino superior	12	4,0
Total	301	
Situação conjugal	n	%
Unida	254	83,3
Não unida	51	16,7
Total	305	
Ocupação	n	%
Com vínculo	103	34,6
Sem vínculo	195	65,4
Total	298	
Via de parto	n	%
Vaginal/fórceps	212	68,6
Cesárea	97	31,4
Total	309	
Idade gestacional do recém-nascido	n	%
A termo / pós-termo	300	97,1
Pré-termo	9	2,9
Total	309	

- Idade das entrevistadas: Média de: 22,2 anos (variação de 13 a 37). Mediana-22 anos;
- Gestações: Média de duas (mediana = 1) Partos: média de 1,7 (mediana = 1)
- Amostra com maior número de mulheres primigestas e primíparas;
- Consultas de pré-natal: Média de 8,7 (mediana = 9);
- Tempo informado de AME: média de 3,99 (± 2.34) meses
- Tempo informado de oferecimento de outros alimentos: média de 4,37 (± 2.58) meses.
- Possível introdução precoce de outros alimentos, mas também introdução tardia;
- Proporção das mulheres que informaram que introduziram líquidos enquanto em AME: 30% indicando possível equívoco no entendimento do conceito de AME (Gráfico 1). Esse achado é apoiado por outras pesquisas⁽⁷⁻⁹⁾ que, embora não tiveram o mesmo objetivo deste estudo, abordaram a problemática da contradição do aleitamento materno exclusivo e a introdução precoce de alimentos;

Gráfico 1 - Representação das categorias de comparação entre o relato de estar em aleitamento materno exclusivo (AME) e introdução de líquidos



- A água e outro leite foram os líquidos mais citados oferecidos durante AME;
- Mulheres sem vínculo empregatício foram as que mais ofereceram outro tipo de leite antes dos seis meses em relação às mulheres que trabalham. Este dado é contraditório ao de outros estudos⁽⁹⁻¹¹⁾, nos quais a permanência da mulher em casa é um fator positivo e não negativo à amamentação;
- Primiparidade e menor idade materna estavam associadas à introdução de outro leite antes dos seis meses (p= 0,003 e p=0,0159 respectivamente), como apontam alguns estudos^(1,10-12);
- Hipótese: as mulheres sem vínculo empregatício são menos

informadas e mais suscetíveis à influência do meio, assim como as primíparas ou as mães jovens.

- A cultura, crenças e a influência familiar podem tanto desfavorecer (crença de leite fraco, insuficiente, que a luz solar seca o LM, experiências anteriores de insucesso etc) como favorecer o AME ((crença de que o LM deixa a criança mais saudável e inteligente, reforça vínculo mãe-bebê, por exemplo)^(7,13-14);
- Este estudo não identificou a situação conjugal (p=0,5077), escolaridade (p=0,7481) ou número de consultas de pré-natal (p=0,0906) como fatores favoráveis ou desfavoráveis ao AME, como apontam alguns estudos^(1,10-12).

CONCLUSÃO

Não foi possível avaliar se as mulheres compreendem o conceito de AME.

Houve incoerência no relato de 30% das mulheres em relação ao tempo que a criança mamou exclusivamente leite materno e a idade de introdução de líquidos e alimentos para a criança.

As primíparas e as mulheres sem vínculo empregatício foram as que mais introduziram outro leite e as mães jovens as que mais introduziram qualquer líquido antes dos seis meses;

A água e o leite não humano foram os líquidos mais oferecidos, associados ao LM;

Este estudo foi limitado por se tratar de estudo retrospectivo, tendo que contar com a memória das mulheres em relação à idade de oferta de líquidos e alimentos.

Implicações para a prática em saúde

Esforços mais específicos relacionados ao desencorajamento da introdução precoce de alimentos, considerando os inúmeros riscos tanto para criança quanto para a mãe decorrentes do desmame precoce provocado pela oferta de outros líquidos.

As crenças e práticas favoráveis devem ser estimuladas e aquelas desfavoráveis ao AME devem ser desencorajadas.

O profissional de saúde deve estabelecer ambiente de troca e diálogo com as gestantes e nutrizes tanto no atendimento individual como em grupo.

É necessário que o profissional seja preparado para reconhecer momentos de dificuldade e desenvolva habilidade para auxiliar as mulheres no estabelecimento efetivo e continuado do AME antes dos seis meses;

O profissional deve esclarecer o conceito de AME e discutir não somente os benefícios do AME como também o malefício do desmame precoce através da introdução de líquidos;

Sugerimos que novos estudos (prospectivos) sejam feitos para avaliar o entendimento das mulheres sobre o que é o aleitamento materno exclusivo incluindo necessariamente as crenças culturais que envolvem esta prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009.
- (2) Parizoto GM, Parada CMGL, Venâncio SI, Carvalhaes MABL. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. J Pediatr. 2009; 85(3):201-8.
- (3) Niquini RP, Bittencourt SA, Lacerda EMA, Oliveira MIC, Leal MC. Acolhimento e características maternas associados à oferta de líquidos a lactentes. Rev Saúde Pública. 2010; 44(4):677-85.
- (4) Pagano M, Gauvreau K. Princípios de Bioestatística, Ed. Thomson, São Paulo, 2004.
- (5) Mehta CR, Patel NR. A network algorithm for performing Fisher's exact test in rxc contingency tables. JASA, 1983; 78(382):427-434.
- (6) SAS/STAT® User's Guide, Version 9.2, Cary, NC, USA: SAS Institute Inc., 2008.
- (7) Nogueira CMR. Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Sousa - Horizonte - Ceará. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009. 59p.
- (8) Valezin DF, Ballesterio E, Aparecido JC, Ribeiro JF, Marinho PCM, Costa LFFV. Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes baseado nas necessidades de conhecimento das mães. Rev Inst Ciênc Saúde. 2009; 27(1):11-7.
- (9) Barennes H, et al. Breast-Milk Substitutes: A New Old-Threat for Breastfeeding Policy in Developing Countries. A Case Study in a Traditionally High Breastfeeding Country. PLoS One. 2012; 7(2):e30634.
- (10) Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo Aw. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. Cad. Saúde Pública. 2011; 27(5):953-965.
- (11) Silva VMM, et al. Conhecimento de puerperas acerca da amamentação - estudo descritivo. Online Braz J Nurs. 2009; 8(3).
- (12) Volpato SE, et al. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão, (SC). ACM arq. catarin. med. 2009; 38(1):49-55.
- (13) Frota MA, Casimiro CF, Bastos PO, Sousa Filho OA, Martins MC, Gondim APS. Mothers' knowledge concerning breastfeeding and complementation food: an exploratory study. Online braz j nurs. 2013; 12(1):120-34.
- (14) Hernández L, Vásquez ML. Practices and beliefs about exclusive breastfeeding by women living in Commune 5 in Cali, Colombia. Colomb Med. 2010; 41(2):161-70.