RAQUEL MIRANDA MONTEIRO

AMAMENTAÇÃO: DESAFIO A SER ENFRENTADO E VENCIDO

CONSELHEIRO LAFAIETE – MG

2011

RAQUEL MIRANDA MONTEIRO

AMAMENTAÇÃO: DESAFIO A SER ENFRENTADO E VENCIDO

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

Orientadora: Prof. Erika Maria Parlato Oliveira

CONSELHEIRO LAFAIETE – MG
2011

RAQUEL MIRANDA MONTEIRO

AMAMENTAÇÃO: DESAFIO A SER ENFRENTADO E VENCIDO

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

Orientadora: Prof. Erika Maria Parlato Oliveira

Banca Examinadora

Prof. Erika Maria Parlato Oliveira

Prof: Edison José Corrêa

Aprovado em Belo Horizonte: 10/12/2011

RESUMO

Inúmeras são as evidências epidemiológicas que reafirmam os indiscutíveis benefícios proporcionados às crianças que recebem exclusivamente o leite materno durante os primeiros seis meses de vida e como complemento até os dois anos de idade. Apesar dessas evidências, os índices de interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (AME) ainda são altos e é um relevante problema de saúde pública. Este estudo tem como objetivo identificar as principais causas do desmame precoce e os fatores que influenciam na decisão e duração do aleitamento materno, fatores de risco ou de proteção associados, a fim de subsidiar a equipe de saúde na elaboração de propostas que incentivem a amamentação. Foi realizado um levantamento bibliográfico, a partir do método da revisão integrativa, sistematizando informações sobre o desmame precoce e os fatores que influenciam na decisão da mãe. A partir da revisão bibliográfica constatou-se que o sucesso da prática do aleitamento materno envolve além da decisão da mãe, fatores como cultura familiar, situação sócio-econômica, apoio social e profissional. Além disso, ações educativas que preconizam a importância do aleitamento devem ser realizadas com mais afinco e vigor pelos profissionais de saúde, sendo necessário capacitar e estimular estes profissionais, de modo que, o investimento em políticas de incentivo ao aleitamento materno seja considerado prioritário pela política de saúde. É imprescindível conhecer e considerar os determinantes do desmame precoce, os quais encontram vinculados às crenças, valores, normas sociais, dentre outros. A partir dessa informação é possível atuar na prevenção desses fatores, de modo direcionado e, conseqüentemente, mais eficaz.

Descritores: Aleitamento Materno, Desmame Precoce, Estratégia da Saúde da Família.

ABSTRACT

There are countless epidemiological evidences to reaffirm the undeniable benefits to children receiving only breast milk during the first six months of life and as a complement still the two years of age. Despite these evidences, the rates of exclusive breast feeding (EBF) early discontinuation are still high and is an important public health problem. This study aims to identify early weaning main causes and factors which influence decision and breast feeding time, risk or protection factors associated, in order to support the team in developing proposals which encourage breast feeding. It was done a literature review, from integrative review method, systematizing information on early weaning and factors that influence mother's decision. From literature review it was found out breast feeding success practice involves beyond mother's decision, factors such as family culture, socio-economic, social and professional support. In addition, educational activities that advocate breast feeding importance should be made harder and force by health professionals, being necessary to enable and encourage these professionals, so that investment in encourage breast feeding policies is considered a priority by health policy. It is essential to know and consider the early weaning determinants, which are linked to beliefs, values, social principles, among others, from that information it is possible to play in these factors prevention, so targeted and therefore more effective.

Keywords: Breast Feeding, Early Weaning, Family Health Strategy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 7
2 METODOLOGIA 11
3 - REVISÃO DA LITERATURA 12
3.1 - O DESMAME ATRAVÉS DOS RECORTES DA HISTÓRIA 12
3.2 SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO (AME) NO BRASIL 14
3.3 CAUSAS DO DESMAME PRECOCE 16
3.3.1 CAUSAS DO DESMAME PRECOCE – VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS 17
3.3.1.1 TIPO DE PARTO 17
3.3.1.2 IDADE MATERNA 17
3.3.1.3 PRESENÇA PATERNA NA ESTRUTURA FAMILIAR 18
3.3.1.4 NÚMERO DE FILHOS E EXPERIÊNCIA COM AMAMENTAÇÃO 19
3.3.2 CAUSAS DO DESMAME PRECOCE – VARIÁVEIS SÓCIOECONÔMICAS 20
3.3.2.1 ESCOLARIDADE MATERNA 20
3.3.2.2 RENDA FAMILIAR 21
3.3.2.3 TRABALHO MATERNO 22
3.3.3 CAUSAS DO DESMAME PRECOCE – VARIÁVEIS ASSOCIADAS À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: ORIENTAÇÃO SOBRE AMAMENTAÇÃO E O INTERESSE EM AMAMENTAR 24
3.3.4 CAUSAS DO DESMAME PRECOCE – VARIÁVEIS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA PÓS-NATAL IMEDIATA. 26
3.3.4.1 ALOJAMENTO CONJUNTO E AUXÍLIO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE 26
3.3.4.2 DIFICULDADES INICIAIS 28
3.3.5 CAUSAS DO DESMAME PRECOCE 30
3.3.5.1 ESTRESSE E ANSIEDADE MATERNA 30
3.3.5.2 INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS E USO DE CHUPETAS 30
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 34
REFERÊNCIAS 37

1 INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno é, ao longo da história, abordada por distintos atores e grupos sociais. De acordo com BITTENCOURT (2005) o peso ao nascer e a amamentação são dois fatores que influenciam diretamente no crescimento e desenvolvimento da criança, principalmente, nos primeiros meses de vida e até mesmo nos primeiros anos.

O aleitamento materno é um ato significativo na sobrevivência infantil. Inúmeras são as evidências epidemiológicas que reafirmam os benefícios do leite materno, uma pesquisa realizada por FUCHS E VICTORA (2002) demonstrou que crianças precocemente desmamadas apresentaram um risco relativo de morte (tendo como causas diarréia, desnutrição, infecção respiratória, desordens do sistema imune e demais doenças infecciosas), vinte vezes maior, sendo possível afirmar que o aleitamento materno é uma estratégia simples e efetiva para a redução da mortalidade e morbidade infantil. (BITTENCOURT, 2005).

Em países em desenvolvimento ou pouco desenvolvidos os fatores de riscos socioeconômicos e ambientais refletem negativamente e de modo intenso no processo saúde-doença, tendo como resultado altas taxas de morbidade e mortalidade. Sabe-se que há um efeito protetor conferido pelo leite materno contra mortes infantis, já que a adesão ao aleitamento materno influencia, de modo singular, a vida de crianças que vivem em países e regiões mais pobres, nos quais os índices de mortalidade infantil ainda são elevados e a maioria de suas causas, como desnutrição e infecções, é passível de prevenção com a adoção de medidas simples e de baixo custo, como o aleitamento materno até os seis meses de vida, além do acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde (CALDEIRA, 2001).

Há vários estudos publicados que abordam os benefícios da amamentação para a saúde da mãe e da criança, em relação às puérperas alguns podem ser citados: menor sangramento pós parto e, por conseguinte, diminuição da incidência de anemias; menor prevalência de câncer de mama, ovário e endométrio; perda de peso pós parto em menor tempo. No que diz respeito aos benefícios para as crianças, além dos já supracitados, pode-se enumerar os menores índices de morbidade por otites, diabetes mellitus, alergias em geral, dermatite atópica, rinite alérgica e obesidade. Também há indícios de que crianças amamentadas ao peito apresentam melhores índices de acuidade visual, quociente intelectual, desenvolvimento neuromotor e cognitivo (BAPTISTA 2009).

GIUGLANI (2000) relata que é complexo quantificar o exato impacto social do aleitamento materno. Como citado anteriormente é comprovado que crianças amamentadas pela mãe raramente

adoecem, o que faz com que necessitem menos do atendimento médico de urgência, diminuindo o número de hospitalizações e consequentemente o uso de medicamentos, fórmulas, frascos, bicos artificiais e também diminui o número de faltas no trabalho dos pais. Para a família também observam-se vantagens econômicas com a alimentação do recém-nascido e medicamentos do mesmo. Desse modo, a amamentação pode beneficiar as crianças e suas famílias, assim como a sociedade de modo geral, pois o aleitamento materno ocasiona benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais, dentários e socioeconômicos (ALMEIDA, 2004).

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é aconselhado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, além disso, essas organizações preconizam que a criança receba o leite materno até os 2 anos de idade, de modo que recebam alimentos complementares. SILVA (2005) afirma que as práticas adequadas de alimentação de uma criança são imprescindíveis para a sobrevivência, crescimento, desenvolvimento e nutrição dos lactentes. Nesse contexto, o aleitamento materno exclusivo é indispensável para um bom crescimento e desenvolvimento de uma criança.

No Brasil, de acordo com o "*Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos"* do Ministério da Saúde (2007), a grande maioria das crianças, aproximadamente 97%, recebem o leite materno nas primeiras horas de vida. Contudo, é muito precoce o início do desmame do lactente, de modo que inúmeros são os recém-nascidos que são desmamados nas primeiras semanas ou meses de vida, tendo a introdução de chás, sucos e leites industrializados. Dessa forma, o número de crianças em aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é baixo e daquelas já totalmente desmamadas é estimável (Pesquisa Nacional de demografia e Saúde, 1996; Ministério de saúde, 1997), não atingindo as orientações do Ministério de Saúde. Sabe-se que a ação de introduzir precocemente na dieta da criança alimentos complementares não é cabível, já que aponta uma dieta invariável e inadequada no que diz respeito aos aspectos calórico e nutricional.

ALMEIDA (2005) assegura que foi observado um importante aumento nos indicadores de amamentação registrados no Brasil entre as décadas de 80 e 90, além disso, o mesmo autor relata que apesar das vantagens e benefícios do aleitamento materno serem discutidas e divulgadas em inúmeros trabalhos científicos, e até mesmo meios de comunicação de modo geral, pode-se observar uma tendência ao desmame precoce. Para esse mesmo autor é o reconhecimento dos benefícios e vantagens do aleitamento materno que impulsionam estudos que busquem identificar as causas do insucesso freqüente e a interrupção precoce, sendo imprescindível que haja uma reflexão

crítica sobre os motivos que influenciam o processo de desmame precoce, para que o mesmo seja impedido, e esse é um grande desafio a ser vencido.

Indiscutivelmente, o leite materno é o mais adequado alimento para a criança, principalmente, nos primeiros 6 meses de vida. Como foi supracitado há inúmeras pesquisas que ressaltam as vantagens do leite materno na promoção da saúde infantil. Entretanto, atualmente, o ato de amamentar, decorre da decisão materna e essa envolve uma influência mútua e complexa de fatores. LIGIA (2008) aponta a Estratégia Saúde da Família como uma importante peça no ato de vencer o desafio do aleitamento materno exclusivo, já que em uma equipe de saúde da família (ESF) os principais objetivos são a promoção da saúde e atenção à saúde preventiva, além disso, há uma interação mais ativa com as mulheres, o que permite conhecer as experiências anteriores que possam favorecer ou não a ação do aleitamento materno. Especificamente no que diz respeito à amamentação, a ESF pode e deve desenvolver atividades educativas, no decorrer da assistência materno-infantil, seja nas consultas do pré-natal, puerpério ou puericultura e até mesmo nos grupos educativos de gestantes e/ou crianças.

Devido à grande prevalência da interrupção precoce do aleitamento materno e devido ao fato da educação em saúde ser fundamental no acompanhamento dessas mães e crianças, justifica-se o estudo pela necessidade de buscar alternativas de educação em saúde que visem uma melhor adesão ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. Sendo importante enfatizar que é imprescindível sensibilizar os profissionais de saúde, principalmente das unidades de atenção básica e maternidades, quanto à importância de orientar as mães quanto os benefícios e vantagens do aleitamento materno e como superar os problemas encontrados, identificar possíveis erros na técnica de amamentação e alimentação das crianças e orientar os pais como corrigi-los; desenvolver ações para incentivo e promoção do aleitamento materno, assim como organizar o serviço para o desenvolvimento destas ações e avaliar o impacto dessas ações na realidade da comunidade. Embora haja evidências científicas e aumento da adesão do aleitamento materno, ressaltada no Brasil, a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (AME) ainda é, nesse país, um relevante problema de saúde pública, indicando que é imprescindível um monitoramento freqüente dos indicadores, pesquisa de determinantes modificáveis, propostas de intervenções e novas pesquisas. É notório que, embora haja programas e profissionais de saúde incentivadores do aleitamento materno, a interrupção precoce da amamentação continua a ocorrer de modo expressivo.

Com objetivo de esclarecer este fenômeno, a investigação das variáveis que levam à maior

probabilidade de ocorrência de desmame precoce constitui um dos temas que tem despertado grande interesse de pesquisadores em ciências da saúde. Devido à grande prevalência da interrupção precoce do aleitamento materno e devido ao fato da educação em saúde ser fundamental no acompanhamento dessas mães e crianças, justifica-se o estudo pela necessidade de buscar alternativas de educação em saúde que visem uma melhor adesão ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. Sendo importante enfatizar que é imprescindível sensibilizar os profissionais de saúde, principalmente das unidades de atenção básica e maternidades, quanto à importância de orientar as mães quanto os benefícios e vantagens do aleitamento materno e como superar os problemas encontrados. É necessário identificar possíveis erros na técnica de amamentação e alimentação das crianças e orientar os pais a como corrigi-los; desenvolver ações para incentivo e promoção do aleitamento materno, assim como organizar o serviço para o desenvolvimento destas ações e avaliar o impacto dessas ações na realidade da comunidade.

De acordo com dados registrados em novembro de 2010, pela Equipe de Saúde da Família (ESF) Águia Dourada, na área de abrangência dessa mesma ESF havia 17 crianças com idade de 0 a 4 meses. Dessas, apenas 06 estavam em aleitamento exclusivo. Das 11 crianças em aleitamento misto, somente quatro mães retornaram ao trabalho após a criança completar 4 meses de idade e as outras 8 mães ficavam com seus filhos durante todo o dia. E não há mudanças positivas mesmo com orientações individuais durante as consultas de pré-natal e/ou puericultura.

O objetivo deste estudo é identificar as principais causas do desmame precoce e os fatores que influenciam na decisão e duração do aleitamento materno, fatores de risco ou de proteção associados, a fim de subsidiar a equipe na elaboração de propostas que incentivem a amamentação. Para tanto foi realizada uma revisão de literatura sobre as causas do desmame precoce e os fatores que influenciam na decisão da mãe. Espera-se colaborar para o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde no que se refere à identificação de fatores de risco do desmame precoce de modo que atuem de forma eficaz como incentivadores do aleitamento materno, favorecendo uma proposta de uma intervenção junto ao Programa de Saúde da Família, na unidade de saúde Barreirinho, como estratégia para promoção do aleitamento materno.

2 METODOLOGIA

O presente estudo será realizado a partir do método da revisão integrativa. De acordo com SOUZA (2010) essa metodologia emprega a síntese do conhecimento e a inclusão da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Nesse tipo de revisão bibliográfica os dados são obtidos em pesquisas e sistematizados tendo integração dos diversos conceitos e resultados de estudos independentes com avaliação da coesão ou contradição entre os vários autores com posterior aquisição de conclusões (TAVARES, 2010). Serão selecionados artigos publicados entre 1998 a 2010, sendo utilizadas as seguintes base de dados: Lilacs, Medline, Scielo e Bireme, além consultas ao site do Ministério da Saúde, e outros específicos ao tema. Serão considerados na revisão de literatura: artigo, tese, monografia e outras publicações do Ministério da Saúde selecionadas a partir dos descritores: Aleitamento Materno, Desmame Precoce, Estratégia da Saúde da família em português e em inglês.

3 - REVISÃO DA LITERATURA

3.1 - O DESMAME ATRAVÉS DOS RECORTES DA HISTÓRIA

Estudos históricos demonstram que desde os primórdios procura-se um complemento e/ou substituto para o leite materno. Os inúmeros tipos de mamadeiras já eram notórios na Grécia e na Itália, no ano 4.000 a.C., também foi encontrado objetos (xícaras com biqueiras), por arqueologistas, em túmulos de crianças mortas no período da lactação e, no ano de 888 a.C., já havia sinais de uso de mamadeiras em desenhos feitos nas ruínas de Ninevah, no Egito. (ARANTES, 1995). ALMEIDA E NOVAK (2004) relatam que na Europa, entre os séculos XVI e XIX, a prática de amas-de-leite foi muito utilizada. Essa prática que incidia em amamentar o filho de outra mulher foi regulamentada e era regida por um contrato de trabalho. ARANTES (1995) ainda complementa que essa prática chegou até o Brasil, através de Portugal que trouxe para sua colônia o hábito de mães ricas não amamentarem seus filhos, atribuindo essa função às escravas, de modo que valores sociais e econômicos estavam acima dos instintos da vida. As mulheres dessa época defendiam-se por não amamentarem seus filhos, utilizando algumas justificativas: preocupação com a imagem corporal, amamentar permite a desclassificação social (não nobre), é um ato animalesco, desencadeia fraqueza, é um atentado a sua sexualidade, que limitava o seu prazer sexual. Além disso, a mulher que amamentava era julgada como uma mulher impura. As escravas africanas (amas negras) não só foram sucumbidas a renunciarem o aleitamento de seus filhos, mas também à sua identidade cultural e étnica. (CORREA, 1997).

CORREA (1994) e ARANTES (1995) relatam que no século XVIII o índice de mortalidade infantil na Europa era alto, assim como no Brasil, a proporção de mortes de crianças menores de um ano chegou a 27,5%, nesse período. Além disso, afirmam que o fato das crianças serem amamentadas por amas, contribuiu para o aumento desse índice. Dados estatísticos averiguavam a origem social dessas crianças, de modo que a profissão dos pais foi estudada, assim como o instinto materno. Contudo, percebeu-se que valores sociais e econômicos influenciavam a amamentação, indo além do instinto da vida. Esses mesmos autores afirmam que, posteriormente ao ano de 1760, surgiram inúmeras publicações que aconselhavam às mães a cuidarem, pessoalmente, dos filhos com o objetivo de impor à essas mulheres a amamentação dessas crianças, ordenando à mulher o comprometimento de ser mãe. Nesse período surgia o mito que persistiu por até duzentos anos: o do instinto materno, ou do amor espontâneo e natural de toda mãe pelo seu filho. É importante ressaltar que também nessa ocasião o capitalismo surgia, de modo que, era necessário cuidar da vida dessas crianças, aumentando a expectativa de vida das mesmas, já que elas farão parte da futura mão-de-

obra do Estado. O sistema de amas-de-leite prosperou até fins do século XIX, contudo, os pais e o Estado passaram a se preocupar mais com a primeira etapa de vida da criança, antes do desmame, que na época, representava a fase de maior mortalidade e, infelizmente, era negligenciado, inclusive pelos pais das crianças. Esse foi o primeiro passo para a redução da mortalidade infantil, de modo que as mães foram orientadas e estimuladas a amamentarem seus filhos (ARANTES, 1995).

De acordo com ICHISATO E SHIMO (2002) alguns fatores contribuíram para o desmame precoce. No século XVIII era comum os bebês serem alimentados com mingaus de farinha ou cereais. Já no século XIX, por volta de 1820, na França, Nicolas Appert inicia experiências na conservação do leite industrializado. Neste período inúmeros costumes alimentares evoluíram por tentativas e erros adaptando-se ao ambiente específico e, freqüentemente, acarretando uma melhor opção nutricional para as crianças. Os progressos da ciência acarretaram percepções inovadoras sobre as necessidades nutricionais da população residente nas regiões que se industrializavam e urbanizavam-se, de forma veloz, na Europa e nos EUA. O grande desafio dessa época era oferecer e estimular uma alimentação apropriada para as crianças, considerando esse novo estilo de vida, com valores culturais modificados e ainda tendo em vista os papéis sociais das mães.

Desse modo, em 1838, foi descoberto que o leite de vaca proporcionava uma quantidade maior de proteínas que o leite humano, iniciando uma valorização da quantidade em detrimento da qualidade. Em 1845 Elias Pratt patenteou o primeiro bico de borracha, e próximo a essa data, por volta de 1856, na Inglaterra, havia uma busca empenhada para a produção de um leite artificial satisfatório, com o objetivo de diminuir os elevados coeficientes de mortalidade infantil, e assim foi patenteado o primeiro leite condensado (conservado e estéril). A pasteurização do leite de vaca ocorreu, pela primeira vez, em 1859, em 1886 o leite foi esterilizado e em 1911 foi possível criar a fórmula do leite em pó. É importante ressaltar que, durante esse período, percebe-se o uso de uma restrita informação disponível sobre o valor nutricional do leite materno como auxílio na produção dos primeiros substitutos desse leite, além da fisiologia e necessidades nutricionais da criança (KLEINMAN, 1996).

VINAGRE et al. (2001) relata que, nessa época, a avaliação da nutrição da criança era baseada no crescimento da mesma. Sendo assim, uma melhor nutrição era alcançada a partir da valorização de uma alimentação mais precoce e da quantidade maior de alimentos oferecida.

Esse mesmo autor, assim como ICHISATO E SHIMO (2002) afirma que no século XX ocorreram fatos que também contribuíram para o desmame precoce e/ou diminuição do aleitamento materno, dentre eles podem ser citados: o desenvolvimento industrial, a urbanização, a evolução da

mulher no mercado de trabalho, uma nova visão da importância da mulher na maternidade e a fabricação de leites substitutivos do leite materno. ARANTES (1995) ainda complementa que após a 2ª Guerra Mundial, com o advento da mulher no mercado industrial e a adequada conservação do leite de vaca, possibilitada pelo avanço tecnológico, as grandes indústrias multinacionais produtoras de leite em pó chegaram aos países subdesenvolvidos com uma ilusória propaganda. A partir daí esse leite foi indicado como alimento infantil, sendo difundido nesses países subdesenvolvidos como substituto do leite materno, tendo repercussões catastróficas para a saúde dessas crianças, assim como, para as mulheres.

Até a década de 1960, no Brasil, a freqüência da amamentação era considerada razoável, de modo que, averiguou uma diminuição na década de 70, correspondendo a uma tendência internacional. Como é inegável a relação entre suspensão precoce da amamentação, desnutrição e mortalidade infantil nos países pobres, esses efeitos adversos do desmame precoce propiciou, nos países subdesenvolvidos, a retomada da campanha do aleitamento materno como o melhor alimento para a criança e também uma arma para a desnutrição e para outras doenças comuns na infância, sendo uma das ações que mais contribui para a prevenção da mortalidade infantil. A partir disso, o desmame precoce tem sido uma inquietação constante da atualidade, sobretudo nos países subdesenvolvidos

3.2 SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO (AME) NO BRASIL

Inúmeras pesquisas nacionais realizadas e publicadas nas três últimas décadas mostram que a condição do AME no Brasil está melhorando de forma gradativa. No que se refere a duração média da amamentação, foi apurado por Venâncio e Monteiro (1998) um aumento, entre os anos 1974 e 1989, de 2,5 para 5,5 meses. Houve confirmação desse fato em dados das Pesquisas Nacionais sobre Demografia e Saúde (PNDS), nas quais foi identificado um aumento no tempo médio do AME de sete meses no ano de 1996 (Bemfam, 1997), para quatorze meses em 2006 (Brasil, 2009). De acordo com MONTEIRO (1997) em 1986 foi realizada, no Brasil, a primeira pesquisa nacional para averiguar a condição do aleitamento materno exclusivo no país. Esse estudo demonstrou que apenas 3,6% das crianças entre zero e quatro meses recebiam AME. Dados da PNDS de 2006 apontaram melhoria, com prevalência do AME de 38,6% em crianças com menos de seis meses. Além disso, duas pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde nas capitais brasileiras, em 1999 e 2008, indicam avanços. Averiguou-se aumento da prevalência de AME em crianças com

menos de quatro meses no conjunto das capitais brasileiras e DF, de 35,5% para 51,2%, contudo, não houve alteração nesse índice no sexto mês de vida (VENÂNCIO, et AL, 2002).

CALDEIRA e GOULART (2000) realizam uma pesquisa na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, na qual percebeu-se que o ato de amamentar após o nascimento da criança é uma prática quase unânime entre as mães entrevistadas. Nessa mesma pesquisa constatou-se que por volta de 96% dos recém-nascidos são amamentados ao final do primeiro mês de vida, mesmo quando recebem outros alimentos. Contudo, os mesmos autores afirmam que a suspensão da amamentação é um ato habitual nos primeiros meses de vida da criança, sendo verificado que aos dois meses de idade a porcentagem de crianças que ainda recebem leite materno é de 91% e aos quatro meses diminui para 76%. A porcentagem de bebês que continuam a receber o leite materno aos seis meses de idade é de 65%, e no término do primeiro ano de vida é de 41%. Os mesmos autores averiguaram nesse estudo que a permanência média da amamentação entre os filhos das mães entrevistadas foi de 8,7 meses. É importante ressaltar que esse valor foi superior à duração mediana analisada em outros estudos.

Todavia, há uma ocorrência preocupante no que se refere à amamentação exclusiva, já que a média do tempo de AME foi inferior a um mês (27 dias). Esses dados publicados no estudo de CALDEIRA e GOULART (2000) são semelhantes aos dados registrados na literatura nacional atual. Isso é comprovado através da pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, realizada em várias regiões do País, que apontou uma porcentagem inicial de aleita mento materno de 92,3% com uma permanência média de 7,0 meses para amamentação, de modo geral, e 1,1 mês para o AME. Reitera-se, desse modo, a retomada do aleitamento materno advinda no Brasil nos últimos anos, particularmente depois da idéia do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, de acordo com o que estudos anteriores publicaram.

É importante ressaltar que durante o segundo ano de vida, os números de amamentação persistem em diminuir: aos 18 meses 22% das crianças ainda recebem o leite materno e ao final do segundo ano, esta porcentagem é menos de 10%. No Brasil, há incentivo ao aleitamento materno, através de programas governamentais e orientações dadas em serviços de saúde, e embora tenha um aumento perceptível do AME, a suspensão precoce da amamentação é um fato preocupante. Diversos estudos já publicados afirmam que esse desmame precoce é algo concreto e expressivo. É necessário enfatizar a necessidade de compreender os fatores decisivos que permitem que mulheres e crianças sejam privadas dos benefícios do aleitamento materno.

3.3 CAUSAS DO DESMAME PRECOCE

Como citado anteriormente, estudos nacionais recentes demonstram que há uma melhoria nos índices de amamentação em relação a anos anteriores. Esse acontecimento reflete uma tendência mundial e não há dúvidas de que repercute positivamente na saúde das crianças brasileiras. Contudo, os índices ainda estão distantes do ideal, e diversos trabalhos buscam estratégias que contribuam com o aumento da prática da amamentação.

Pode-se afirmar que vários estudos têm como objetivo identificar as variáveis determinantes para o sucesso e/ou abandono da amamentação, facilitando, assim, o planejamento de estratégias de promoção. Há autores que analisam as circunstâncias do aleitamento materno através do estudo de populações restritas de determinada localidade ou de usuários de determinados hospitais e/ou ambulatórios. Esses trabalhos são relevantes, entretanto, não apresentam uma representatividade populacional, de modo que é sensato ponderar que a amamentação está estreitamente ligada ao desenvolvimento e à cultura de uma determinada população.

CALDEIRA e GOULART (2000) afirmam que é necessário identificar variáveis demográficas, socioeconômicas e ainda relacionadas à assistência materno-infantil que podem contribuir, de forma negativa, na prática da amamentação, afetando o desmame precoce e/ou a extensão da amamentação, permitindo um desempenho mais eficaz no que se refere a medidas de intervenção. ARAUJO (2008) ainda complementa descrevendo essas variáveis e as dividindo em 5 categorias:

- Primeira categoria - variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação;
- Segunda categoria - variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, trabalho materno;
- Terceira categoria - variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação e o interesse em amamentar;
- Quarta categoria - variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais;
- Quinta categoria - variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, introdução precoce de alimentos e uso de chupeta;

3.3.1 CAUSAS DO DESMAME PRECOCE – VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS

3.3.1.1 TIPO DE PARTO

OWEIDERPASS et al (1998) realizou um estudo em uma cidade do sul do Brasil e publicou que não existiu contestações nas incidências de amamentação se considerado o tipo de parto. De acordo com este autor essa pesquisa reafirma o resultado de outros dois estudos já desempenhados no Brasil. Os resultados da pesquisa citada são contestados por alguns autores. De acordo com BRASILEIRO et AL (2010) o parto vaginal pode ser analisado como um facilitador para o aleitamento materno, já que possibilita, precocemente, o primeiro contato entre a mãe e o recém-nascido, permitindo a primeira mamada, em grande parte dos casos, ainda na sala de parto. FALEIROS et AL (2006), assim como MEIRELLES et AL (2008) reafirmam esse fato e o justificam por não existir o fator dor incisional e/ou as implicações do pós-anestésico, relacionados com o parto do tipo cesárea. Essas implicações podem durar por várias horas depois do ato cirúrgico, retardando assim o contato mãe/lactente, e conseqüentemente, as primeiras mamadas acontecem mais precocemente entre estas mulheres (RANSJO et al, 2001).

3.3.1.2 IDADE MATERNA

Alguns autores relatam que não existe uma associação expressiva entre a idade materna e a duração do aleitamento materno, contudo, há aqueles que verificam que filhos de mães mais velhas mamam por mais tempo, seja exclusiva ou parcialmente, se comparado aos filhos de mães mais jovens, adolescentes. Isso ocorre, principalmente, se essas mães mais velhas apresentam uma história anterior de sucesso em relação à amamentação (VENÂNCIO, 2002 e LIMA, 2003).

Essa causa de desmame precoce em filhos de mães adolescentes está relacionada com algumas dificuldades, dentre essas podem ser citadas: baixo nível de escolaridade, menor poder aquisitivo, além disso, a maioria dessas jovens é solteira. As mães adolescentes relacionam o desmame precoce com a sua própria insegurança e a falta de confiança em si mesmas para fornecer o leite materno para seu filho, ainda remetem à falta de ajuda das próprias mães e/ou familiares/amigos mais próximos, ao individualismo comum nessa idade e aos problemas com a baixa auto-estima e auto-imagem, influenciando, de forma negativa, comumente, para um menor índice de aleitamento (GIGANTE et al, 2000).

FALEIROS et al (2006) relata que em um estudo norte-americano, realizado em 1998, foi constatado que há uma menor produção do leite materno em mães adolescentes, além disso, o

número de vezes que a criança é amamentada pela mãe adolescente, durante o dia, é menor, fazendo o uso de fórmulas lácteas. Nesse mesmo estudo afirma-se que o leite de mães adolescentes apresenta concentrações de sódio maiores que a encontrada no leite de mães adultas. FALEIROS et al (2006) ainda afirma que no Brasil, freqüentemente, é menor o número de consultas de pré-natal nessa faixa etária, e é comum não alcançar o número mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde, que é de seis consultas por gestação. Sendo assim, diminui as oportunidades dessas gestantes adolescentes receberem informações e orientações relacionadas a gravidez, cuidados com o recém-nascido, incluindo a importância do aleitamento materno.

3.3.1.3 PRESENÇA PATERNA NA ESTRUTURA FAMILIAR

MASCARENHAS et al (2006) e FALEIROS et al (2006) apontam a presença do companheiro como um fator positivo e de apoio à prática do aleitamento materno. O desmame precoce é 1,46 vezes maior quando não há ocorrência de uma união estável e o apoio do marido ou companheiro (SILVEIRA e LAMOUNIER, 2006). FALEIROS et al (2006) cita duas pesquisas realizadas no país norte americano relacionadas com o papel do pai no aleitamento materno. O resultado dessas pesquisas comprova que a participação do pai da criança no processo do aleitamento materno implica em um efeito positivo. Nessas pesquisas foi averiguado que em um grupo de crianças cujos pais eram partidários ao aleitamento, 75% delas estavam sendo amamentadas exclusivamente e 98% parcialmente. Nessa mesma pesquisa foi estudado um grupo de crianças cujos pais não apoiavam o aleitamento, sendo indiferentes ou até mesmo desfavoráveis, detectou-se uma queda acentuada da taxa de aleitamento, de modo que apenas 7,7% das crianças desse grupo eram amamentas.

A associação entre a participação do pai da criança, com seu apoio ao aleitamento materno, e o maior tempo de amamentação também está descrita em outros trabalhos que afirmam a importância da influência paterna sobre o início e duração da amamentação. LI et al. (2004) evidenciaram que, quando os pais dos bebês consentiam veementemente a amamentação, 98,1% das crianças recebiam o leite materno, já quando o pai apresentava-se indiferente apenas 26,9% eram amamentadas.

É importante ressaltar que a influência do pai sobre o aleitamento materno é desdenhada, inclusive pelos profissionais de saúde. Esses profissionais não atentam para a preparação dos futuros pais que não participam e não são convidados para participar das consultas de pré-natal e grupos operativos SILVEIRA e LAUMONIER (2006). SERAFIM (1999) descreve a escassa

participação dos pais, durante a gestação, no acompanhamento das atividades realizadas nos serviços de saúde. O mesmo autor verificou que somente 25,% dos futuros pais estavam presentes nas consultas de pré-natal. Dentre os motivos citados para o não comparecimento nessas consultas podem ser citados: a impossibilidade de comparecerem ao serviço de saúde, devido ao trabalho; não houve apelo pelos profissionais de saúde; acreditam que sua presença não é aprovada pelos profissionais de saúde.

Ao analisar esses dados, é necessário disponibilizar aos pais informações sobre os benefícios do aleitamento materno. Esse processo educativo contribuiria para os pais optarem e incentivarem o aleitamento materno, assim como dirigir melhor a nova condição do casal promovendo, e contribuindo, até mesmo na satisfação e sucesso no aleitamento.

3.3.1.4 NÚMERO DE FILHOS E EXPERIÊNCIA COM AMAMENTAÇÃO

O aleitamento materno relacionado com o número de filhos é um fator discutível na literatura. Alguns estudos sugerem que grande parte das mães primíparas inicia a amamentação, entretanto, mantém o aleitamento por um tempo menor se comparadas às multíparas BOCCOLINI (2008). VENÂNCIO (2002) ainda afirma que as primíparas introduzem mais precocemente os alimentos complementares na dieta da criança, enquanto que para as multíparas há uma estreita relação entre a forma que os filhos anteriores foram amamentados e como irá proceder com este último. O mesmo autor ainda observa que os primogênitos são desmamados mais precocemente pelas suas mães, contudo, o aleitamento é mantido proporcionalmente quanto maior o número de ordem da família. Esse fato pode estar ligado à insegurança da mãe inexperiente que tem seu primeiro filho, provavelmente mais jovem e com menor escolaridade. As prímíparas são inexperientes e a falta de experiência na amamentação é analisada como um fator de risco para o desmame precoce.

É necessária uma atenção maior para essas mulheres e o Ministério da Saúde atento a este fato ressalta, nos manuais de treinamento da IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança), a imprescindível atenção a ser dada às mulheres que se enquadram nesse grupo. Porém essa iniciativa não é garantia de sucesso na amamentação, cada nutriz apresenta uma dificuldade diferenciada e é um erro considerar que, pelo fato de serem primíparas, apresentam as mesmas queixas e dificuldades e que essas sejam todas solucionadas, inclusive todas as orientações dadas podem não ser assimiladas (RAMOS, 2008).

Em um estudo de coorte, realizado no sul do Brasil, Gigante et al (2000) notaram que mães

primíparas amamentaram seus filhos por um tempo menor. De acordo com FRANCA (2007) o que contribui para essa situação é que os fatores culturais que favorecem a introdução de chás, água na dieta alimentar da criança, possivelmente apresenta maior força no primeiro parto. Sendo assim, as mulheres desse grupo possuem maior chance ao desmame precoce, necessitando de ações específicas de apoio ao aleitamento materno para que afrontem as pressões sociais para o desmame precoce.

SILVEIRA (2006) afirma que o fato de uma mãe apresentar uma experiência anterior positiva com o aleitamento materno, possivelmente, facilitará para a mesma amamentar os outros filhos. Ainda complementa que há indícios de que existe uma intensa conexão entre o desejo da gestante em amamentar seu filho e o tempo de permanência da amamentação. Contudo, esse mesmo autor, assim como FALEIROS (2006) enfatizam que o nascimento de cada criança ocorre em contextos diferentes (idade da mãe, situação conjugal e socioeconômica, etc), sendo assim, uma experiência prévia positiva em relação à amamentação pode não ser um fator de proteção para a prática do aleitamento. Percebe-se que a análise dessa influência depende de inúmeros fatores e está relacionada às transformações na dinâmica familiar sucedidas durante o tempo transcorrido. Além disso, é relevante citar que o ato de amamentar não é uma função instintiva e exige um processo de aprendizagem.

3.3.2 CAUSAS DO DESMAME PRECOCE – VARIÁVEIS SÓCIOECONÔMICAS

3.3.2.1 ESCOLARIDADE MATERNA

A relação entre a variável socioeconômica escolaridade materna e o tempo de amamentação é um tema complexo e discutido na literatura. CALDEIRA et al (2000) afirma que apesar de existir pesquisas que indicam que não há associação entre essa variável e o aleitamento materno, grande parte dos estudos evidencia essa influência. ESCOBAR et al (2002) publica um estudo realizado na cidade de São Paulo durante o ano de 1998 e afirma que o tempo de aleitamento materno foi influenciado de forma positiva pelo maior nível de escolaridade da mãe, embora realizado em um país em desenvolvimento. Os mesmos autores citam que fato semelhante ocorreu no trabalho publicado por Giugliane na cidade de Porto Alegre, discordando com alguns estudos que evidenciaram uma relação negativa entre o grau de instrução materno e a duração da amamentação nos países em desenvolvimento. FRANÇA et al (2007) ratifica essa informação quando publica um trabalho, realizado na cidade de Cuiabá, Mato Grosso do Sul, relatando que nesse estudo mães com baixo nível de escolaridade - ensino fundamental ou o ensino médio incompleto - apresentaram

maior chance de suspensão do aleitamento materno antes da criança completar quatro meses de vida. Nesse estudo pode-se demonstrar que há uma probabilidade maior de mães com ensino superior receberem orientações no que se refere aos benefícios do aleitamento materno.

FRANÇA et al (2007) ainda afirma que essas mulheres possuem uma maior opinião crítica, de modo que sofrem menor influência de terceiros e abdicam práticas – cientificamente comprovadas - que contribuem para o desmame precoce. Além do mais, a nutriz que possui maior nível de instrução pode apresentar autoconfiança com conseqüente segurança para lidar com os possíveis problemas decorrentes da prática da amamentação.

FALEIROS et al (2006) afirmam que um grau de instrução maior contribui positivamente para a motivação do aleitamento materno e relatam que esse fato é semelhante em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Através de uma pesquisa realizada em vários municípios do estado de São Paulo, VENÂNCIO et al (2006) verificou o mesmo que os autores citados, relatando que mulheres com baixa instrução escolar têm menor chance de oferecer aleitamento materno exclusivo para seus filhos até seis meses de idade.

3.3.2.2 RENDA FAMILIAR

Pode-se afirmar que há evidências da influência da baixa renda, da baixa instrução escolar materna, do tipo de trabalho do chefe da família e de diferentes indicadores de uma condição de vida adversa sobre a permanência do aleitamento materno. Ainda que inúmeros autores busquem instituir quais características sócio-econômicas se apresentam como fatores de risco para o desmame precoce, não há conformidade na bibliografia.

No estudo de ESCOBAR et al (2002) a renda familiar não foi uma variável estatisticamente significante, o que é compatibilizado com os resultados obtidos em trabalhos precedentes. O mesmo ocorreu em uma pesquisa realizada no município de Belo Horizonte, de modo que nenhuma variável socioeconômica pode ser associada ao risco do desmame precoce (ALVES et al 2008).

Contudo, RAMOS et al (2008) demonstrou que mães pertencentes às classes econômicas menos favorecidas (baixo e médio poder aquisitivo) ou que residem em zona rural apresentam uma maior prevalência de aleitamento materno, já as mulheres pertencentes às classes econômicas mais altas amamentam por menos tempo. FALEIROS et al (2006) enfatizam que esse fato ocorre em países em desenvolvimento e afirmam que em regiões brasileiras mais desenvolvidas, o modelo de aleitamento materno é similar ao dos países desenvolvidos, de modo que, mulheres com nível de instrução maior e melhor nível socioeconômico, amamentam seus filhos por um período mais longo. Há estudos que discordam do resultado da pesquisa realizada por RAMOS e evidenciam que

o baixo nível sócio-econômico, principalmente, a renda familiar, diminui as taxas de aleitamento (OLIVEIRA, 2005).

Dentre esses estudos pode ser citado um realizado na cidade de salvador, Bahia por SOUZA et al., tendo como amostra mães de crianças internadas em um hospital pediátrico. Foi evidenciada nesse estudo uma associação entre o nível sócio-econômico da família e o desmame precoce. Os bebês nascidos em famílias de baixa renda tiveram o aleitamento interrompido mais precocemente. Esses dados são semelhantes aos encontrados no trabalho de MASCARENHAS et al., que avaliaram crianças que se encontravam na faixa etária de um a três meses de idade, na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, e ressaltaram uma associação entre a renda familiar baixa e a suspensão do aleitamento materno antes dos três meses de idade. OLIVEIRA et al. exploraram os fatores ligados à interrupção precoce do aleitamento materno em crianças menores de 2 anos de idade, da cidade de Salvador, e notaram também que há uma relação negativa entre as crianças de classes menos favorecidas e à iniciação de alimento complementar e desmame precoces.

PEDROSO et al (2004) justifica esses resultados afirmando que as mães com baixo nível de escolaridade e com conseqüente renda familiar per capita baixa apresentam grau de instrução mínimo, tendo assim menores possibilidades de informações mais abrangentes sobre esse assunto, além de um baixo nível de compreensão quando a orientação é disponibilizada.

3.3.2.3 TRABALHO MATERNO

Há pesquisas que expõem a associação entre as condições socioeconômicas, o aleitamento materno e as questões relacionadas ao trabalho materno remunerado.

BRECAILO et al (2010) afirmam que a inserção feminina no mercado de trabalho contribui para a suspensão do aleitamento materno. Esses autores realizaram uma pesquisa no município de Guarapuava, Paraná, e comprovaram que no local do estudo o trabalho feminino foi um fator agravante para a menor probabilidade de permanência do aleitamento materno exclusivo, entre os bebês menores de seis meses, atendidos pelo Programa Saúde da Família (PSF). Foi analisado que o risco de cessação do aleitamento materno exclusivo por mães que trabalham fora de casa foi 3,92 vezes maior se confrontado com as mães que não trabalham fora de casa.

Resultado similar foi encontrado em um estudo desenvolvido no estado do Rio de Janeiro, por Oliveira & Camacho (2002). Esses depararam com um resultado indicativo que mães de crianças menores de seis meses de idade apresentavam o dobro do risco de suspensão precoce do

aleitamento materno exclusivo. O mesmo ocorreu em Pelotas, Rio Grande do Sul, já que na pesquisa realizada por Mascarenhas et al (2006) foi concluído que há um maior risco de desmame em crianças menores de três meses, quando as mães trabalham fora de casa. Além disso, PÉREZ-ESCAMILLA et al. equipararam o aleitamento materno exclusivo e seus determinantes em três países latino-americanos e ressaltaram que no Brasil a descontinuação do aleitamento materno exclusivo estava associada ao trabalho materno, já em Honduras e no México, o aleitamento materno exclusivo foi associado à situação socioeconômica.

Pode-se afirmar que o trabalho materno remunerado é um componente dificultador para a amamentação. Em uma investigação realizada por RAMOS e ALMEIDA (2003) foi compreendido que as mulheres evidenciaram uma grande dificuldade em realizar as inúmeras atribuições. É importante ressaltar que o fato de não amamentar o filho pode desencadear, na mãe puérpera, angústia e preocupação, contribuindo negativamente no processo da lactação, de modo que a insegurança materna, provocada pela aproximação do período de retorno ao trabalho, pode ser considerada um fator de risco para a manutenção do aleitamento (Borges & Philippi, 2003).

TAKUSHI et al. (2008) também relatam que o trabalho materno contribui na decisão de amamentar, pois as gestantes pesquisadas afirmaram que ao trabalhar fora de casa a mãe tenta poupar a criança do sofrimento devido ao desmame precipitado que ocorre quando a nutriz retorna ao trabalho. Contudo, ESCOBAR et al. (2002) assegura que as mães que trabalham fora de casa amamentam por um período mais longo. A análise estatística evidenciou que essa afirmação pode ser explicada pelo maior nível de escolaridade apresentado pelas mães que trabalham fora de casa. CALDEIRA e GOULART (2000), assim como FIGUEIREDO e GOULART (1995) alcançaram resultados semelhantes ao realizado em 2002. Desse modo, pode-se afirmar que nesses três últimos estudos citados a variável trabalho materno não foi classificada como ressaltante para o aleitamento. Pode-se afirmar que o desempenho do profissional de saúde no auxílio à prática de aleitamento materno não deve restringir a uma abordagem fisiológica/biológica. É imprescindível que haja consideração das especificidades culturais e emocionais da mulher nutriz, devendo-se levar sendo necessário considerar também, as questões socioeconômicas que levam às mulheres procurarem trabalho fora de casa. (ARAÚJO e ALMEIDA, 2008).

Os dados encontrados sugerem a precisão de aprofundar sobre a estimação da licença maternidade, até mesmo discutindo o período de duração da mesma. Além disso, é necessário buscar outras estratégias de proteção e incentivo ao aleitamento materno, enfatizando-se o aleitamento exclusivo. E para isso é necessário discutir ações de apoio e subsídios à mãe

trabalhadora (rede formal ou rede informal) Neste contexto, BRECAILO (2010), encontrou uma prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças de zero a quatro meses de 22,4%, sendo significantemente maior entre as mães que trabalhavam fora e tiveram a licença maternidade (BRECAILO, 2008). Além disso, BRASILEIRO et al. (2010) afirmam que as mães que não conseguem amamentar seus filhos durante a jornada de trabalho têm 4,98 vezes mais chances de desmamá-los antes do quarto mês de idade.

As recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT) na revisão de 2001, advertem aos países que a licença-maternidade seja de 14 semanas, havendo pausas remuneradas para a prática do aleitamento materno durante o trabalho. No Brasil, esse benefício é de 120 dias (17 semanas), sendo que alguns municípios já adotaram seis meses e encontra-se em discussão nas instâncias governamentais um projeto de lei dessa natureza. A nova lei (Lei 11.770) que amplia a licença-maternidade de quatro para seis meses foi publicada no dia 10 de setembro no Diário Oficial da União. De acordo com o texto, confirmado no dia 9 de setembro, pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, as empresas podem, facultativamente, prolongar o direito à licença por mais dois meses para suas funcionárias. É importante ressaltar que a mulher nutriz não poderá desempenhar um trabalho remunerado durante o tempo da licença maternidade e o filho não poderá frequentar creches ou organizações similares.

3.3.3 CAUSAS DO DESMAME PRECOCE – VARIÁVEIS ASSOCIADAS À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: ORIENTAÇÃO SOBRE AMAMENTAÇÃO E O INTERESSE EM AMAMENTAR.

No período da gestação, a mulher depara-se numa condição distinta da habitual, apresenta dúvidas, insegurança e medo. Desse modo, a gestante passa a ser mais sensível e susceptível às pressões de familiares e/ou amigos, profissionais de saúde, no que se refere à sua capacidade de amamentar. Também pode-se afirmar que a gestante apresenta risco de conflito consigo mesma influenciando na decisão de amamentar. Nessa situação, a mulher pode perder sua confiança e auto-estima, com facilidade, e estar muito predisposta a oferecer outro tipo de leite ao seu bebê, permitindo o desmame precoce. RAMOS et al. (2008) realizaram um estudo transversal, durante uma campanha de vacinação, em agosto de 2006, no município do Piauí, sendo pesquisado o aleitamento materno em bebês menores de 1 ano. Averiguaram que não houve associação estatisticamente significante entre o número de consultas de pré-natal realizadas pelas gestantes e a decisão e manutenção do aleitamento materno. O mesmo resultado foi encontrado em pesquisa

desempenhada por FIGUEIREDO e GOULART (1995) em um bairro periférico da cidade de Belo Horizonte, assim como ESCOBAR et al. (2002) que relatam que o pré-natal não apresentou um papel determinante no incentivo a prática do aleitamento materno.

Contudo, MITTO et al. (2010) publicaram uma revisão integrativa na qual analisaram a importância da orientação sobre aleitamento materno nas consultas de pré-natal em diferentes países e distintos locais de atenção à saúde. Após a concretização dessa pesquisa os autores puderam ratificar a importância das orientações dadas durante as consultas de pré-natal para aumentar os índices de aleitamento materno. Vários estudos citados nesse artigo concluíram que as gestantes que receberam orientações durante grupos e/ou consultas de pré-natal apresentaram melhor conhecimento e atitudes sobre o aleitamento, melhorando expressivamente, as taxas de aleitamento materno. A maternidade é socialmente valorizada e estabelecida como responsabilidade/obrigação da mulher pelo cuidado com o filho. Esse fato pode estar baseado, em parte, na aptidão que o sexo feminino apresenta para engravidar e amamentar, além disso, as mulheres são consideradas pela sociedade como seres mais afetuosos, carinhosos e habilidosos para cuidar dos filhos. Desse modo, o ato de amamentar, reafirma, na prática, a alegórica condição de "ser uma boa mãe". As mães reafirmam a vontade idealizada de oferecer o leite materno para a criança, com a finalidade de "dar o melhor para o filho", respaldando-se no discurso oficial cientificamente estabelecido. Para elas, é necessário "ter (leite, experiência, conhecimento) para poder amamentar" (NAKANO, 2003).

RAMOS (2003) complementa que a amamentação é uma prática nem sempre manifestada de modo positivo e que, inúmeras vezes pode despertar na mulher, sentimentos confusos e contraditórios. Nesse mesmo ponto de vista, a amamentação é considerada como uma carga pesada e imperativa, contudo, é também um desejo prazeroso, podendo esses sentimentos ocorrer de forma simultânea ou alternada. Um dos fundamentais obstáculos para a decisão da mãe em amamentar seu filho são as mudanças sucedidas na vida da mulher após a chegada da criança. A dependência da criança provoca entraves e influências expressivas na vida da mulher. Esse fato, inúmeras vezes, faz com que a mãe tenha sentimentos de desmotivação e descontentamento, manifestados na impaciência, nervosismo, irritação e/ou raiva.

O mesmo autor afirma que essa decisão é complexa e constantemente carregada de culpa. Esse sentimento surge devido ao modelo assistencial em amamentação ora vigente. As práticas assistenciais têm como objetivo moldar o comportamento da mulher em benefício da amamentação, responsabilizando-as pela saúde dos seus filhos. Entretanto, essa tentativa, não só responsabiliza, mas também, principalmente, culpabiliza a mulher pelo fracasso, ou seja, pelo desmame precoce.

3.3.4 CAUSAS DO DESMAME PRECOCE – VARIÁVEIS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA PÓS-NATAL IMEDIATA.

3.3.4.1 ALOJAMENTO CONJUNTO E AUXÍLIO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Inúmeros autores afirmam que a permanência em alojamento conjunto é um fator facilitador para a manutenção da prática da amamentação, já que a criança pode ser amamentada em livre demanda, sempre que se fizer necessário, sem ter que seguir a rotina de horários instituída pela maternidade. Os primeiros dias após o parto são determinantes para o sucesso e permanência da amamentação, já que é nessa ocasião que a lactação se institui, além de ser um momento de intenso aprendizado para a mãe e o bebê. A amamentação deve ser principiada rapidamente, tão logo quanto possível, de preferência na primeira hora após o parto. Desse modo, permite um contato precoce com a mãe, contribuindo com uma maior duração da amamentação. RAMOS (2008) publica um estudo que demonstra uma associação entre alojamento conjunto e aleitamento materno. O autor demonstrou que quando a mãe e a criança permanecem em alojamento conjunto, tendo assim, o acontecimento da mamada nas primeiras 24 horas, a permanência do aleitamento materno é significamente maior.

O aleitamento materno sob livre demanda, sem restrições, deve ser encorajado, logo após o parto, pelos profissionais de saúde e é imprescindível uma política de saúde estimulando o aleitamento materno nos hospitais e maternidades. BARROS (1995) afirma que o auxílio dos profissionais de saúde, na assistência imediata após o parto, tem indicado uma influência positiva nos padrões de aleitamento materno. Sendo assim, é indispensável que os profissionais de saúde estejam vigilantes para proporcionar aconselhamento/orientações adequadas às puéperas e suas famílias, além disso, vários estudos indicam que uma boa técnica de amamentação nos primeiros dias após o parto está associada com a duração do aleitamento materno. Pode-se completar que no puerpério imediato e nos primeiros dias pós-parto, a habilidade mais importante do aconselhamento é a ajuda prática.

WEIGERT et al (2005) notaram que os recém-nascidos que realizavam pega incorreta, no dia da alta da maternidade, apresentavam chance dez vezes maior de receber mamadeira nos primeiros trinta dias, se comparadas com as crianças com pega adequada ou que tiveram a sua pega corrigida e orientada, por profissionais de saúde, na maternidade. O mesmo autor ainda enfatiza que é importante que sejam realizadas estratégias que aprimorem a técnica de amamentação desde as primeiras mamadas, assim como sua implicação nas freqüências de complicações decorrentes da amamentação. Pode-se afirmar que práticas impróprias nas instituições de saúde, em ênfase o

serviço oferecido nas maternidades, que muitas vezes desestimulam o estabelecimento da amamentação exclusiva, já que mães e crianças ficam separadas por períodos longos, impondo horários rigorosos para as mamadas, propiciando uma maior chance de ofertas de suplementos lácteos, além do uso de bicos artificiais (BERETTA, 2000).

ESCOBAR (2000) relata que a amamentação é uma escolha materna que abrange uma complexa influência mútua de fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos, entre outros. Porém, não deve ser desvalido o papel dos serviços de assistência materno-infantis em seu incentivo. O autor reafirma, assim como outros pesquisadores, que é considerável a proporção de mães que não permaneceu em alojamento conjunto, e que apresentaram uma demora para a primeira mamada ou mencionou não ter ganhado qualquer informação sobre o aleitamento materno em estadia no hospital/maternidade. Porém, é importante ressaltar que nesse estudo citado também afirma-se que outros trabalhos não constataram relação do desmame precoce com o estímulo da maternidade/hospital onde ocorreu o parto. Em uma pesquisa realizada na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, CALDEIRA (2000) averigua que a maioria das mães (75,9%) suspendeu o aleitamento e não receberam nenhuma orientação médica.

Carrascoza (2007) realizou uma pesquisa, na qual comparou a permanência em alojamento conjunto entre dois grupos de bebês: os que tiveram desmame precoce (antes do sexto mês de vida) e os que foram mantidos em aleitamento além dos 12 meses. Neste estudo, 90% das mães que permaneceram em alojamento conjunto desmamaram precocemente seus filhos e apenas 40% das mães que mantiveram aleitamento por mais de um ano tiveram acesso a esse tipo de alojamento. Esses dados indicam que as orientações oferecidas no hospital/maternidade, pelos profissionais de saúde, não são satisfatórios para transformar o hábito das mulheres de desmamarem os seus bebês, precocemente.

Contudo, WEIGERT et al (2005) acreditam que, em muitos momentos, as orientações são feitas quando há um trauma mamilar instalado, pois é comum a sua aparição já nas primeiras mamadas. Isso reforça a importância de a mulher, ainda na gestação, ser preparada para amamentar o seu filho, corretamente, evitando assim, o aparecimento de lesões e conseqüentemente o desmame precoce. Além disso, o cuidado no alojamento conjunto deve ter em vista a superação destas dificuldades de modo a facilitar o início da amamentação, favorecendo assim a sua continuidade.

Estas informações são importantes e devem ser avaliadas, de modo criterioso, pelos responsáveis/gestores por serviços de saúde. É indispensável que os profissionais de saúde

envolvidos com gestantes, puérperas e crianças tenham um papel educativo mais determinante no sentido de estimular a prática do aleitamento materno.

3.3.4.2 DIFICULDADES INICIAIS

Após a revisão bibliográfica, pode-se afirmar que inúmeros autores enumeram os seguintes problemas mais freqüentes considerados como dificuldades iniciais da puérpera nutriz:

- Leite insuficiente e/ou fraco;
- Fissuras mamárias;
- Engurgitamento mamário;
- Mamilo plano ou invertido – dificulta ordenha e amamentação;
- Dor no seio;
- Falta de experiência materna;
- Fardo ocasionado pela amamentação frente às atividades desempenhadas cotidianamente;
- Inadequação entre suas necessidades e as da criança;
- Interferências externas de familiares, amigos e demais interações;

Os problemas iniciais identificados entre o binômio mãe-filho referem-se, especialmente, à sucção durante a mamada, que atrapalha a pega adequada. Como exemplos podem ser citados: a possibilidade de trauma nas mamas é maior quando a criança suga apenas o mamilo, sintomatologia dolorosa para a mãe; mamadas pouco eficientes; frustração materna quanto a quantidade de leite, que reflete em seu sistema hormonal com conseqüências negativas para a produção de leite e para o crescimento do bebê. Todas essas condições tendem a dificultar a pega adequada do bebê (BARROS, 2005). O mesmo autor aponta como facilitador para a substituição ou complementação do leite materno o choro e a irritação do bebê, comportamento comum nos três primeiros meses de vida. Entretanto, a falta de informação e a dificuldade de se adequar ao choro excessivo fazem com que os pais optem por substituir o leite materno por leite artificial. RAMOS et al (2003) ainda complementa que as mães relacionam, freqüentemente, o choro do bebê à fome e concluem que o leite materno é fraco, não é suficiente para atender as necessidades do bebê. Esse entendimento, mesmo sendo amparado pela cultura, não tem fundamentação biológica e está relacionada com a insegurança materna e à influência dos familiares mais próximos e amigos.

Os últimos autores citados realizaram uma pesquisa, na cidade de Terezina, Piauí,

investigando as alegações maternas para o desmame precoce. A análise compreensiva possibilitou identificar na fala das entrevistadas a figura do “leite fraco” e pouco leite - associado ao choro e à fome do bebê - como importantes condicionantes para a concretização do ato de amamentar. Durante o estudo foi possível enfatizar que o “leite fraco” é uma das justificativas mais utilizadas para o abandono da amamentação, e as mães ainda afirmam que é necessária a adoção de substitutos que produzem mais saciedade para o bebê. Nessa mesma pesquisa as intercorrências nas mamas - fissuras mamárias, ingurgitamento mamário, mamilo plano ou invertido e dor no seio - foram consideradas como o segundo fator interveniente na lactação, de modo que foi sempre enfatizado nas falas das entrevistadas.

É importante ressaltar que todos esses problemas citados podem ser prevenidos com medidas profiláticas realizadas durante o pré-natal e puerpério. Quando não há orientação e apoio para a mulher, durante esses períodos, pode ser determinado na mulher um sofrimento físico, prejudicando a amamentação. A falta de experiência da mãe em amamentar também é citada na literatura como uma dificuldade inicial, com conseqüente risco para o desmame precoce. Prudente a esse fato, o Ministério da Saúde enfatiza o risco de desmame precoce entre as primíparas e estimula a necessária atenção que deve ser dada às mulheres dessa classe.

Essa prática pode ser considerada eficaz na identificação do risco, porém, proporciona uma baixa resolutividade em lidar com o mesmo. A falta de experiência anterior pode ser contrapesada mediante as ações que amparem a mulher, dando-lhe voz e compreendendo as suas dificuldades individuais diante da amamentação. É inadmissível considerar que, por serem primíparas, todas as puérperas anseiem pela mesma orientação/ajuda e que as queixas apresentadas sejam solucionadas após o repasse das mesmas informações. É importante ressaltar que a amamentação é um processo que precisa ser aprendido e reaprendido pela mulher (RAMOS, 2003).

Outra dificuldade abordada por RAMOS (2003) é o fardo ocasionado pela amamentação frente às atividades desempenhadas no dia a dia. Em pesquisa realizada por esse autor o cansaço da mãe, a falta de ajuda e a perda de liberdade, assim como, a sobrecarga de responsabilidades que a amamentação representa, são causas freqüentemente utilizadas para explicar o desmame.

Desse modo, SILVA et al (2008) destaca o valor da influência desempenhada por familiares, amigos e profissionais de saúde que convivem com a nutriz, apesar de muitos nem sempre estarem preparados para auxiliá-la na amamentação e outros afazeres. É necessário tornar os mecanismos desse apoio mais eficientes, já que a inconformidade entre as necessidades da mãe e do filho e outras atividades comuns do cotidiano, pode levar, muitas vezes, a mulher a desdenhar suas

próprias necessidades e capacidades. Mulheres entrevistadas em pesquisa realizada por RAMOS (2003) asseguraram receber dois tipos distintos de interferências externas: uma refere-se ao suporte e apoio imprescindível à amamentação, a outra, adversamente, colabora para o desmame precoce, já que estimulam a introdução de outros leites para complementar o aleitamento. Sendo assim, a puérpera se sente forçada a receber a interferência de familiares e/ou amigos e essas opiniões externas podem colaborar para o "sucesso", ou "fracasso", da amamentação.

3.3.5 CAUSAS DO DESMAME PRECOCE – VARIÁVEIS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA PÓS-NATAL TARDIA (APÓS A ALTA HOSPITALAR)

3.3.5.1 ESTRESSE E ANSIEDADE MATERNA

A literatura enfatiza que a amamentação é uma prática nem sempre manifestada de modo positivo e que, inúmeras vezes, desperta, na mulher, sentimentos ambíguos e conflitantes. SILVA et al (2008) ressalva, em seu estudo, que a amamentação é considerada como carga obrigatória e uma vontade prazerosa, de modo que esses anseios podem ser simultâneos ou alternados. Ainda merecem evidência as mudanças sucedidas na vida da mulher que podem representar um dos principais obstáculos para a continuidade da amamentação. A dependência do bebê provoca limitações e influências expressivas na vida da mulher, contribuindo para que aflorem sentimentos de desmotivação e descontentamento, demonstrados como impaciência, nervosismo, irritação e raiva (RAMOS, 2003). O mesmo autor ainda complementa que o estresse e a carga de trabalho vivenciados pelas puérperas, acrescentados à angústia e à depressão, estão relacionados com a baixa produção de leite, já que contribuem com a síntese de peptídeos supressivos nas células alveolares da glândula mamária que interrompem o processo de síntese do leite materno, além disso, o estado emocional da mulher intervém ainda na ação dos hormônios prolactina e ocitocina, responsáveis pela produção do leite e ejeção do mesmo, respectivamente.

3.3.5.2 INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS E USO DE CHUPETAS

Em estudo realizado por RAMOS (2003) constatou-se que, no que se refere à duração da amamentação, grande parte das mães entrevistadas mencionou o período de seis meses como o ideal para a criança, entretanto, não houve referência ao aleitamento materno exclusivo durante esse período e como alimento complementar por dois anos ou mais. Resultados de pesquisas mostram que a introdução dos alimentos complementares, antes dos seis meses de idade, pode contribuir para o desmame precoce (RAMOS, 2003).

ESCOBAR (2002) complementa que inúmeros estudos demonstram a introdução de outros alimentos e esse fato é quase sempre justificado com as seguintes respostas: “o leite secou”, “o leite é fraco”, “o leite não sustenta”, ou ainda “o bebê largou o peito”. Essas respostas evidenciam desconhecimento e insegurança das mães sobre o aleitamento. RAMOS (2003) relata que essa prática de introduzir outros alimentos, de modo precoce na dieta dos bebês, pode estar associada a diversos fatores, como o desempenho e acompanhamento dos serviços de saúde, a escolaridade materna, a classe socioeconômica, o retorno precoce das mães nutrizes ao trabalho, o uso da chupeta, a gravidez precoce, a introdução de outros leites, o baixo peso ao nascer, e as crenças culturais, dentre outros. É freqüente a introdução de água e chás a partir do primeiro mês de vida, a primeira oferta para saciar a suposta sede do recém-nascido durante a amamentação e o uso de chá para abrandar prováveis cólicas, e isso ocorre mesmo após as mães terem recebido orientações sobre o aleitamento exclusivo.

O costume de oferecer líquidos como água e chás em idade de amamentação exclusiva é prática comum e procede, pelo menos, do período colonial, quando as mulheres africanas que trabalhavam como amas eram forçadas a adotar dietas alternativas aos próprios filhos, já que o seu leite materno era designado aos filhos de europeus que aqui residiam (ARANTES, 2005).

TAKUSHI et al (2006) afirmam que a oferta do chá, até mesmo para fins terapêuticos, tem sido analisada e reprovada em diversos estudos. O chá, além de não colaborar em nutrientes, ainda contem substâncias que afetam a biodisponibilidade de minerais do leite materno. Além disso, ao satisfazer a criança com estes líquidos, ocorre a diminuição da sucção do leite materno, diminui a produção láctea na nutriz, cooperando, assim, para o declínio da amamentação.

Também é possível afirmar, do mesmo modo, que as crianças com alimentação mista (seio e mamadeira) podem desenvolver uma técnica incorreta de sucção no seio, contribuindo para o desmame precoce. O intuito de oferecer água, chás e /ou sucos, para as crianças menores de seis meses, predispõe à introdução de outro tipo de leite. Além disso, o consumo de suco de frutas, em bebês com idade inferior a seis meses de vida, pode está associado à cólica infantil e a oferta exagerada de líquidos, nesse mesmo período, tem sido relacionada à desidratação, que é agravada quando, além dos líquidos citados, a criança recebe leite de diferente espécie ou fórmula.

EUCLYDES (2000) complementa que o grande problema da ingestão do leite de vaca, por crianças menores de seis meses de idade, é devido à imaturidade renal em concentrar e eliminar o alto conteúdo de solutos que procedem do metabolismo desse alimento, exigindo apropriadas técnicas de diluição. Quando não há disponíveis condições sanitárias favoráveis, durante o preparo

e manipulação da mamadeira com o leite de vaca, a alimentação desses bebês torna-se ainda mais crítica. Além disso, a introdução de leite de vaca no primeiro ano de vida sugere uma tendência ao desmame precoce, tornando propícia a desnutrição, de modo que a ferro-deficiência é uma das comorbidades que ocorre devido esta prática. Outro problema que pode ser citado quanto a substituição do leite materno pelo leite de vaca é a diminuição do aproveitamento do ferro presente em outros alimentos ingeridos - por razões bioquímicas - contribuindo para o diagnóstico de ferro-deficiência e anemia entre crianças no primeiro ano de vida. Já o leite materno possui alta biodisponibilidade em ferro, o que o torna suficiente ao requerimento de ferro do lactente até o sexto mês de vida.

Outro fator, associado com a duração do aleitamento materno, freqüentemente citado na literatura, é o uso da chupeta. Há associação significante entre uso anterior de chupeta e duração do aleitamento materno. Em estudo longitudinal realizado no sul do Brasil, o uso da chupeta no primeiro mês de vida, foi um fator significativamente associado com o desmame precoce em bebês que fizeram uso já no primeiro mês de vida. Crianças que chupavam chupeta depararam com o dobro de chance de não estar em aleitamento materno exclusivo. Tal resultado é semelhante ao observado em inúmeros outros estudos brasileiros que também assinalaram importante associação entre uso de chupeta e desmame precoce e/ou interrupção do aleitamento materno exclusivo (SILVEIRA e LAUMONIER, 2006).

De acordo com PARIZOTO et al (2009) há relação entre o uso da chupeta e dificuldades com o aleitamento, pois há redução do número de mamadas, assim como da estimulação das mamas para produção de leite e menor secreção do mesmo, tendo assim aumento das chances de interromper o aleitamento materno. Pode haver também um mecanismo designado como confusão de bicos, que já é aceito como esclarecimento para a relação negativa entre o uso de mamadeira e interrupção do aleitamento. Há evidências de que o uso de chupeta pode estar relacionado a dificuldades presentes no processo de amamentação ou até mesmo na motivação diminuída para amamentar. O uso de chupeta pode estar ocultando dificuldades maternas, como ansiedade e insegurança, que refletem negativamente na amamentação. Contudo, é importante ressaltar que em mães que apresentam maior confiança e segurança em relação ao aleitamento materno, tendo assim menos dificuldades, o uso de chupeta foi menos associado com o desmame precoce. Desse modo, é possível que o uso de chupeta seja apenas parte do processo, e não, precisamente, a causa da suspensão da amamentação (SILVEIRA e LAUMONIER, 2006).

Ao ponderar os resultados desses estudos, o uso da chupeta em recém-nascidos precisa ser

um sinal de alerta para os profissionais de saúde, talvez a mãe apresente dificuldades em relação ao aleitamento materno, e necessite de ajuda e orientações adequadas no primeiro mês de vida do bebê, assim como, durante todo o primeiro semestre. É importante considerar os altos índices do uso de chupeta e propor intervenções para desestimular o uso desse objeto, pois além de ter a possibilidade de contribuir para o desmame precoce, há outros prejuízos para a saúde infantil, dentre eles podem ser citados alterações da arcada dentária e otalgia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há estudos e evidências epidemiológicas suficientes para a indicação do aleitamento materno exclusivo até a criança completar seis meses de idade e a manutenção da amamentação como alimentação complementar até os dois anos. Contudo, o ato de amamentar, procede da decisão materna e essa envolve uma influência mútua e complexa de fatores. A situação do aleitamento materno exclusivo no Brasil, não alcança as metas propostas pela Organização Mundial de Saúde. O desmame precoce acarreta conseqüências deletérias à saúde das crianças, refletindo de forma impresumível e intensa no processo saúde-doença, tendo como conseqüência altas taxas de morbidade e mortalidade. A prevenção desses altos índices negativos pode ser realizada a partir do estímulo à prática do aleitamento materno.

A problemática do desmame precoce envolve vários fatores, determinantes biológicos e condicionantes sociais, econômicos e culturais. Dentre eles podem ser citados: o tipo de parto, a idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação, trabalho materno, orientação sobre amamentação e o interesse em amamentar, auxílio de profissionais de saúde nas dificuldades iniciais encontradas pela mãe, a promoção inadequada de substitutos do leite materno, estresse e ansiedade materna, introdução precoce de alimentos algumas práticas e crenças culturais, além do uso de chupeta. Para que a prática do aleitamento materno seja bem sucedida não depende apenas da mãe, é necessário considerar outros fatores como a cultura familiar, a situação sócio-econômica da família, o apoio social e profissional. É importante ressaltar que a decisão de amamentar é complexa e pode estar relacionada com a culpa, já que as práticas assistenciais procuram moldar o comportamento da mulher em benefício da amamentação, de modo que não apenas responsabilizam, mas, também culpam a mulher pelo desmame precoce, tendo dificuldades em compreender as necessidades dessa mulher e oferecer apoio à mesma.

É imprescindível que a mulher seja assessorada nas suas dúvidas e dificuldades, para que possa assumir o papel de mãe, com mais segurança, sendo provedora, por vontade própria, do aleitamento materno do seu filho. Compete aos profissionais de saúde, o comprometimento em desempenhar um atendimento diferenciado e com qualidade a essas mães, a fim de favorecer o aleitamento materno. Para que isso aconteça, é indispensável a existência de vínculo entre o profissional e a mulher, de práticas assistenciais fundamentadas no diálogo, permitindo uma reflexão e discussão sobre o modo como a amamentação atinge essa mãe. A questão do aleitamento

materno exclusivo deve ser prioridade, não apenas dos gestores e profissionais de saúde, mas também da sociedade civil, sendo uma discussão abrangente e intersetorial. Com a finalidade de melhorias nos indicadores de saúde, é indispensável desenvolver os programas de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, como por exemplo, rever o período de licença-maternidade, sendo que o tempo de seis meses seja um direito, garantido por lei, de todas as mães. É necessário amplo debate no intuito de que discussões em políticas públicas sejam eficazes para o estabelecimento de práticas que beneficiem e estimulem o aleitamento materno exclusivo. O auxílio das ações das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é imperativo para o sucesso da promoção do aleitamento materno exclusivo.

O Programa Saúde da Família, através de seus profissionais, principalmente, dos agentes comunitários de saúde e dos enfermeiros, habilitados/capacitados e motivados na área da amamentação, pode ser uma potente estratégia de estímulo, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, atuando como incentivadores da prática de amamentação. Essas ações iniciadas durante o pré-natal colaboram para a manutenção do aleitamento até a idade recomendada, reafirmando o relevante papel desta classe de serviços na atenção materno-infantil, contribuindo para uma melhora da qualidade de vida da população. Além do acompanhamento pré-natal cuidadoso, essas ações de incentivo ao aleitamento materno podem ser realizadas em grupos de gestantes, durante as consultas e grupos de puericultura.

Como citado neste estudo, é necessário intervir desde o pré-natal com ações de âmbito coletivo ou individual para aprimorar a assistência, sensibilizando as mães e os outros familiares sobre a importância do aleitamento materno. Além disso, é imprescindível que a maternidade continue esse trabalho, de modo que sensibilize e realize educação permanente dos profissionais envolvidos com a assistência das crianças e puérperas, estimulando o aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida, durante a hospitalização.

A partir da revisão de literatura e da análise do cenário do aleitamento materno da Equipe de Saúde da Família Águia Dourada, constata-se que apesar das mães e seus filhos serem assistidos pelo PSF, não há bons indicadores do aleitamento materno. É fato que além do PSF, outros fatores e ações são proeminentes para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, contudo, é imprescindível que ações de saúde e inovadoras estratégias - dirigidas ao pré-natal e atendimento à criança – sejam propostas, melhor elaboradas e incorporadas pelos profissionais de saúde, com o objetivo de elevar as prevalências de aleitamento materno exclusivo. Desse modo, ações educativas que preconizam a importância do aleitamento devem ser realizadas com mais afinco e vigor pelos

profissionais de saúde, em todos os níveis de atendimento. Para isso é necessário capacitar e estimular estes profissionais, envolvendo a rede pública de saúde de forma mais efetiva, de modo que, o investimento em ações estratégicas que causam mudanças positivas na duração do aleitamento materno, seja considerado prioritário pela política de saúde.

Espera-se que esse trabalho contribua para o desenvolvimento de ações de proteção, promoção e apoio à amamentação, sendo que essas ações sejam metas prioritárias, não apenas dos gestores de saúde, mas também, de todos os profissionais de saúde. É importante enfatizar que para alcançar tais metas é imprescindível que se conheça os motivos que possam contribuir para o desmame precoce, já que a partir dessa informação é possível atuar mais efetivamente na prevenção desses fatores, de modo direcionado e, conseqüentemente, mais eficaz.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. G. ; NOVAK, F. R. ***Amamentação: um híbrido natureza-cultura.*** J. Pediatr. (Rio J.) [online]. 2004, vol.80, n.5, suppl., pp. s119-s125.

ALVES, C. R. L; GOULART, E. M. A. ; COLOSIMO, E. A. ; GOULART, L. M. H. F. ***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 [online]. 2008, vol.24, n.6, pp. 1355-1367. ISSN0102-311X. doi:10.1590/S0102-311X2008000600016.

ARANTES C. I. S. ***Amamentação – visão das mulheres que amamentam.*** Jornal de pediatria. (Rio Janeiro). 1995; 71(4):195-202

ARAÚJO, O. D. C.; LUSTOSA A. L. ; NERY I. S. ; MENDONÇA, R. C. M., CAMPELO, S. A. ***Aleitamento materno Fatores que levam ao desmame precoce*** Revista Brasileira de ENFERMAGEM 2008

ARAÚJO R. M. A. ; ALMEIDA J. A. G. ***O aleitamento materno na pós-graduação no Brasil: um perfil das dissertações e teses de 1974 a 2004.*** Rev Bras Saúde Matern Infant. 2008; 8(1):125-33.

BARROS, F. C. et al. ***Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado.*** Rev. Saúde Pública [online]. 1995, vol.28, n.4, pp. 277-283. ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-89101994000400006.

BEMFAM (Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil), 1997. Brasil - Pesquisa Nacional sobre Demografia e Sa?- 1996. Rio de Janeiro: BEMFAM.

BERETTA M. I. R. , FRASSON D. A. ; PACÍFICO L. H. R. ; DENARI F. E. . ***Avaliação do sistema de alojamento conjunto na maternidade D. Francisca Cintra Silva da Santa Casa de São Carlos-SP.*** Rev Latinoam Enferm 2000; 8:59-66.

BITTENCOURT, L. J. ; OLIVEIRA, J. S.; FIGUEIROA, J. N. e BATISTA F. M. ***Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalência e possível papel das ações de saúde.*** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]. 2005, vol.5, n.4, pp. 439-448.

BOCCOLINI CS, C. M. L; OLIVEIRA M. I. C. ; LEAL M. C. ; CARVALHO M. S. ***Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada.*** Cad Saúde Pública 2008; 24:2681-94

BORGES A. L. ; PHILIPPI S. T. ***Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido.*** Rev Latinoam Enferm 2003; 11:287-92.

BRASILEIRO, A. A. et al. ***Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais.*** Cad. Saúde Pública [online]. 2010, vol.26, n.9, pp. 1705-1713. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2010000900004.

BRECAILO, M. K. et al;**. *Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná.*** Rev. Nutr. [online]. 2010, vol.23, n.4, pp. 553-563. ISSN 1415-5273. doi: 10.1590/S1415-52732010000400006.

CALDEIRA, A. P. GOULART, E. M. A. ***Mortalidade infantil pós-neonatal e qualidade da assistência médica: um estudo caso-controle.*** J. Pediatr. (Rio de J.)., Porto Alegre, v. 77, n. 6, 2001.

CALDEIRA, A. P. ; GOULART, E. M. A.. ***A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa*** Jornal de Pediatria. 2000, 0021-7557/00/76-01/65 Sociedade Brasileira de Pediatria

CARRASCOZA K. C. ***Avaliação dos aspectos biopsicossociais que interferem na amamentação [Dissertação de Mestrado].*** Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2007.

CORREIA M. ***Importância do alojamento conjunto no sucesso do aleitamento materno***. [monografia]. Ribeirão Preto (SP): Departamento de Enfermagem/União das Faculdades Barão de Mauá; 1997.

ESCOBAR, A. M. U. et al. ***Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce.*** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]. 2002, vol.2, n.3, pp. 253-261. ISSN 1519-3829. doi: 10.1590/S1519-38292002000300006.

EUCLYDES M. P. ***Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada.*** Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 2000.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C. ; CARANDINA, L. ***Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração.*** Rev. Nutr.[online]. 2006, vol.19, n.5, pp. 623-630. ISSN 1415-5273. doi: 10.1590/S1415-52732006000500010.

FRANCA, G. V. A. et al. ***Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso.*** Rev. Saúde Pública [online]. 2007, vol.41, n.5, pp. 711-718. ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-89102007000500004.

FUCHS, S. C.; VICTORA, C. G. ***Risk and prognostic factors for diarrheal disease in Brazilian infants: a special case-control design application***. Cad Saúde Pública 2002; 18: 773-82.

GIGANTE D.P. ; VICTORA C. G. ; BARROS F. C. ***Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS.*** Rev Saúde Pública. 2000; 34(3):259-65.

GIUGLANI, E. R. S. ***O aleitamento materno na prática clínica***. J. Pediatria (Rio J.) 76(supl.3):S238-S252, dez. 2000

ICHISATO, S. M. T; SHIM, A. K. K.. ***Revisitando o desmame precoce através de recortes da história***, Rev Latino-am Enfermagem 2002 julho-agosto; 10(4):578-85

LIMA T. M. ; OSÓRIO M. M. ***Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses, da Região Nordeste do Brasil.*** Rev Bras Saúde Mater Infant. 2003; 3(3):305-14.

MASCARENHAS M. L.W. ; ALBERNAZ E. P. ; SILVA M. B. , SILVEIRA R. B. ***Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil***. Pediatr (Rio J) 2006; 82: 289-94.

MEIRELLES C. A. B. et al ***Justificativas para uso de suplemento em recém-nascidos de baixo risco de um Hospital Amigo da Criança.*** Cad Saúde Pública 2008; 24:2001-12.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ***Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde.*** Organização Pan-Americana de Saúde; 2002. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.107.

MITTO, M O. et al. ***Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa*** Rev. Rene, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 223- 229

MONTEIRO, C. A. ***O Panorama da Nutrição Infantil nos Anos 90***. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância.

MOTIL K. J. ; KERTZ B. ; THOTATHUCHERY M. ***Lactational performance of adolescent mothers shows preliminary differences from that of adult women.*** J Adolesc Health. 1998; 20(6):442-9.

NAKANO, A. M. S. ***As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si***". Cad. Saúde Pública [online]. 2003, vol.19, suppl.2, pp. S355-S363. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2003000800017.

OLIVEIRA, M. I. C. ; CAMACHO, L. A. B. ***Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo***. *Rev. bras. epidemiol.*[online]. 2002, vol.5, n.1, pp. 41-51. ISSN 1415-790X. doi: 10.1590/S1415-790X2002000100006.

OLIVEIRA L. P. M.; ASSIS A. M. O. ; GOMES G. S. S. ; PRADO M. S.; BARRETO M. L. ***Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil.*** Cad Saúde Pública 2005; 21:1519-30.

PARIZOTO, G. M.; PARADA, C. M. G. L.; VENANCIO, S. I.; CARVALHAES, M. A. B. L. ***Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses.*** J. Pediatr. (Rio J.) [online]. 2009, vol.85, n.3, pp. 201-208. ISSN 0021-7557. doi: 10.1590/S0021-75572009000300004.

PEDROSO G. C. ; PUCCINI R. F. ; SILVA E. M. K. ; SILVA N. N. ; ALVES M. C. G. P. ***Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do Sudeste do Brasil, Embu, SP.*** Rev Bras Saúde Mater Infant. 2004; 4(1):45-58.

PÉREZ E. R. et al. ***Exclusive breast-feeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries.*** J Nutr. 1995; 125:2972-84

RAMOS, C. V. et al. ***Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil***. Cad. Saúde Pública [online]. 2008, vol.24, n.8, pp. 1753-1762. ISSN 0102-311X. doi:10.1590/S0102-311X2008000800004.

RANSJÖ A. B. ; MATTHIESEN A. S. ; LILJA G. ; WIDSTRÖM AM, Uvnäs-Moberg K. ***Maternal analgesia during labor disturbs newborn behavior: effects on breastfeeding, temperature, and crying.*** Birth 2001; 28:5-12.

SERAFIM D. ***Estudo das opiniões do pai sobre o aleitamento materno e sua participação neste processo***. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum 1999; 9:9-19.

SILVA, A. P.; SOUZA, N. ***Prevalência do aleitamento materno.*** Rev. Nutr. [online]. 2005, vol.18, n.3, pp. 301-310.

SILVA, L. P. et al. ***Fatores associados com a prática do aleitamento materno e causas de desmame precoce.*** Campus de Araçatuba. Faculdade de Odontologia de Araçatuba. FAPESP 2008

SILVEIRA, F. J. F. ; LAMOUNIER, J. A. ***Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil.*** Cad. Saúde Pública [online]. 2006, vol.22, n.1, pp. 69-77. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2006000100008.

SOUZA, E. L. et al. ***Impacto da internação na prática do aleitamento materno em hospital pediátrico de Salvador, Bahia, Brasil.*** Cad. Saúde Pública [online]. 2008, vol.24, n.5, pp. 1062-1070. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2008000500013.

SOUZA, M. T. ; SILVA, M. D. ; CARAVALHO R. ***Revisão integrativa: o que é e como fazer?*** einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6

TAKUSHI, S. A. M. et al. ***Motivação de gestantes para o aleitamento materno.*** Rev. Nutr. [online]. 2008, vol.21, n.5, pp. 491-502. ISSN 1415-5273. doi: 10.1590/S1415-52732008000500002.

TOMA T. S. ***Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências.*** Cad Saúde Pública 2008; 24 Suppl 2:S235-46.

VENÂNCIO S. I. ; ESCUDER M. M. L. ; KITIKO P. R. M. ***Freqüência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo***. Rev Saúde Pública 2002; 36:313-8.

VINAGRE R. D. ; DINIZ E. M. A. ; VAZ F. A. C. ***Leite humano: um pouco de sua história.*** Pediatria (São Paulo) 2001;23(4):340-5

WEIDERPASS, E. et al. ***Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil.*** Rev. Saúde Pública [online]. 1998, vol.32, n.3, pp. 225-231. ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-89101998000300004.

WEIGERT, E. M. L. et al***. Influência da técnica de amamentação nas freqüências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação.*** J. Pediatr. (Rio J.) [online]. 2005, vol.81, n.4, pp. 310-316. ISSN 0021-7557. doi: 10.1590/S0021-75572005000500009.

ZHANG L. L., M. ; SCOTT J. A. , BINN C.W. ***Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding by Chinese mothers in Perth, Western Australia***. J Hum Lact 2004; 20:188-95.