

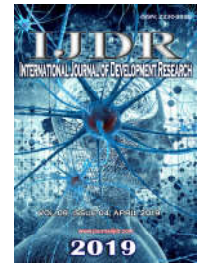


ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 09, Issue, 04, pp. 27264-27270, April, 2019



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

INFLUÊNCIA DOS BICOS ARTIFICIAIS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS DE CRECHES DO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ-MA

¹Maristela Pacheco dos Santos, ²Rodolfo Jose de Oliveira Moreira, ³Wherveson de Araujo Ramos, ¹Aline Santana Figueredo, ⁴Layane Mota de Souza de Jesus, ⁵Waléria da Silva Nascimento Gomes, ⁶Rômulo Dayan Camelo Salgado, ⁷Flávia Ferreira Monari, ¹Palloma Oliveira da Silva Januário, ¹Mateus Dantas Torres and ⁸Maysa Alves de Sousa

¹Enfermeira-Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

²Enfermeiro- Especialista em Saúde da Família (UFMA) Prof^o do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão (UNISULMA)

³Enfermeiro, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva – Instituto Nordeste de Educação Superior e Pós-Graduação (INESPO) Prof.º do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão (UNISULMA).

⁴Enfermeira, Mestre em Ensino em Ciências e Saúde Prof^a do Curso de Enfermagem na FACIMP WYDEN

⁵Enfermeira, Especialista em Gestão Pública em Saúde (UFT) Prof^o do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão (UNISULMA)

⁶Fisioterapeuta, Especialista em Saúde, Atividade Física e Nutrição (IFPI)

⁷Enfermeira- Especialista em Saúde da Família (UFMA) Prof^o do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

⁸Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th January, 2019

Received in revised form

20th February, 2019

Accepted 06th March, 2019

Published online 30th April, 2019

Key Words:

Exclusive Breastfeeding.

Early Desmane. Prenatal care.

ABSTRACT

Breast milk is the most appropriate food for the child in the first months of life, providing protection against various diseases such as diarrhea, respiratory infections and reduces the risks of allergies, hypertension, dyslipidemia, diabetes and obesity. The objective of the present study was to analyze the influence of artificial nozzles on breastfeeding in children in day care centers in the Municipality of Imperatriz-MA. This is a descriptive, cross-sectional, quantitative approach. Data collection was carried out between February and June 2018. The study was attended by 69 parents or guardians, with children aged between six months and two years, enrolled in two day care centers in the city. The data analysis was done in the Platform Microsoft Excel 2010 and SPSS. Based on the results obtained, it was noticed that the majority of the children are from 1 year and a half to 2 years (65.2%). Regarding the reason for the weaning, the investigated ones affirmed that the main reason was the refusal of the baby (%), work of the mother (%) and little milk (%). In addition, it was evidenced that the pacifier was used in conjunction with breastfeeding (%) in the first week of life (%). Regarding the use of bottle, note that the greater portion affirms the use due to "dry milk" (%). The use of artificial nipples, together with factors such as labor, breast problems and lack of orientation of the mother, corroborate for early weaning, but emphasizes the importance of performing prenatal care, as well as the part of the health professional.

Copyright © 2019, Catilena Silva Pereira et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maristela Pacheco dos Santos, Rodolfo Jose de Oliveira Moreira, Wherveson de Araujo Ramos, et al. 2019. "Influência dos bicos artificiais sobre o aleitamento materno em crianças de creches do município de imperatriz-ma", *International Journal of Development Research*, 09, (04), 27264-27270

INTRODUCTION

O leite materno é o alimento apropriado para a criança nos primeiros meses de vida, pois confere proteção contra várias doenças como diarreias, infecções respiratórias e reduz os riscos de alergias, hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade.

Mesmo no segundo ano de vida o leite materno ainda considerado uma importante fonte de nutrientes. Estima-se que dois copos (500 mL) de leite materno no segundo ano de vida oferecem 95% das necessidades de vitamina C, 45% das de vitamina A, 38% das de proteína e 31% do total de energia. Nesta perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS)

recomenda o aleitamento materno (AM) por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses¹. Estudos evidenciam que 96% de todas as mortes infantis, ou seja, 1,24 milhões de mortes ocorrem durante os primeiros seis meses de vida, sendo atribuída à amamentação não exclusiva. Deste total, 55% dos óbitos são por diarreia e 53% estão relacionados a problemas respiratórios². O uso de chupeta tem sido apontado como um fator relacionado à menor duração do aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo (AME) em estudos observacionais, com evidências consistentes de que o desmame precoce entre 12 e 24 meses é mais constante em crianças usuárias de chupeta, quando comparadas com crianças que não têm esse hábito³. As estimativas indicam um aumento modesto na prevalência de amamentação exclusiva entre lactentes menores de 6 meses em países desenvolvidos, de 33% em 1995 para 39% em 2010. No Brasil, essa prevalência foi de 41% em todas as capitais brasileiras em 2008, mostrando um comportamento muito heterogêneo entre as diferentes regiões⁴. Apesar dos avanços observados, a situação do Brasil ainda não é boa, pois tanto a prevalência de aleitamento materno exclusivo inferiores a 50%, quanto as durações medianas da amamentação inferiores a 18 meses são consideradas ruins pela OMS⁵.

Os fatores que estão associados à baixa adesão ao AM, incluem características familiares, fatores relacionados aos cuidados pré-natais e pós-natais, oferta de fórmulas artificiais alternativas, retorno ao trabalho e estudos. O uso de mamadeiras e chupetas também tem sido considerado um fator de risco para o desmame precoce. Portanto a plausibilidade biológica desta associação é baseada na disfunção da dinâmica muscular originada pelo uso desses dispositivos, levando o bebê a comportamentos inadequados de sucção⁶. As experiências orais precoce, que favoreçam o surgimento de mecanismo de sucção diferentes dos utilizados no aleitamento materno, podem causar alteração na pega e, conseqüentemente, fracasso no aleitamento. E essas experiências constituem o escopo da escolha de uso ou abandono dos bicos artificiais por profissionais de saúde ou pais e cuidadores^{7,8}. A partir disso, o objetivo do presente estudo foi analisar as influências dos bicos artificiais sobre o aleitamento materno de crianças em creches do Município de Imperatriz-MA.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo: Trata-se de um estudo transversal de natureza aplicada, quanto a abordagem, se constitui de um estudo quantitativo. A pesquisa foi realizada em duas creches do município de Imperatriz, situadas no centro e na periferia, as creches atendem crianças de um ano a quatro anos de idade, nos períodos matutino e vespertino. O município de Imperatriz, Mesorregião Oeste Maranhense e distante 639 km de São Luís, capital do Estado do Maranhão. De acordo com o IBGE, o município apresenta uma população estimada de 254.569 habitantes e uma área territorial 1.368,987 KM e o Índice de desenvolvimento humano (IDH) do município é de 0,731⁹. No que se referem aos preceitos éticos, os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os propósitos do estudo e deram seu consentimento por meio da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) dos pais ou responsável legal e o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preconiza a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. E a pesquisa também foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade

Federal do Maranhão, tendo recebido o parecer aprovado nº187.560.

Amostra: Participaram do estudo 69 mães, com crianças matriculadas em duas creches, as crianças possuíam idade entre seis meses a dois anos, matriculadas em um dos dois turnos, matutino e vespertino. O tamanho da amostra foi calculada de acordo com a fórmula para estudos transversais com população finita: $n = N \cdot \delta^2 \cdot (Z\alpha/2)^2 / (N-1) \cdot (E)^2 + \delta^2 \cdot (Z\alpha/2)^2$. Onde: n =tamanho da amostra; $Z\alpha/2$ = valor crítico para o grau de confiança; δ = desvio padrão populacional da variável; E = erro padrão; N =tamanho da população finita. Foram considerados como parâmetros o coeficiente de confiança de 95% (1,96), o erro amostral de 10% e população. A proposta de estudo foi composta conforme os seguintes critérios de elegibilidade: residente no Município de Imperatriz-MA; ter filho (a) matriculado em uma das creches; a criança devia possuir a faixa etária entre seis meses e dois anos. Foram excluídos da pesquisa pais ou responsáveis de crianças que não frequentarem a instituição no tempo mínimo de seis meses e os tinham crianças com alterações neurológicas.

Coleta de dados: Os dados foram coletados nos meses de fevereiro a junho de 2018, através de um questionário adaptado, de Soares (2002)¹⁰. Para a realização da coleta de dados, foi necessário dividir o momento em etapas. Primeira etapa: realizada visita na instituição em que a pesquisa foi feita, portando-se do ofício, após obteve-se autorização da direção. Segunda etapa: foram agendadas visitas na creche para a coleta dos dados, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão, para seleção da amostra, em que os pais receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias. Em seguida realizou-se a aplicação do instrumento, que é dividido em duas etapas, na primeira etapa são questionamentos a cerca dos aspectos demográficos, socioeconômicos e epidemiológicos; na segunda etapa, os questionamentos são referentes às informações da criança. Os dados foram analisados com base nas informações coletadas pelos questionários aplicados nas creches, e levando em consideração a referência bibliográfica como embasamento teórico para as discussões que foram levantadas. Para o tratamento dos dados, foi utilizada a plataforma estatística Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versão 18, que é um software para análise estatística de dados, em um ambiente amigável, utilizando-se menus e janelas de diálogo, que permite realizar cálculos complexos e visualizar seus resultados de forma simples e autoexplicativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao perfil das mães, elas possuíam idade entre 21 a 30 anos (49,2%), da cor parda (62,3%), estado civil casada (56,5%), em relação ao nível de escolaridade, 34,7% afirmaram terem ensino médio completo, no que diz respeito a ocupação, 13% afirmaram serem autônomas, enquanto 33,3% disseram ter outros tipos de serviços, quando questionadas sobre a renda mensal, 40,5% das entrevistadas afirmaram ter uma renda igual ou maior que dois salários mínimos. Quando questionadas sobre a quantidade de pessoas que dependem dessa renda, 66,7% responderam que 2 a 3 pessoas necessitam dessa renda. Também foram questionadas sobre o número de filhos, em que 82,7% das participantes afirmaram ter entre um e dois filhos (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos entrevistados quanto as variáveis, idade, cor/raça, estado civil, escolaridade, renda, quantidade de pessoas em casa e quantidade de filhos, Imperatriz, MA, Brasil, 2018

Variáveis	f	%
Faixa etária		
15 a 20 anos	9	13,0
21 a 30 anos	34	49,2
31 a 40 anos	22	32,0
41 a 50 anos	4	5,8
Acima de 50 anos	0	0,0
Cor/ Raça		
Branca	15	21,7
Parda	43	62,3
Negra	8	11,5
Amarela	2	3
Não respondeu	1	1,5
Estado civil		
Casada	39	56,5
Divorciada	2	3,0
Solteira	24	34,5
União estável	2	3,0
Outros	2	3,0
Não respondeu	0	0,0
Escolaridade		
Ens. Fund. Incomp.	5	7,2
Ens. Fund. Comp.	8	11,5
Ens. Méd. Incomp.	16	23,1
Ens. Méd. Comp.	24	34,7
Ens. Sup. Incomp.	10	14,4
Ens. Sup. Comp.	6	8,6
Ocupação		
Desempregada	8	11,5
Do lar	8	11,5
Vendedora	10	14,4
Recepcionista	5	7,2
Autônoma	9	13,0
Outros tipos de serviços	23	33,3
Não respondeu	6	8,6
Renda		
Menos de 1 salário mínimo	9	13,0
1 salário mínimo	24	34,7
Maior ou até 2 salários mínimos	28	40,5
Acima de 2 salários mínimos	7	10,6
Outros	1	1,5
Quantas pessoas dependem da renda:		
1 a 2 pessoas	3	4,3
3 a 4 pessoas	46	66,7
5 a 6 pessoas	17	24,7
Acima de 7 pessoas	0	0,0
Não respondeu	3	4,3
Quantidade de filhos		
1 a 2 filhos	57	82,7
3 a 4 filhos	12	17,3
5 a 6 filhos	0	0,0
Acima de 7 filhos	0	0,0
Não respondeu	0	0,0

Fonte: Elaborada pelos autores com dados da pesquisa.

Em relação à idade materna, os resultados deste estudo corroboraram com os achados no estudo de Nascimento, Domingues e Nogueira (2015)¹¹, em que as características das mães eram: 89,1% tinham mais de 20 anos de idade. No que diz respeito ao estado civil, no estudo em questão, a predominância foi de mulheres casadas. Diante disso, afirma-se que o fato das mulheres conviverem com seus companheiros/maridos podem influenciar positivamente no período de aleitamento materno, principalmente quando estas se encontravam nos primeiros meses pós-parto, gozando ou não da licença à maternidade. Rocha et al (2013)¹² também afirma que em relação as características das mães, em seu estudo, em sua maioria, era mães com idade média de 25 anos, de baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo, de cor parda ou negra, vivia com os parceiros, era do lar e não estava na primeira gestação.

A escolaridade materna também vem sendo apontada como determinante do estado nutricional de crianças. A baixa escolaridade materna se associa a um risco maior de mortalidade materna e também à morte fetal. Deve-se ressaltar que mães de maior escolaridade geralmente procuram mais por serviços de saúde, compreendem melhor os processos das doenças, entendem as recomendações médicas, apresentam maior conhecimento sobre higiene, se tornando um determinante básico das condições de saúde e nutrição das crianças¹³. Outros estudos no país indicaram a existência de uma correlação positiva, ou seja, quanto maior a renda, maior a duração da amamentação exclusiva, e que o maior grau escolaridade eleva a conscientização sobre a importância e benefícios dessa prática¹⁴. Ainda sobre o perfil socioeconômico, uma pesquisa com crianças de creches públicas de São Paulo demonstrou que mães com renda familiar inferior a um salário mínimo apresentaram duas vezes maiores risco de introduzirem precocemente refrigerantes e salgadinhos na dieta de seus filhos. Os autores concluíram que são os filhos de mães com mais baixa renda que estão mais propensos a consumirem alimentos industrializados nos primeiros anos de vida¹⁵. Esse perfil de consumo também foi observado entre crianças do interior de Minas Gerais. A introdução de alimentos industrializados/ supérfluos mostrou-se expressiva, pois, apesar de renda per capita mensal de R\$ 140,00, 80,2% das mães e/ou responsáveis afirmaram ter oferecido um ou mais alimentos aos filhos ainda com idade inferior a um ano.

Diversos estudos têm demonstrado a importância dos fatores socioeconômicos na determinação da saúde infantil. Dados de vários estudos reiteram a associação do estado nutricional infantil com as condições socioeconômicas. Dentre as privações sociais associadas à desnutrição estão: baixa renda, dieta inadequada, baixa escolaridade materna, precárias condições de habitação e saneamento, famílias numerosas, entre outras¹³. Quanto aos dados referentes a gestação das mães, foi questionado sobre a realização do pré-natal, em que 100% das entrevistadas realizaram. Também foi perguntado se as mesmas tinham recebido orientação sobre pré-natal, 94,2% afirmaram que sim, ainda questionadas sobre o tipo de profissional que realizou essa orientação, 50,8% afirmaram terem sido orientadas pelo profissional enfermeiro(a). Também foi questionado as mesmas, sobre o tipo de parto, em que 63,7% responderam que o tipo de parto foi vaginal, ainda sobre o parto, foi questionado sobre a ocorrência de complicações, 7,3% afirmaram ter algum tipo de complicação, sendo as seguintes: pré eclampsia, eclampsia, parto prematuro, hemorragia e falta de dilatação (Tabela 2).

O principal objetivo da assistência pré-natal e acolher a mulher desde o início de sua gravidez, período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta e individual, sendo essencial para evitar intercorrências durante a gestação e reduzir os elevados índices de mortalidade materna e perinatal verificados no Brasil¹³. Também, no pré-natal, é onde ocorre o momento primordial para a mãe ser orientada quanto ao aleitamento materno exclusivo e seus benefícios. Sendo que, o aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil¹. A excelência do aleitamento materno é incontestável, apesar de sofrer influência das crenças e mitos arraigados na cultura de cada pessoa, porém é de grande divulgação os benefícios dessa

prática tanto para mãe quanto para o bebê, a família e a sociedade¹⁶.

Tabela 2. Características das mães quanto ao pré-natal, orientação sobre aleitamento materno e complicações decorrentes do parto, Imperatriz, MA, Brasil, 2018

Variáveis	f	%
Você fez pré-natal		
Sim	69	100,0
Não	0	0,0
Recebeu orientação no pré-natal sobre aleitamento materno?		
Sim	65	94,2
Não	4	5,8
Qual profissional realizou a orientação?		
Enfermeiro	35	50,8
Médico	17	24,7
Técnico de enfermagem	0	0,0
Agente comunitário de saúde	1	1,5
Outros	4	5,7
Não respondeu	12	17,3
Tipo de parto		
Vaginal	44	63,7
Cesáreo	25	36,3
Teve alguma complicação no parto		
Sim	5	7,3
Não	64	92,7
Tipo de complicação		
Pré eclampsia	1	20,0
Eclâmpsia	1	20,0
Parto prematuro	1	20,0
Hemorragia	1	20,0
Falta de dilatação	1	20,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Sua importância ficou suficientemente demonstrada, especialmente em relação à prevenção da desnutrição e gastroenterite, uma vez que, garantindo o aleitamento materno até o sexto mês de vida, a criança alcança o crescimento e desenvolvimento de forma mais segura, eficaz e completa. Para o sucesso do aleitamento materno é primordial que o incentivo e a promoção desta prática iniciem no período gestacional, durante o pré-natal, onde a gestante tem oportunidade de receber orientações individuais e em grupo sobre as mamas, o leite materno e a prática da amamentação, assim como discutir as vantagens, questões polêmicas e mitos relacionados ao aleitamento¹⁷. A decisão de amamentar está associada a diversos fatores, e é ressaltado entre eles o incentivo e acompanhamento da prática de aleitamento pelos serviços de saúde. As orientações sobre aleitamento materno durante a gestação e na lactação são de extrema importância para o incentivo e monitoramento da prática de aleitamento materno pelas mães. Outro aspecto importante a ser considerado é o fato das mães que têm dificuldades em amamentar, e por falta de conhecimento e prática, deixam de amamentar seus filhos¹³.

Diante disso, Ferreira et al (2018)¹⁸ afirma que evidências apontam que dentre os determinantes associados à adesão, a amamentação destaca-se, assim como as estratégias educativas realizadas durante o acompanhamento pré-natal, o apoio dos profissionais de saúde e o fortalecimento da rede de apoio na promoção ao aleitamento materno, especialmente entre as mães de baixa renda. Quanto às orientações recebidas pelas mães por meio dos profissionais de saúde em relação ao AM, principalmente por parte do profissional enfermeiro. O profissional de saúde desde a primeira consulta de pré-natal, no nascimento, no pós-parto, puericultura, assim como nas imunizações, deve incentivar, promover e apoiar o AM. O profissional deve escutar atentamente suas dúvidas,

compreender, estimular a autoconfiança e auxiliá-las a enfrentar todas as dificuldades pré-estabelecidas, orientando-as quanto a uma prática saudável do AM¹⁹. No que diz respeito ao tipo de profissional que presta essa orientação, o profissional de enfermagem atua diretamente no incentivo ao AM, pois possui maior contato direto com as puérperas e neonatos, estando presente nos períodos de pré-natal, puerpério imediato, mediato e tardio. Dessa forma, a implantação de intervenções, por meio de ações intra-hospitalares e interinstitucionais, proporcionadas por profissionais habilitados e capazes de realizar cuidados de enfermagem que visam ao auxílio na promoção de uma pega adequada e cuidados com os seios, se torna eficaz na medida em que são implementadas e trazem benefícios para a nutriz e recém-nascidos²⁰. Ferreira et al (2018)¹⁸, também resalta que dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro caracteriza-se como um agente potencializador frente à adesão ao aleitamento materno, já que estes profissionais têm em sua formação treinamento sistemático para atuar junto a essas mulheres, a fim de promover maior sensibilização e, por conseguinte, apropriação dos benefícios da amamentação tanto para sua saúde, como para o seu filho. Nesse sentido, acreditamos que, aprofundar o conhecimento acerca dos determinantes maternos frente à prática do aleitamento materno, é uma estratégia relevante.

Quanto ao tipo de parto, no estudo realizado por Arruda et al (2018)²¹, 63,0% das mulheres afirmaram terem tido parto cesáreo. Sendo assim, o autor também afirma que a via de parto, por sua vez, não pareceu ter relação com o tempo de AME e com o sucesso da amamentação. Contudo, sabe-se que o tempo de AME e o sucesso da amamentação sofrem influência de diversos fatores, o que pode terse sobreposto aos dados investigados na pesquisa. Quanto ao perfil das crianças, todas apresentaram idade inferior à três anos, quanto ao sexo 56,6% são do sexo feminino, em relação ao peso ao nascer, 44,9% das mães afirmaram que os filhos nasceram com peso entre 3 e 4 quilos. Quando questionadas se o filho tinha sido amamentado no peito, 89,7% das mães afirmaram que sim, tinham sido amamentados, e quanto ao período, 42% afirmaram que foram amamentados por mais de seis meses, quanto ao motivo do desmame, 39,1% não responderam. Ao serem questionadas se continuavam amamentando, 84,1% das participantes responderam que não (Tabela 3).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a adoção do Aleitamento Materno Exclusivo e em livre demanda nos primeiros seis meses de vida, preconização esta também adotada no Brasil. A definição de Aleitamento Materno Exclusivo abrange as seguintes especificações: leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outras fontes, sem oferta de qualquer outro líquido ou sólido, com exceção de suplementos vitamínicos e/ou minerais ou medicamentos²². Uma das recomendações do Guia Alimentar para crianças menores de dois anos é evitar o consumo de alimentos industrializados, por serem constituídos, na maioria das vezes, por qualidades excessivas de açúcar, sal e gorduras. O consumo desses alimentos e líquidos, como refrigerantes, salgadinhos, doces e sucos artificiais, está associado diretamente ao excesso de peso, anemia e alergias alimentares¹. Para a mãe, o aleitamento materno está associado à menor incidência de hemorragia no pós-parto, recuperação mais rápida de seu peso anterior à gestação, maior espaçamento entre partos e diminuição de risco de certos tumores.

Tabela 3. Perfil das crianças quanto a sexo, idade, peso ao nascer e amamentação, Imperatriz, MA, Brasil, 2018

Variáveis	f	%
Idade		
0 a 6 meses	0	0,0
7 meses a 1 ano	0	0,0
1 ano a 1 ano e meio	11	15,9
1 ano e meio a 2 anos	45	65,2
2 anos e meio a 3 anos	9	13,3
Acima de 3 anos	0	0,0
Sexo		
Masculino	30	43,4
Feminino	39	56,6
Peso ao nascer		
1 a 2 quilos	2	2,8
2 a 3 quilos	23	33,3
3 a 4 quilos	31	44,9
Acima de 4 quilos	1	1,5
Outros	12	17,3
Não respondeu	0	0,0
Seu filho foi amamentado no peito		
Não	7	10,1
Sim, menos de 2 meses	11	15,9
Sim, entre 4 e 6 meses	22	31,8
Sim, por mais de 6 meses	29	42,0
Qual o motivo do desmame?		
Trabalho	10	14,4
Estudos	1	1,5
Pouco leite	7	10,1
Leite secou	5	7,2
Recusa do bebê	13	18,8
Idade acima de 6 meses	4	5,7
Problemas nos seios	2	2,8
Não respondeu	27	39,1
Total	69	100,0
Continua amamentando?		
Sim	11	15,9
Não	58	84,1

Fonte: Dados da pesquisa.

No entanto, apesar do crescente incentivo ao aleitamento materno, o Brasil ainda registra baixos índices de amamentação exclusiva ao sexto mês de vida da criança²². Diante disso, nota-se que o desmame precoce ocorre diante de períodos críticos onde surgem dificuldades, como fissuras, ingurgitamento, dor à sucção, angústia, ansiedade e outras ou diante da necessidade da mulher retornar ao trabalho. Nesse caso, quando há a possibilidade de deixar a criança em uma creche, muitas vezes, a mãe inicia precocemente a introdução de outros alimentos diferentes do leite materno, a fim de sentir-se segura de que a criança terá uma boa aceitação da dieta e consequentemente uma boa adaptação na creche, local em que a criança permanecerá grande parte do tempo, enquanto a mãe estiver trabalhando fora de casa¹¹. Os motivos de desmame alegados pelas mães estudadas demonstram a falta de conhecimento em relação ao aleitamento materno, quando elas afirmaram que “o leite secou”, “estava fraco” ou “que este não sustentava o bebê”. É comum esta fala por parte das mães, mas os índices de hipogaláctia, ou seja, produção insuficiente de leite, não ultrapassam 1,5% da população. Este sentimento em achar que seu leite não está alimentando o bebê mostra a falta de autoconfiança em relação à amamentação no peito¹². Crianças desmamadas precocemente apresentam maior índice de morbidades e internação hospitalar, principalmente aquelas por infecções respiratórias agudas e gastrointestinais. No que diz ao contexto das creches, nota-se que as crianças menores de dois anos tem maior possibilidade de contraírem infecções e outros agravos característicos desta faixa etária, quando comparadas com aquelas que são cuidadas exclusivamente em casa. Pois, nestes ambientes coletivos, elas convivem diariamente e de forma prolongada tanto com

crianças saudáveis quanto com aquelas que apresentam alguma morbidade²³. Quando questionadas sobre a chupeta, se foi usada em conjunto com a amamentação, 50,8% das mães afirmaram que não, as que responderam sim, disseram que foi a partir da primeira semana de vida (38,2%). Já quando questionadas sobre o uso da mamadeira com a amamentação natural, 58% das mães responderam que sim, sendo que 38,2% afirmaram que começaram a utilizar a partir da primeira semana de vida, quando questionadas sobre o motivo, 41,1% responderam que o leite secou. Também foi questionado sobre o dedo, se a criança chupa ou já chupou alguma vez, 78,2% responderam que o filho nunca chupou dedo. Ainda sobre o uso da chupeta, foi questionado se o filho já utilizou alguma vez, sendo que 59,3% responderam que o filho nunca usou. Sobre a mamadeira, 75,3% afirmaram que o filho utiliza. Sobre o uso do dedo, 79,7% afirmaram que o filho não utiliza (Tabela 4).

Tabela 4. Relação de bicos artificiais por crianças em creche municipal, Imperatriz, MA, Brasil, 2018

Variáveis	f	%
A chupeta foi usada em conjunto com a amamentação		
Sim	34	49,2
Não	35	50,8
Qual o motivo do uso da mamadeira?		
Leite Secou	14	41,1
Falta de leite	8	23,5
Trabalho	4	11,8
Recusa do filho	6	17,6
Outros motivos	2	5,9
A mamadeira foi usada em conjunto com a amamentação		
Sim	40	58,0
Não	26	37,7
Não respondeu	3	4,3
Se sim, até quantos anos?		
A partir da primeira semana de vida	6	15,0
A partir da segunda semana de vida	2	5,0
Do 1 ao 6 mês de vida	31	77,5
Do 7 ao 12 mês de vida	1	2,5
Seu filho chupou dedo foi usado em conjunto com a amamentação		
Sim	14	21,8
Não	54	78,2
Seu filho usa chupeta?		
Sim	28	40,5
Não, nunca usou.	37	53,6
Não respondeu	4	5,9
Seu filho usa mamadeira?		
Sim	52	75,3
Não	12	17,3
Não respondeu	5	7,4
Seu filho chupa dedo?		
Sim	11	15,9
Não	55	79,7
Não respondeu	3	4,4

Fonte: Dados da pesquisa

A OMS recomenda a amamentação exclusiva por seis meses, e a amamentação complementada com outros alimentos até os dois anos ou mais. Contraindica o uso de mamadeiras e outros bicos, pela sua potencial interferência sobre práticas ótimas de amamentação e pela associação entre seu uso e a morbimortalidade por diarreia²⁴. No entanto, a associação entre uso de chupeta e desmame precoce é um processo complexo e que a chupeta é um agente que dificulta o aleitamento materno. A chupeta pode estar relacionada à diminuição da produção de leite, em razão da redução da frequência das mamadas. Também o uso de chupeta pode estar escondendo as dificuldades na amamentação, ansiedade ou insegurança materna frente ao processo alimentar, fatos que alertam os profissionais de saúde, para a necessidade de solucionar tais problemas¹². De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a

Infância (UNICEF) o não uso de chupeta e mamadeiras, constitui um dos fatores que previnem o desmame precoce. Segundo alguns autores é possível que o ato de sugar a chupeta iniba a amamentação, mas também é possível que as mães que têm problemas para amamentar utilizem as chupetas para acalmar seus bebês. Além de acalmar o bebê, essa prática poderia também acalmar a própria mãe que, ansiosa ao ver o bebê chorando, utiliza essa prática para silenciá-lo²⁵. A associação entre o uso de chupeta e maior risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) tem sido apontada em vários estudos⁴⁻⁶. Além disso, pesquisas que avaliaram o efeito do uso precoce da chupeta (antes de um mês de vida) sobre os desfechos posteriores da amamentação apoiam o direcionamento de causalidade, ou seja, a interrupção da amamentação pode estar sendo causada pelo ato de sucção da chupeta²⁶. Outra justificativa para a interrupção precoce do AME foi a questão de o bebê chorar e não pegar o seio. Essa resistência da criança pode ser devido à introdução de outros bicos artificiais ou mamadeiras, surgimento de dor ao ser posicionado em cada mamada ou a pega inadequada ao seio. Estas determinadas situações podem ser prevenidas com orientações dos profissionais de saúde, os quais devem estar atentos durante todo o período da amamentação¹⁹. Outro questionado feito as mães, foi se a criança havia tomado leite artificial alguma vez, em que 72,4% afirmaram que sim, e quanto ao motivo da introdução do leite artificial, 49,2% afirmaram terem outros motivos. Ainda questionadas sobre a oferta de alimentos na mamadeira ou na chuquinha, 78,2% disseram que ofertam, sendo 53,7% afirmaram que o tipo de alimento ofertado é mingau ou papinha.

Tabela 5. Uso de bicos e ofertas de alimentos, Imperatriz, MA, Brasil, 2018

Variáveis	f	%
A criança tomou leite artificial alguma vez		
Sim	50	72,4%
Não	19	27,6
Se sim, qual motivo?		
Falta de leite	8	11,5
Trabalho	13	18,9
Recusa do filho	5	7,5
Outros motivos	34	49,2
Não respondeu	9	13,0
Qual o motivo do uso da mamadeira?		
Leite Secou	14	41,1
Falta de leite	8	23,5
Trabalho	4	11,8
Recusa do filho	6	17,6
Outros motivos	2	5,9
É dado algum alimento na mamadeira ou na chuquinha?		
Sim	54	78,2
Não	14	20,2
Não respondeu	1	1,6
Se sim, qual alimento?		
Mingau/papinha	29	53,7
Leite	8	14,9
Sucos e vitaminas	6	11,1
Sucos e água	11	20,3
Se não fez aleitamento materno exclusivo, qual o motivo?		
Mãe doente e debilitada	1	1,5
Filho doente e fraco	0	0,0
Problemas nos seios	5	7,2
Leite seco ou fraco	14	20,2
Mãe trabalhando	13	18,9
Filho recusou	7	10,1
Medo dos seios mudarem	1	1,5
Recomendação médica	1	1,5
Ficou grávida	0	0,0
Não respondeu	27	39,1

Fonte: Dados da pesquisa.

Ainda quando questionadas sobre o não aleitamento exclusivo, 39,1% das entrevistadas não responderam (Tabela 5). As

dificuldades observadas desde o início da amamentação, antes mesmo da alta hospitalar, podem resultar em menor duração do AME, representando um dos fatores relacionados ao desmame precoce. Nesse contexto, a introdução de outros tipos de leite que não o materno e a oferta de alimentos nos primeiros seis meses de vida contribuem para o rompimento do AME. Outra questão que deve ser alvo de atenção corresponde ao fato de que o primeiro ano de vida é considerado um período crítico para desenvolvimento da obesidade, com tendência à manutenção na vida adulta, paralelo a comorbidades como o diabetes e doenças cardiovasculares. Assim, a introdução precoce de alimentos, como os industrializados, recentemente também classificados como processados e ultra processados, potencializa o risco para o desenvolvimento de obesidade. Tem-se ainda a preocupação com a introdução de alimentos com conteúdo nutricional insatisfatório justamente em fase importante para a formação do hábito alimentar²⁷. Gnoatto (2018)²⁸ afirmam que, as fórmulas infantis são indicadas somente quando há impossibilidade do aleitamento materno, sua composição alcança grande parte dos nutrientes que compõem o leite humano, fazendo com que tenham semelhança com o leite materno, porém sua composição não se iguala às propriedades fisiológicas do leite humano, mas consegue suprir as necessidades nutricionais estimadas quando utilizadas como única fonte de nutrientes durante os seis primeiros meses de vida. Sabe-se que a administração de outros alimentos além do leite materno interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, além de aumentar o risco de infecções, podendo também diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar a menor ganho Ponderal²⁹. A introdução de chás e sucos com acréscimo de açúcar apresenta um número muito alto de mães que fazem o uso, quanto nas preparações sólidas com carnes, feijões e legumes, para que situações como esta não se agrave mais, são necessários profissionais qualificados que possam estar passando as devidas orientações, através de palestras, em visitas domiciliares e para as agentes de saúde, assim com o objetivo de regredir a introdução de líquidos e sólidos antes do tempo recomendado²⁸.

Conclusão

A partir do presente estudo, foi possível traçar um perfil das mães que tem filhos em creches municipais, sendo elas casadas, da cor parda, com ensino médio completo e renda até dois salários mínimos. Pode-se constatar que, apesar de muitos estudos, o aleitamento materno exclusivo ainda não é praticado de forma eficaz. Ainda sobre o uso de bicos artificiais, o estudo permitiu concluir que seu uso associado a outros fatores podem corroborar para o desmame precoce, tais fatores podem estar relacionados ao trabalho da mãe, questões sociais e problemas de saúde. Contatou-se também que a atuação do enfermeiro é de suma importância, uma vez que esse profissional possui maior contato com as gestantes/puérperas. Ressalta-se ainda a importância da capacitação desse profissional para melhor atender e incentivar o aleitamento, bem como colocar em prática as medidas-base das políticas vigentes no país, de incentivo e promoção ao aleitamento, desde o período pré-natal, visto que há um maior tempo para o preparo físico e psicológico para o ato de amamentar, fazendo-se necessário um relacionamento baseado no respeito e apoio do profissional junto à gestante/puérpera, bem como estímulo da participação das pessoas do ciclo social nas atividades desenvolvidas junto a elas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Caderno de Atenção Básica. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2 ed. n23. p. 15. Brasília, 2015.
2. Tewabe, Tilahun et al. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Motta town, East Gjjamzone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: a cross-sectional study. *Internacional Breastfeeding Journal* (2017).
3. SBP (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA). Uso de cupeta em crianças amamentadas: prós e contras. Guia prático de atualização. Departamento Científico de Aleitamento Materno. Nº 3. Agos 2017.
4. Batista, C. L. C. et al. Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *Jornal de pediatria*, Vol. 607, p. 6 set 2017.
5. Rigotti, Ribeiro Renata; OLIVEIRA, de Couto Inês Maria; BOCCOLINI, Siqueira Cristiano. Associação entre o uso de mamadeira e de chupeta e a ausência de amamentação no segundo semestre de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, vol. 20, p. 1235-1244, 2015.
6. Batista, Campos lima Christyann. Interferência do uso dos picos artificiais nos padrões de sucção e na amamentação. Dissertação. (Mestrado em Saúde do Adulto de da Criança). São Luís 2017.
7. Medeiros, Andréa Monteiro Correia; Bernardi, Aretha Tatiane. Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* v. 16, n. 1, p. 73-79, 2011.
8. Smith, Hazel A. Becker, Genevieve E. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. In: SMITH, Hazel A (Org.) *Cochrane database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley Sons, Ltd, 2016 v. p. CDO06462.
9. IBGE – Instituto Brasileiro de GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2017. Imperatriz/MA.
10. Soares, Maria Emilia Matos. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. 2002. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
11. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;37(3):140–7.
12. Rocha LB, Araujo FMS, Rocha NCO, Almeida CD, Santos MO, ROCHA CHR Aleitamento materno na primeira hora de vida. 2238-5339 © Ver MedSaudeBrasilia2017; 6(3): 384-394.
13. Zöllner, Cristina Carpentieri, & Fisberg, Regina Mara. (2006). Estado nutricional e sua relação com fatores biológicos, sociais e demográficos de crianças assistidas em creches da Prefeitura do Município de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6(3), 319-328.
14. Leal et al. Perfil do aleitamento materno exclusivo e fatores determinantes do desmame precoce em município do semi-árido da Região Nordeste. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, 16(3): 84-91, jul-set, 2014.
15. Viana, K. J.; Warkentin, S.; Toloni, M. H. A.; Longo-Silva, G.; Taddei, J. A. A. C. Nutrition of children enrolled in public and philanthropic daycare centers in the city of São Paulo - SP. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. = J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, SP, v. 36, n. 3, p. 37-48, dez. 2011.
16. Silva, Débora Stéffanie Sant'Anna da et al. Promoção do aleitamento materno: políticas públicas e atuação do enfermeiro. *CadernosUniFOA, Volta Redonda*, n. 35, p. 135-140, dez. 2017.
17. Almeida, Jordana Moreira de; Luz, Sylvana de Araújo Barros; Ued, Fábio da Veiga. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr, Uberaba*, v. 3, n. 33, p.355-362, nov. 2015.
18. Ferreira, Hellen Livia Oliveira Catunda et al. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Fortaleza, v. 3, n. 23, p.683-690, ago. 2018.
19. Andrade HS, Pessoa RA, Donizete LCV. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Ver BrasMedFam Comunidade*. 2018;13(40):1-11.
20. Cunha, E.C.; Siqueira, H.C.H. Aleitamento Materno: Contribuições da Enfermagem. *Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde*, v. 20, n. 2, p. 86-92, 2016.
21. Arruda GT, Barreto SC, Morin VL, Petter GN, Braz MM, Pivetta HMF. Existe relação da via de parto com a amamentação na primeira hora de vida? *Ver BrasPromoç Saúde, Fortaleza*, 31(2): 1-7, abr./jun., 2018.
22. Oliveira CM, Santos TC, Melo IM, et al. Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Enfermagem*, V. 20, N.2 MAI/AGO 2017.
23. Couto Inês Maria. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2015.
24. Jaafar, Halimah Sharifah. et al. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016, No: CD007202.
25. Telles, Arruda de Barros Fernanda. et al. Effect of breast-and bottle-feeding duration on the age of pacifier use persistence. *PediatricDentistry*. São Paulo, out 2009.
26. Demitto, Marcela de Oliveira; BERCINI, Luciana Olga; ROSSI, Robson Marcelo. Uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 271-276, June 2013.
27. Oliveira, Rafael Alves Mata de; CÔNSOLO, Fernanda Zanoni; FREITAS, Karine de Cássia; PEGOLO, Giovana Eliza. Aleitamento Materno Exclusivo e introdução de alimentos industrializados nos primeiros dois anos de vida. *Multi temas, Campo Grande, MS*, v. 23, n. 54, p. 47-64, maio/ago. 2018.
28. Gnoatto, Thais Maggioni; Baratto, Indiomara. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo e uso de fórmulas infantis em crianças de 0 a 6 meses no município de itapejara d' oeste-pr *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo. v.12. n.69. p.27-37. Jan/Fev. 2018. ISSN 1981-9919.
29. Molina, Franciela Rasia; GIL, Nelly Lopes de Moraes; victorino, Silvia Veridiana Zamponi. Prevalência do aleitamento materno exclusivo no Município de Marialva-Paraná. *Revista UNINGÁ, Maringá – PR*, n.38, p. 71-83 out./dez. 2013.