



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE – UNI / RN

CURSO DE ENFERMAGEM

**ALEITAMENTO MATERNO
FATORES QUE INFLUEM PARA O DESMAME PRECOCE EM MENORES DE
SEIS MESES**

CARLA ALEXSANDRA ARAUJO DE SOUZA
Dr^a. Izete Soares da Silva Dantas Pereira

**NATAL
2015**

CARLA ALEXSANDRA ARAUJO DE SOUZA

ALEITAMENTO MATERNO

Fatores que influem para o desmame precoce em menores de seis meses

Artigo científico apresentado ao curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Izete Soares da Silva Dantas Pereira

RESUMO

Estudos afirmam que o leite materno é imprescindível para o crescimento e desenvolvimento da criança, devendo ser ofertado até os dois anos de idade e de forma exclusiva até os seis meses de vida, porém, são diversos os fatores diretamente relacionados à mãe, a criança e ao ambiente que podem influir positiva ou negativamente no aleitamento materno levando a uma baixa duração desta prática. O estudo teve como objetivo Identificar os principais fatores que levam ao desmame precoce do Aleitamento Materno Exclusivo (AME). Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi por meio das Bases de Dados LILACS e SciELO. Os resultados foram apresentados em forma de quadro sinóptico. As variáveis que mostram maior risco para o desmame precoce foram o uso de chupetas, trabalho materno fora de casa, dificuldades para amamentar, entre outros. Conclui-se que é importante o acompanhamento da equipe de saúde junto com as mães, mostrando a importância não só de informar, mas também apoiar, orientar e acompanhar essas mulheres para que tenha sucesso na prática da amamentação. As ações de promoção e proteção ao aleitamento materno devem acontecer de forma contínua para que se alcance melhoria nas taxas de aleitamento materno.

Palavras Chave: Aleitamento Materno, Desmame Precoce e Fatores de Influência.

ABSTRACT

Studies claim that maternal milk is indispensable for growth and development of the child and should be offered up to two years old and exclusively until six months of life, however, are several the factors directly related the mom, the child and to environment that may influence positively or negatively on breastfeeding leading to a low duration of this practice. The study had as objective identify the main factors that lead to early weaning of Exclusive Breastfeeding (EBF). This is a literature research with qualitative approach. Data collection was through the LILACS and SciELO databases. The results were presented in form of a summary table. The variables that show greater risks for early weaning were the use of pacifier, work maternal out of home, trouble of breastfeeding, among others. It is concluded that the monitoring of the health care team is important along with the mothers, showing the importance not only to inform, but also to support, guide and monitor these women to succeed in breastfeeding practice. The promotion and protection actions of breastfeeding should happen continuously for achieving improvement in breastfeeding rates.

KEY-WORDS: Breastfeeding, Early weaning, Influence factors.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	08
2.1 PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO.....	08
2.2 INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA.....	09
2.3 FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE.....	11
3. METODOLOGIA.....	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
5. CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

O leite materno é o único método natural de alimentação dos lactentes. Contém tudo que a criança precisa até os seis primeiros meses de idade, inclusive água. É imprescindível para a proteção e promoção da saúde das crianças. Bebês que mamam até os seis primeiros meses de forma exclusiva e complementada até pelo menos os dois anos de idade têm menos chance de adquirir doenças crônicas não transmissíveis na infância, adolescência e vida adulta, protegendo ainda de doenças como diarreia, infecções respiratórias e alergias. As propriedades nutricionais e imunológicas do leite possuem papel fundamental no estado nutricional, crescimento e desenvolvimento da criança (SALUSTINO et al, 2012).

Além disso, o ato de amamentar promove o desenvolvimento facial infantil, contribuindo positivamente para a mastigação, deglutição, respiração e articulação dos fonemas (SILVEIRA et al, 2013).

Uma vez que o colostro é considerado a primeira imunização do bebê pela presença de imunoglobulinas e maior quantidade de proteínas e vitamina A, é de grande importância que o aleitamento materno seja iniciado logo após o parto na primeira hora de vida (ODDY, 2013).

Os benefícios da amamentação são aproveitados em sua plenitude quando o leite materno é ofertado ao bebê por pelo menos até os dois anos de idade, sendo exclusivamente ofertado até o sexto mês de vida (CHAVES; LAMOUNIR; CÉSAR, 2007).

No entanto, sabe-se que a lactação oferece vantagens não só ao bebê, mas também a mãe, à família e ao Estado. Para a mulher, sabe-se que além de reduzir o risco de câncer de mama e de ovários, reduz também certos tipos de fraturas ósseas e o risco de morte por artrite reumatóide. Para a família, as vantagens estão relacionadas com a praticidade e custo, além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho. Para o estado, a vantagem está diretamente ligada ao baixo custo que a amamentação oferece frente a fórmulas lácteas (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Com o objetivo de combater a desnutrição precoce e reduzir a morbimortalidade em crianças, a Organização Mundial de Saúde (OMS), passou a adotar como recomendação o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o sexto mês

de vida e a sua complementação até os dois anos de idade ou mais. A OMS definiu também como indicadora: AME - Criança recebeu apenas leite materno, diretamente do peito ou ordenhado, podendo também está recebendo medicamentos, vitaminas e minerais. Aleitamento Materno Predominante (AMP) - Criança recebeu leite materno complementado apenas com água (adoçada ou não), sucos de fruta, chás e outros líquidos, exceto leite não materno. Aleitamento Materno Complementado (AMC) – Criança recebe além do leite materno, outros tipos de alimentos sólidos ou semissólidos para complementar a alimentação, sem que o leite materno seja substituído. Aleitamento Materno (AM) – Criança recebeu qualquer outro tipo de alimento, bem como outros leites não maternos (PEREIRA et al, 2010).

Estudos mostram que o leite materno pode reduzir em até 13% as mortes por causas evitáveis em crianças menores de cinco anos de idade, ficando assim essa prática na frente da prevenção de mortes evitadas pela vacinação e pelo saneamento básico. O Ministério da Saúde realizou estudo em 2008 onde foi verificado que o número de mães que amamentavam exclusivamente o seu filho com leite materno nos primeiros seis meses de vida era de 41%. Observando a tendência em trabalhos realizados atualmente, estima-se um aumento de 10,2% no número de crianças que estão sendo amamentadas exclusivamente. Em campanha realizada pelo Ministério da Saúde pelo incentivo a amamentação, notou-se um esforço para fazer com que a cultura do aleitamento materno esteja presente em todas as camadas da sociedade para melhoria nas taxas. O Brasil alcançou através da amamentação o reconhecimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), atingindo o objetivo do milênio em reduzir a morte infantil (BRASIL, 2010).

Para melhoria nos índices de amamentação exclusiva, é de fundamental importância um trabalho de fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, para diminuição nos números de morbimortalidade infantil (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Nesse contexto, é importante identificar os fatores que levam ao desmame precoce, para que se possam realizar planejamentos de ações e orientações às mães permanentemente, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), da Estratégia Saúde da Família (ESF) e toda a rede de Atenção do SUS, pois como já citado acima, o aleitamento materno exclusivo trás grandes benefícios ao lactente, porém, ainda é grande o número de mulheres que deixam de amamentar antes dos seis meses completos. O estudo teve como objetivo Identificar os principais fatores

que levam ao desmame precoce, ou seja, complementação parcial ou a retirada total do aleitamento materno antes do sexto mês de vida do lactente, a fim de direcionar a equipe de saúde às ações de intervenção, visando melhores taxas de AME até os seis meses de idade.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Apesar dos inúmeros programas de incentivo à prática do aleitamento materno e da consistência das evidências científicas que fundamentam o valor da amamentação exclusiva e sua superioridade sobre qualquer outra forma de alimento nos primeiros seis meses de vida e complementada até os dois anos de idade ou mais, ainda persistem lacunas importantes sobre os fatores que contribuem para a baixa duração desta prática em várias partes do mundo, inclusive no Brasil (DEMÉTRIO; PINTO; ASSIS, 2012).

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) realizada em 2006, no Brasil, a prevalência de aleitamento materno exclusivo de zero a seis meses incompleto em 2006 era de 38,6% (BRASIL, 2009).

De acordo com a II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2008, a prevalência de AME nos primeiros seis meses de vida é de 41%. A pesquisa também revela que entre os anos de 1999 e 2008, a prevalência de AME passou de 23,4 para 54,1 dias respectivamente, mostrando um aumento nos indicadores da amamentação. Entretanto, mesmo havendo uma melhoria nos índices de aleitamento materno no Brasil, esses valores ainda são inferiores do que é proposto pela OMS, que aferi como bom percentual de AME entre 50% e 89% e a partir de 90% como muito bom (BRASIL, 2009).

Estes dados corroboram com o encontrado por Bezerra et al (2012), que em estudo comparativo entre os anos de 1999 e 2008 realizado no Hospital Universitário

de Brasília (HUB), evidenciaram um aumento significativo de 110,7 dias para 123,6 dias respectivamente na prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo.

Em estudo realizado por Vieira et al (2010), foi evidenciado que já no primeiro mês de vida a taxa de AME decresce de forma significativa se comparada com as primeiras 24 horas do nascimento, 59,3% e 96,9% respectivamente, sendo influenciada por fatores que precisam ser reconhecidos.

Chaves; Lamounier; César (2007), relatam que a prevalência de AME foi de 62,6, 19,5 e 5,3% no primeiro, quarto e sexto mês de vida respectivamente.

Em estudo realizado por Salustino et al (2012) a prevalência de AME foi de 50,6% e 39,7% para 120 e 180 dias respectivamente.

Moimaz et al (2013), mostram em estudo que no terceiro mês de vida a taxa de aleitamento materno exclusivo foi de 13,8% e nenhuma das crianças continuaram a amamentação exclusiva até os seis meses de idade.

Parizoto et al (2009), relatam que do primeiro para o segundo mês de vida, há um decréscimo da taxa de aleitamento materno exclusivo significativa, mostrando que é preciso se voltar a orientações de intervenção para esse período.

A baixa prevalência dessa prática no Brasil mostra que se deve repensar sobre as circunstâncias no processo de trabalho em que a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno acontecem (PEREIRA et al, 2010).

Os achados abaixo do que é preconizado demonstra a introdução precoce de alimentos que não devem ser oferecidos para a idade e preocupa pelo fato de está relacionado à redução do poder na amenorreia lactacional, bem como redução no efeito contraceptivo que a amamentação oferece as mães (CHAVES; LAMOUNIER, CÉSAR, 2007).

2.2 INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

Com o intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, em 1990 foi criado pela OMS e pelo Fundo nas Nações Unidas para a Infância (UNICEF) os dez passos para o sucesso do aleitamento materno idealizando a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que foi implantado no Brasil em 1992 como modo de intervenção positiva na qualidade e na duração da amamentação para todas as

crianças com enfoque especial junto as que apresentem situações de risco do desmame precoce (BRASIL, 2011).

Ser um hospital ou maternidade Amigo da Criança (AC) representa um diferencial da unidade que pode elevar a taxa de Aleitamento Materno (ROCCI; FERNANDES, 2014).

No Brasil, atualmente, existem 333 hospitais credenciados com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Os dez passos da IHAC para que se tenha sucesso com o Aleitamento Materno são:

1. Transmitir constantemente para a equipe do serviço de saúde normas sobre o aleitamento materno;
2. Capacitação da equipe para implementação das normas;
3. Esclarecer as gestantes das vantagens que a amamentação oferece para o bebê, além de mostrar a forma correta do manejo;
4. Colocar a criança para mamar na primeira hora de vida;
5. Armazenamento do leite, mostrando as mães que são possíveis amamentar mesmo separadas do filho;
6. Não oferecer a criança nenhum outro tipo de alimento ou líquido antes dos seis meses de idade. Somente em caso de indicação clínica;
7. Incentivar o contato pele a pele;
8. Esclarecer as mães sobre a livre demanda;
9. Não oferecer bicos artificiais;
10. Encaminhar as mães para a participação em grupos de apoio e incentivo a amamentação (BRASIL, 2011).

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros, a mediana do AME em crianças que nasceram em Hospital Amigo da Criança (HAC) foi de 60,2 dias, contra 48,1 dias em crianças que não nasceram em HAC. Mostrou também que o fato da criança nascer em HAC aumenta em 9%, 6%, 13%, 8% e 6% a chance dela ser amamentada na 1ª hora de vida, de ser amamentada no 1º dia em casa após a alta da maternidade, a prevalência para o AME em menores de 2 meses, para o AME em menores de 3 meses e para o AME em menores de 6 meses respectivamente (BRASIL, 2010)

2.3 FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE

Inúmeros são os fatores que levam a baixa duração do aleitamento materno, porém, identificá-los ainda é um desafio. É preciso entender os motivos pela qual as mães interrompem o AME para que a amamentação natural seja uma prática frequente (CIAMPO et al, 2008).

Moimaz et al (2013), apontaram uma relação significativa muito forte entre mães que tiveram alguma dificuldade ao amamentar e a prática do Aleitamento Materno. 15,8% das mães mostraram algum tipo de dificuldade na amamentação.

Pereira et al (2010), relatam que orientações sobre a posição correta do bebê para mamar, aumentou em 20% a prevalência do AME entre as crianças estudadas.

Weigert et al (2005), mostram que a técnica correta de amamentação estabelece um padrão de sucção do leite materno que ajuda na prevenção de mastites e traumas mamilares, bem como, no ganho ponderal adequado. O estudo mostrou ainda que o fato das mães terem recebido orientação sobre aleitamento materno nos grupos para gestantes em unidades básicas, fez com que esta variável aumentasse em 14% a prevalência do AME, ao contrário das mães que receberam orientação individualmente que não mostraram satisfação com as orientações recebidas.

Segundo Franco (2007), no modelo assistencial vigente em nosso país, as atividades em grupo e interdisciplinares que envolvem outros profissionais no serviço de saúde são pouco valorizadas, designando o fluxo da assistência no trabalho médico.

Vieira et al (2010), relatam o uso de bicos e chupetas como um fator associado estatisticamente ao desmame precoce.

Silveira e Lamounier (2006) sugerem que o uso de chupetas não seria a causa primária do desmame, mas sim uma demonstração do interesse das mães em desmamar.

Vieira et al (2010), relatam que a falta de experiência na prática da amamentação, estabelecimento de horários para as mamadas, uso de chupetas e presença de fissuras mamilares, são determinantes para desmame precoce com um risco de 24%, 42%, 53% e 25% respectivamente.

A industrialização e a inserção da mulher no mercado de trabalho é um dos fatores que tornaram a fabricação de fórmulas lácteas uma indústria de sucesso, fazendo com que essas fórmulas passassem a ser consideradas como “modernas”, trazendo para as crianças pequenas, riscos associados à falta de leite materno e conseqüentemente o desmame precoce (LABBOK, 2007).

Entre os fatores que levam a baixa duração do AME, verificou-se também que mães com escolaridade mais baixa, introduzem mais precocemente outros alimentos (PEREIRA et al 2010).

Bezerra et al (2012), ressaltam que, “O aumento da escolaridade materna pode promover o aleitamento e retardar a introdução precoce de outros alimentos na vida da criança” (2012, p. 177).

Diversos estudos apontam a idade materna como fator importante no desmame precoce. Santo (2006) sugere que mães com idade inferior a 25 anos tendem a introduzir alimentos mais precocemente na vida do bebê.

Cruz; Almeida; Engstrom (2010) evidenciam em estudo que a prevalência de AME em menores de seis meses foi maior entre filhos de mães adolescentes que em filhos de mães adultas, sendo 36,1% e 31,3% respectivamente.

Almeida et al (2010), sugerem que Método Mãe Canguru (MMC) tem impacto positivo sobre a amamentação, pois propicia um maior tempo de contato físico e afetivo entre mãe e filho

A alta hospitalar em AME dobrou a prevalência nos primeiros 180 dias de nascido, essa variável foi a que mais apresentou significância estatística positiva sobre o aleitamento materno exclusivo, mostrando a efetividade das ações de proteção, promoção e apoio ao AM nos hospitais e unidades básicas (PEREIRA et al 2010), porém, logo após a alta hospitalar, a nutriz sofre influências do contexto social onde vive que pode interferir de forma negativa na amamentação.

Portanto, é de fundamental importância que o trabalho do serviço de saúde, principalmente da enfermagem que está ligada diretamente no acompanhamento da gestante, seja feita de forma adequada e continua. É necessário esclarecer para a mãe da importância do leite materno para seu filho, para que a ela sinta-se segura para amamentação. Dúvidas e dificuldades referentes à amamentação devem ser esclarecidas no acompanhamento de pré-natal, em grupos de gestantes, alojamento conjunto e após o parto quando no retorno da mulher as consultas de

acompanhamento da criança, tornando a amamentação um ato de prazer e não uma obrigação.

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando uma abordagem qualitativa para identificar na literatura os principais fatores que levam ao desmame precoce do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em crianças de zero a seis meses de idade.

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento da bibliografia publicada na forma de periódicos nas Bases de Dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e biblioteca virtual SciELO (Scientific Electronic Library Online) no período de 2004-2014, utilizando os seguintes descritores: Aleitamento Materno, Desmame Precoce e Fatores de Influência nas suas versões em Português e em artigos brasileiros.

Após a busca foram lidos os títulos e em seguida os resumos para assim obter a amostra final dos artigos.

Os critérios de inclusão foram: artigos escritos em português. Os critérios de exclusão foram: artigos escritos em outro idioma e só apresentarem os fatores relacionados ao desmame do Aleitamento Materno.

Após levantamento de dados, foram encontrados 111 artigos referentes à temática, destes, apenas 8 atenderam ao objetivo proposto pela investigação. Para facilitar a demonstração dos resultados, os artigos foram dispostos em quadro sinóptico enfatizando a Base de dados, título, autor (es), periódico, objetivo e os resultados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após busca pelas duas bases de dados eletrônicas foram selecionados oito artigos relacionados ao desmame precoce em menores de seis meses de idade para compor a amostra final.

Base de Dados	Título	Autor (es)	Periódico	Objetivo	Resultados
SCIELO	Fatores associados com a duração do aleitamento materno.	CHAVES, Roberto G.; LAMOUNIER, Joel A.; CÉSAR, Cibele C.	Jornal de pediatria, 2007.	Determinar os índices de AME e complementado e identificar variáveis que interferem na prática da amamentação no município de Itaúna (MG).	Intenção da mãe de amamentar por um período <12 meses; Baixo peso ao nascer (<2.500g;). Uso de chupeta
LILACS	Tendência e determinantes do AME crianças menores de 6 meses.	PARIZOTO, Giuliana M. et al.	Jornal de Pediatria, 2009.	Estudar a tendência e os determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Bauru (SP).	Uso de chupeta (o desmame precoce foi duas vezes maior em crianças que faziam uso do utensílio).

LILACS	Prevalência do AME e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina – Piauí.	RAMOS, Carmem Viana et al.	Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2010.	Avaliar os fatores associados ao entre os hospitais públicos de Teresina-Piauí.	Uso de mamadeira; Não mamar nas primeiras 24 horas após nascimento.
SCIELO	Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo.	LEONE, Cléa Rodrigues; SADECK, Lilian dos Santos R.	Revista Paulista de Pediatria, 2012.	Avaliar os fatores de risco associados à ausência do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças com idade igual ou inferior a seis meses de vida da cidade de São Paulo.	Uso de chupeta; Trabalho materno fora de casa; Idade da Criança.
SCIELO	Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008.	BEZERRA, Vera Lúcia V. A. et al.	Revista Paulista de Pediatria, 2012.	Analisar os indicadores do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) do hospital Universitário de Brasília (HUB) nos anos de 1999 e 2008 e identificar fatores associados a sua interrupção precoce.	Escolaridade materna (O desmame precoce foi de 12,6% maior em mães com até sete anos de estudo).

SCIELO	Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses.	SALUSTINO, Letícia Pacífico de Queiroz et al.	Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia, 2012.	Descrever as características maternas e das crianças, bem como avaliar os fatores associados à interrupção AME.	Trabalho materno fora de casa; Uso de chupeta. Sendo está última a mais associada com o desmame.
LILACS	Hospital amigo da criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes.	F IGUEIREDO, Sonia Fontes; MATTAR, Maria José Guardia; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena.	Revista da escola de enfermagem da USP, 2013.	Identificar o padrão de AME nos primeiros seis meses de vida de crianças nascidas em um Hospital Amigo da Criança (HAC) e os fatores que contribuem para o desmame precoce.	Problemas com a mama; Posição inadequada para amamentar; (72,3% relataram dor ao amamentar). Trabalho materno fora de casa.
SCIELO	Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce.	ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella.	Revista Brasileira de Enfermagem, 2014.	Verificar tempo médio do AME de crianças nascidas em HAC e correlacioná-lo com as variáveis: estado civil, idade materna, peso do bebê, dificuldades na amamentação e orientações recebidas.	Dificuldades para amamentar. 70,5% referiram a pega como maior obstáculo. A maioria das mães (58,3%) que abandonaram o AME alegaram “leite fraco” para o desmame.

Quadro 1 – Estudo sobre os fatores relacionados com o desmame precoce entre crianças de zero a seis meses de idade segundo Base de dados, título, autor (es), periódico, objetivo e resultados.

A análise dos fatores evidenciou o uso de bicos artificiais (chupeta e mamadeira), trabalho materno fora de casa e dificuldades para amamentar como os fatores mais citados para o desmame precoce do AME em crianças menores de seis meses, seguidos por problemas com a mama, baixos peso da criança ao nascer, intenção da mãe de amamentar por um período menor que 12 meses, idade da criança, escolaridade materna e criança não amamentarem nas primeiras 24 horas de vida, sendo o uso de chupeta citado em cinco dos oito artigos apresentados.

Leone; Sadeck (2012) evidenciaram o uso de chupeta como fator de risco mais significativo para o desmame. Este estudo está em concordância com o realizado por Salustino et al (2012); Parizoto et al (2009); Souza et al (2012), que relataram uma chance de até quatro vezes maior do desmame em crianças que fazem uso da chupeta frente aquelas que não usam este utensílio.

Ainda nas considerações de Souza et al (2012), ficou evidenciado que em 84,2% dos casos de crianças que fazem uso de chupeta, a introdução aconteceu ainda no primeiro mês de vida.

O uso de bicos e chupetas vem sendo citado com muita frequência como fator para o desmame precoce, tanto que estar entre os dez passos para o sucesso do aleitamento materno da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Para Parizoto et al (2009) é necessário uma capacitação dos profissionais de saúde para realização de uma política de âmbito nacional afim de desestimular o uso de chupetas, uma vez que seu uso está diretamente associado a interrupção precoce do leite materno.

Para Chaves; Lamounier; César (2007), esse fator pode estar relacionado com o menor número de mamadas por dia, reduzindo o estímulo do complexo mamilo areolar, e conseqüentemente, uma menor produção de leite. Outra possível explicação para este papel é que o uso da chupeta pode estar camuflando dificuldades maternas, como ansiedade e insegurança, que repercutem negativamente na amamentação.

Em estudo realizado por Rocci; Fernandes (2014), que avaliou as orientações prestadas às mães de crianças nascidas em HAC considerou o passo nove (uso de bicos artificiais) da IHAC falha, uma vez que somente 30,0% das mães referiram ter recebido orientação sobre tal, mostrando a falta de valorização dos profissionais de saúde sobre este passo.

As modificações do mundo moderno e conseqüentemente a inserção da mulher no mercado de trabalho em maior número, trouxeram para dentro do

contexto familiar mudanças que fizeram o trabalho materno fora de casa um dos fatores mais apontados para o desmame precoce.

Salustino et al (2012), relatam que crianças cujas mães não exercem trabalho fora de casa tem 2,7 vezes menos chance de serem desmamadas precocemente frente aquelas cuja mães trabalham fora. Este achado vem corroborar com os resultados da pesquisa realizada por Figueiredo; Mattar; Abrão (2013), onde o trabalho materno foi evidenciado como um dos fatores do desmame precoce. Em contrapartida, em estudo realizado por Ramos et al (2010), evidenciaram que o trabalho materno fora de casa não se associou estatisticamente com AME.

Para Salustino et al (2012), o fato da mãe está presente em casa nem sempre significa falta de trabalho, uma vez que existem afazeres domésticos e até mesmo o fato de em alguns casos exercerem algum tipo de trabalho profissional em casa.

Entre os dez passos para o sucesso da amamentação, o passo cinco sobre o armazenamento do leite é de fundamental importância, assegurando a mãe sobre a forma correta de armazenamento deste e a não necessidade de desmame quando do seu retorno ao trabalho.

Nos achados deste estudo em questão observou-se uma relação significativa entre dificuldades em amamentar e Aleitamento Materno. Figueiredo; Mattar; Abrão (2013) relatam que a intercorrência mamária e a posição inadequada para amamentar estão diretamente ligados pelo fato da pega inadequada da criança ocasionar traumas mamilares que levam a retirada precoce do leite materno.

Para Rocci; Fernandes (2014), o sucesso da amamentação depende do apoio encontrado pelas mães para enfrentar as dificuldades encontradas.

Vale salientar a importância não só de orientar, mas de um acompanhamento para possível identificação precoce de traumas que podem representar a diferença entre o sucesso e o abandono do aleitamento. Grupo de gestantes durante a gravidez tem sido evidenciado em estudos como fatores de proteção do aleitamento materno, uma vez que com a troca de experiências possam considerar a importância do aleitamento materno tanto para mãe quanto para o bebê.

Os fatores culturais do meio em que a mãe vive podem influenciar negativamente no ato de amamentar e levá-las a acreditar mesmo quando são orientadas que seu leite não é suficiente para o bebê. A equipe de saúde deve conhecer as dificuldades enfrentadas pela mãe para amamentar, a fim de intervir de modo que a amamentação seja bem sucedida (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Leone; Sadeck (2012) relatam que o desmame precoce também foi associado ao aumento da idade da criança. Este dado corrobora com o encontrado por Figueiredo; Mattar; Abrão (2013), que evidenciaram uma queda expressiva com o aumento da idade. A taxa de AME variou de 95% nos primeiros 30 dias de nascidos para 15% ao final dos 180 dias. No estudo realizado por Chaves; Lamounier; César (2007), a prevalência do AME também caiu de acordo com idade, aos 30, 120 e 180 dias as taxas de aleitamento foram de 62,6, 19,5 e 5,3% respectivamente. Souza et al (2012) evidenciaram que o percentual de crianças em AME foi de 33,6% e 7,1% entre as crianças que tinham até 30 dias e mais que 121 dias respectivamente. Talvez este fato esteja associado ao retorno do trabalho materno e as dificuldades encontradas pelas mães para amamentar

Outro fator associado ao desmame precoce, foi à escolaridade materna. Este dado coincide com o encontrado por Volpini e Moura (2005) que relataram em estudo que somente a baixa escolaridade se mostrou associada ao desmame precoce. Em contrapartida, Ramos et al (2010), não encontraram significância estatística entre desmame precoce e escolaridade materna.

Este fato talvez esteja relacionado a um maior nível de educação e provavelmente mais acesso a informações, levando a um melhor conhecimento e consequentemente uma introdução mais tardia de outros alimentos (LEONE; SADECK, 2012).

Chaves; Lamounier e César (2009) sugerem o que o baixo peso ao nascer pode estar relacionado ao desmame precoce pelo fato dos profissionais acharem que para estas, o primordial seria o ganho mais rápido de peso, inserindo formulas lácteas na alimentação dessas crianças. Além disso, este fator pode está associado a um menor poder de sucção das mesmas.

Considerando tais aspectos, vale ressaltar que a atenção da equipe de saúde prestada às gestantes e às puérperas deve não somente acontecer de forma precoce ainda na gestação, mas é importante que se tenha um acompanhamento das mães após o nascimento do bebê.

Ajudar-lhes a enfrentar as dificuldades encontradas durante a amamentação é um fator que tem se mostrado de forma positiva para o sucesso do aleitamento, o que mostra mais uma vez a importância sobre as ações de incentivo ao aleitamento materno (MOIMAZ et al, 2013).

5. CONCLUSÃO

Apesar dos recentes registros na literatura que apontam para o aumento da prevalência no aleitamento materno exclusivo, os valores ainda estão distantes de serem considerados bons, justificando a importância de estudos como este para se possibilitem melhorias nas taxas de AME.

Em face dos resultados obtidos no estudo, observou-se que embora muito dos fatores citados possam explicar as causas do desmame precoce, é de fundamental importância que não se generalize a capacidade de amamentar sem que antes se considerem as variáveis contextuais.

Para que a mulher possa assumir com mais segurança o papel de provedora do alimento do seu filho, informações de quando e como iniciar a introdução de outros alimentos, de acordo com o contexto familiar em que vivem é de fundamental importância para que a alimentação seja adequada a sua condição de vida. O profissional de saúde deve não somente orientar, mas fazer o acompanhando dessas mães nos serviços de saúde mostrando a importância de não só informar, mas também apoiar e orientar, conhecendo seus medos a fim de que se tenha sucesso na prática da amamentação.

As ações de promoção e proteção ao aleitamento materno devem acontecer de forma continua para que se alcance melhoria nas taxas de Aleitamento Materno Exclusivo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Honorina de Almeida et al. Impacto do método mãe canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém nascidos de baixo peso. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 86, n. 3, p. 250-253, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério de Atenção a Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros. Brasília, 2010.

BEZERRA, Vera Lucia V. A. et al. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 30, n. 2, p. 173-179, 2012.

CHAVES, Roberto G.; LAMOUNIER, Joel A.; CÉSAR, Cibele C. Fatores Associados com a Duração do Aleitamento Materno. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 83, n. 3, p. 241-246, 2007.

CIAMPO, Luiz Antonio Del et al. Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática. **Pediatria**. São Paulo, v. 30, n. 1, p. 22-26, 2008.

CRUZ, Myrian Coelho Cunha; ALMEIDA João Aprígio Guerra; ENGSTROM Elyne Montenegro. Práticas alimentares no primeiro ano de vida de filhos de adolescentes. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 23, n. 2, p. 201-210, 2010.

DEMÉTRIO, Franklin; PINTO, Elizabete de Jesus; ASSIS, Ana Marlúcia Oliveira. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: Um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, 2012.

FIGUEIREDO, Sonia Fontes; MATTAR, Maria José Guardia; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. Hospital amigos da criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. **Revista da Escola de Enfermagem**. São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1291-1297, 2013.

FRANCO, Túlio Batista. Produção do cuidado e produção pedagógica: Integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 11, n. 23, p. 427-438, 2007.

LABBOK, Miriam. Aleitamento materno e a iniciativa hospital amigo da criança: mais importante e com mais evidências do que nunca. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 83, n. 2, p. 99-101, 2007.

LEONE, Cléa Rodrigues; SADECK, Lilian dos Santos R. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. **Programa Rede de Proteção à Mãe Paulistana, Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 30, n. 1, p. 21-26, 2012.

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; PRIORE, Silvia Eloiza. Mitos e Crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 05, p. 2462-2468, 2011.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; et al. Desmame Precoce: Falta de Conhecimento ou de Acompanhamento?. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e clínica integrada**, João pessoa, v. 13, n. 1, p. 53-59, 2013.

ODDY, Wendy H. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 89, n. 2, p. 109-111, 2013.

PARIZOTO, Giuliana M et al. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. **Jornal do Pediatra**. Porto Alegre. v. 83, n. 3, p. 201-208, 2009.

PEREIRA, Rosane Siqueira Vasconcelos et al. Fatores Associados ao Aleitamento Materno Exclusivo: O papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2343-2354, 2010.

RAMOS, Viana Carmem et al. Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina-Piauí. **Epidemiologia e serviços de saúde**. Brasília, v. 19, n. 2, p. 115-124, 2010.

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014.

SANTO, Lilian Cordova Espírito. **Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e influência do padrão de aleitamento materno no primeiro mês de vida na duração da amamentação**. 2006. 142f. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Medicina. Pediatria e Ciências aplicadas à Pediatria. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

SALUSTIANO, Letícia Pacífico de Queiroz, et al. Fatores Associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** Rio de Janeiro, v. 34, n. 1. p. 28-33, 2012.

SILVEIRA, Francisco Jose Ferreira; LAMOUNIER, Joel Alves. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três Municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 69-77, 2006.

SILVEIRA, Lisiane Martins et al. Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais de crianças. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 47, n. 1, p. 37-43, 2013.

SOUZA, Raulison Vieira et al. Hábitos de alimentação e sucção de bebês assitados em Hospital Amigo da Criança, Campina Grande-PB, Brasil. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**. João Pessoa, v. 12, n. 2, p. 245-250, 2012.

VIEIRA, Graciete et al. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v 86, n. 05, p. 441-444, 2010.

VOLPINI, Cíntia Cristina De Almeida; MOURA, Erly Catarina. Determinantes do Desmame Precoce no Distrito Noroeste de Campinas. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 18, n. 3, p. 311-319, 2005.

WEIGERT, Enilda M. L. et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 81, n. 4, p. 310-316, 2005.