

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 02/09/2022.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE
MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Ana Caroline Anholetto

**Dificuldades com a amamentação e desmame antes de
dois meses de idade: estudo de coorte em Botucatu/SP.**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio
de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para
obtenção do título de Mestre(a) em Saúde
Coletiva

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes

**Botucatu
2021**

Ana Caroline Anholetto

Dificuldades com a amamentação e desmame antes de dois meses de idade: estudo de coorte em Botucatu/SP

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre(a) em Saúde Coletiva.

Orientador (a): Prof(a).Dr(a). Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes

Botucatu
2021

A596d

Anholetto, Ana Caroline

Dificuldades com a amamentação e desmame antes de dois meses de idade: estudo de coorte em Botucatu/SP / Ana Caroline Anholetto.

-- Botucatu, 2021

55 p. : tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Botucatu

Orientadora: Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes

1. Aleitamento Materno. 2. Leite Humano. 3. Desmame. 4. Autoeficácia. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Medicina, Botucatu. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Sumário

1. Introdução e Justificativa	5
2. Objetivos	10
2.1 Geral.....	10
2.2 Específicos	10
3. Métodos.....	11
3.1 Delineamento e participantes do estudo	11
3.2 Local do estudo e do recrutamento	12
3.2.1 Coleta de dados	13
4. Variáveis de Estudo	13
5. Análise de Dados	15
6. Resultados	16
6. Discussão	23
7. Cronograma de Análise	Erro! Indicador não definido.
8. Referências	27
9. Anexos	30

Resumo

Introdução: O aleitamento materno tem diversos benefícios para o lactente, para a mãe e para a sociedade, recomendando-se sua manutenção até a criança completar dois anos, ou até mais, de acordo com as recomendações internacionais e brasileiras. No entanto, o desmame nos primeiros meses de vida ainda acontece para parcela expressiva dos bebês, não sendo totalmente conhecidos os fatores que levam a essa situação. **Objetivos:** Investigar a ocorrência e fatores associados ao desmame antes dos dois meses de idade em coorte de lactentes brasileiros participantes do estudo CLaB. Secundariamente, investigar fatores associados à presença de dificuldades no início do aleitamento materno. **Métodos:** Trata-se de estudo de coorte prospectiva, de base populacional. Dados sobre a situação de aleitamento e dificuldades com essa prática no primeiro mês de vida, além de variáveis sociodemográficas e relativas a saúde materna e do recém-nascido, foram obtidos presencialmente, mediante entrevista conduzida em unidade de triagem neonatal. Uma entrevista telefônica foi conduzida quando o lactente completou dois meses, envolvendo questões sobre a situação de aleitamento e dificuldades apresentadas no segundo mês de vida. Foram investigados dois desfechos: interrupção do aleitamento materno antes de dois meses (sim, não) e presença de dificuldades com o aleitamento (sim, não). Foram consideradas dificuldades as seguintes condições: demora ou leite não descia, falta de orientação, motivos relacionados com a mãe, motivos relacionados ao bebê, percepção de leite insuficiente/fraco, problemas com a mama (mastite, ingurgitamento, fissuras), problemas com mamilo, relacionados a pega, sangramento no peito. Mediante análises de regressão logística múltiplas, testou-se a associação com tais desfechos das seguintes variáveis: auto eficácia, contato pele a pele, problemas no início da amamentação, mamou no peito na maternidade, paridade, mamou na primeira hora. No caso da interrupção do aleitamento materno, a presença de dificuldades também foi investigada como variável de exposição. Para considerar uma variável como associada com o desfecho, adotou-se $p < 0,05$ como nível crítico. As análises foram realizadas com o programa SPSS. **Resultados:** A coorte teve início com 640 lactentes e aos dois meses foi possível obter dados de 623 lactentes. Aos dois meses, 11,3% não estavam mais em aleitamento materno. Ter problemas com o início da amamentação (Odds ratio = 2,811, IC95%=1,605 – 4,992), não ter sido amamentado na maternidade (Odds ratio = 31,130, IC95%= 7,059 – 137,286) e menor autoeficácia materna na amamentação (Odds ratio = 6,992, IC95%= 3,139 – 15,575) aumentaram o risco do lactente ter sido desmamado antes dos dois meses de idade. Estar no menor tercil de autoeficácia aumentou 3,2 vezes (IC95%=1,989 - 5165) a chance de a mãe ter apresentado problemas no início do aleitamento materno. Da mesma forma, não ter amamentado na primeira hora de vida aumentou a chance (Odds ratio = 1,755, IC95%= 1,148 – 2,687) de apresentar dificuldades. **Conclusões:** O desmame antes de dois meses de idade acometeu cerca de 10% da coorte, sendo apontados como fatores associados a maiores chances desse evento, condições passíveis de prevenção ou controle pela atenção pré-natal, ao parto e nascimento e, ao binômio puérpera/recém-nascido, na maternidade.

Palavras Chave: Desmame, Autoeficácia, Aleitamento Materno, Leite Humano.

Abstract

Introduction: Breastfeeding has several benefits for the infant, for the mother and for the society, it is recommended until the child reaches two years of age, or older, according to Brazilian and international recommendations. However, the weaning during the first months of life still happens for an expressive portion of babies, and the reasons that lead to this situation are unknown. **Objectives:** Investigate the occurrence and factors associated to weaning before the baby reaches two months of age in cohort of Brazilian infant participants in the study CLaB. Secondly, investigate factors associated with the presence of difficulties in the beginning of breastfeeding. **Methods:** this is a prospective population-based cohort study. Data concerning breastfeeding and difficulties in performing it in the first month of life, besides sociodemographic variables related to maternal and newborn health were obtained in person by means of interview conducted in neonatal screening unit. A phone interview was carried out when the infant reached two months of age; it evolved questions about the breastfeeding situation and difficulties presented in the second month of life. Two conclusions were investigated: interruption of breastfeeding before two months of life (yes, no) and presence of difficulties in breastfeeding (yes, no). The following conditions were considered difficulties: delay or not flowing of milk, lack of guidance, motives related to the mother, motives related to the baby, perception of insufficient/ weak milk, problems with breast (mastitis, engorgement, fissures), problems with nipples, problems related to suckling, and bleeding nipple. Through multiple logistic regression analyses, the association with such outcomes was tested for the following variables: self-efficacy, contact skin-to-skin, problems at the beginning of breastfeeding, breastfed in maternity hospital, childbirth, and breastfed in the first hour. In case of breastfeeding interruption, the presence of difficulties was also investigated as a variable of exposition. To consider a variable as associated with the outcome, it was adopted $p < 0,05$ as critical level. The analyses were carried out using the software SPSS. **Results:** The cohort started with 640 infants and when they reached two months of age it was possible to obtain data from 623 infants. At two months of age, 11,3% were no longer breastfeeding. Having problems with the beginning of breastfeeding (Odds ratio = 2,811, IC95%=1,605 – 4,992), not having been breastfed in the maternity (Odds ratio = 31,130, IC95%= 7,059 – 137,286) and lower maternal efficiency in breastfeeding (Odds ratio = 6,992, IC95%= 3,139 – 15,575) increased the risk of the infant had been weaned before two months of age. Being at the lowest tertile of efficiency increased 3,2 times (IC95%=1,989 - 5165) the chance of the mother had presented problems at the beginning of breastfeeding. Moreover, not having breastfed at the first hour of life increased the chance (Odds ratio = 1,755, IC95%= 1,148 – 2,687) of presenting difficulties. **Conclusion:** The weaning before two months of age attacked about 10% of the cohort and, conditions possible to be prevented or controlled by prenatal care, delivery and birth and puerperal/ newborn binomial in maternity were highlighted as factors associated with greater chance of this event.

Key-words: weaning, Self-efficacy, Breastfeeding, Human milk.

1. Introdução e Justificativa

O leite materno (LM) deve ser a única fonte alimentar para os bebês até os seis meses de idade, já que possui todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento, além de auxiliar no amadurecimento do sistema imunológico e conferir proteção contra diversas doenças na infância (PASSOS et al., 2018). Fornece quantidades ideais de proteínas, açúcares, gorduras, vitaminas e minerais, com pequenas variações na composição desses nutrientes entre cada mãe e a cada gestação. De forma geral, o leite maduro apresenta 62 kcal/dL, 3g de lipídios/dL, 1,3g de proteínas/dL e 6,5g de lactose/dL. Sua principal proteína é a lactalbumina e a concentração de gorduras aumenta no decorrer da mamada, ou seja, no final da mamada o teor de gorduras é maior, fornecendo mais saciedade (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; LODI, 2016). A amamentação gera também benefícios para a mãe, podendo reduzir o risco de fraturas ósseas, câncer de mama e de ovário, propiciar a involução uterina mais breve, reduzir a hemorragia uterina durante o pós-parto e ainda favorecer a perda de peso materno (PASSOS et al., 2018; SILVA, *et al.*, 2017).

Considerando todas as evidências de seus benefícios, desde 2001, o aleitamento materno exclusivo (AME) é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) até os 6 meses de idade, e o aleitamento materno, na forma complementada, até os 2 anos ou mais (BRASIL, 2009).

Embora essas recomendações tenham sido amplamente divulgadas e sejam conhecidas em todo o mundo, o desmame precoce ainda é uma realidade em termos globais (ELPÍDIO et al., 2017). O desmame é considerado precoce quando ocorre a interrupção do aleitamento materno antes de o bebê completar seis meses de vida, e essa definição ocorre independente do motivo ou decisão que levou a interrupção do aleitamento (DIOGO; SOUZA; ZOCHE, 2011). Quando o desmame acontece antes do lactente completar dois meses de idade, pode-se considerar a situação como desmame ultra precoce, termo adotado no presente estudo.

Não há muitos dados sobre a ocorrência do desmame ultra precoce, em termos globais, pois a maior parte dos estudos tem investigado as causas do desmame precoce de modo geral, sem diferenciar o que ocorre nos primeiros dois meses daquele que ocorre entre os dois e os seis meses, ou tem se concentrado em investigar os fatores associados com a cessação do aleitamento materno exclusivo.

Foi encontrado dados de apenas um estudo de coorte realizado na Austrália, em 1997, o qual mostrou que, com oito semanas de vida, entre 20 e 32% dos bebês já estavam desmamados (TORVALDSEN et al., 2006).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), apenas 40% das crianças são amamentadas exclusivamente com leite materno até o sexto mês de vida no mundo. De acordo com esta pesquisa, somente 23 dos 194 países analisados registram índices de amamentação exclusiva nessa faixa etária acima de 60%, sendo que o Brasil apresentou 38,6% de AME até os seis meses de vida (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2021).

No Brasil, a prevalência de aleitamento materno ainda está distante de atingir as recomendações da OMS, pois apesar da maioria das mulheres iniciarem a amamentação, mais da metade não sustentam o aleitamento exclusivo já no primeiro mês de vida do bebê, sendo a introdução de outros leites, líquidos ou alimentos extremamente precoce no país. Um estudo realizado no estado do Ceará mostrou que apenas 39,2% dos lactentes menores de seis meses estavam em AME, ocorrendo uma queda muito acentuada nessa prática ainda no segundo mês (FERREIRA et al., 2018).

Ainda na região Nordeste, um estudo realizado em Feira de Santana, Bahia, no ano de 2010, mostrou que a prevalência de AME nas primeiras 24 horas foi de 96,9% e ao final do primeiro mês estava em 59,3% (VIEIRA et al., 2010). O problema da interrupção precoce do AME se repete no sul do país, como mostrou estudo realizado em Pelotas: AME no primeiro mês alcançava 68,25% dos lactentes no ano de 2011, caindo para 62,9% no ano de 2015. Já os dados para o segundo mês são ainda menores, sendo de 45,5% em 2011 e apenas 22,9% no ano de 2015 (DUPONT et al., 2017).

A introdução precoce de outros leites ou alimentos na dieta do lactente pode estar associada com maior risco de interrupção completa do aleitamento materno, embora não existam evidências dessa relação. De fato, em estudo na zona urbana de Parnaíba, a prevalência de desmame foi de 58,5% até os dois anos de idade, sendo que a maior proporção de desmame ocorreu entre o primeiro e segundo mês, 24,82% (SANTOS et al., 2018).

A não existência ou divulgação de dados sobre a situação do aleitamento materno (complementado ou não) nos primeiros meses de vida dificulta a definição

de ações para enfrentamento da cessação completa do aleitamento nos primeiros meses de vida.

Recentemente, com dados coletados em 2019, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) observou aumento do AME no Brasil, com cerca de 60% dos menores de seis meses sendo alimentados dessa forma. Foi ainda reportado que existem diferenças regionais, com menores prevalências de AME na região Nordeste (55,8%) e maiores na região Sudeste (63,5%) (ENANI, 2020). Considerando a evolução do AME, é possível supor que a situação do AM também esteja melhorando. Porém, permanecem muitas lacunas no conhecimento sobre o desmame ultra precoce, tanto sua magnitude quanto seus fatores de risco, sendo essas as questões de interesse do presente estudo.

Os motivos que levam ao desmame ultra precoce são, provavelmente, dependentes do contexto socioeconômico cultural. Dentre os possíveis fatores que contribuem para o desmame ultra precoce estão presentes o ingurgitamento mamário, mastite, abscesso, dificuldades com a técnica de amamentação ou pega correta e ainda insuficiência percebida de leite ou impressão de leite fraco, agitação do bebê e sensação de cansaço (ALVARENGA et al., 2017; ELPÍDIO et al., 2017).

Outro fator que pode contribuir para o desmame ultra precoce é a falta de informação sobre a forma de prevenção dessas intercorrências ou o manejo incorreto delas por parte dos profissionais de saúde. Muitas gestantes não recebem as orientações adequadas sobre o processo de produção e iniciação da amamentação no pré-natal (STEFANIA; MACIEL; POUSA, 2017). Ou seja, existem eventos ou dificuldades comuns ao início do aleitamento materno, passíveis de prevenção com uma adequada atenção pré-natal, ao parto, puerpério e recém-nascido, que podem estar ainda implicados na interrupção ultra precoce do aleitamento materno (PASSOS et al., 2018).

Um estudo aponta também a influência do tipo de parto no desmame ultra precoce. O parto normal favorece o contato imediato entre mãe-bebê, garantindo a ativação dos mecanismos fisiológicos que iniciam a excreção do leite mais rapidamente e no momento ideal, ou seja, quando a vitalidade do recém-nascido para iniciar a sucção está mais presente (VIEIRA et al., 2019). O nascimento via cesariana, ao criar dificuldades para o início precoce do aleitamento materno, tem sido associado ao desmame precoce. Vale apontar que, levando em consideração

que a recuperação materna após a cirurgia é mais lenta, a OMS recomenda, no caso do parto cirúrgico, que a primeira mamada ocorra nas primeiras seis horas de vida do recém-nascido (VIEIRA et al., 2019). Tendo em vista o crescente número de cesarianas atualmente no Brasil, esse fator precisa ser considerado como potencialmente implicado no desmame ultra precoce nesse país.

Existem ainda outros aspectos caracterizados como potenciais fatores de risco para o desmame precoce e que podem também estar envolvidos na gênese do desmame ultra precoce. O ambiente social e cultural que cerca o nascimento de uma criança pode atuar favorecendo a manutenção do aleitamento materno ou desestimulando essa prática. O baixo nível socioeconômico das mães, a baixa escolaridade, agravos a saúde emocional da mãe, contextos familiares adversos e a presença ostensiva de propaganda de fórmulas alimentares infantis, entre outros fatores, podem reduzir as chances de um início bem-sucedido do aleitamento materno e ampliar o risco de desmame ultra precoce (PASSOS et al., 2018).

Alguns estudos têm mostrado que a separação entre mãe e bebê logo ao nascer pode reduzir a interação entre os dois, bem como a autoeficácia materna para a amamentação. Além de efeitos sobre a mãe, a separação pode levar ao estresse do bebê, aumento do choro e redução da nutrição. As primeiras horas após o parto têm sido denominadas como um dos períodos mais críticos para o estabelecimento e a continuidade da amamentação, pois neste momento os comportamentos alimentares do bebê (enraizamento e sucção) estão presentes fortemente, assim como as respostas térmicas e olfativas recebidas do corpo da mãe (KARIMI et al., 2019). Assim, o contato pele a pele logo após o nascimento, bem como a permanência do lactente junto a sua mãe durante a permanência na maternidade são práticas que, quando não efetivadas, podem contribuir para a interrupção ultra precoce do aleitamento materno (GUIMARÃES et al, 2017).

No Brasil, é amplamente reconhecido o papel dos profissionais de saúde sobre a duração do aleitamento materno. “É competência do profissional de saúde promover, apoiar e proteger a prática do aleitamento materno”. Essas ações podem ocorrer por meio de ações educativas dirigidas a mulher (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; PASSOS et al., 2018). O pré-natal é considerado o período mais adequado para que as mães tenham contato com as informações pertinentes sobre amamentação. No entanto, as ações educativas não devem ocorrer somente neste

período, ou seja, as ações de incentivo devem ocorrer durante todo o pré-natal, durante a internação da gestante para o parto e no pós-parto imediato (PASSOS et al., 2018; STEFANIA; MACIEL; POUSA, 2017). As mães devem ser orientadas sobre as vantagens da amamentação, tempo ideal do AM, as consequências do desmame precoce, produção de leite, amamentação precoce ainda na sala de parto, técnica de amamentação e ainda sobre as dificuldades e problemas que podem ocorrer durante o AM (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O apoio à mãe no processo de amamentação deve partir não somente dos profissionais da saúde, mas também da família, sendo o ato e a decisão de amamentar fortemente influenciado pelo meio em que a mãe está inserida. Não basta apenas que a mãe opte pela amamentação, ele deve ser estimulada e apoiada pelas pessoas que a cercam, sobretudo os companheiros e as avós dos bebês, além de outras pessoas de sua rede de apoio (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A rede de apoio tem como objetivo as trocas de experiências, ou seja, as pessoas que fazem parte dessa rede vão, em alguma fase, auxiliar e/ou apoiar o manejo durante algum problema com a amamentação ou suprir necessidades maternas de apoio em geral, sejam elas físicas, emocionais, sociais, culturais ou profissionais (NÓBREGA et al., 2019). Dessa forma, destaca-se a importância dos profissionais de saúde durante o pré-natal, para fortalecer e orientar sobre o aleitamento materno tanto as mulheres quanto seus familiares, vizinhos ou pessoas vinculadas com essa mulher, pois são eles que vão fazer parte dessa rede de apoio podendo influenciá-las sobre o ato de amamentar (NÓBREGA et al., 2019).

As próprias concepções que as nutrizes possuem em relação a sua capacidade de amamentação podem afetar de maneira significativa o modo como vai lidar com a situação. Para tanto, temos a “Teoria da Autoeficácia”, fragmento da Teoria de Aprendizagem Social. Essa teoria foca na percepção que a pessoa tem de sua habilidade para realização de determinadas tarefas. A autoeficácia é um método cognitivo utilizado para que a pessoa consiga um rendimento adequado em suas tarefas, mesmo que não tenha conhecimento da forma correta de realização o foco principal é acreditar em sua própria capacidade de realização. A confiança materna é construída pelas próprias experiências ou pelo convívio com outras mães, no entanto, a abordagem inadequada das mães, mesmo antes do parto, e após o

nascimento dos bebês, pode ser um fator atenuante de sua confiança em ser capaz de amamentar com sucesso (MARINHO; EMÍLIO, 2018).

Dessa forma, a autoeficácia é definida como a crença de uma pessoa sobre a sua capacidade de realizar determinadas atividades com sucesso, ou seja, de acordo com a teoria os indivíduos precisam ter a convicção de que poderão realizar com excelência o trabalho (GUIMARÃES, CAROLINA MARIA DE SÁ; CONDE, RAQUEL GERMANO; GOMES-SPONHOLZ, FLÁVIA AZEVEDO; ORIÁ, MÔNICA OLIVEIRA; MONTEIRO, 2017; MINHARRO et al., 2019). Para validar a autoeficácia foi desenvolvido um instrumento denominado *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES), composto por 33 itens. É uma escala tipo *Liker*, com versão brasileira já validada. (GUIMARÃES, CAROLINA MARIA DE SÁ; CONDE, RAQUEL GERMANO; GOMES-SPONHOLZ, FLÁVIA AZEVEDO; ORIÁ, MÔNICA OLIVEIRA; MONTEIRO, 2017; MINHARRO et al., 2019). É de se esperar que mães com maior autoeficácia vivenciem menos problemas com o início do aleitamento materno ou que na presença de dificuldades consigam superá-las com mais facilidade, de modo que as chances de desmame ultra precoce sejam menores.

Com base no exposto, são vários os possíveis fatores que podem estar influenciando na interrupção ultra precoce do aleitamento materno, sendo justamente investigar essa possibilidade em coorte populacional de lactentes brasileiros o foco do presente estudo. Considerando que as dificuldades mais comuns durante o início da amamentação podem estar no centro da cadeia de eventos que levam ao desmame ultra precoce, o presente estudo também buscou descrever e analisar tais dificuldades e os fatores associados à sua ocorrência.