



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

CAMILA SILVÉRIO DOS SANTOS

**ALEITAMENTO MATERNO: PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS
AO DESMAME PRECOCE**

**ASSIS/SP
2011**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

ALEITAMENTO MATERNO: PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisitado parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando (a): Camila Silvério dos Santos

Orientador: Maria José Caetano Ferreira Damasceno

**ASSIS/SP
2011**

FICHA CATALOGRÁFICA

SANTOS, Camila Silvério dos

Aleitamento Materno: Principais Fatores Relacionados ao Desmame Precoce / Camila Silvério dos Santos. Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA—Assis, 2011.

45p.

Orientador: Maria José Caetano Ferreira Damasceno.

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA.

1. Aleitamento Materno. 2.Fatores. 3. Desmame Precoce.

CDD: 618.920 L

Biblioteca da FEMA.

**ALEITAMENTO MATERNO: PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS
AO DESMAME PRECOCE**

CAMILA SILVÉRIO DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: Maria José Caetano Ferreira Damasceno

Analizador (1): _____

**ASSIS/SP
2011**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao meu soberano e maravilhoso Deus, a quem sou grata por permitir que eu realizasse esta faculdade, pela sua eterna bondade e fidelidade para comigo, mesmo nos momentos em que eu não pude lhe dar o meu melhor. Ao meu amado noivo, Gabriel pela compreensão de todos os momentos destinados a dedicação deste curso, pelo infinito amor e carinho oferecido a mim durante todos esses anos, meu amor sem você não teria conseguido.

Ao todos os meus familiares, meu irmão Leandro, em especial os meus pais João e Nilda, que não mediram esforços para que eu concluísse este curso, sem vocês seria apenas um sonho, mas serei eternamente grata por ter feito deste sonho uma realidade.

A minha avó Cida pelo grande apoio oferecido, e por acreditar em mim.

As minhas queridas amigas, Patrícia, Raquel, Gisele, Lidiane em especial a Aline, que me ajudou nos momentos de maior dificuldade durante esses quatro anos e que sempre me estimulou ao estudo.

A minha orientadora, Maria Jose Caetano Ferreira Damasceno, pela orientação e por toda sua dedicação oferecida a mim durante o trabalho.

A todos os docentes da FEMA, que contribuíram para minha formação profissional e pessoal.

E todos os formandos do Quarto Ano de Enfermagem da Fema 2011.



Reinício de vida e alegria.
Mais se amamenta, mais o leite vem.
Uma fonte universal de solidificação de amor eterno.
Brilhante sabor de vida.
Calor de filho e amor materno.
Como luz, branca de paz e uma linda perfeição de sentimento

Mau Cardoso.

RESUMO

Considerando a importância do aleitamento materno no desenvolvimento físico, motor e cognitivos da criança, considera-se a importância desta pesquisa para a enfermagem e para os demais profissionais da saúde que estão diretamente ligados a esta prática, sendo co-responsáveis pela sua efetividade. O objetivo deste trabalho foi identificar na literatura os fatores predisponentes para o desmame precoce mais freqüente a partir do principal fator (s) apresentado por cada autor de acordo com as seguintes variáveis: demográficas; socioeconômicas; socioculturais; associadas ao período pré-natal; relacionadas ao período pós-natal imediata; relacionadas ao período pós-natal tardia e socioculturais.

Realizou-se uma revisão dos resumos dos artigos da base de dados Lilacs e Bireme a fim de selecionar os artigos a serem lidos integralmente. Foram excluídos da pesquisa os artigos que não contemplavam os critérios de inclusão, estes são: idioma português, textos na íntegra, artigos, assunto principal: fatores que contribuem para o desmame precoce, estudos no período compreendido de 2006 a 2011.

Baseado na avaliação de quinze artigos concluiu-se que mesmo após campanhas e maior atuação dos profissionais de saúde na comunidade através da criação do Programa Saúde da Família (PSF), alguns fatores ainda persistem sendo considerados de risco para a amamentação exclusiva. Vários fatores se mostraram influentes, porém a categoria socioculturais foi citada pela maioria dos autores onde os principais fatores selecionados foram o uso de chupeta e mamadeira.

Diante desta realidade deve-se refletir sobre as práticas e direcionamento da assistência que esta sendo prestada à comunidade, independente dos níveis de assistência, primário ou secundário. Destacando-se uma melhor atuação dos profissionais de saúde sobre tudo do enfermeiro em direcionar uma sua assistência a estes resultados. .

Palavras-chave: Desmame Precoce; Fatores; Aleitamento Materno.

ABSTRACT

Considering the importance of breastfeeding in the physical, motor and cognitive development, considering the importance of this research for nursing and other health professionals who are directly linked to this practice, being co-responsible for its effectiveness. The objective of this study was to identify the predisposing factors in the literature for early weaning from the most frequent primary factor (s) submitted by each author in accordance with the following variables: demographic, socioeconomic, sociocultural, associated with the prenatal period; related the immediate postnatal period, related to the late postnatal period and sociocultural. We conducted a review of abstracts of articles from the database Lilacs and Bireme in order to select the papers to be read in full. Exclusion criteria were articles that did not contemplate the inclusion criteria, these are: Portuguese, full text, articles, main subject: factors contributing to early weaning, studies in the period 2006 to 2011. Based on assessment of fifteen articles concluded that even after campaigns and greater performance of health professionals in the community through the creation of the Family Health Program (PSF), there are still some factors to be considered at risk for exclusive breastfeeding. Several factors were influential, but the socio-cultural categories was cited by most authors, the main factors selected using a pacifier and bottle

Faced with this reality must be reflected on the practical assistance and guidance that is being provided to the community, regardless of levels of care, primary or secondary. Standing out a better performance of health professionals on everything from a nurse in directing their assistance to these results.

Keywords: Early weaning; Factors; Breastfeeding.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Sistematização dos Artigos Conforme Ano de Publicação, Assis, 2011..	26
FIGURA 2 – Sistematização dos Artigos de Acordo com a Metodologia Empregada, Assis, 2011	27
FIGURA 3 – Caracterização dos Artigos quanto à Revista de Publicação de Ano de Publicação.....	28
FIGURA 4 – Caracterização de Artigos Quanto à Graduação de cada Autor ..	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO – PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE	12
1.1. UMA BREVE HISTÓRIA SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO... ..12	
1.2. BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO..... 15	
1.3. ESTUDOS REALIZADOS SOBRE O DESMAME PRECOCE EM ALGUNS ESTADOS BRASILEIROS..... 18	
2. OBJETIVOS..... 22	22
2.1. JUSTIFICATIVA..... 23	
2.2. MOTIVAÇÕES..... 24	
2.3. ESTRUTURA DO TRABALHO..... 24	
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	25
4. SISTEMATIZAÇÕES DOS ARTIGOS..... 26	26
5. MATERIAIS E MÉTODOS	37
6. CONCLUSÃO	38
7. REFERÊNCIAS..... 40	40
8. GLOSSÁRIO	42
9. ANEXOS	43

1 - INTRODUÇÃO - PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE

Considerando a importância do aleitamento materno no desenvolvimento físico, motor e cognitivos da criança, considera-se a importância desta pesquisa para a enfermagem e para os demais profissionais da saúde que estão diretamente ligados a esta prática, sendo corresponsáveis pela sua efetividade.

No decorrer da faculdade, percebeu-se o quanto esta temática é trabalhada, principalmente os fatores facilitadores para o desmame precoce, entretanto na sociedade ainda persiste taxas elevadas do desmame. Sendo assim, será exposto abaixo uma breve abordagem sobre o aleitamento materno, os benefícios da amamentação e alguns aspectos do desmame precoce.

1.1 – UMA BREVE HISTORIA SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

A solidificação da prática do aleitamento materno exclusivo como melhor alimento para o lactante percorreu um longo processo ao longo dos anos, por isso se faz necessário relatar a respeito de como se iniciaram essas práticas no Brasil. Até os anos de 1980 não existia no setor da saúde um programa ou instituição que fosse responsável pelo planejamento e promoção ao aleitamento materno. (CARVALHO, et al., 2005).

Diante desta realidade em 1981, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em uma autarquia do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), acoplada juntamente com o Ministério da Saúde, que passou a ser então o órgão responsável por esse planejamento gerando assim

ações de promoção e incentivo ao aleitamento materno por 16 anos. (CARVALHO, et al., 2005)

Este programa foi marcado por varias conquistas, entre elas pela realização de campanhas inclusive na mídia onde pessoas influentes relatavam a importância de amamentar. (CARVALHO, et al., 2005)

Este era um momento muito difícil, vindo da década de 1970, onde se instalou o desmame precoce, pois o país passava por um índice muito baixo de aleitamento materno, uma vez que começava a comercialização dos leites modificados (CARVALHO, et al., 2005).

No entanto o inicio do PNIAM, influenciou positivamente a prática da amamentação, pois a partir de sua criação foi possível reduzir a produção nacional de leites infantis modificados para lactantes, aumentando assim a duração mediana do aleitamento materno no país. (CARVALHO, et al., 2005).

As ações realizadas pelo PNIAM na década de 1980, em parceria com organismos internacionais UNICEF, OPS; organismos não-governamentais-IBFAN, WABA; com grupos de mães como as "Amigas do Peito" e grupos comunitários como a Origem, entre outros, foram eficazes, elevando a duração mediana de aleitamento materno no país de 2,5 meses em 1975 para 5,5 meses em 1989. (CARVALHO, p. 271, 2005)

Percebe-se que a valorização da prática do aleitamento materno é recente, pois somente no final da década de 1980 começaram a refletir sobre a superioridade do leite materno. Ainda hoje, aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo é uma grande dificuldade em todo mundo, diante desta realidade muitos acordos foram feitos entre diversos países, tentando promover e incentivar o aleitamento materno. NOGUEIRA (2005).

Como na aprovação da 34ª Assembléia Mundial de Saúde da OMS, em 1981, do código internacional de comercialização de substitutos do leite materno, e da criação da Rede Internacional em Defesa de Amamentar (IBFAN). Em 1986, na 39ª

assembléia Mundial da OMS (MAS), as políticas passam a ser mais focadas e institui-se a proibição do fornecimento gratuito e subsidiado de substitutos do leite materno e declarado que o uso de leites chamados “leites de segmento” era desnecessário. NOGUEIRA (2005).

Em 1990, o Brasil assinou a declaração de innocenti na Itália, sendo estabelecidas várias recomendações e criação de comitês, comprometendo-se a fortalecer a promoção do aleitamento materno no país. Em 1991 a OMS cria o “Aconselhamento em Amamentação” para apoiar as mães durante o período de lactação. Outra intervenção foi a fundação de WABA - Aliança Mundial de Ação - pró Amamentação, no seguinte foi instituída a Semana Mundial da Amamentação. Em 1992, o Brasil formalizou o compromisso dos “dez passos”, lançando a iniciativa Hospital Amigo da Criança. NOGUEIRA (2005).

Dez passos para o sucesso da amamentação:

- 1) Ter cão nas normas e rotinas de incentivo ao aleitamento materno, expostas em quadros e cartazes para que todos possam conhecê-las.
 - 2) Capacitar toda a sua equipe para apoiar e ajudar as mulheres em todas as fases da amamentação.
 - 3) Orientar, durante o acompanhamento pré-natal, sobre as vantagens da amamentação, a importância de o bebê mamar logo ao nascer, a prevenção de dificuldades, além de outros assuntos que vão ajudar a futura mãe a ter uma amamentação mais duradoura e prazerosa.
 - 4) Estimular o início da amamentação na primeira hora de vida e o contato prolongado pele a pele entre a mãe e o bebê, desde o nascimento.
 - 5) Mostrar às mães como amamentar e manter a amamentação, mesmo quando houver necessidade de a mãe e o bebê ficarem separados.
 - 6) Oferecer aos recém-nascidos apenas o leite materno, garantindo que outros leites e líquidos só sejam oferecidos em situações excepcionais, por indicação médica.
 - 7) Garantir que mães e bebês permaneçam em alojamento conjunto vinte e quatro horas por dia.
 - 8) Orientar que os bebês sejam amamentados sempre que quiserem, e o quanto quiserem.
 - 9) Não oferecer chupetas, chucas ou mamadeiras aos bebês.
 - 10) Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.
- (http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34836).

O início do terceiro milênio foi marcado pela aprovação na 54ª Assembléia Mundial de Saúde, sobre o aleitamento materno exclusivo durante seis meses, mostrando que a exclusividade da amamentação até os seis meses traz grandes benefícios comparados ao aleitamento materno exclusivo por quatro meses, de modo a proteger e promover uma alimentação saudável durante o início da vida da NOGUEIRA (2005).

E criação da Norma Brasileira de Comercialização de: alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras (2001/2002) em anexo.

1.2 – BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

Reconhecendo a relevância do aleitamento materno que é entendido através de uma função fisiológica onde neonato através de sucção ao seio materno recebe o leite produzido por sua mãe, sendo o aleitamento materno classificado em:

- Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais¹.
- Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.
- Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2009).

O leite materno é incontestavelmente o ideal alimento para o bebê, nele contém todos os nutrientes de que a criança necessita nos primeiros seis meses de sua vida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), fundação das Nações Unidas para a infância (UNICEF) e ministério da Saúde no Brasil (MS), recomendam o leite materno como aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida das crianças. (NOGUEIRA, 2008, p.9)

O leite materno é composto por água, proteína, gordura, vitaminas, imunoglobulinas e enzimas. A amamentação pode trazer vários benefícios não apenas para o neonato, beneficia também a mãe, pois previne contra o câncer de mama e ovário, ajuda a mãe a voltar mais rápido ao peso pré-gestacional, a família, pois se sabe que no Brasil alimentar um bebê com leite artificial pode custar metade de um salário mínimo por mês, beneficia também ao planeta e sociedade, pois crianças amamentadas adoecem menos, o que indica menos internações hospitalares. Além de o leite materno ser produzido e liberado pronto para o consumo sem nenhuma poluição por não necessitar de embalagem para armazenamento, além de fortalecimento do vínculo mãe-filho. NOGUEIRA (2008).

São vários os argumentos em favor do aleitamento materno, principalmente pelos benefícios que esta prática pode proporcionar à criança.

O aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo, por causas preveníveis. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

Nenhuma outra estratégia isolada alcança o tamanho benefício que a amamentação trás na redução das mortes de crianças menores de cinco anos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e UNICEF, em torno de seis milhões de crianças estão sendo salvas a cada ano por causa do aumento das taxas de amamentação exclusiva. No Brasil, em 14 municípios da Grande São Paulo, a estimativa média de impacto da amamentação sobre o Coeficiente de Mortalidade Infantil foi de 9,3%, com variações entre os municípios de 3,6% a 13%. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2009).

Em Pelotas (RS), as crianças menores de 2 meses que não recebiam leite materno tiveram uma chance quase 25 vezes maior de morrer por diarreia e 3,3 vezes maior de morrer por doença respiratória, quando comparadas com as crianças em aleitamento materno exclusivo. Esses riscos foram menores, mas ainda significativos (3,5 e 2 vezes, respectivamente) para as crianças entre 2 e 12 meses. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

A amamentação exerce grande fator de proteção na primeira hora de vida dos neonatos diminuindo as mortes neonatais.

Sabe-se da alta prevalência de crianças que morrem no Brasil, com patologias relacionadas ao sistema gastrointestinal, causa mais comum é a diarreia.

Os micro-organismos são os principais causadores da diarreia, como o rotavírus, provocam gastroenterite, uma inflamação no sistema digestivo. Além das infecções virais e bacterianas, que podem ser causadas pela preparação incorreta de fórmulas de leite em pó, bem como da contaminação no preparo da mamadeira. Sendo que o leite materno possui elementos que inibem a proliferação dos microorganismos que causam a diarreia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Além de evitar a diarreia, a amamentação também exerce influência na gravidade dessa doença. Crianças não amamentadas têm um risco três vezes maior de desidratarem e de morrerem por diarreia quando comparadas com as amamentadas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Outro benefício da amamentação está relacionada a proteção de infecções, pois o leite materno evita infecções respiratórias e diminui o risco de alergias, o leite materno possui anticorpos, leucócitos e outros fatores anti-infecciosos que protegem contra a maioria das bactérias e vírus. Em Pelotas (RS), a chance de uma criança não amamentada internar por pneumonia nos primeiros três meses foi 61 vezes

maior do que em crianças amamentadas exclusivamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O leite materno proporciona benefícios a curto e longo prazo, como por exemplo, reduz a chance de obesidade e diabetes mellitus tipo 1.

Percebe-se menor frequência de sobrepeso e obesidade em crianças que haviam sido amamentadas. Entre os possíveis mecanismos biológicos, que influenciam a função protetora do leite materno contra a obesidade, encontram-se a composição única do leite, pois a composição dos nutrientes do leite materno é diferente de qualquer fórmula infantil, nele contêm substâncias bioativas, que afetam a diferenciação e proliferação dos tecidos adipócitos, podendo influenciar o crescimento e desenvolvimento desses tecidos. NOVAIS (2009).

A exposição precoce ao leite de vaca (antes dos quatro meses) é considerada um importante determinante do *Diabetes mellitus* Tipo I, podendo aumentar o risco de seu aparecimento em 50%. Estima-se que 30% dos casos poderiam ser prevenidos se 90% das crianças até três meses não recebessem leite de vaca. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

O leite materno é capaz de suprir sozinho todas as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses promovendo assim o crescimento e desenvolvimento da criança.

1.3 - ESTUDOS REALIZADOS SOBRE O DESMAME PRECOCE EM ALGUNS ESTADOS BRASILEIROS

Em relação ao desmame observou-se que muitas pesquisas têm sido realizadas neste aspecto, talvez pelo fato de que ao decorrer dos anos os benefícios da amamentação tem se mostrado com melhor evidência, o que tem gerado pelos profissionais maior preocupação em compreender os fatores interferentes a esta prática.

Portanto, para maior validação e compreensão do tema a ser abordado neste estudo vale ressaltar pesquisas que foram realizadas que possam transferir alguns dados epidemiológicos sobre a amamentação exclusiva em cenários brasileiros. Segue abaixo estudos sobre o desmame precoce.

Em 1989, a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), identificou duração mediana do aleitamento materno total de 134 dias, e em 1996, na Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), um registro de aproximadamente 210 dias. Contudo, essa tendência de aumento não foi registrada para o aleitamento materno exclusivo, cujo declínio de 72 para 31 dias foi registrado, respectivamente, pela PNSN (1989) e PNDS (1996). Vários investigadores têm observado ainda que a prevalência do aleitamento materno exclusivo raramente alcançou índices superiores a 30,0% em diferentes grupos populacionais brasileiros. (OLIVEIRA, p.4 2005).

Estudo realizado em Salvador BH com 811 crianças, teve como objetivo conhecer a duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida, mostraram que a duração mediana do aleitamento exclusivo, predominante foi de 30,6, e 131,5 dias.

Identificou-se que 83,3% das crianças tiveram interrupção precoce do aleitamento exclusivo, além disso o estudo identificou que as crianças de famílias com condições de vida precária tinham 2,3 vezes mais chances de consumirem alimentos complementares precocemente o que também é identificado como fator interferente para a amamentação exclusiva. OLIVEIRA (2005).

Oliveira (2005) ainda cita que a interrupção precoce do aleitamento exclusivo ou predominância associou-se com a maternidade em idade precoce e as precárias condições de vida das crianças e suas famílias. Os motivos alegados pelo autor apontam que quanto mais jovem a mãe, há menos chance de manter a amamentação exclusiva, e que famílias com menor poder aquisitivo também apresentam maior dificuldade em manter esta prática, o que pode estar relacionado à má alimentação materna.

Segundo Silveira (2006), seu estudo realizado em três municípios da região no Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil, com 450 crianças menores de 24 meses, teve como objetivo analisar as variáveis associadas à menor duração do aleitamento

materno. Encontrou três variáveis associadas com a duração do aleitamento materno: risco de interrupção precoce 1,59 vezes maiores se a escolaridade paterna for maior ou igual ao segundo grau completo, 1,52 vezes maior quando o pai não reside com a criança e 3,07 vezes maior quando as crianças usaram chupeta. Assim sendo, maior escolaridade paterna, uso de chupeta pela criança e o fato de o pai não residir com a criança foram os fatores associados com menor duração do aleitamento materno SILVEIRA (2006).

A pesquisa de Alves (2008), realizada entre 790 usuárias do Centro de Saúde São Marcos, Belo Horizonte - MG, de 1980 há 2004 que teve como objetivo analisar comparativamente os fatores interferentes na duração do aleitamento materno mostrou que as condições significativamente associadas ao risco de desmame foram: primiparidade, dificuldade para amamentar após o parto, conceito de tempo ideal de aleitamento materno menor que seis meses, início do aleitamento materno após a alta da maternidade, não reconhecimento das vantagens da amamentação para a criança e opinião paterna desfavorável, indiferente ou desconhecida sobre o aleitamento materno. Sendo que ter tido dificuldade para amamentar e considerar ideal amamentar por menos de seis meses, representaram maior risco de desmame. Identificou-se que a duração mediana do aleitamento materno foi de cinco meses em 1980 e 11 meses em 2004. Isto comprova que os índices de amamentação têm aumento no decorrer dos anos, reduzindo. ALVES (2008).

A mediana nacional de duração do aleitamento materno quadruplicou em 25 anos. Além disso, observou-se vertiginosa queda da mortalidade infantil no Brasil nos últimos 30 anos, especialmente a redução das mortes por desnutrição, doenças diarréicas e respiratórias, cuja relação com o aleitamento materno já foi exaustivamente estudada em todo o mundo. (ALVES, p.8, 2008).

Para Volpini (2005), em sua pesquisa realizada em Campinas, durante a Campanha Nacional de Vacinação em 2001, objetivou investigar as características do desmame.

Para isto, questionaram os responsáveis de 385 menores de 2 anos, sobre características sociodemográficas e assistenciais, idade e motivo da introdução de

outros alimentos e do desmame. Os motivos alegados para o desmame precoce foram: o fato de o leite ter secado; rejeição pelo bebê; trabalho materno; doença materna; dores ao amamentar; problemas na mama e doença da criança.

Volpini (2005) identificou que o desmame precoce atingiu 63,6% das crianças e que houve maior associação para o desmame precoce a introdução precoce de leites e fórmulas.

Na prática percebe-se que há uma grande associação da introdução de fórmulas ou outros tipos de leite com o desmame precoce, geralmente se deve ao fato da mãe achar que não tem leite suficiente para alimentar seu filho, ou por achar que só o leite materno não é capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança, bem como por pensar muitas vezes que o choro da criança esteja associado à fome, ou até mesmo por achar que o bebê não gosta do sabor do leite. Estas concepções errôneas são identificadas na literatura, conforme a abaixo, a partir de falas das próprias mães, segundo Ramos (2003).

"... mamou até quase 6 meses porque secaram, aí eu não dei mais não, eu tava dando mingau porque o leite era pouco [...] ela chupava e chupava e chorava, tinha hora que ela chupava, se danava e gritava chorando..."

"... o meu leite é pouco, se eu não botar ele pra sugar bastante, aí é que não vai ter mesmo [...] vez em quando ele mamando, porque o leite é pouquinho, aí é que seca mesmo."

"... eu não tenho mais nem leite, não tenho leite de jeito nenhum[...]ela suga assim e eu acho que nem sai nada [...] os peitos tão seco."

"... ele mamava bem, mas aí com pouco tempo ele já tava chorando, aí novamente eu dava, ele chorava [...] eu achando que era fome [...] aí eu peguei e fiquei assim em dúvida, meu Deus o que será, será que realmente não existe leite fraco? Eu fiquei assim na dúvida, até hoje eu ainda tenho até essa dúvida. [...] eu acho que o leite às vezes é fraco, eu acredito que sim, porque ele chorava muito, e a partir do momento que eu passei a dar o leite, ele diminuiu mais né, o choro, ele passou a dormir melhor..."

Bernardi (2009), em pesquisa realizada na cidade de Campinas, onde o objetivo foi verificar a prevalência do aleitamento materno entre lactentes, correlacionando com variáveis sócio-demográficas. Após entrevista em 2.857 domicílios de crianças menores de dois anos, identificou que a mediana do aleitamento materno exclusivo

foi de 90 dias e a do aleitamento materno geral foi de 120 dias. Com um mês de vida, 66,2% das crianças estavam sendo amamentadas exclusivamente com leite do materno, índice que diminuiu para 2,3% aos seis meses. A introdução mediana para chá e para leite em pó foi de 120 dias. A cor da pele da criança, a escolaridade, a profissão e o estado civil maternos foram fatores associados à duração e ao tipo de amamentação. Vale ressaltar que durante toda pesquisa realizada para este trabalho, apenas um autor citou a etnia como fator interferente para a amamentação. Bernardi (2009) identificou que os fatores sócio-demográficos podem interferir na duração mediana do aleitamento materno.

Isto demonstra que os índices de amamentação exclusiva podem variar de acordo com a abordagem da equipe de saúde diante das necessidades da comunidade.

Determinado estudo realizado em Cuiabá MT, em 2004, teve como objetivo avaliar os fatores de risco para a interrupção de aleitamento materno e desmame em crianças menores de um ano que compareceram aos postos de vacinação do município acompanhadas de seus responsáveis. A pesquisa foi feita com 920 crianças que compareceram. Foram avaliadas as seguintes variáveis sociodemográficas, como nascimento da criança, uso de chupeta e alimentação no primeiro dia em casa.

Neste estudo identificou-se que usar chupeta, tomar chá no primeiro dia em casa, a mãe com baixa escolaridade ou ser primípara, representam maior risco de não conseguir em amamentar exclusivamente aos 120 dias de vida ou 180 dias. Isto demonstra que os fatores socioculturais mostraram-se determinantes da situação de aleitamento materno. França (2007).

2 - OBJETIVOS

Identificar na literatura os fatores predisponentes para o desmame precoce mais freqüentes a partir do principal fator (s) apresentado por cada autor de acordo com as seguintes variáveis: demográficas; socioeconômicas; socioculturais; associadas

ao período pré-natal; relacionadas ao período pós-natal imediata; relacionadas ao período pós-natal tardia e socioculturais.

2.1 - JUSTIFICATIVA

Apesar da existência de muitas publicações em relação ao aleitamento materno e ao desmame precoce e da existência de programas voltados ao incentivo da amamentação exclusiva, percebe-se que muitas mães desmamam seus filhos precocemente, desta forma justifica-se este trabalho em analisar quais os fatores que ainda predominam de acordo com cada autor pesquisado, e assim poder atuar de forma direcionada e eficaz.

Não só no Brasil, mas em todo mundo, a morbimortalidade e os problemas relacionados ao crescimento e desenvolvimento das crianças estão vinculados ao aleitamento materno e à alimentação inadequada, seja pela introdução de outros alimentos precocemente na dieta ou por algum fator que levou a mãe a parar de amamentar.

Diante desta realidade o presente estudo se propôs a avaliar as principais causas relacionadas ao desmame precoce, pois apesar do desenvolvimento e a participação do PSF na comunidade, que vem apoiando a nutriz, através do acompanhamento pré-natal, formação de grupos de gestantes, promoção de campanhas de incentivos ao aleitamento materno, visitas domiciliares à puérperas e orientações à família e puericultura, os índices de aleitamento materno exclusivo ainda estão longe do preconizado pela OMS.

Segundo Solange Emanuelle Volpato pg 50. 2009) apesar de todas as evidências na superioridade do aleitamento materno exclusivo, ainda são poucas as mulheres que amamentam exclusivamente seus filhos até os seis meses, segundo uma pesquisa feita pelo ministério da saúde em 1999, as crianças brasileiras são amamentadas com leite humano exclusivo por apenas 33,7 dias em média.

Portanto, faz-se necessário enfatizar os motivos que levam a este processo, e as conseqüências do desmame precoce, para que se consiga melhores índices de aleitamento materno exclusivo, promovendo um melhor crescimento e desenvolvimento desta criança.

2.2 - MOTIVAÇÕES

Como aluna do curso de enfermagem posso relatar, por experiências em práticas proporcionadas pelo estágio e por me identificar com a saúde da criança, que é gratificante poder estudar e revisar na literatura as principais causas referentes ao desmame precoce. Minha principal motivação é que este trabalho possa contribuir com todos os profissionais da saúde para que haja uma intervenção mais direcionada na questão, garantindo assim uma assistência que seja eficaz, capaz de aumentar o índice de aleitamento materno, contribuindo com qualidade de vida das crianças.

2.3 – ESTRUTURA DO TRABALHO

O trabalho tem início no capítulo 1, o qual descreve a introdução, relatando sobre os principais fatores relacionados ao desmame precoce, uma breve história sobre o aleitamento materno e benefícios da amamentação.

através do capítulo 2 identificado como objetivos do trabalho, o qual subdivide-se em três subseções, justificativa, motivações e estrutura do trabalho

seguindo a pesquisa, apresentou-se no capítulo 3 uma revisão bibliográfica identificando os principais fatores de risco para desmame precoce segundo a opinião de cada autor.

no capítulo 4, foi abordado sobre a sistematização dos artigos utilizados na revisão bibliográfica, segundo ano de publicação, tipo de metodologia aplicada, revista de publicação e formação acadêmica do primeiro autor.

no capítulo 5 por meio da metodologia explicou-se como a pesquisa foi planejada e desenvolvida, após a escolha dos artigos selecionados.

no capítulo 6 para finalizar o estudo, foi feita uma conclusão e considerações finais abordando todos os objetivos trabalho. nos capítulos 7, 8 e 9 como complementações, encontram-se as referências, glossário e anexo.

3 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Para iniciar a análise deste trabalho, primeiramente foi realizada uma sistematização de todos os artigos selecionados conforme o ano de publicação, metodologia empregada, nome da revista e a formação acadêmica do primeiro autor.

4 – SISTEMATIZAÇÕES DOS ARTIGOS

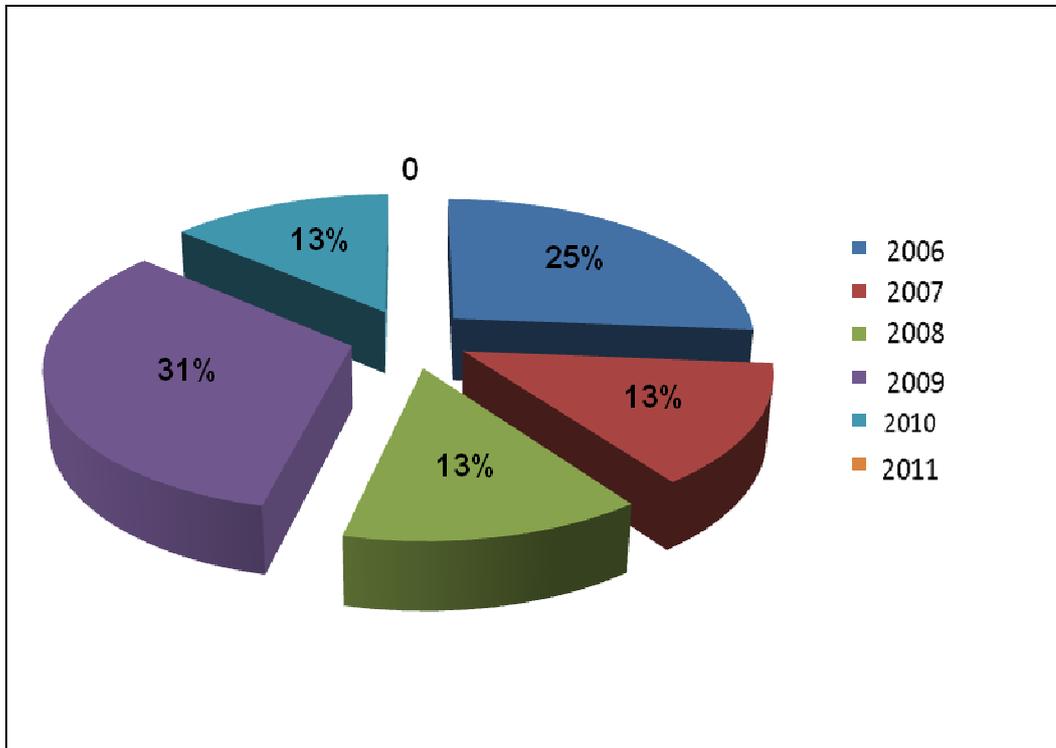


Figura 1: Sistematização dos Artigos Conforme Ano de Publicação, Assis, 2011.

Na Figura 1, percebe-se que houve maior publicação de artigos entre os anos 2009 e 2010. O aleitamento materno é um tema bastante trabalhado no setor da saúde como em campanhas e orientações à comunidade, entretanto pelo gráfico observa-se que as publicações sobre o desmame precoce tem aumentado, podendo ser uma evidencia do quanto o aleitamento materno ainda é algo preocupante na Saúde. Ou talvez pelo fato de existir mais incentivos da parte do governo sobre o aleitamento materno.

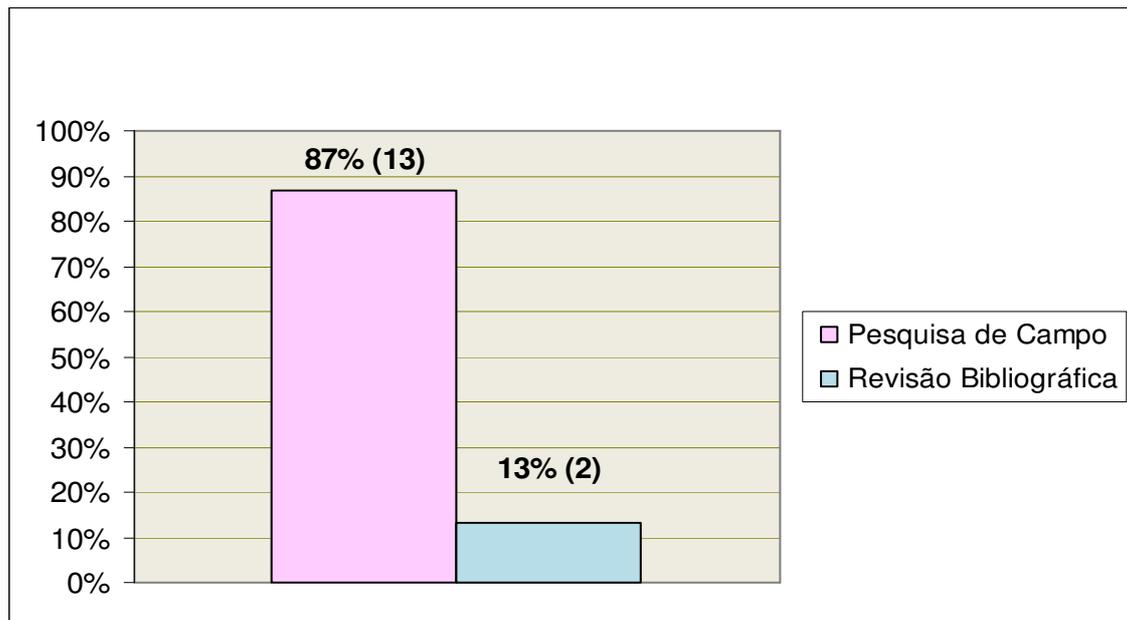


Figura 2: Sistematização dos Artigos de Acordo com a Metodologia Empregada, Assis, 2011.

Percebe-se que na Figura 2, quanto ao tipo de metodologia empregada, encontramos que as maiorias dos trabalhos analisados foram realizadas através da pesquisa de campo, pode ser indicio de um avanço, pois as pesquisas de campo mostram novos pontos de vista, além de focar uma realidade assistencial diferente das teorias transpondo um confronto experiencial vivenciado a partir da realidade.

Revistas	Número	Percentual
Rev. Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano	2	13,3%
Rev. Brasileira Enfermagem REBEN	1	6,67%
Rev. Cad. Saúde Publica	5	33,3%
Rev. Ciência, Cuidado e Saúde	2	13,3%
Rev. Nutrição	2	13,3%
Rev. Rene. Fortaleza	2	13,3%

Figura 3: Caracterização dos Artigos quanto à Revista de Publicação de Ano de Publicação.

Graduação	Número	Percentual
Enfermagem	6	40%
Fonoaudióloga	1	1,67%
Nutrição	2	13,3%
Medicina	3	20%
Odontologia	2	13,3%

Figura 4: Caracterização de Artigos Quanto à Graduação de cada Autor.

Observa-se que os profissionais de enfermagem tiveram maior índice de pesquisa sobre as práticas da amamentação. Apesar da importância de todos os profissionais da saúde se comprometam a incentivar e apoiar a amamentação exclusiva, o fato de a enfermagem apresentar maior número se mostra positivo, uma vez que os profissionais de enfermagem são os principais responsáveis pelo aconselhamento da mulher em todo ciclo gravídico, bem como na orientação e incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

Durante o decorrer da faculdade percebi que muitos são os estudos que têm avaliado as práticas relacionadas ao aleitamento materno exclusivo (AME), bem como sua duração e os fatores interferentes ao desmame precoce. Apesar de crescente o número da prevalência de AME, mostrado pelas pesquisas, este avanço ainda não condiz com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Nesta revisão literária foram avaliados 15 estudos relacionados ao desmame precoce, onde foi possível apontar os principais fatores relacionados a esta problemática.

De modo geral os autores citam uma variedade muito ampla de fatores que podem influenciar na duração do aleitamento materno, entretanto foi possível averiguar que quase todos os autores em suas pesquisas conseguiram explicitar claramente o principal (s) fator(s) relacionado ao tema. As principais causas apontadas foram: ausência do companheiro, trabalho fora de casa, não conseguir amamentar durante a jornada de trabalho, baixa escolaridade da mãe, retorno ao trabalho, desinteresse da mãe, falta de orientação no pré-natal, desconhecimento das vantagens do aleitamento materno exclusivo, dor nas mamas, recusa do bebê, doenças maternas, falta de leite, hipogalactia, uso da mamadeira, usar chupeta, introdução de outros alimentos, aspectos culturais e história de vida da mãe.

Como descrito anteriormente os fatores encontrados foram analisados a partir das sete categorias levantadas.

Sendo assim, quanto às categorias demográficas, foi identificado apenas 1(6,67%) artigos, o autor cita que a ausência de um companheiro seja a principal causa relacionada ao desmame precoce. O pai tem sido cada vez mais apontado como importante fonte de apoio à Amamentação (BARROS, 2009). No entanto há uma grande dificuldade neste aspecto, pois a presença de um pai/companheiro que realmente ofereça um suporte emocional para a mãe depende de uma estrutura familiar, o que não tem acontecido nos dias de hoje, uma vez que é grande o número de adolescentes que engravidam sem a menor condição de estruturar e manter uma família. Outro aspecto é que quando há essa participação masculina, nem sempre influencia de forma positiva, pois não são todos os pais que apóiam a amamentação.

Por muitas vezes os pais interferem negativamente ao demonstrarem ciúmes, por se sentirem rejeitados, além de acharem que a amamentação irá interferir na sexualidade do casal. Fazendo com que a mãe sinta-se desamparada, além de culpada pelo afastamento de seu companheiro, prejudicando a duração da amamentação. (BARROS, 2009).

Este aspecto pode ser trabalhado no período pré-natal, grande parte dos pais não sabe de que maneira podem apoiar as mães, portanto cabe ao profissional de saúde dar atenção a estes de modo a estimulá-los a participar dos cuidados com o bebê e esposa.

Passa-se agora para a categoria dos fatores socioeconômicos, onde foram identificados 4 (26,67%) artigos, que abordaram como principais fatores para o desmame precoce: trabalho fora de casa, retorno ao trabalho, não conseguir amamentar durante a jornada de trabalho e baixa escolaridade da mãe.

O trabalho fora de casa muitas vezes sujeita as mães a introduzirem leites artificiais precocemente na dieta dos bebês com o objetivo de que a criança se acostume com o leite artificial antes da mesma retornar ao trabalho, para que haja menos sofrimento para a criança.

Segundo Araújo (2008), o desmame precoce pode estar relacionado ao fato da mulher atual ter um cotidiano mais ansioso e tenso. Isto também inclui que a mulher atual está sempre buscando novas experiências de trabalho além de estar cada vez mais interessada com sua formação buscando novos cursos e aperfeiçoamentos, o que interfere em sua disponibilidade de estar mais tempo com bebê, e assim diretamente na amamentação exclusiva.

De acordo com Silva (2009) quanto às mães saberem da importância de se manter o aleitamento materno ao retorno ao trabalho, refere que as puérperas reconhecem a importância do leite materno para o bebê, porém não citaram as vantagens do aleitamento materno para elas próprias, como prevenção de câncer de mama e outras patologias. Seria pelo fato de que os profissionais de saúde orienta mais em suas assistências sobre os benefícios do aleitamento materno para as crianças.

A dificuldade em amamentar durante a jornada de trabalho pode estar relacionada não somente ao tipo de ocupação e número de horas trabalhadas, mas ainda ao suporte oferecido pela empresa ao aleitamento materno, no próprio ambiente de

trabalho, as empresas devem entender esta dispensa prevista na lei, que dispõe que até o filho completar 6 meses de idade, a mulher, durante a jornada de trabalho tem o direito a descansos especiais, de meia hora cada, destinados à amamentação do filho (http://www.mte.gov.br/ouvidoria/duvidas_trabalhistas.asp).

Neste mesmo âmbito (Brasileiro, 2010) durante sua pesquisa avaliou duzentas mães que retornaram ao trabalho posteriormente à licença maternidade, onde metade eram participantes de um programa de incentivo ao aleitamento materno e metade não participaram de nenhum programa que acontecia fora do horário das consultas agendadas. Houve resultado significativo às mães que receberam apoio, talvez pelo fato de se persistir na orientação durante todo ciclo gravídico sobre os benefícios da amamentação exclusiva, e não apenas durante as consultas agendadas.

Quanto ao baixo nível de escolaridade da mãe, (FACUL & XAVIER apud FRANÇA 2007, p. 716), cita que em uma pesquisa realizada com mães que concluíram apenas o ensino fundamental ou médio apresentaram maior chance de interromper a amamentação precocemente antes dos quatro meses de vida da criança, inclusive menores de seis meses. O autor compara esta informação com o fato de que as mães com maior formação acadêmica apresentam facilidade em compreender os benefícios da amamentação, buscar mais informações sobre o assunto, além de terem mais autoconfiança e desenvolverem uma prática de amamentação melhor.

Decorrendo para a categoria associada à assistência pré-natal, foram identificados 2 (13,33%) artigos e encontrou como principais fatores agravantes para o desmame precoce: falta de orientação no pré-natal, desconhecimento das vantagens do aleitamento materno exclusivo e desinteresse da mãe.

A falta de orientação durante o período gestacional é de grande significância para o desmame precoce, pois é durante esta fase que a mãe e família devem receber as principais informações sobre como será o processo da lactação, bem como suas dificuldades e benefícios, com isto abrindo espaço para que as dúvidas sejam esclarecidas antes do nascimento.

Segundo Silva, (2009), em sua pesquisa, 50% das mães que não receberam informação durante o pré-natal foram buscar informações na internet, que apesar de ser um ótimo instrumento para o aprendizado, sabe-se que nem sempre apresenta conteúdos que incentivam a amamentação exclusiva, sendo um grande campo para

os comerciais para o leite artificial, e incentivo de introduzir cada vez mais cedo papas e sucos, o que gera um grande lucro para o mercado consumidor, influenciando negativamente na amamentação exclusiva.

Outro ponto a ser destacado é a pega correta na amamentação, ressaltando que é de suma importância para o sucesso desta prática, por prevenir contra lesões mamilares, beneficiando a transferência efetiva do leite da mama para a criança.

Isso comprova que a presença da enfermagem nas consultas durante o pré-natal, bem como os grupos de gestantes é fundamental, pois é sabido que os profissionais de enfermagem são os principais orientadores e incentivadores da amamentação, abordando então informações desde os benefícios do leite materno até a técnica correta para a amamentação, envolvendo não só a mãe mas a família durante o pré-natal.

Para Azevedo, (2010), o desconhecimento das vantagens sobre o aleitamento materno foi identificado como principal agravante para o desmame precoce, pelo fato de que as mães não sabem que a amamentação beneficia não somente o bebê, mas também a sua própria saúde. Ele afirma que a falta de conhecimento influencia na adesão das mulheres a amamentar, alguns fatores podem favorecer a esta prática como a permanência em alojamento conjunto na maternidade. Acredita-se o maior tempo sobre a orientação e supervisão dos profissionais seja positivo para um maior conhecimento dos benefícios da amamentação. Pois estas orientações terão maior peso, podendo a mulher entender melhor se orientadas por mais tempo. O fato da mãe não conhecer ao certo os benéficos da amamentação faz com ela fique mais vulnerável a parar de amamentar caso ocorra algum desconforto ou até mesmo por achar que o leite artificial poderá suprir melhor as necessidades da criança, sendo retirado precocemente o leite materno.

Conforme Silva,(2009) o desinteresse da mãe teve a maior influência no desmame precoce durante sua pesquisa, vê-se que a fala de uma das mães entrevistadas demonstra total falta de interesse em amamentar ou buscar informações, após ser indagada sobre o motivo do desmame a mãe relata: "...preguiça porque ele chorava muito. Se dava o peito(...) não parava de chorar, e não me deixava eu dormir a noite, ai parei de dar leite...".

Isto demonstra que nem todas as mães querem amamentar, ou deixam de amamentar por falta de conhecimento, talvez seja sim o fato de não saber ao certo a importância de tal ato, porém não se podem descartar outros motivos, como por exemplo, uma gravidez não desejada, onde não existe por parte da mãe o desejo de beneficiar seu filho, ou até mesmo pela ostentação de não alterar seu corpo, destacando que neste momento é de suma importância o apoio familiar e orientação dos profissionais de saúde principalmente da enfermagem.

Decorremos para a categoria relacionada ao período pós-natal tardia.

Após alta hospitalar, onde foi identificado 4 (26,67%) artigos que relacionavam como principal fator de risco: hipogalactia, falta de leite, recusa do bebê, doenças maternas.

Segundo (Gaiva, 2006) a hipogalactia é apontada pela literatura como a causa mais freqüente relacionada ao desmame precoce.

“Estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde (1998) mostram que a convicção de não ter leite suficiente é um dos fatores mais relatados pelas mães para interromper o aleitamento materno” (GAIVA 2006 p. 256.).

Vários fatores podem contribuir para a hipogalactia, como erro na técnica de amamentar, stress ansiedade e até mesmo problemas psíquicos. Ressalvando que esses fatores podem contribuir para problemas secundares, como por exemplo, o ingurgitamento mamário e considerando que as orientações dadas às mães neste sentido tem se mostrado eficaz, a enfermagem deve desenvolver práticas que possam prevenir a hipogalactia contribuindo para o sucesso na amamentação.

Quanto à falta de leite, 2 (13,33%) autores avaliaram como a principal causa relacionada ao desmame precoce.

Para (Araujo, 2008) algumas mães relataram em sua análise que a falta de leite estaria relacionada à enfermidades associadas geralmente a medicamentos utilizados, o que contra-indica a amamentação e requer inibição da produção de leite.

Porém para Otenio (2006), a falta de leite dita pela mãe, estaria mais relacionada ao mitos de que o leite materno não sustenta a criança.

Muitas mães associam a falta de leite com o choro do bebê, entendem que se bebê esta chorando é porque não possui leite suficiente para sustentá-lo, entretanto sabe-se que o choro é uma forma do bebê se expressar e que não significa sempre que ele esteja com fome.

A recusa do bebê foi identificada por dois 2 (13,33%) autores, o que também pode estar relacionada com falta de leite, acredita-se que a mãe pode associar o fato de não ter muito leite com o bebê ter recusado o peito. A pega nos primeiros dias pode ser dificultosa, porém não significa que o bebê esteja recusando o leite.

Diante destas considerações, pode-se ressaltar a responsabilidade dos profissionais de saúde, sobre tudo do enfermeiro, em orientar na técnica correta da pega para que não haja desistência em amamentar (OLIVEIRA, 2010).

Para (Araujo, 2008), após o parto, a mulher sofre interferências na sua forma de pensar e agir, em relação à amamentação, podendo até mesmo se sentir incapaz de amamentar, ao considerar que o bebê esteja recusando o leite, resultando na introdução precoce de outros alimentos.

Em relação às doenças maternas apenas 1 (6,67 %) autor citou como principal causa podendo ocorrer em situações que exigem a necessidade de inibir ou suprimir a produção do leite materno, como por exemplo, doenças como, tuberculose ativa, hanseníase, HIV, herpes, entre outras, e necessidade de ingestão de medicamentos nocivos à criança por tempo prolongado e níveis elevados e contaminantes maternos (ARAUJO, 2008).

Outro ponto a ser destacado são os fatores clínicos que também podem afetar a prática da amamentação exclusiva, dentre estes incluem, ingurgitamento mamário, mastites, infecção puerperal.

Pois neste sentido a mãe tem muito mais chance de desmamar precocemente, principalmente quando a dor permanece durante as mamadas.

Passamos para as categorias Socioculturais, onde foi identificado 5 (33,3%) artigos que apresentam como principais fatores para o desmame precoce o uso da mamadeira, uso da chupeta, introdução de outros alimentos, aspectos culturais, historia de vida da mãe .

Quanto ao uso da mamadeira 2 (40%) autores citaram como principal fator de risco para o desmame. É possível que o uso deste artifício esteja relacionado à falta de

suporte emocional da mãe, podendo ser empregada para saciar a fome do bebê, uma vez que algumas mães associam sua falta de maturidade como um empecilho em ser responsável pela alimentação de uma criança, podendo assim delegar essa função para outro cuidador através da mamadeira. Além de livrar da responsabilidade de amamentar e continuar sua vida, sem que haja novas responsabilidades e compromissos após o nascimento da criança. (BARROS, 2009). Segundo Alves (2007), alguns bebês por apresentar dificuldades em ordenhar o leite do seio materno, preferem a mamadeira se lhes for oferecida, já que a velocidade do fluxo de leite é mais rápida com o uso deste utensílio em contraposição ao seio materno.

Outro ponto a ser destacado é a facilidade que a mamadeira oferece, principalmente relacionado às mães que trabalham fora e não tem condições de amamentar durante a jornada de trabalho.

Apesar das mães fazerem a ordenha e guardar o leite para ser oferecido enquanto trabalha, faz com que o bebê faça confusão de bicos preferindo somente a mamadeira. (BARROS, 2009), corrobora ao analisar que em sua pesquisa a mamadeira estava sendo utilizada por quase 90% das crianças aos seis meses, representando um risco de 1,7 vezes maior das crianças interromperem a amamentação exclusiva.

Sobre o uso da chupeta 2 (40%) autores, citaram como causa principal para o desmame, a sucção do bico falso, o que favorece ao bebê desaprender a sugar no seio materno.

Segundo França (2007), o uso da chupeta pode estar relacionado a dificuldades na amamentação ou motivação reduzida para amamentar.

Porém, para Silveira (2006), relata que alguns autores defendem que o uso da chupeta não seja um fator direto ao desmame, e sim um marcador de ansiedade para mãe; ela oferece a chupeta por não suportar o choro do bebê e as necessidades da criança.

A chupeta muitas vezes é utilizada pelas mães para acalmar a crianças, e principalmente no intervalo das mamadas, gerando um costume negativo, pois uma vez que a criança esteja agitada a mãe ao invés de oferecer o leite materno, oferece

a chupeta, impedindo que a criança fique mais tempo ao seio materno e que a amamentação seja a livre demanda.

Faleiros (2003) cita que os aspectos sócios - culturais foram as principais causas relacionadas a esta categoria.

Os aspectos sócio-culturais muito têm influenciado a prática do aleitamento materno, muitas crenças e praticas arraigadas á cultura interferem na amamentação exclusiva.

A amamentação sofre varias influências sociais, econômicas e principalmente culturais. Geralmente as avós interferem na fase puerperal de suas noras e filhas, transmitindo mitos, crenças de modo a desestimular esta prática, quando incentivam o uso de água, chá, leite industrializado e preparado com amido, alegando que o leite materno é fraco e não “sustenta” a criança, uso da chupeta, de bicos, como citados anteriormente e a introdução de chás no intervalo das mamadas, que em consequência levam ao desmame precoce.

Para França (2007), a introdução de outros alimentos é considerada a principal causa relacionada ao desmame, Sabe-se que no Brasil as suplementações com chás e águas costumam ser introduzidas muito cedo. As mães acreditam serem imprescindíveis para matar a sede da criança, acalmar, aliviar cólicas e até para tratamento de algumas doenças, o que influencia para o desmame precoce.

Faleiros (2006) identificou como principal causa a historia de vida da mãe, a mesma aponta que muitos outros fatores parecem explicar as causas do desmame precoce. É possível sugerir que outras razões estejam relacionadas ao desmame, ligadas ao ambiente, à personalidade materna, às suas emoções, a relação com o marido e família e seus problemas do cotidiano, ou seja, não só os fatores biológicos interferem a esta prática, sendo necessário dar importância aos fatores psicológicos e emocionais da mãe como interferentes na amamentação exclusiva.

Três (25%) dos autores, todas as categorias supracitadas foram consideradas significativas para o desmame precoce. Portanto não foram inclusos separadamente nas demais categorias. SIMON (2009), BAPTISTA (2009), ALVES (2008).

5 - MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica. Após delimitar o tema, definiu-se estratégias de busca dos períodos, estabeleceu-se critérios de inclusão dos trabalhos a serem analisados, bem como se analisou criteriosamente a qualidade das pesquisas selecionadas.

A coleta de dados do estudo foi realizada por meio de pesquisa em bases eletrônicas, como a LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), e BIREME (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde). Os descritores utilizados foram: aleitamento materno, fatores e desmame precoce.

Realizou-se uma revisão dos resumos dos artigos a fim de selecionar os artigos a serem lidos integralmente. Foram excluídos da pesquisa os artigos que não contemplavam os critérios de inclusão, estes são: idioma português, textos na íntegra, artigos, assunto principal: fatores que contribuem para o desmame precoce, estudos no período compreendido de 2006 a 2011.

Foram encontrados 99 trabalhos na base eletrônica LILACS, e 648 na base BIREME, posteriormente, com a aplicação dos critérios de inclusão, e realizado uma leitura do resumo averiguando a duplicidade de trabalho foi selecionado 12 artigos comuns às fontes de buscas, chegou num total de 15 artigos escolhidos para a efetivação da pesquisa.

Neste estudo para direcionar a análise foram utilizados as seguintes categorias relacionados ao principal fator(s) de cada estudo relacionado ao desmame precoce:

- a) categorias demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, número de filhos, experiência com amamentação, b) categorias socioeconômicas: renda familiar, escolaridade dos pais, função profissional, c) categorias associadas a assistência pré-natal: orientação sobre amamentação (como preparo das mamas), desejo de amamentar, d) categorias relacionadas a assistência pós-natal imediato, alojamento conjunto, auxílio de profissionais da saúde, dificuldades iniciais, e) categorias relacionadas a assistência pós-natal natal

tardio, após alta hospitalar: estresse, ansiedade da mãe, choro do bebê, influência da família, ingesta de outros alimentos por achar o leite fraco, e falta de incentivo do pai. categorias Socioculturais: uso da mamadeira, uso da chupeta, introdução de outros alimentos, aspectos culturais e historia de vida da mãe.

Realizou-se uma leitura criteriosa dos artigos a fim de validá-lo para a pesquisa.

6 - CONCLUSÃO

Baseado nos achados conclui-se que mesmo após campanhas e maior atuação dos profissionais de saúde na comunidade através da criação do Programa Saúde da Família (PSF), alguns fatores ainda persistem sendo considerados de risco para a amamentação.

Entre as categorias que foram avaliadas sendo estas: demográficas; socioeconômicas; associadas ao período pré-natal; relacionadas ao período pós-natal imediatas, relacionadas ao período pós-natal tardio e sociocultural, os autores apontam maior prevalência do desmame precoce relacionada à categoria sociocultural, sendo que dentre os fatores encontrados houve maior prevalência entre o uso da chupeta e mamadeira.

Diante desta realidade deve-se refletir sobre as práticas e direcionamento da assistência que esta sendo prestada à comunidade, independente dos níveis de assistência, primário ou secundário.

A categoria sociocultural tem interferido negativamente à prática de amamentação exclusiva, percebe-se que existe uma falha pelos profissionais da saúde, pois a falta de informação faz com que as mães fiquem mais vulneráveis a confiar no que esta sendo passado pelos familiares mais antigos ou até mesmo pelo seu conhecimento prévio de que ao usar a chupeta ou a mamadeira estará beneficiando o neonato, sendo que a sucção do bico falso, tanto pela mamadeira ou pela chupeta favorece ao bebê desaprender a sugar no seio materno.

Diante destas considerações, pode-se ressaltar a responsabilidade dos profissionais de saúde, sobretudo do enfermeiro em apoiar a mulher durante todo ciclo gravídico e processo da amamentação, orientando o quanto é fundamental a importância dos benefícios da amamentação exclusiva tanto para ela quanto para bebê.

Sobre o uso da chupeta e mamadeira deve ser esclarecido que as crianças não necessitam essencialmente destes artifícios, é preciso ser claramente explicitado sua influência negativa na aceitação do bebê para amamentar.

Outro ponto a ser destacado é a importância de que a mulher sinta-se adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades, havendo uma troca de conhecimento com a equipe; momento para esclarecimento das dúvidas da mãe e de sua rede de apoio (familiares e amigos), rodas de conversas nas quais estas mulheres ouçam testemunhos de outras mães que amamentaram com sucesso, sendo uma fonte de apoio e incentivo para que não sejam mais cometidos os mesmos erros anteriores; orientações presenciais em relação á técnica adequada de amamentação realizadas no momento da mamada no período pós-parto.

As estratégias de promoção da amamentação devem ser vistas de acordo com a população, suas culturas, hábitos, crenças, posição socioeconômicas entre outras características. Assim as ações educativas no sentido de preconizar o aleitamento exclusivo até os seis meses de idade, devem ser mais enfatizadas, proporcionando uma redução significativa nos índices de mortalidade infantil, além de tornar a amamentação um ato de prazer e não uma obrigação. Espera-se com este trabalho contribuir para novas pesquisas sobre amamentação, sobretudo, contribuir para o incentivo do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida ou mais da criança.

7 – REFERÊNCIAS

ALVES, Claudia Regina Lindgren. et al. **Fatores de Risco para o Desmame entre Usuárias de uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008.

ALVES, Anna Maria Lagos. et al. **Desmame Precoce em Prematuros Participantes do Método Mãe Canguru,** Rev. Soc. Brás. Fonoaudiol, 2007.

AZEVEDO, Diana Soares de. et al. **Conhecimento de Primíparas sobre os Benefícios do Aleitamento Materno.** Rev. Rene. Fortaleza, 2010.

ARAÚJO, Olívia Dias de. **Aleitamento Materno: Fatores que Levam ao Desmame Precoce.** Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, 2008.

BERNARDI, Julia Laura Delbue. **Fatores Associados à Duração Mediana do Aleitamento Materno em Lactentes Nascidos em Município do Estado de São Paulo.** Rev. Nutr. Vol. 22, nº 6. Campinas, 2009.

BRASILEIRO, Aline Alves. et al. **Impacto do Incentivo ao Aleitamento Materno entre Mulheres Trabalhadoras Formais.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010.

BAPTISTA, Gerson Henrique. et al. **Fatores Associados à Duração do Aleitamento Materno em Crianças de Famílias de Baixa Renda da Região Sul da Cidade de Curitiba, Paraná, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009.

BARROS, Vivianne de Oliveira. et al. **Aleitamento Materno e Fatores Associados ao Desmame Precoce em Crianças Atendidas no Programa de Saúde da Família.** Rev. Soc. Bras. Alimentação e Nutrição, São Paulo, 2009.

CARVALHO; TAMEZ, Marcus Renato; Raquel N. **Amamentação Bases Científicas.** Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

FRANÇA, Giovanny Vinícius Araújo de. et al. **Determinantes da Amamentação no Primeiro Ano de Vida em Cuiabá, Mato Grosso.** Rev. Saúde Pública, Cuiabá-MT, 2007.

FALEIROS, Francisca Tereza Veneziano. et al. **Aleitamento Materno: Fatores de Influência na sua Decisão e Duração.** Rev. Nutrição, Campinas, 2006.

GAÍVA; MEDEIROS, Maria Aparecida Munhoz; Leodiana da Silva. **Lactação Insuficiente: Uma Proposta de Atuação do Enfermeiro**. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, 2006.

NOVAES, Juliana Farias de. et al. **Efeitos a Curto e Longo Prazo do Aleitamento Materno na Saúde Infantil**. Rev. Alimentação Nutrição, São Paulo, 2009.

NOGUEIRA, Cibele Mary Ramos. **Conhecimento sobre Aleitamento Materno de Parturientes e prática de Aleitamento Cruzado na Unid. e Maternidade Venâncio Raimundo de Souza Horizonte – Ceará**. Rio de Janeiro, 2008.

OLIVEIRA, Jamile de Sousa. et al. **Fatores Associados ao Desmame Precoce entre Multíparas**. Cad. Saúde Pública, nº 5, Rio de Janeiro, 2005.

OTENIO, Cristiane Corsini Medeiros. et al. **Aspectos Associados à Amamentação e Desmame em Crianças Atendidas no Programa Bebê- Clínica em Bandeirantes-PR**. Salusvita, Bauru, 2007.

SILVEIRA; LAMOUNIER, Francisco José Ferreira da; Joel Alves. **Fatores Associados à Duração do Aleitamento Materno em três Municípios na Região do ALTO Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006.

SIMON, Viviane Gabriela Nascimento. et al. **Práticas e Duração do Aleitamento Materno de Crianças Matriculadas em Escolas Particulares do Município e São Paulo-SP**. Rev. Brás. Crescimento Desenvolvimento Hum, São Paulo, 2009.

SILVA, Andréa Viola. et al. **Fatores de Risco para o Desmame na Perspectiva das Puérperas – Resultado e Discussão**. Ver. Inst. Ciência Saúde, São Paulo, 2009.

SAÚDE, Ministério da. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil**. Caderno de Atenção Básica nº 23, Brasília, 2009.

VOLPINI; MOURA, Cíntia Cristina de Almeida; Eryl Catarina. **Determinantes do Desmame Precoce no Distrito Noroeste de Campinas**. Rev. Nutr. Vol. 18, nº 3, Campinas, May/June, 2005.

8 – GLOSSÁRIO

BH- BAHIA;

BIREME - LITERATURA LATINO AMERICANA E DO CARIBE EM CIÊNCIAS DE SAÚDE;

FIS - FÓRMULAS INFANTIS DE SEGUIMENTO;

IBFAN – BRASIL. REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTA;

IBFAN - REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DE AMAMENTAR;

INAN - INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO;

LILACS - LITERATURA LATINO AMERICANA E DO CARIBE EM CIÊNCIAS DE SAÚDE;

MT- MATO GROSSO;

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE;

OPS - ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE;

PNDS - PESQUISA NACIONAL SOBRE DEMOGRAFIA E SAÚDE;

PNIAM - PROGRAMA NACIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO;

PNSN - PESQUISA NACIONAL SOBRE SAÚDE E NUTRIÇÃO;

PSF - PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA;

RN. RECÉM NASCIDO;

UNICEF - FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA;

WABA - ALIANÇA MUNDIAL DE AÇÃO - PRÓ AMAMENTAÇÃO??

NBCAL - NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE: ALIMENTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA, BICOS, CHUPETAS E MAMADEIRAS;

9 – ANEXOS

Norma Brasileira de Comercialização de: alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras (2001/2002)

- 1) *Objetivos*: inclusão da proteção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e continuado até os dois anos ou mais; e a regulamentação da promoção comercial dos alimentos para crianças de primeira infância (definida como crianças de um a três anos de idade).
- 2) *Abrangência*: inclusão da fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância, alimentos de transição para crianças de primeira infância, fórmulas de nutrientes (FN - os chamados "fortificantes do leite humano") apresentadas ou indicadas para recém-nascido (RN) de alto risco e os protetores de mamilo.
- 3) *Definições*: inclusão das definições de termos utilizados em textos de outros artigos da norma, como por exemplo: apresentação especial, destaque, exposição especial, promoção comercial.
- 4) *Promoção comercial*: definição de frases obrigatórias, precedidas das palavras: "O Ministério da Saúde adverte". Essas advertências passaram a ser feitas com destaque, específicas de acordo com o produto, durante a promoção comercial de leites fluídos, em pó, de diversas espécies animais ou os de origem vegetal, e para os alimentos de transição. Foi vedada a promoção comercial de "fortificante" de leite humano para RN de alto risco e de protetores de mamilo.
- 5) *Qualidade*: padronização dos limites de nitrosaminas para mamadeiras, bicos, e chupetas, conforme os estabelecidos internacionalmente.

- 6) *Rotulagem*: Foram incluídas regras de rotulagem e frases de advertência específicas para fórmulas infantis de seguimento (FIS) para crianças de primeira infância, fórmulas de nutrientes indicadas para RN de alto risco e protetores de mamilo. Ficou vedado, nos rótulos de FIS para crianças de primeira infância, leite fluído, em pó integral e alimentos de transição, as fotos ou imagens de lactentes e de crianças de primeira infância. Para os rótulos de mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo foram vedadas as fotos ou imagens de crianças. Para os alimentos de transição, foi exigida, no painel principal, a idade a partir da qual o alimento poderá ser utilizado.
- 7) *Material educativo e técnico-científico*: estabelecimento de regras para a produção de material educativo sobre crianças de primeira infância, mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo. Proibição da produção ou patrocínio de materiais educativos e técnico-científicos pelos fornecedores e distribuidores desses produtos.
- 8) *Amostras e doações*: amostra foi definida como fornecimento gratuito de uma unidade de produto, no período de lançamento. Vedada a distribuição de amostras de suplementos nutricionais para RN de alto risco, mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo; definido o período de lançamento do produto em 18 meses; vedada a distribuição de amostra no relançamento ou mudança de marca do produto.
- 9) *Sistema de saúde e instituições de ensino e pesquisa*: entidades contempladas com auxílio à pesquisa devem divulgar o nome da empresa envolvida no auxílio em todo o material produzido.
- 10) *Competências e implementação*: as normatizações de alimentos infantis para lactentes, crianças de primeira infância, de bicos, chupetas, mamadeiras e de protetores de mamilo passaram a ser Resoluções da Anvisa, cabendo a esta a adoção das ações sanitárias aplicáveis aos infratores. Os aspectos da Norma relacionados aos profissionais e sistema

de saúde passaram a ser de competência do MS, conforme indicado na Portaria 2052 do Ministro.

NBCAL (1992)

Esta Norma avançou, em relação a NBCAL/1992, nos seguintes pontos:

- 1) *Abrangência*: inclusão dos leites em pó, leite pasteurizado e leite esterilizado (inciso II); as chupetas e copos fechados com canudinhos ou bicos (inciso IV).
- 2) *Promoção comercial*: inclusão de frase obrigatória para os produtos descritos no inciso II, destacando que eles não devem ser utilizados na alimentação do lactente nos primeiros seis meses de vida, salvo sob orientação de médico ou nutricionista; foi vedada a promoção comercial de chupetas.
- 3) *Rotulagem*: exigência da obrigatoriedade do uso de embalagens e/ou rótulos em mamadeiras, bicos ou chupetas, e definida a mensagem a ser inserida nos rótulos destes produtos.
- 4) *Qualidade*: estabelecimento de regra de qualidade para chupetas.
- 5) *Amostras*: os fabricantes poderão fornecer amostras somente dos produtos abrangidos pela norma a médicos e nutricionistas.
- 6) *Implementação*: previsão da aplicação das disposições do Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.