



## AS DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO DE BEBÊS DE RISCO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS PLANALTO DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA – SP

**Cristiane Faccio Gomes<sup>1</sup>; Sheila de Oliveira Ferreira; Pedro José Pitoli; Ricardo Suarez Castedo;**

**RESUMO:** O objetivo do presente estudo foi caracterizar as dificuldades observadas e referidas pelas mães no aleitamento materno de bebês de risco, analisar a técnica do mesmo e caracterizar as causas destacadas para o desmame precoce desses bebês, no período de maio de 2003 a agosto de 2004, na área de abrangência da UBS Planalto, Município de Marília, SP. Foi realizado um estudo descritivo, identificando bebês de zero a doze meses cadastrados no Programa de Vigilância ao Bebê de risco da área de abrangência da UBS Planalto. Foram contatadas 17 mães de bebês de risco da área de abrangência referida. Observou-se que, entre as dificuldades mais mencionadas pelas mães, estavam mamadas longas e ingurgitamento mamário. Nenhuma mãe citou a falta de orientação como causa do desmame, já a indicação médica foi uma das causas mais referidas. De acordo com os resultados da observação, em relação aos aspectos adequados do aleitamento, todos foram contemplados pela maioria das mães, exceto os itens “mãe segura o peito em forma de pinça” e “sinais de ejeção do leite”. Já em relação aos aspectos inadequados, os mais prevalentes foram: “bebê não busca o peito”, “ausência de sinais de ejeção do leite” e “seios ingurgitados”. Tendo em vista ser preconizado pela OMS o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, através dos dados na presente pesquisa, questionou-se a qualidade da educação em saúde para gestantes de risco e puérperas com dificuldades no aleitamento materno, tornando necessária a orientação mais adequada tanto no pré-natal como no puerpério.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bebês de risco; aleitamento materno; desmame precoce.

### INTRODUÇÃO

É indubitável o fato de o leite materno ser qualitativamente superior aos leites infantis industrializados. Embora os níveis de proteína no primeiro sejam menores do que os encontrados no leite de vaca, é no leite materno que se encontram as proteínas ideais para o perfeito crescimento e desenvolvimento do bebê, tais como lactoferrina, lisozima e IgA (MARTINS FILHO, 1987).

Além disso, essas proteínas são facilmente digeridas e bem absorvidas pelo organismo do recém-nascido. As gorduras são a fonte principal de calorías para o bebê e compõem 4,5% do leite materno. O nível de gordura é baixo no início de uma mamada (leite anterior), sendo até seis vezes mais alto na parte posterior da mesma mamada. O ferro presente no leite materno é mais bem absorvido no intestino do bebê (a uma taxa de 49%) em relação aos demais leites. Bebês amamentados exclusivamente em raros casos desenvolvem anemia ferropriva (BRASIL, 1993).

---

<sup>1</sup> Docente do Curso de Fonoaudiologia. Doutora em Pediatria (UNESP – Botucatu). Departamento de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – Paraná. [crisgomes@cesumar.br](mailto:crisgomes@cesumar.br)

Além dos aspectos nutricionais, o leite materno é superior na proteção contra as doenças infecto-contagiosas (infecção do trato respiratório inferior, diarreias e/ou infecções gastrintestinais, otite média, bacteremia, meningite bacteriana, botulismo, infecção urinária, infecções parasitárias), alérgicas, metabólicas (*diabetes mellitus* insulino-dependente) entre outras, como câncer, morte súbita do lactente, má oclusão dentária e desnutrição (ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA, 1998).

Estudos também demonstraram que o aleitamento materno está associado com um pequeno, porém detectável, aumento na habilidade cognitiva e desempenho escolar da criança, sendo que estes efeitos são amplos e se estendem pela infância e início da fase adulta (SIMONS, 2001).

Para além dos benefícios no desenvolvimento do bebê, a amamentação propicia grandes vantagens de ordem social e econômica, as quais incluem redução dos custos com os cuidados de saúde e da taxa de absentismo das mães que trabalham, devido à menor probabilidade de doença na criança que é amamentada (GIUGLIANI, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que todas as crianças sejam alimentadas exclusivamente com leite materno até os seis meses de idade. A partir de então, outros alimentos deverão ser introduzidos, entretanto, a amamentação deve ser incentivada até dois anos ou mais.

O termo risco é utilizado para indicar chance, perigo ou probabilidade de que um fato ou evento indesejável venha a ocorrer futuramente. De acordo com a Secretaria Municipal de Higiene e Saúde de Marília (MARÍLIA, 1999), “bebê de risco é aquele que potencialmente tem mais chances de apresentar doenças específicas, complicações e óbitos”.

Os bebês de risco possuem dificuldades específicas no aleitamento materno. De acordo com Lang (1999), Almeida (2002) e Gomes (2003), os fatores que afetam a capacidade do lactente para se alimentar de modo eficiente podem ser: presença de lábio leporino e/ou fenda palatina, palato em ogiva muito acentuada, podendo ocorrer em recém-nascidos prematuros submetidos à ventilação prolongada, freio lingual curto, língua saliente e volumosa, encontrada em alguns casos de Síndrome de Down, queixo pequeno e retraído (retrognatismo) e língua curta, conforme observados na Síndrome de Pierre-Robin e a prematuridade, que causa dificuldades no contato com a mãe, desenvolvimento neuropsicomotor imaturo, com conseqüente sucção diminuída, bem como a demora para realizar a primeira mamada.

O incentivo ao aleitamento materno em caso de bebês prematuros é importante já que o leite da mãe está adequado para as necessidades especiais do seu bebê, tendo características distintas em relação ao leite de mães de bebês a termo, como maior teor protéico, calórico, de sódio e menor de lactose.

Em vista de tais dados, o presente trabalho possuiu os seguintes objetivos: 1) caracterizar as dificuldades observadas e referidas pelas mães no aleitamento materno de bebês de risco; 2) analisar a técnica de aleitamento materno de bebês de risco e 3) caracterizar as dificuldades e as causas referidas para o desmame de mães de bebês de risco que não se encontram em aleitamento materno.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Os materiais utilizados para a coleta de dados consistiram em impressos diversos para o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Protocolo de Observação da Mamada e fichas de identificação contendo questões referentes à idade e escolaridade materna, dados de gestação e nascimento e critérios de risco para o bebê, bem como questões fechadas, nas quais as mães informaram as dificuldades encontradas na amamentação de bebês de risco e as causas de desmame.

Os sujeitos da pesquisa foram determinados pela identificação das famílias que possuíram bebês de risco de zero a 12 meses de vida com cadastro no Programa de Vigilância ao Bebê de Risco da área de abrangência da UBS Planalto.

O trabalho foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) da área de abrangência do bairro Planalto (UBS Planalto), do município de Marília – SP. Essa UBS encontra-se na região sul de Marília, com uma população de aproximadamente 11.000 habitantes, correspondendo cerca de 6,2% do total do município.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FAMEMA (Faculdade de Medicina de Marília), da identificação do endereço dos bebês de risco sujeitos deste estudo, através dos prontuários da UBS, bem como da coleta de dados referentes à Ficha de Identificação, no que se refere à idade e escolaridade, dados de gestação e nascimento e critérios de risco para o bebê, os discentes da 3ª série dos cursos de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) realizaram visitas domiciliares com data e horário pré-estabelecidos pelas mães, nos momentos de amamentação.

Cada família recebeu uma única visita, na qual os estudantes esclareceram os objetivos e processos da pesquisa e, após autorização verbal do responsável pela criança, foi solicitado que fosse assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nesta visita domiciliar foi realizada a coleta de dados por meio da observação direta do fenômeno de interesse, ou seja, da mamada. Tal observação foi baseada em protocolo do UNICEF, que contém uma série de comportamentos classificados em favoráveis à amamentação ou sugestivos de dificuldades, referentes à posição corporal da mãe e do recém-nascido durante a mamada, respostas da dupla ao iniciarem a mamada, eficiência de sucção, envolvimento afetivo entre a mãe e o filho, características anatômicas da mama e duração e forma como se encerra a mamada.

Além do protocolo do UNICEF, foi utilizado um questionário com questões fechadas, referentes às dificuldades de amamentação no caso da mulher estar amamentando seu bebê, e referentes às causas do desmame, caso a mulher não esteja amamentando ou tenha iniciado precocemente o aleitamento misto. Para a construção das questões, observou-se diversas pesquisas que caracterizaram as causas mais comuns para o desmame do aleitamento materno.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março a agosto de 2004.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados revelaram dificuldades no aleitamento materno referido tanto pelas mães que já haviam realizado o desmame de seus bebês como pelas mães que ainda estavam amamentando.

Todas as dificuldades propostas no questionário foram assinaladas ao menos uma vez. As dificuldades mais referidas foram de que o bebê fica muito tempo mamando (f=7, 0,14) e de que as mamas ficavam muito cheias (f=6, 0,12).

Quanto às causas de desmame, que foram referidas por dez mães de bebês de risco, a indicação médica foi uma das causas mais referida (f=4; 0,13), sendo que duas mães referiram ser HIV positivas e uma referiu usar medicamentos para tuberculose, embora o uso das medicações para esta última não contra-indique o aleitamento. Uma das mães não soube explicar o motivo pelo qual recebeu indicação médica para desmame.

Apesar de, atualmente, ser definido que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses e nenhuma mãe ter citado a falta de orientação como causa de desmame, todas (f=10; 1,0) introduziram outro alimento à dieta de seus filhos antes dos quatro meses.

Outras causas não referidas foram: decisão da mãe, idade correta para desmame, volta ao trabalho ou estudo, sucção fraca e nova gravidez.

Segundo o protocolo do UNICEF, para ser considerada adequada, a amamentação deve seguir alguns aspectos referentes à postura, resposta do bebê, vínculo emocional mãe-bebê, anatomia da mama e sucção do bebê.

No que se refere à postura, observou-se que apenas duas (0,29) dentre as sete mães que ainda estavam amamentando, seguravam o peito em forma de pinça, sendo que os demais aspectos foram realizados de forma adequada pela maioria das mães.

Em relação à resposta do bebê, notou-se que o aspecto menos adequado foi “sinais de ejeção do leite”, observado somente em três casos. Em relação ao “vínculo emocional”, observou-se que dois aspectos foram contemplados por todas as mães: “carrega de forma segura e confiante” e “atenção da mãe face a face”. Além disso, o aspecto “muito toque materno” foi realizado por quase todas as mães (f=6, 0,86).

Já em relação à anatomia das mamas, o aspecto menos contemplado foi “seios macios após a mamada”, com uma frequência de quatro das sete mães (0,57). No que se refere à sucção, a maioria dos aspectos foi realizado de forma satisfatória por todos os bebês e três aspectos (“boca bem aberta”, “mais aréola em torno da boca do bebê”, “sugadas lentas e profundas, episódios e pausas”) foram cumpridos por seis bebês (0,86), refletindo um comportamento de sucção adequado.

Chamou atenção o fato da ocorrência de desmame precoce dos bebês, ainda que tanto as mães como os bebês aplicassem adequadamente a técnica do aleitamento materno.

Apesar de serem detectadas práticas adequadas no aleitamento materno, a observação da mamada também detectou aspectos inadequados no aleitamento materno.

Através dos dados obtidos na presente pesquisa, questionou-se a qualidade da educação em saúde para gestantes de risco, bem como a puérperas com dificuldades no aleitamento materno. Tal fato pode se dever ao fornecimento incorreto ou insuficiente das informações por parte dos serviços de saúde para o correto aleitamento materno, principalmente no que se refere aos bebês de risco do estudo em questão, os quais necessitam sobremaneira deste alimento natural.

Além disso, a ocorrência de baixa escolaridade materna pode ter influenciado na apreensão das informações, o que sugere que os profissionais de saúde devam utilizar-se de linguagem simples e auxílio prático para que a mãe compreenda as orientações.

Os dados brasileiros de amamentação demonstram uma prevalência abaixo de 10% de amamentação materna exclusiva no primeiro mês e inferior a 3% no terceiro mês de vida. Pôde-se observar que a realidade da UBS Planalto é semelhante à realidade brasileira. A tendência ao desmame precoce continua alta, prejudicando o crescimento e o desenvolvimento infantil, principalmente em bebês de risco.

A partir dos resultados obtidos na pesquisa concluiu-se que, das 17 mães observadas durante o período de fevereiro a agosto de 2004, dez já haviam desmamado seus bebês. Estas realizaram a introdução precoce de alimentos, prejudicando o processo de amamentação, devido à diminuição da produção e à substituição do leite materno.

## **CONCLUSÃO**

Concluiu-se também que das dezessete mães observadas, sete ainda estavam em aleitamento materno, sendo que destas, seis apresentavam-se em aleitamento materno exclusivo, seguindo a recomendação da OMS, apesar de apenas uma ter um bebê com idade superior a seis meses.

A partir da análise dos dados referentes à internação do bebê, observou-se que de treze bebês internados ao nascimento, dez já sofreram introdução de outros alimentos, mostrando que a separação mãe-bebê pode ter prejudicado o processo de amamentação.

No que se refere à caracterização da população estudada, observou-se que a maioria das mães apresentava Ensino Fundamental incompleto, o que pode estar relacionado com a falta de compreensão das orientações recebidas por elas no pré-natal, contribuindo para o desmame precoce.

Para que ocorra uma redução no índice do desmame precoce, seria interessante uma orientação mais adequada tanto no pré-natal como no puerpério, bem como o desenvolvimento de grupos de gestante nos estabelecimentos de saúde, além da capacitação de suas equipes, principalmente dos agentes comunitários, que são os profissionais de saúde mais próximos da população, no intuito de tornar a linguagem das orientações mais acessível e, portanto, mais eficiente.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA. O aleitamento materno e a utilização do leite humano. **Pediatrics** (São Paulo), v. 2, n.2, p.121-125, 1998.

ALMEIDA, M. Situações especiais no lactente. In: CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002. cap. 13, p. 102-176.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manejo e promoção do aleitamento materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 1993. não paginado.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria Rio de Janeiro** (Rio de Janeiro), v. 76, n. 3, suppl. 3, p. 238-252, 2000.

GOMES, C. F. **Aleitamento materno**. Barueri: Pró-Fono, 2003. p. 31-40.

LANG. S. **Aleitamento do lactente: cuidados especiais**. São Paulo: Editora Santos, 1999. cap 1, p. 15-17.

MARÍLIA. Prefeitura Municipal de Marília. Secretaria Municipal de Higiene e Saúde. Programa saúde da criança. Grupo Técnico da Saúde da Criança. **Vigilância ao bebê de risco**. Marília, 1999. não paginado.

MARTINS FILHO, J. Composição e características do leite humano. In: \_\_\_\_\_. **Como e porque amamentar**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1987. cap. 2, p. 23-36.

SIMONS, D. A. Alimentos complementares ao desmame: quais, quando e como introduzi-los? In: REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. São Paulo: Atheneu, 2001. cap. 23, p. 299-312.