

O Uso de Chupeta Associado à Interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo

The Use of Pacifier Associated with the Interruption of Exclusive Breastfeeding

Maria Angélica Borges dos Reis; Bruna Bellincanta Nicoletto Gehrke; Juliana Zortea

Não houve conflito de interesses neste projeto.

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e fatores associados no município de Gramado. Trata-se de um estudo transversal realizado no período de março a julho de 2018. As entrevistas foram realizadas em Unidades Básicas de Saúde da cidade. As mães ou responsáveis de crianças de 0 a 2 anos foram convidadas a participar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, os questionários abordaram dados sobre os 6 primeiros meses das crianças. Tivemos como resultado a amostra composta por 144 crianças com a prevalência de AME de 63,9% (92). O principal fator de risco associado a interrupção do AME foi o uso de chupeta. Apesar dos inegáveis avanços em relação às práticas recomendáveis, na cidade de Gramado/RS os resultados encontrados são ainda insatisfatórios em relação ao uso de chupeta, concluindo-se que o uso de chupeta é um dos fatores mais predominantes no desmame precoce de crianças até 6 meses de idade contribuindo para a interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo; uso de chupeta; desmame precoce.

Introdução

O Leite Materno é sem dúvidas o alimento mais rico e nutricionalmente completo em relação às necessidades infantis.¹ Sua recomendação é utilizá-lo exclusivamente até os seis meses de vida pois, até essa idade o leite materno supre todas as necessidades da criança, sendo dispensável qualquer alimento ou líquido; água, chás ou outro tipo de leite. Após esse período a introdução alimentar é gradual.²

O aleitamento materno oferece diversos benefícios para a criança como a prevenção de infecções, alergias, desenvolvimento correto das estruturas orofaciais, proteção imunológica e prevenção a obesidade infantil.³ Ele também oferece vantagens à nutriz contribuindo para a involução uterina precoce, diminuindo as chances de câncer de mama e oferecendo uma relação da mãe com a criança no qual agrega valores psicológicos e afetivos.⁴

O leite materno é composto por lipídeos, proteínas, carboidratos, vitaminas, minerais, substâncias imunocompetentes (imunoglobulina A, enzimas, interferón), além de fatores tróficos ou moduladores de crescimento. O leite materno é composto por 4,2g/dL de lipídeos, desse 98% são de triacilgliceróis, 1% de fosfolipídios e 0,5% de esteróis.⁵ Na composição proteica do leite humano, a lactoalbumina corresponde a 80%, o que resulta em uma menor concentração de caseína, que beneficia a digestão e o esvaziamento gástrico.⁶ Outra vantagem do leite materno são as altas concentrações de aminoácidos essenciais, os quais são de extrema importância para o desenvolvimento do sistema nervoso central.⁶

Quanto a prevalência de aleitamento materno (AM) no Brasil, dados da revista de Saúde Pública de 2017, revelam que somente até o ano de 2006 tivemos resultados crescentes, com estabilização a partir dessa data. Em relação aos indicadores utilizados, foi verificada a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) entre os menores de seis meses, o aleitamento materno predominante e o aleitamento materno até 1 ano de idade (aumentando de 4,7%, 37,4% e 25,5% em 1986 para 37,1%, 56,3% e 47,2% em 2006, respectivamente).⁷

Vários fatores contribuíram para o desfecho negativo do AME como por exemplo; renda materna baixa, pouca experiência em amamentar até os 6 meses, não viver com o companheiro, consumo de bebida alcoólica e o uso de chupeta, além de orientações e práticas inadequadas. Diante disso, orientações feitas nas unidades básicas de saúde tem suma importância para que a prevalência do aleitamento materno aumente. As orientações estabelecidas são feitas através dos procedimentos da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), orientando gestantes e mães sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo até os seis meses; mostrando às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos; encorajando a amamentação; orientando gestantes e mães sobre os riscos do uso de mamadeiras e implementando grupos de apoio à amamentação acessíveis a gestantes e mães.⁸

Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e fatores associados no município de Gramado, Rio Grande do Sul.

Metodologia

Para o presente estudo foi utilizado os dados de uma pesquisa maior intitulada “Práticas Alimentares Inadequadas e Fatores Associados em Crianças Menores de Seis Meses de uma Cidade da Serra Gaúcha, a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul, RS sob o parecer número 2.503.148 e CAAAE 80893917.1.0000.5341.

Trata-se de um estudo transversal. A coleta de dados do estudo principal ocorreu da seguinte forma: a população do estudo foi formada por mães ou responsáveis de crianças de até 24 meses de idade que foram ao atendimento pediátrico, vacinação ou outros serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Gramado – RS que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas mães ou responsáveis cujas crianças eram portadoras de síndrome ou que necessitavam de dietas especiais por via oral ou enteral.

Gramado é um município localizado a 115km da capital do estado, Porto Alegre. Possui 34,65 mil habitantes e em 2016 a taxa de nascidos vivos foi de 779. Conta com nove UBS localizadas em bairros da cidade, que atendem em torno de 22,5 mil habitantes. As consultas com os pediatras ocorrem cinco vezes na semana e o acompanhamento de crianças de até dois anos de idade ocorre mensalmente. As entrevistas foram realizadas nas cinco UBS que no momento da pesquisa possuíam agenda de atendimento pediátrico. Durante a espera pelo atendimento médico ou outro serviço, a equipe de pesquisa apresentava o estudo e convidava as mães a participar.

As entrevistas foram realizadas na sala de espera ou em consultórios cedidos pela UBS após a assinatura do TCLE. Através de um questionário foram coletadas variáveis sócio demográficas da mãe ou responsável, incluindo idade, etnia, situação conjugal, escolaridade, renda familiar. Além de questões contemplando dados sobre a gestação, parto e práticas alimentares até o sexto mês de vida da criança como: tabagismo, número de consultas pré-natal, número de filhos, tipo de parto, se recebeu orientações sobre AM, qual a duração do AME, predominante ou misto.

Para o presente estudo foram selecionadas somente criança com idade igual ou maior a seis meses com o intuito de verificar a prevalência de AME.

Os dados foram analisados através do programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão 20.0 (SPSS Inc, Chicago, IL). As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade pelo teste de *Shapiro Wilk*. As variáveis com distribuição normal estão apresentadas como média $\pm$ desvio padrão e as variáveis com distribuição não paramétrica como mediana (intervalo interquartil). As variáveis categóricas estão apresentadas em números absolutos e percentuais. As associações da presença de aleitamento materno exclusivo com características da amostra foram realizadas a partir do teste de Qui-Quadrado. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

Resultados

A amostra foi composta por 144 mães de crianças entre 6 e 24 meses. A idade média das mães foi de $30,31 \pm 9,47$ anos, 82,5% eram brancas, 86,1% tinham companheiro, 39,6% eram primigestas, 97,9% realizaram pré-natal e 17,4% eram fumantes.

Provavelmente devido a quase totalidade das mães ter realizado pré natal nas UBS, em média $11 \pm 4,57$ consultas, a maioria recebeu orientações sobre aleitamento materno, 76,9% (110). Em 54,2% dos casos o médico foi o profissional que orientou quanto a amamentação, seguido pelo enfermeiro (20,6%) e 21,5% das mulheres relataram ter recebido as orientações através de grupos de gestantes onde eram orientadas por equipe multidisciplinar.

A prevalência de AME foi de 63,9% (92). O uso de chupeta esteve associado negativamente ao AME, ou seja, das crianças que utilizaram chupeta 76,9% não completaram os seis meses em AME ($p < 0,0001$), conforme Tabela 1. Os demais fatores analisados não foram significativamente estatísticos em relação a prevalência de AME, tais como ser primigesta, tipo de parto, idade materna, reanda, entre outros. Tabela 1.

Tabela 1. Uso de chupeta associado a baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo.

	N = 144		
	AME		
	Não	Sim	P
	N 52 (36,1)	N 92 (63,9)	-
Primigesta	22 (42,3)	35 (38)	0,615
Orientação AM	39 (75)	71 (78)	0,68
Pre Natal	50 (96,2)	91 (98,8)	0,265
Parto Normal	11 (21,2)	21 (22,8)	0,817
Idade Materna	30,31 $\pm$ 9,47		0,406
Chupeta	40 (76,9)	32 (34,8)	0,000
Escolaridade	10,7 $\pm$ 3,34		0,684
Renda Per Capta	748 $\pm$ 353		0,252
IG	38,5 $\pm$ 1,33		0,155

Discussão

Uma metanálise com estudos brasileiros verificou que a idade inferior a vinte anos, baixa escolaridade, primiparidade, trabalho materno no puerpério e a baixa renda familiar são fatores associados a interrupção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, fatores que no presente estudo não foram associados. Porém, o uso de chupeta foi um fator de risco para a interrupção do AME, vindo de encontro com esta metanálise, onde os fatores com maior prevalência foram crianças com baixo peso ao nascer, do sexo feminino e que usaram chupeta. O que chama atenção é que o uso de chupeta é um fator modificável através de acompanhamento durante o pré-natal com um profissional da área da saúde ou com ações de promoção do aleitamento materno exclusivo.⁹

Estudo feito para avaliar o consumo de LM, fórmulas lácteas (FL) e leite de vaca (LV) no 1º, 4º e 6º mês de vida, no município de Viçosa-MG mostrou que o uso de chupeta foi o fator de risco que mais se associou ao não consumo de leite materno de forma exclusiva ou predominante. Acredita-se que crianças que usam chupeta posicionam a língua incorretamente no seio materno no momento da amamentação. Por isso, não conseguem retirar o leite e acabam rejeitando-o, o que favorece a interrupção do aleitamento materno exclusivo, pois a mãe tende a usar outros tipos de leite para satisfazer a criança. Além disso, as mães oferecem o leite materno com menor frequência para crianças que usam chupeta, o que contribui para a redução da produção de leite, resultando na necessidade de complementação com outros leites ou

alimentos.¹⁰

Estudo realizado em unidades básicas de saúde do Rio de Janeiro analisou que a prevalência de AME foi associada positivamente a receber orientações sobre o tema durante o pré-natal. Sendo que foram associadas negativamente os desfechos de: renda materna < 1 salário mínimo, experiência prévia em amamentar por menos de 6 meses, não viver com companheiro, não amamentação exclusiva na alta hospitalar, consumo de bebida alcoólica, receber orientação sobre uso de bombas para ordenha das mamas, uso de chupeta e idade crescente.⁸

Segundo um estudo feito pela Universidade Federal Fluminense em Niterói com 1.029 mães de crianças menores de 6 meses usuárias das UBS, 98,6% das mães realizaram pré-natal, o que vem de encontro aos resultados do presente estudo (98,8%). O estudo apontou os trabalhos educativos desenvolvidos em grupo com gestantes no pré-natal como a intervenção mais efetiva em aumentar o início e a duração da amamentação até os três meses (ROSANE et al., 2010), ter recebido orientação sobre AM não foi um fator associado a duração do AME no presente estudo porém, não foi detalhado o tipo e frequência das orientações recebidas nas UBS. Conforme mostrado por Thatiana *et al.*, (2015)¹¹ em seu estudo com gestantes adolescentes, onde as que receberam suporte e orientação para cuidados de si e da criança aumentou em três vezes as chances de manter o AME.

Estudo caso-controle realizado no estado de Pernambuco reunindo 124 casos (AME por pelo menos seis meses) pareados por idade e sexo com 248 controles (desmame total até o segundo mês), ambos grupos oriundos da III Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição. Em relação ao tipo de parto e quanto à zona geográfica de moradia, a pesquisa revelou que o percentual de crianças amamentadas exclusivamente era maior na área rural do que na urbana, encontrando ainda uma associação estatisticamente significativa entre crianças nascidas de parto normal (duração média de AME de 212,1 dias), enquanto as que foram submetidas ao parto cesariano alcançaram apenas 169,5 dias.¹²

Estudo transversal com 202 adolescentes três meses após o parto em quatro maternidades, mostrou que 88,2% das adolescentes amamentavam, sendo que apenas 38,2% amamentavam exclusivamente no terceiro mês pós-parto e as adolescentes que estudavam apresentaram chances 14% maiores de terem interrompido o aleitamento exclusivo três meses pós-parto.¹¹

Estudo feito pela revista Latino-Americana de Enfermagem teve como objetivo de

estudo analisar as mudanças ocorridas na prevalência, duração mediana e determinantes do aleitamento materno, em um município de pequeno porte do Estado de São Paulo. Foi feita análise de dois estudos transversais, conduzidos com intervalo de uma década, com 261 e 302 crianças menores de dois anos, respectivamente. Utilizou-se análise de sobrevivência de Kaplan-Meier, para o cálculo da duração mediana do aleitamento materno, e regressão de Cox para a análise dos determinantes, com nível de significância de 5%. Mostrou-se que o uso da chupeta e a ordem de nascimento mantiveram-se como determinantes da duração mediana do AM, em 2013: primeiros filhos apresentavam maior risco para desmame, em relação aos de terceira ordem de nascimento, e crianças que usavam chupeta tinham risco quase cinco vezes maior para desmame ($p < 0,05$). Concluiu-se que houve avanços na prevalência e na duração do aleitamento materno onde foram observados no município em questão, porém, o uso de chupeta ainda se mantém como determinante de menor duração mediana para a prática. Portanto, com este estudo, contribuiu-se para evidenciar a necessidade de intensificação das ações de enfermagem na promoção do aleitamento materno e desencorajamento quanto ao uso de chupeta.¹³

Um estudo feito pela revista brasileira de saúde materno infantil nas diferentes regiões do país, mostrou que em relação ao nível social, tem sido observado que as mães com menor escolaridade e baixos rendimentos amamentam com mais frequência do que as mães de nível superior, embora venha ocorrendo uma tendência crescente da amamentação entre mulheres mais escolarizadas, com maior acesso à informação, e melhor situação econômica.¹⁴

Jornal de Pediatria afirma que, apesar da recomendação da OMS, a manutenção da amamentação após o primeiro ano de vida da criança é praticada por poucas mulheres, sendo mais comum em países de baixa renda, onde a prevalência de AM aos 12 meses e 24 meses é superior a 90% e 60 %, respectivamente.¹⁵

Conclusão

Apesar dos inegáveis avanços em relação às práticas recomendáveis, na cidade de Gramado/RS os resultados encontrados são ainda insatisfatórios em relação ao uso de chupeta, concluindo-se que o uso de chupeta é um dos fatores mais predominantes no desmame precoce de crianças até 6 meses de idade contribuindo para a interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Referências

1. Brahm P, Valdés V. Benefícios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev. chil. pediatr.* 2017; 88 (1): 07-14.
2. Arantes CIS, Oliveira MM, Vieira TCR, Beijo LA, Gradim CVC, Goyatá SLT. Aleitamento materno e práticas alimentares de crianças menores de seis meses em Alfenas, Minas Gerais. *Rev. Nutr.* 2011; 24 (3): 421-429.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016 Jan 30; 387 (10017): 475-90.
4. Oliveira AC, Dias IKR, Figueredo FE, Oliveira JD, Cruz RSBL, Sampaio KJAJ. Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção na percepção de mães adolescentes. *Rev. enferm. UFPE* 20;10(4):1256-1263, abr. 2016. ilus.
5. Costa AGV, Sabarense CM. Modulação e composição de ácidos graxos do leite humano. *Rev. Nutr.* 2010 Jun; 23(3): 445-457.
6. Silva ALC, Ribeiro KDS, Melo LRM, Bezerra DF, Queiroz JLC, Lima MSR et al. Vitamina E no leite humano e sua relação com o requerimento nutricional do recém-nascido a termo. *Rev. paul. pediatr.* 2017 Jun; 35 (2): 158-164.
7. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica.* 2017; 51: 108.
8. Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc. saúde coletiva* 2018 Abr; 23 (4): 1077-1088.
9. Pereira-Santos M, Santana MS, Oliveira DS, Nepomuceno Filho RA, Lisboa CS, Almeida LMR et al. Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2017 Mar; 17 (1): 59-67.
10. Carvalho CA, Fonsêca PCA, Nobre LN, Silva MA, Pessoa MC, Ribeiro AQ et al. Fatores sociodemográficos, perinatais e comportamentais associados aos tipos de leite consumidos por crianças menores de seis meses: coorte de nascimento. *Ciênc. saúde coletiva* 2017 Nov; 22 (11): 3699-3710.
11. Maranhão TA, Gomes KRO, Nunes LB, Moura LNB. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Cad. saúde colet.* 2015 Jun; 23 (2): 132-139.
12. Cavalcanti SH, Caminha MFC, Figueiroa JN, Serva VMSBD, Cruz RSBL, Lira PIC et al. Factors associated with breastfeeding practice for at least six months in the state of Pernambuco, Brazil. *Rev. bras. epidemiol.* 2015 Mar; 18 (1): 208-219.

13. Toryiama ATM, Fujimori E, Palombo CNT, Duarte LS, Borges ALV, Chofakian CBN. Breastfeeding: what changed after a decade?. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017; 25: e2941.
14. Wenzel D, Souza SB. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes Regiões do Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2014 Set; 14 (3): 241-249.
15. Santana GS., Giugliani ERJ, Vieira TO, Vieira GO. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2018 Abr; 94 (2): 104-122.