

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUCIANA DE FÁTIMA BARRAL SANTIAGO

FATORES DE RISCO PARA O DESMAME PRECOCE

ARAÇUAÍ/MINAS GERAIS

2010

LUCIANA DE FÁTIMA BARRAL SANTIAGO

FATORES DE RISCO PARA O DESMAME PRECOCE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Erika Maria Parlato de Oliveira

ARAÇUAÍ/MINAS GERAIS

2010

LUCIANA DE FÁTIMA BARRAL SANTIAGO

FATORES DE RISCO PARA O DESMAME PRECOCE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Erika Maria Parlato de Oliveira

Banca Examinadora

Profa. Erika Maria Parlato de Oliveira _____ UFMG

Profa. Luana Caroline dos Santos _____ UFMG

Aprovado em Belo Horizonte ____/____/____

Dedico esse trabalho aos meus familiares, em especial à minha mãe e à minha irmã e aos amigos. Obrigada por me incentivarem a buscar novas capacitações, para aprimorar meus conhecimentos e assim prestar uma assistência de enfermagem qualificada aos que necessitarem.

E ainda a todas às mulheres/mães que se respaldaram em minhas orientações profissionais, a fim de manter o aleitamento materno dos seus filhos, exclusivo até o sexto mês de vida e continuado até os dois anos.

Agradeço primeiramente a Deus, por mais essa oportunidade.

A Núbia, Lara e Milton pelo carinho com que me hospedaram a cada encontro presencial.

Às colegas enfermeiras: Kelly Menezes, pelo incentivo em iniciar o curso e a Ariane Gonçalves de Oliveira, pela ajuda e apoio.

A orientadora Erika Maria Parlato de Oliveira, pelo auxílio na elaboração deste trabalho.

Às tutoras à distância: Maria Neide de Souza Santos e Maura Aparecida Soares, pelo suporte prestado.

A todos os colegas do curso, que contribuíram com suas experiências ajudando a melhorar meus conhecimentos.

E ainda de uma forma toda especial a naipista, Maria Dolôres Soares Madureira, pelo apoio e incentivo para eu não desistir do curso frente aos obstáculos impostos pela vida.

RESUMO

O desmame precoce é um tema que vem sendo discutido com frequência, pois é importante para a saúde das crianças. Sua relevância consiste na importância de conhecer e definir as causas que levam à interrupção do aleitamento materno, para desenvolver ações direcionadas ao aumento do tempo dessa prática e consequente desenvolvimento pleno infantil. Em vista disso, levantou-se a seguinte problemática: quais as principais causas de desmame precoce relatadas na literatura atual? Com o objetivo de descrever os principais fatores de risco que levam às mães a cessarem o aleitamento materno, a partir da literatura atual, optou-se por uma pesquisa bibliográfica, com busca de artigos publicados nos últimos cinco anos, através do descritor “desmame” na base Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS). Foram incluídos estudos disponibilizados em português na íntegra, com abordagem do aleitamento materno até o sexto mês. Analisaram-se dezessete artigos, os quais apontaram como principal fator de risco para o desmame precoce o uso de bicos artificiais, sendo citado em dez dos artigos selecionados. Alguns autores identificaram, no entanto, a chupeta como um sinal de dificuldades no aleitamento. Assim, o uso de chupetas deve ser sinal de alerta para os profissionais de saúde. O segundo fator mais citado foi a “mãe fora de casa”, provavelmente devido ao retorno da licença maternidade de algumas mães, situação que as afasta dos seus bebês por aproximadamente oito horas diárias. Outros fatores citados foram o nível (falta) de informação da mãe sobre o aleitamento materno, menor a escolaridade materna, a introdução de outros líquidos, como chá e água, nos primeiros dias de vida, dificuldades iniciais com a amamentação enfrentadas pelas mulheres, problemas mamários, evidenciados pela existência de mamilos doloridos, trauma mamilar, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, mastite, abscesso mamário, candidíase, mamilos planos ou invertidos. O profissional de saúde também foi identificado como fator de risco para o desmame precoce, especialmente o profissional médico pediatra e obstetra. Conclui-se, portanto, que a partir do reconhecimento dos principais fatores de risco ao desmame precoce, no estudo, identificados o uso da chupeta e o afastamento da mãe devido ao trabalho, torna-se possível melhor assistência ao binômio mãe-filho e efetivo incentivo ao aleitamento materno.

Palavras-chave: Desmame, aleitamento materno, fator de risco

ABSTRACT

Early weaning has been discussed frequently because it is important for the health children. Its relevance is the importance of knowing and defining the causes which lead to interruption of breastfeeding, to develop actions aimed at increasing the length of this practice and subsequent child develop fully. Because of that, gave rise to the following problem: what are the main causes of early weaning reported in the literature? Aiming to describe the main risk factors that lead mothers to stop breastfeeding from the current literature used a literature review, with articles published in the last five years, using the descriptor "weaning" at the database LILACS. Included studies were available in Portuguese, full text, which approach breastfeeding until the sixth month. Seventeen articles were analyzed, which indicated the main risk factor for early weaning is the use of artificial teats, is quoted in ten of the selected articles. Some authors have identified yet, the nipple as a sign of difficulties in breastfeeding. Thus, the nipple should be a warning sign for the health professionals. The second most cited factor was the "mother away from home", probably due to return from maternity leave for some mothers, a situation that keeps them away from their babies for nearly eight hours a day. Other factors cited were the level (lack) of information about breastfeeding mother, lower maternal education, the introduction of other liquids such as tea and water in the first days of life, early difficulties with breastfeeding, problems breast, as evidenced by sore nipples, nipple trauma, breast engorgement, low milk production, mastitis, breast abscess, candidiasis, flat or inverted nipples. Health professionals was also identified as a risk factor for premature weaning, especially the pediatrician and obstetrician. It follows therefore that as the recognition of major risk factors for early weaning, identified in this study as the use of nipple and the removal of the mother because of work, it becomes possible to better assist the mother-son and effective encouraging breastfeeding.

Key words: Weaning, breastfeeding, risk factor.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Justificativa.....	9
1.2 Objetivo.....	9
2 METODOLOGIA.....	10
3 RESULTADOS.....	11
4 CONCLUSÃO.....	19
5 REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

O desmame precoce é um tema que vem sendo discutido com frequência nas instituições de saúde e tem ganhado a sua importância devido a números cada vez maiores de crianças que são desmamadas precocemente, ou seja, antes de completar os seis meses de vida. Segundo Sales e Seixas (2008), apenas 38% dos recém nascidos brasileiros permanecem em aleitamento materno exclusivo até o quarto mês de vida. Tal fato preocupa os profissionais de saúde pelos possíveis problemas que pode acarretar na saúde das crianças.

A interrupção da lactação priva a criança do efeito protetor do leite materno contra infecções como diarreias, infecções neonatais em maternidade, infecções respiratórias, otites, infecções bacterianas entre outras. Além disso, a ingestão precoce de outros alimentos na alimentação infantil pode ser prejudicial, pois o sistema digestivo e os rins das crianças menores de seis meses ainda não têm maturidade suficiente pra metabolizar substancias diferentes do leite humano (SALES e SEIXAS, 2008).

Levantar e trabalhar as principais causas que levam as mães a desmamarem precocemente seus filhos é um passo importante para que os profissionais possam intervir de forma positiva para ajudar a manter o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida das crianças.

Em estudo realizado, Escobar *et al* (2002) comprovam que, embora a grande maioria das mães saiba da importância do leite materno para seu filho, a duração do aleitamento materno exclusivo é menor do que o preconizado pela Organização Mundial de Saúde e ainda levantou que a baixa escolaridade é um dos fatores que leva ao desmame precoce. Mostra ainda a importância das atividades educativas realizadas pelos profissionais de saúde.

Uchimura *et al* (2001), relataram que as razões referidas pelas mães para a interrupção da amamentação foram: prematuridade, trabalho ou estudo, porque o “leite secou”, o “leite fraco” ou “leite insuficiente” e ainda porque “não ganhou peso”. Sales e Seixas (2008) identificaram como fatores de risco o uso da chupeta, a escolaridade paterna e materna e intercorrências mamárias no puerpério, ao realizarem análise da literatura brasileira.

Diante da diversidade de possíveis causas que influenciam a decisão da mãe em manter a lactação exclusiva para seu filho, levanta-se a seguinte problemática: quais os principais fatores de desmame precoce relatadas na literatura atual.

1.1 Justificativa

O aleitamento materno possui benefícios comprovados em diversos estudos e é preconizado como alimento exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Ministério da Saúde. Escobar *et al* (2002) enumeram em seu estudo alguns dos benefícios: importante valor nutricional; proteção imunológica pela presença de lactoferrina, IgA secretora, anticorpos e outros; menor risco de contaminação e fortalecimento da relação afetiva entre mãe e filho. Além disso, o aleitamento materno diminui a morbi-mortalidade infantil.

Esse estudo, portanto, torna-se relevante pela importância de conhecer e definir as causas que levam ao desmame precoce, para desenvolver ações direcionadas ao aumento do tempo de aleitamento e conseqüente desenvolvimento pleno da criança.

1.2 Objetivo

Descrever as principais causas que levam ao desmame precoce a partir da literatura atual, para que sirvam de subsídio para a promoção de ações de saúde que diminuam o desmame precoce e favoreçam o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica para a qual se utilizou textos publicados em periódicos de 2005 a 2010, que tratavam sobre o aleitamento materno até o sexto mês de vida da criança. A busca foi realizada em artigos de revistas científicas extraídas via Internet, nos bancos da Bireme, através do descritor “desmame”, o que retornou 372 artigos na base Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS).

Os critérios de inclusão foram data de publicação nos últimos cinco anos, disponibilidade na íntegra, idioma português e abordagem dos fatores de risco para o desmame precoce o que totalizou vinte artigos. Foram excluídos dois artigos de revisão e um estudo de caso e chegou-se ao número de dezessete artigos selecionados.

Os dados foram organizados de acordo com as causas de desmame precoce encontradas na literatura.

3 RESULTADOS

Os fatores de risco para o desmame precoce encontrados na literatura são semelhantes em diversas regiões do Brasil. Todas as regiões foram representadas pelos estudos, porém a maioria (sete artigos) concentra-se na região sudeste, e a minoria (um) provem da região norte do país. Muitos foram realizados baseados na metodologia do estudo multicêntrico denominado “Avaliação das práticas alimentares no primeiro ano de vida em dias nacionais de vacinação”, através de estudos exploratórios transversais.

O aleitamento materno é preconizado pela Organização Mundial de Saúde de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança e de forma complementar até os dois anos de vida devido a inúmeras vantagens dessa prática para a criança, para a mãe e para a sociedade. Entre os benefícios para a criança encontra-se proteção contra infecções como diarreias, infecções neonatais em maternidade, infecções respiratórias, otites, infecções bacterianas, entre outras, além de proporcionar a criança um crescimento e desenvolvimento saudável. O editorial da revista Lancet, do mês de novembro de 1994, citado por Sales e Seixas (2008, p. 444), afirma:

Se uma nova vacina, capaz de prevenir um milhão ou mais de mortes infantis por ano, barata, segura, de uso oral, sem necessidade de cadeia de frio estivesse disponível, ela se tornaria uma exigência imediata da saúde pública. A amamentação oferece todos estes requisitos e muito mais, porém ela necessita de uma “cadeia de calor” – isto é, assistência adequada para construir a autoconfiança materna e proteção contra as práticas prejudiciais (LANCET, 1994, p. 1239-40, apud SALES; SEIXAS, 2008, p. 444).

Em relação à saúde materna, algumas das vantagens consistem na contracepção natural, no restabelecimento pós-parto mais rápido e na proteção na prevenção do câncer de mama. Além disso, por se tratar de um alimento natural, o leite materno torna-se economicamente barato e prático para a mãe, pois não é contaminado por bactérias, é fresco e prontamente disponível na temperatura adequada. O aleitamento exclusivo possui ainda benefício psicológico ao estabelecer uma profunda relação entre o binômio mãe/filho (SALES e SEIXAS, 2008).

No entanto, o aleitamento materno depende de fatores que podem influenciar a mãe de forma positiva ou negativa. Alguns estão relacionados à própria mãe, como “as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar” (FALEIROS *et al*, 2006, p. 624). Entre os fatores relacionados à criança e ao ambiente

encontram-se as suas condições de nascimento e o período pós-parto, como também o trabalho materno e as condições habituais de vida (FALEIROS *et al*, 2006).

O fator de risco preponderante ao desmame precoce mencionado nos estudos dos últimos cinco anos é o uso de bicos artificiais, sendo citado em dez dos dezessete artigos analisados. Em seus estudos, Afonso *et al* (2006), Vannuchi *et al* (2005) e Ramos *et al* (2008) consideram o uso de chupeta um fortíssimo fator de risco para o não aleitamento exclusivo. Esse achado foi semelhante nas pesquisas de França *et al* (2007) e Carvalhaes *et al* (2007), nas quais essa prática foi o principal elemento responsável pelo desmame precoce, uma vez que mães que oferecem chupeta a seus filhos amamentam menos frequentemente quando comparadas a mães que não as oferece, o que diminuiria a estimulação mamária e a retirada do leite produzido, levando à menor produção láctea. Maia *et al* (2006), relatam que crianças que usam chupeta apresentam 60% mais desmame precoce que as crianças que não a usam. Alves *et al* (2007) e Parizzoto e Zorzi (2008) afirmam que as dificuldades no aleitamento materno, geradas pelo uso de chupetas e mamadeiras, se justificam muitas vezes pela facilidade do bebê em aprender um método não fisiológico de sucção, respiração e deglutição, gerando a “confusão de bicos”, ou seja, o lactente terá dificuldades para sugar o peito da mãe após ter aprendido a sugar o bico artificial.

Mascarenhas *et al* (2006) e Carvalhaes *et al* (2007) consideram o uso de bicos artificiais uma questão complexa por ser um hábito cultural de difícil controle e erradicação. Essa prática pode estar relacionada à necessidade da mãe em acalmar a criança e em ser representada simbolicamente, o que torna a chupeta um fator contribuinte para o desmame entre as mães que não se sentem totalmente confortáveis com a amamentação.

Carvalhaes *et al* (2007, p.6) evidenciam ainda uma relação dose-resposta entre o uso de chupeta e a situação do aleitamento exclusivo: “risco de desmame precoce maior nas crianças que usavam bicos artificiais continuamente do que o associado ao uso de chupeta de forma intermitente ou mesmo ocasionalmente, o que sugere uma relação causal”.

Entretanto, ainda é possível que a chupeta seja um sinal de dificuldades no aleitamento e não o causador direto do desmame. Silveira e Lamounier (2006) discutem a ausência de causalidade, e consideram a possibilidade da existência de problemas na amamentação justificarem o uso de chupeta. Citam também os estudos de Kramer *et al* e Victora *et al* que concluem que a chupeta é reflexo de dificuldades na amamentação e que em mães mais confiantes quanto ao aleitamento materno o uso de bico artificial tem

menor associação com o desmame. Assim, o uso de chupetas deve ser sinal de alerta para os profissionais de saúde.

O segundo fator de risco para o desmame precoce mais citado nos estudos selecionados foi a “mãe fora de casa”. Vannuchi *et al* (2005) relatam que a mãe que trabalha fora de casa apresenta uma chance 1,61 vez maior para interromper o aleitamento materno. Já segundo Maia *et al* (2006), as crianças cujas mães trabalham fora apresentam 27% maior probabilidade de desmame precoce se comparadas as que não trabalham. Tais achados foram semelhantes nos estudos de Bernardi *et al* (2009), Baptista *et al* (2008), Carvalhaes *et al* (2007) e Alves *et al* (2007). Mascarenhas *et al* (2006) também observaram associação significativa entre trabalho materno aos 3 meses e ausência de aleitamento exclusivo nessa idade, provavelmente devido ao retorno da licença maternidade de algumas mães, situação que as afasta dos seus bebês por aproximadamente oito horas diárias.

Araújo *et al* (2008) também atribuem o trabalho fora de casa como fator contribuinte ao desmame precoce e relacionam a ausência da mãe ao crescimento da participação feminina no mercado de trabalho brasileiro, o qual não apresenta tendência de retrocesso. Isso implica em uma mudança do comportamento da mulher em relação à amamentação. Mascarenhas *et al* (2006) e Parizzoto e Zorzi (2008) ressaltam portanto a importância das políticas de licença-maternidade e das orientações dos profissionais de saúde para promover a manutenção da lactação materna. Atualmente, o período de licença maternidade no Brasil é de quatro meses para as mulheres empregadas no mercado formal de trabalho, com direito a dois intervalos de meia hora durante o expediente ao retornarem ao serviço. Entretanto, para serem efetivos estes intervalos deveria haver creche no local de trabalho. Devido sua ausência e a distancia entre o local de trabalho e sua residência, a maioria das mães prefere desfrutar da concessão de sair uma hora mais cedo do serviço.

Parizzoto e Zorzi (2008) corroboram ao assegurar que atualmente as mulheres vêm assumindo diversos papéis na dinâmica familiar: chefes de família, mães, esposas e filhas, o que dificulta a amamentação. Os impactos emocionais, como angústia e preocupação, em decorrência da sobrecarga vivenciada pelas mães que trabalham e possuem dificuldades em conciliar múltiplas funções, influem negativamente na fisiologia da lactação.

A pressão social, resultante das transformações econômicas e da crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, que compõe um cenário favorável ao desmame, se fez perceber neste estudo. Assim é que mães que não trabalhavam fora do lar tiveram uma chance significativamente maior para o aleitamento materno e uma tendência de

associação em relação ao aleitamento materno exclusivo (PARIZZOTO e ZORZI, 2008, p. 472)

Apesar de apresentado como fator de risco para o aleitamento materno, a influência do trabalho da mãe sobre a lactação precisa ser mais estudada. Maia *et al* (2006) detectaram em seu estudo que entre as lactantes que possuíam carteira de trabalho assinada o índice de desmame precoce foi 21% menor. Alves *et al* (2007) também alertam que embora a necessidade de trabalhar tenha se associado à interrupção do aleitamento natural, alguns estudos discordam da relação causal da inserção da mulher no mercado de trabalho e desmame precoce.

Observou-se também no estudo de Volpini *et al* (2005), que não houve diferença no tempo de aleitamento materno entre as mães trabalhadoras e as mães não trabalhadoras, o que vai ao encontro de estudos recentes os quais apontam uma maior prevalência de amamentação entre as mulheres trabalhadoras. Existe, portanto, a possibilidade de não causalidade do trabalho materno em relação ao desmame precoce, apesar de o desejo de trabalhar tenha se associado à interrupção do aleitamento natural. Assim tornam-se necessários novos inquéritos para investigar se a mãe estava, de fato, trabalhando, ou se tinha apenas o desejo/necessidade de fazê-lo. Vannuchi *et al* (2005), descrevem estudo no qual 97% das mães trabalhadoras iniciaram aleitamento materno, e sua duração média foi de 90 dias de forma exclusiva e 180 dias continuada, porém foram investigadas somente mulheres com registro em carteira. Ratificam, assim, a necessidade de ampliar e intensificar a discussão sobre os mecanismos de proteção do aleitamento natural para as mães trabalhadoras no mercado informal.

Volpini *et al* (2005) declaram ainda que os fatores de risco associados ao desmame precoce parecem estar muito mais relacionados à falta de informação sobre o manejo da lactação durante a gestação, o parto e a puericultura do que ao trabalho materno. O mesmo achado é observado em outros estudos. Alves *et al* (2008) revelam que se a mãe acredita que o tempo ideal de amamentação é inferior a seis meses, o risco de desmame para aquelas com dificuldade de amamentar aumenta 17,5 vezes. O risco maior entre as primíparas, fator de risco também encontrado nesse estudo, pode estar relacionado à menor oportunidade de acesso às informações veiculadas na mídia e às ações de promoção do aleitamento materno. A relação positiva entre o nível de informação da mãe sobre o aleitamento materno e a duração da amamentação foi também demonstrada por outros autores. A falta de informação do pai também deve ser considerada, uma vez que o estudo de Alves *et al* (2008) indica que o risco de desmame foi maior quando o mesmo tinha opinião desfavorável, indiferente ou desconhecida sobre

amamentação. Mascarenhas *et al* (2006) corroboram ao relatar que a atitude favorável e o apoio paterno favoreceram uma duração maior da amamentação.

Conforme Parizzoto e Zorzi (2008), apesar da maioria das mulheres receberem informações sobre aleitamento materno, elas não as seguem e continuam a acreditar e valorizar suas crenças e tabus, agindo por conta própria no momento de introduzir outros alimentos antes dos seis meses, de acordo com os hábitos da família. Além disso, apesar de serem utilizadas várias maneiras de repassar às mães a importância da amamentação, como televisão, campanhas, cartazes e folhetos, elas não fixam plenamente as informações recebidas. Tal fato expõe a necessidade dos profissionais repensarem os meios de aprendizagem a favor do aleitamento natural.

França *et al* (2007) evidenciaram também que quanto menor a escolaridade materna maior a chance de interrupção do aleitamento materno antes dos quatro meses de vida da criança, inclusive para menores de seis meses. Das mães com escolaridade até o segundo grau, apenas 33,2% permaneceram em lactação exclusiva. Já entre as mães com formação acadêmica, 48,5% amamentaram exclusivamente até o sexto mês, fato atribuído a maior possibilidade de receber informações acerca dos benefícios da amamentação. Portanto, pode-se inferir que a instrução oferece à mãe autoconfiança, dando-lhe segurança para lidar com os possíveis problemas ou desconfortos da prática de amamentar.

Outro fator importante, relatado por Baptista *et al* (2009), Brunken *et al* (2006) e Volpini e Moura (2005), que exerce influência negativa no aleitamento materno é a introdução de outros líquidos, como chá e água, nos primeiros dias de vida. França *et al* (2007), em seu estudo, observaram associação significativa entre o consumo de chá no primeiro dia em casa com o abandono do aleitamento materno exclusivo até os 120 dias de vida (Odds Ratio=2,62). Essa prática exclui a criança da modalidade exclusiva de amamentação, uma vez que reduz o consumo total de leite materno, por aumentar o intervalo entre as mamadas. Além disso, conforme Brunken *et al* (2006), a ingestão de chá é responsável pela diminuição da absorção de nutrientes importantes como ferro, reduz a eficácia da lactação como método anticoncepcional e contribui com o aumento da morbimortalidade infantil.

Carvalhoes *et al* (2007) apontam que o principal motivo para o oferecimento de outros líquidos aos lactentes é a crença de que são necessários para satisfazer necessidade fisiológica da criança, como a sede (38,7%). Além da sede, a presença de cólicas foi o segundo motivo referido pelas mães para oferecer chás a seus filhos (17,1%). No entanto, não existem comprovações do efeito terapêutico das principais

infusões oferecidas e essas podem interferir negativamente na absorção de ferro e zinco. Além disso, a adição de açúcar, prática comum, expõe a criança a distúrbios digestivos.

Baptista *et al* (2009), Alves *et al* (2008) e Carvalhaes *et al* (2007) encontraram, em seus estudos, associação entre o desmame precoce e as dificuldades iniciais com a amamentação enfrentadas pelas mulheres nos primeiros dias após o parto (razões respectivas de risco: 1,69; 3,97 e 1,57). A dificuldade para amamentar no pós-parto representa o resultado de um conjunto de deficiências na orientação da mãe para aspectos práticos da amamentação, apontando falhas desde o preparo das mamas na gravidez até a intervenção precoce no pós-parto (ALVES *et al*, 2008, p. 1364).

Portanto, a mulher deve ser adequadamente orientada e estimulada, desde a assistência do pré-natal até o puerpério, a assumir um comportamento de alimentar seu filho apenas com o leite do peito, sem introduzir outro leite que não o materno, chá ou mesmo de água no primeiro dia em casa, para diminuir o risco de desmame precoce e as consequências à saúde, decorrentes deste fato (AFONSO *et al*, 2006).

Carrascoza *et al* (2005) também atribuem a interrupção precoce do aleitamento à dificuldades encontradas durante essa prática, devido a diferença existente entre a mesma e a crença de que a amamentação é um processo natural, e que qualquer mulher é capaz de vivenciá-lo sem problemas ou dificuldades. Enfatizam o apoio e a orientação a mãe nas primeiras semanas pós-parto, a fim de amenizar a insegurança e a ansiedade comumente vivenciadas, favorecendo a manutenção do aleitamento materno por maior período de tempo.

As dificuldades iniciais enfrentadas nos primeiros dias pós-parto geralmente se relacionam a problemas mamários evidenciados, no estudo de Parizzoto e Zorzi (2008), por mamilos doloridos, trauma mamilar, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, mastite, abscesso mamário, candidíase, mamilos planos ou invertidos.

Em relação ao tipo de mamilo, quando não é normal é citado pelas mães como fator de desmame pela dificuldade que encontram para iniciar a amamentação. Apesar dessa limitação, mamilos planos ou invertidos não necessariamente impedem tal prática, pois o bebê faz um “bico” com a aréola. Neste caso, para o sucesso da lactação materna, é fundamental a intervenção logo após o parto (PARIZZOTO e ZORZI, 2008).

Carrascoza *et al* (2005) citam a produção excessiva de leite durante as primeiras semanas após o parto, que quando não recebe cuidado adequado, leva a um processo de ingurgitamento. Este por sua vez, pode evoluir para um quadro de mastite (acúmulo de leite associado a processo inflamatório) e abscessos, contribuindo também para o desmame.

Outra dificuldade para amamentar, referida no estudo de Carrascoza *et al* (2005) é o aparecimento de fissura nos mamilos, cuja ocorrência pode estar associada a técnicas incorretas de pega do mamilo durante a sucção, à forma inadequada de retirada da criança do peito e à falta de cuidados com as mamas durante a gestação. Os traumas mamilares são destacados, também por Parizzoto e Zorzi (2008), como causa do desmame precoce, podendo surgir ainda no hospital. Dessa forma se torna imprescindível o acompanhamento no puerpério das mães que vivenciam esse problema para evitar o abandono precoce do aleitamento materno.

“A fissura é a principal causa da sensação dolorosa durante o ato da amamentação natural, levando à maior probabilidade da introdução de outras formas de alimentação” (CARRASCOZA *et al*, 2005, p.101). A dor, durante o ato de amamentação, constitui-se em fator de risco importante para que a mãe desmame seu filho (ARAÚJO *et al*, 2008; MAIA *et al*, 2006).

Araújo *et al* (2008) incluem ainda, entre os fatores clínicos que afetam o aleitamento materno, a hipogalactia. Segundo Parizzoto e Zorzi (2008), existem algumas situações fisiológicas de baixa produção de leite decorrentes de bloqueio de ductos lactíferos, de amamentação infrequente ou quando a criança apresenta sucção ineficiente. Entretanto, hipogalactias primárias são raras. Carrascoza *et al* (2005) observaram em seu estudo alta frequência do relato “falta de leite”, 12,5% das entrevistadas, como causa de desmame e atribuiu tal fato a tendência da mulher a dar respostas socialmente mais convenientes e que não agridam sua auto-estima. Também se observa com frequência o relato de “leite fraco”. Essas são construções sociais utilizadas como modelo explicativo para o abandono da amamentação, originadas no movimento higienista do século XIX, o qual promove a amamentação por meio de ações que buscam responsabilizar a mulher pela saúde do filho e culpá-la pelo desmame (PARIZZOTO e ZORZI, 2008).

O fato de o bebê não querer mais mamar e o leite se tornar insuficiente são razões finais do processo e não a causa do desmame. Eventos como introdução de novos alimentos, outros líquidos, retorno da mãe ao trabalho, levam a diminuição da estimulação da glândula mamária devido a menor frequência das mamadas, e conseqüente diminuição do volume da produção láctea (CARRASCOZA *et al*, 2005).

Carvalhoes *et al* (2007) evidenciaram em seu estudo mais da metade das mães entrevistadas com relato de problemas mamários, trauma mamilar e ingurgitamento mamário. Os principais apoios a essas mulheres foram os profissionais de saúde (32,7%) e a avó materna da criança (24,2%). Porém, percentual significativo, 23,2% das mães, referiu não possuir apoio algum e a minoria recebeu ajuda do companheiro.

Ao considerar os problemas mamários, geralmente preveníveis e de manejo conhecido, como fator de risco ao desmame precoce, Carvalhaes *et al* (2007) ressaltam a possível existência de falhas nas rotinas assistenciais dos serviços de saúde e no sistema de apoio às mães que amamentam, especialmente nas primeiras semanas de vida dos bebês.

O profissional de saúde foi identificado no estudo de Parizzoto e Zorzi (2008) como fator de risco para o desmame precoce, apesar de ser o principal ator no incentivo ao aleitamento materno exclusivo. Muitos pediatras, talvez por falta de preparo, indicam complementos como solução para ganho de peso e crescimento da criança, assim como indicam introdução de frutas antes do retorno da mãe ao trabalho. No estudo de Carrascoza *et al* (2005), uma mãe relatou que o pediatra orientou interromper a amamentação, uma vez que esta não possuía leite suficiente para alimentar seu filho. A falta de orientação sobre amamentação natural ocorre desde o pré-natal, como observado no estudo de Parizzoto e Zorzi (2008, p.471), no qual mães revelaram “esse profissional não influencia em nada a decisão das mulheres de amamentar porque, na verdade, não orienta sobre isso durante o pré-natal”.

Profissionais da saúde que não estimulam o aleitamento materno existem, muitas vezes, em decorrência de sua formação, pois o assunto é visto sem grande importância no curso universitário. “Uma vez formado, acuado pelos vícios da prática profissional, ele despenderá o seu tempo para discutir e tentar modificar pontos de vista errôneos de sua clientela ou familiares” (PARIZZOTO E ZORZI, 2008, p.471). Baixa remuneração e exigência de quantidade em detrimento da qualidade são situações que ocasionam consultas rápidas, e conseqüente falta de amparo a mãe. Assim, diante de problemas mamários, alguns pediatras e obstetras preferem interromper a lactação e introduzir outra forma de alimentação, ao invés de adotar condutas compatíveis com a amamentação natural. Esta é uma questão preocupante, visto que o profissional médico ainda detém maior influência sobre o repertório de crenças e comportamentos das mães. Por outro lado, outras categorias profissionais, como nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos e odontólogos, têm incentivado o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança, através de ações educativas e condutas clínicas para a solução de eventuais problemas de mama, como mamilo plano, fissuras, ingurgitamento, mastite (CARROSCOZA *et al*, 2005).

Parizzoto e Zorzi (2008) atribuem ao profissional de enfermagem cuidado importante à mulher em lactação por ser o elo entre ela e os outros profissionais de saúde, além de realizar a assistência de forma humanizada e individualizada.

4 CONCLUSÃO

Após análise dos artigos selecionados, observou-se predominância do uso de chupeta como principal fator de risco para o abandono do aleitamento materno. Essa prática está relacionada com crenças enraizadas na sociedade, com dificuldades encontradas nos primeiros dias em relação à prática da amamentação, como problemas mamários, e falta de informação das mães sobre os benefícios do aleitamento natural.

Outro fator relevante é o afastamento da mãe da criança nos primeiros meses de vida devido ao retorno ao trabalho. Apesar das leis de proteção ao aleitamento materno, como a licença maternidade, as mulheres ainda encontram dificuldades e resistência por parte dos empregadores, especialmente quando se trata de emprego informal. Essa situação faz com que as mães permaneçam por cerca de oito horas distantes de seu filho.

As diversas situações apresentadas são sensíveis a atuação do profissional de saúde. A temática da amamentação materna precisa ser discutida com mais ênfase durante os cursos de graduação da área da saúde, especialmente da medicina, por ter sido o profissional apontado pelas mães como o de maior influência e que o menos incentiva a prática. O profissional de saúde responsável pela assistência à mulher requer também habilidade de aconselhamento para auxiliá-la na tomada de decisão a favor do aleitamento e no enfrentamento dos mitos da cultura disseminada na sociedade, como “leite fraco”, “pouco leite”, o uso de chupeta e necessidade de ingestão de água antes dos seis meses.

Dessa forma, a partir da identificação dos principais fatores de risco ao desmame precoce, cabe ao profissional procurar formas variadas de convencer a mulher e sua família da importância e dos benefícios da amamentação materna exclusiva até o sexto mês de vida e continuada até os dois anos. A mãe deve ser abordada desde a primeira consulta do pré-natal até o acompanhamento do puerpério, e todos os profissionais envolvidos devem possuir orientações favoráveis ao aleitamento. Deve-se identificar as dificuldades de cada mulher de forma individualizada e humanizada e solucioná-las dentro do seu contexto familiar e social. Assim, é possível diminuir a influência cultural e efetivar o incentivo a lactação materna, com benefícios a mulher e, principalmente, a saúde da criança.

5 REFERÊNCIAS

AFONSO, Viviane W. *et al.* Fatores Maternos associados à prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo em Juiz de Fora, Minas Gerais. Trabalho apresentado no **XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, ABEP, 2006. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_630.pdf. Acesso em 07 Mar 2010.

ALVES, Anna Maria Lages *et al.* Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. São Paulo, v 12, n. 01, Jan./Mar.2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342007000100006&script=sci_arttext. Acesso em: 07 Mar 2010.

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, v. 24, n. 6, June 2008. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Mar. 2010.

ARAUJO, Olívia Dias de *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 4, Aug. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Mar. 2010.

BAPTISTA, Gerson Henrique; ANDRADE, Adriano Herbert H. K. Gonçalves de; GIOLO, Suely Ruiz. 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, v. 25, n. 3, mar. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 mar. 2010.

BERNARDI, Julia Laura Delbue; JORDAO, Regina Esteves; BARROS FILHO, Antônio de Azevedo. Fatores associados à duração mediana do aleitamento materno em lactentes nascidos em município do estado de São Paulo. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22, n. 6, Dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Mar. 2010.

BRUNKEN, Gisela S. *et al.* Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 82, n. 6, dez. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000800009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 mar. 2010.

CARRASCOZA, Karina Camillo *et al.* Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 30, abr.

2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2005000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 mar. 2010. doi: 10.1590/S0103-863X2005000100011.

CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite *et al.* Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, em Botucatu-SP. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, fev. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 mar. 2010.

ESCOBAR, Ana Maria de Ulhôa *et al.* Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 2, n. 3, dez. 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292002000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 out. 2009.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 5, Out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Mar. 2010.

FRANÇA, Giovanny Vinícius Araújo de *et al.* Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, Oct. 2007. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Mar. 2010.

MAIA, Maria Gerlívnia de Melo *et al.* Fatores associados à interrupção do aleitamento materno nas crianças menores de seis meses de idade, da cidade do Rio Branco (Acre). **Rev. Baiana de Saúde Pública**. Salvador, v.30, n. 01, Jan/Jun 2006. Disponível em [http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/pdf/Revista Baiana Vol 30 n 1 2006.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/pdf/Revista_Baiana_Vol_30_n_1_2006.pdf). Acesso em 07 Mar 2010.

MASCARENHAS, Maria Laura W. *et al.* Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 82, n. 4, ago. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 mar. 2010.

PARIZZOTO, Janaína; ZORZI, Nelci Terezinha. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 32, n. 4, 2008. Disponível em: http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/08_Aleitamento_baixa.pdf. Acesso em 07 Mar 2010.

RAMOS, Carmen Viana *et al.* Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, Aug. 2008.

Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Mar. 2010.

SALES, Cibele de Moura; SEIXAS, Sandra Cristina. Causas de desmame precoce no Brasil. **Cogitare Enferm.**, on line, v.13, n. 3, p. 443-447, jul/set 2008. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/13042/8822>. Acesso em: 07 Mar. 2010.

SILVEIRA, Francisco José Ferreira da; LAMOUNIER, 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, v. 22, n. 1, Jan. 2006. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Mar. 2010.

UCHIMURA, Nelson Shozo *et al.* Estudo dos fatores de risco para o desmame precoce. **Acta Scientiarum. Health Science**, Maringá, v. 23, n. 3, p. 713-718, 2001. Disponível em <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/Article/2925>. Acesso em 16 out. 2009.

VANNUCHI, Marli T. O. *et al.* Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 5, n. 2, June 2005 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Mar. 2010.

VOLPINI, Cíntia Cristina de Almeida; MOURA, Erly Catarina. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 3, June 2005 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Mar. 2010.