

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE MEDICINA - NESCON

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**REFLEXÕES ACERCA DA AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

ELAINE ANGÉLICA CANUTO SALES SOUZA

FELÍCIO DOS SANTOS / MINAS GERAIS

2010

ELAINE ANGÉLICA CANUTO SALES SOUZA

**REFLEXÕES ACERCA DA AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina /NESCON, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Anézia M. F. Madeira

FELÍCIO DOS SANTOS / MINAS GERAIS

2010

ELAINE ANGÉLICA CANUTO SALES SOUZA

**REFLEXÕES ACERCA DA AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina /NESCON, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Anézia M. F. Madeira

Banca Examinadora

Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Sena.....UFMG

Profa. Dra. Roseni Rosângela de Sena.....UFMG

**Aprovada em Belo Horizonte 26/03/2010.**

## **DEDICATÓRIA**

A meu filho Gabriel, razão e inspiração de minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, luz de minha vida, que permite a realização de meus sonhos.

A meu marido Denílson, sem o seu apoio não seria possível.

A minha mãe, com todo amor e gratidão por sempre estar presente em minha vida.

À orientadora, Profa. Dra. Anézia M. F. Madeira que, apesar da distância, esteve sempre presente.

A meu colega Thyago Silva, pelo apoio.

À tutora Estela Vieira, pela dedicação e atenção.

## RESUMO

A amamentação é a melhor maneira de proporcionar o alimento ideal para o crescimento saudável e o desenvolvimento dos recém-nascidos. Contudo observa-se que existe uma tendência latente ao desmame precoce e ao aleitamento misto, tornando esse um problema de saúde pública. O presente estudo objetiva refletir acerca do processo que envolve o AM, em especial o AME, no Brasil, por meio de revisão bibliográfica. Realizou-se busca de artigos científicos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Lilacs e Scielo), nos idiomas português e inglês, no período 1999 a 2009, utilizando-se os descritores: amamentação; aleitamento materno; aleitamento materno exclusivo; amamentação exclusiva e desmame precoce. Além disso, foram feitas consultas a programas e protocolos do Ministério da Saúde, bem como a documentos da OMS/OPAS, livros técnicos, revistas científicas, teses e dissertações de mestrado. A revisão mostrou que, além dos fatores biológicos e psicológicos, um amplo espectro de fatores sociais, econômicos e culturais interfere muitas vezes de forma negativa na amamentação. O processo de amamentar carece, portanto, de intervenções precisas tanto por parte dos profissionais como das políticas públicas de saúde para o alcance de sua excelência.

**Palavras-chave:** Amamentação; aleitamento materno; aleitamento materno exclusivo; amamentação exclusiva; desmame precoce.

## Abstract

Breastfeeding is the best way to provide the ideal food for the healthy growth and the development of the newly born. However, it is noticed that a latent tendency exists to premature weaning and the mixed breastfeeding, turning it a public health problem. So, the present study aims to contemplate concerning about the process that involves breastfeeding, especially the exclusive breastfeeding, in Brazil, by bibliographical revision. A scientific studies search was accomplished in Virtual Library in Health database (Lilacs and Scielo), in Portuguese and English languages, from 1999 to 2009, using the search descriptors: breastfeeding; maternal breastfeeding; exclusive maternal breast feeding; exclusive breastfeeding and premature weaning. Besides, Health Ministry programs and protocols were consulted, as well as World Health Organization / Panamerican Health Organization documents, technical books, scientific magazines, theories and master's degree dissertations. The revision showed that besides the biological and psychological factors, a wide spectrum of social, economical and cultural factors interferes in a negative way in the breastfeeding. Therefore, breastfeeding process needs correct interventions by professionals as well as of public health politics to reach excellence.

**Keywords:** breastfeeding; maternal breastfeeding; exclusive maternal breastfeeding; exclusive breastfeeding and premature weaning.

## SUMÁRIO

### Introdução

<b>1 Justificativa</b> .....	10
<b>2 Objetivos</b> .....	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos Específicos.....	12
<b>3 Metodologia</b> .....	13
<b>4 Revisão da Literatura</b> .....	14
4.1- Contextualizando a prática do aleitamento materno.....	14
4.2- Fatores associados ao desmame precoce e a não-aderência ao AM e ao AME.....	17
4.3- Consequências do desmame precoce.....	21
<b>5 Considerações Finais</b> .....	23
<b>6 Referências Bibliográficas</b> .....	24

## INTRODUÇÃO

Trabalho, como enfermeira, em uma unidade de saúde da família, do município de Felício dos Santos, Minas Gerais. Minha vivência profissional permite-me constatar, por meio dos indicadores de aleitamento materno da área de abrangência da Unidade, a baixa aderência das mães à amamentação bem como à prática do aleitamento materno exclusivo. Esse fato preocupa muito, considerando-se o esforço dos profissionais da Unidade em orientar as mulheres com ações direcionadas à amamentação. Sabe-se que vários fatores interferem nessa prática. Reconhece-se também que o processo de amamentar é complexo e demanda aprendizado, tanto da parte de quem amamenta como de quem orienta a amamentação. Nesse sentido, ao ingressar-me no Curso de Especialização em Atenção Básica voltado para Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, pensei em direcionar meu Trabalho de Conclusão de Curso para essa temática. Contextualizar a amamentação e o aleitamento materno exclusivo poderia ser um caminho para ajudar-nos em nossa prática com a amamentação, no município.

O Ministério da Saúde (MS) divulgou em 2009 a pesquisa realizada em outubro de 2008, sobre a Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, podendo constatar que os índices nacionais de aleitamento materno vêm aumentando gradativamente, quando se comparam esses indicadores no período de 1999 a 2008. Mas ainda se encontram aquém do considerado satisfatório. A prevalência do AME, em menores de seis meses, foi de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras e DF. A duração média do AME foi de 54,1 dias (1,8 meses) e a duração média do AM foi de 341,6 dias (11,2 meses) no conjunto das capitais brasileiras e DF. Constatou-se aumento da prevalência de AME em menores de quatro meses de 35,5%, em 1999, para 51,2%, em 2008. Conclui-se que houve melhora significativa da situação do aleitamento materno no período analisado, persistindo diferenças entre as regiões e capitais analisadas. Porém, estamos distantes do cumprimento das metas propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) e pelo MS (BRASIL, 2009).

O aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta, segundo o

Ministério da Saúde (2009). A sua excelência como alimento exclusivo nos seis primeiros meses de vida não constitui motivo de dúvida, sendo cada vez mais imposta à medida que suas propriedades se tornam mais conhecidas e que, por sua vez, cada uma delas reflete o cumprimento das exigências nutricionais e particularidades fisiológicas do metabolismo da criança.

Dentre os fatores de superioridade do leite humano figuram a sua melhor digestibilidade, sua composição química balanceada, a ausência de princípios alergênicos, a proteção de infecções que confere ao organismo da criança, além do baixo custo. Em resumo a amamentação é a melhor maneira de alimentar o bebê, constituindo base para efeitos biológicos e emocionais no desenvolvimento da criança (ALMEIDA, 1999).

Contudo, apesar das vantagens da amamentação e mais especificamente do AME nos seis primeiros meses de vida do bebê serem apresentados com contundência pela comunidade científica, observa-se que existe uma espécie de tendência latente ao desmame precoce e ao aleitamento misto, historicamente presente na sociedade. A grande maioria das mulheres inicia a amamentação, porém poucas realizam conforme determina o MS. Ou seja, oferecer o AME durante os seis primeiros meses de vida da criança e, após esse período, com o objetivo de suprir suas necessidades nutricionais; a criança deve começar a receber alimentação complementar segura e nutricionalmente adequada, juntamente com o leite materno como alimentação láctea até os dois anos de vida (BRASIL, 2009).

A baixa aderência ao aleitamento materno exclusivo (AME) é, ainda hoje, um problema de saúde pública que leva a necessidade de conhecer as razões que justifiquem o problema, tornando assim possível implementar estratégias de melhoramento dos seus índices. Minha experiência como enfermeira mostra que vários fatores podem influenciar a amamentação: a história familiar, o estado emocional da mulher que amamenta, assim como o apoio da mídia, da família e do serviço de saúde. A nutriz necessita de espaço para expor seus medos, temores, prazeres e dúvidas para conseguir equilíbrio que possibilite a amamentação.

Para tanto, nós, profissionais da área da saúde devemos considerar que cada nutriz vive em um contexto diferente e, por isso, nossa prática deve pautar-se pela compreensão do processo

de forma crítica, intencional e compromissada com a transformação qualitativa da realidade, além de teoricamente fundamentada e clinicamente competente.

## 1 JUSTIFICATIVA

Dada sua importância, o Aleitamento Materno (AM) é, hoje, alvo de várias campanhas e estratégias governamentais e não- governamentais com o intuito de promovê-lo eficazmente.

A preocupação com a reversão do desmame precoce figura a muito nas agendas de saúde. A partir da década de 1980, várias normatizações e ações foram desencadeadas em nível nacional e internacional, com o objetivo de divulgar os benefícios e as práticas do AM. Destacam-se a Declaração de Innocenti, a instituição da Semana Mundial de Amamentação, o estabelecimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL), a iniciativa do Hospital Amigo da Criança, campanhas veiculadas nos meios de comunicação, apoio a criação de bancos de leite e a revigoração dos Programas de puericultura em atenção básica de saúde (BRASIL, 2008; CIAMPO *et.al.*, 2008).

Reconhece-se que a prática do AM é fator determinante na diminuição dos índices de morbimortalidade infantil. Os vários esforços em prol do AM ainda são insuficientes para que essa prática seja efetivamente introjetada nos hábitos e comportamentos da maneira como é preconizada. Prova disso é a última pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2009 onde ficou demonstrado o aumento da aderência ao AM e ao AME relativamente aos anos anteriores, porém ainda aquém do esperado (BRASIL, 2009).

As publicações científicas não deixam margem a dúvidas quanto aos inúmeros benefícios do leite materno. Ressalta-se que não deve ser visto apenas como uma coleção de nutrientes. Trata-se de um fluido biológico vivo de grande complexidade, capaz de estimular de forma adequada o desenvolvimento do sistema de defesa do organismo do bebê, protegendo-o de infecções e alergias. Além da efetiva ação que exerce contra diarreia, cólera, dengue, inúmeras viroses, otites, infecções respiratórias, dentre outras (CASTRO; ARAÚJO 2006).

Diante de tantos registros científicos dos benefícios do leite humano, fica o desafio de transpô-los dos livros para a prática, já que todos os esforços até então não foram suficientes para o alcance do AM eficaz.

Conforme Almeida (1999) observa-se necessidade de rever o modelo da amamentação, pois, apesar de ser aceita a importância da mulher para se promover a amamentação, o campo das políticas nem sempre reflete a ótica desse ator social. Um dos maiores problemas do atual paradigma da amamentação refere-se ao fato do mesmo operar com conceitos que reforçam a separação da ciência-sociedade, distanciando fatos sociais e fenômenos biológicos. Em um universo de circunstâncias pós-modernas, não é possível admitir uma separação entre fato e teoria.

Além de ser biologicamente determinada, a amamentação é socioculturalmente condicionada, tratando-se, portanto, de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida.

Silva (2000) afirma que temos um sistema de saúde que não atende e não fornece, para a mulher, a rede de serviços qualificados de que ela necessita, ainda havendo o desmame por razões facilmente controláveis.

Sendo assim, o presente trabalho motiva-se pela necessidade de se refletir acerca do processo da amamentação, conhecendo os principais elementos que interferem na aderência ao AM, especialmente o AME, como forma de instrumentalizar os profissionais da saúde em sua prática.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

- Refletir acerca do processo que envolve o AM, em especial o AME, no Brasil, por meio de revisão bibliográfica.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar os fatores associados ao desmame precoce e a não aderência ao AM e ao AME;
- Descrever as consequências do desmame precoce;
- Contribuir para o planejamento de estratégias de melhoramento dos índices de AM e AME.

### **3 METODOLOGIA**

Este estudo é uma revisão bibliográfica que teve como objetivo refletir acerca do processo que envolve o AM, em especial o AME, no Brasil. Foi realizada busca de artigos científicos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Lilacs e Scielo), nos idiomas português e inglês, no período de 1999 a 2009, utilizando-se os descritores: amamentação; aleitamento materno; aleitamento materno exclusivo; amamentação exclusiva e desmame precoce. Foram levantados 47 artigos e selecionados 09 para o estudo. Além disso, foram feitas consultas a programas e protocolos do Ministério da Saúde, bem como a documentos da OMS/OPAS, livros técnicos, revistas científicas, teses e dissertações de mestrado. Após leitura criteriosa dos resumos dos periódicos e demais documentos consultados, foram selecionadas aquelas publicações que mais atendiam aos objetivos do trabalho.

## **4 REVISÃO DA LITERATURA**

Inicialmente vale ressaltar que as mulheres precisam estar cientes de seus direitos e, muitas vezes, são os profissionais de saúde quem as orienta nesse sentido. A Constituição Federal (CF) e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) prevêm Licença Maternidade após o parto de 120 dias (Art. 7º, inciso XVII da CF e Art. 395 da CLT) e para o pai Licença Paternidade de cinco dias (Art. 7º, inciso XIX da CF), a partir do dia do nascimento do filho. Ao retornar ao trabalho, a nutriz tem direito uma hora a menos em sua jornada de oito horas de trabalho para amamentação, até a criança completar seis meses, sob a forma de dois intervalos de meia hora em cada turno ou, opcionalmente, uma hora a menos na entrada ou saída do expediente (Art. 396 da CLT). A gestante tem garantia de emprego desde a confirmação da gravidez até o quinto mês após o parto, incluindo aviso prévio (Art. 10, inciso II do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – CF). Finalmente a empresa que empregar mais de 30 mulheres deve garantir creche para a criança até seis anos de vida (Art. 389, 397 e 400 da CLT) (BRASIL, 1988; CLT, 1945).

### **4.1 Contextualizando a prática do aleitamento materno**

A amamentação é a melhor maneira de proporcionar o alimento ideal para o crescimento saudável e o desenvolvimento dos recém-nascidos, além de ser parte integral do processo reprodutivo, com importantes implicações para a saúde materna.

O leite materno é o alimento natural para os bebês. Conforme a OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde, ele fornece toda a energia e os nutrientes de que o recém-nascido precisa nos primeiros meses de vida e continua a fornecer até metade ou mais das necessidades infantis durante a segunda metade do primeiro ano e até um terço durante o segundo ano de vida. Promove o desenvolvimento sensor e cognitivo da criança, além de protegê-la contra doenças crônicas e infecciosas - o leite materno contém linfócitos e imunoglobinas que ajudam o bebê a combater infecções.

Crianças alimentadas com leite materno normalmente dobram de peso do nascimento até os seis meses. O leite materno, além disso, é barato e não corre o risco de ser contaminado com

bactérias, como pode acontecer com as mamadeiras e leite em pó. É uma das ferramentas mais úteis e de mais baixo custo para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis das crianças (ALVES *et al.*, 2008).

O acompanhamento na rotina da puericultura aponta que as crianças alimentadas com leite materno crescem mais saudáveis, apresentam desenvolvimento e crescimento de qualidade. Com base nos comprovados benefícios da amamentação para a saúde das crianças e da mulher que amamenta, a OMS recomenda, desde 2001, que os bebês recebam exclusivamente leite materno durante os primeiros seis meses de idade como medida de saúde pública. Depois dessa idade, com o objetivo de suprir suas necessidades nutricionais, a criança deve começar a receber alimentação complementar segura e nutricionalmente adequada, juntamente com a amamentação, até os dois anos de idade ou mais. Essa recomendação também foi adotada em nosso país pelo Ministério da Saúde em 2002 (BRASIL, 2002).

Para fazer com que as mães consigam amamentar exclusivamente, até os seis meses, a OMS recomenda:

- 1 - Iniciar a amamentação nas primeiras horas de vida da criança;
- 2 - Amamentação exclusiva, ou seja, o lactante recebe apenas leite materno, sem nenhum outro alimento ou líquido, nem mesmo água;
- 3 - Que a amamentação aconteça sob demanda, ou seja, todas as vezes que a criança quiser, dia e noite;
- 4 - Não usar mamadeiras nem chupetas.

A amamentação exclusiva reduz a mortalidade infantil por enfermidades comuns da infância, como diarreia e pneumonia, e ajuda na recuperação de enfermidades (CRUZ, 2001).

A alimentação complementar deve ser feita no período certo (as crianças devem recebê-la a partir dos seis meses, junto com leite materno), deve ser adequada (o que significa que o valor nutricional do alimento complementar deve se igualar ao do leite materno), deve ser segura (é necessário tomar precauções para diminuir o risco de contaminação) e deve ser dada de modo apropriado (em quantidade suficiente e na textura apropriada) (BRASIL, 2002).

Para se conseguir que todas as informações sejam assimiladas e adotadas pelas lactantes, precisa-se prestar uma atenção à saúde de qualidade, adequando as orientações à realidade de cada nutriz. Precisamos assistir toda a família envolvida no processo, compreendendo os temores e crença de cada um.

As evidências epidemiológicas demonstram os efeitos benéficos do AM para a criança, a mãe, a família e mesmo para a sociedade. A dimensão desses benefícios é modificada por diversos fatores socioeconômicos, ambientais e dietéticos (ALVES *et al.*, 2008).

Os efeitos positivos do AM, conforme Alves *et al.* (2008) são os seguintes:

- Redução da mortalidade infantil, principalmente por diarreia, e por infecções respiratórias. Lactentes menores, exclusivamente amamentados, que residem em locais de pobreza, sem acesso à água potável, e que recebem alimentos de má qualidade, são os que mais se beneficiam;
- Redução do número de internações hospitalares. O AM, além de proteger, também diminui a incidência e a gravidade das doenças. Nos prematuros, em que a imaturidade imunológica é maior, essa função é essencial, especialmente contra a enterocolite necrosante;
- Redução de manifestações alérgicas, especialmente durante a amamentação exclusiva;
- Redução da incidência de doenças crônicas, tais como aterosclerose, hipertensão arterial, diabetes, doença de Crohn, colite ulcerativa, doença celíaca, doenças auto-imunes e linfoma;
- Melhora do desenvolvimento neuropsicomotor, especialmente nos prematuros, tendo uma relação direta com o tempo de amamentação;
- Proteção à nutriz contra o câncer de mama pré-menopausa e de ovário em qualquer idade. Na amamentação exclusiva, ocorre o rápido retorno ao peso pré-gestacional e há um efeito contraceptivo, principalmente na que se mantém amenorréia;
- Promoção da vinculação afetiva entre mãe e filho;
- Proteção contra problemas de oclusão dentária, síndrome do respirador bucal e distúrbio dos órgãos fono-articulatórios;
- Economia familiar, pois a alimentação artificial é onerosa para a maioria da população;

- Benefício para a sociedade como um todo, pois a criança, ao adoecer menos, reduz o número de faltas dos pais ao trabalho, necessita de menos atendimento médico, medicações e hospitalizações e se torna mais saudável nos aspectos psíquico e social.

A respeito dos diversos benefícios da amamentação para a saúde infantil não há dúvidas. No entanto, na prática observa-se que apesar dos avanços que vêm refletindo ao longo de três décadas nos resultados da Política Nacional de Aleitamento Materno, criada em 1981, estamos distantes do cumprimento das metas propostas pela OMS e MS, de amamentação até o final do segundo ano de vida ou mais e aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida (BRASIL, 2009). Tal situação nos remete-nos à necessidade de compreendermos as causas para podermos revertê-las.

#### **4.2 Fatores associados ao desmame precoce e a não-aderência ao AM e ao AME**

O sucesso da amamentação depende do significado atribuído pela mulher, determinado pela relação dessa ação com os símbolos representados nos elementos de interação vivenciados por ela, em seu contexto. O sentido que orienta a prática de amamentar desenvolve-se nas diferentes relações de seu cotidiano, antes e durante a experiência da amamentação. É desse cotidiano que o profissional deve participar ou, pelo menos, ter conhecimento, para poder atuar junto à mulher, identificando os símbolos significantes presentes e que fazem parte da construção de seus significados (SILVA, 2000).

Amplas pesquisas têm demonstrado que vários são os fatores associados ao desmame precoce e a não-aderência ao AME. Segundo Ichisato e Shimo (2002), as razões alegadas pelas mães para o desmame ou a introdução de outros alimentos podem ser agrupadas por área de responsabilidade: deficiência orgânica da mãe, problema com o bebê, atribuição de responsabilidade à mãe e influência de terceiros, demonstrando que não existem causas isoladas para estabelecer o curso da amamentação, mas, sim, relação de fatores associados entre a mãe, o recém-nascido e o contexto em que vivem em uma dada dimensão espaço-temporal. Tais conclusões fazem entender que, em primeiro lugar, é necessário conhecer a causa que está influenciando a nutriz e, a partir daí, agir com sutileza e profissionalismo.

Ichisato e Shimo (2002) verificaram que o desmame precoce está associado aos aspectos socioculturais em que a prática da amamentação deixou de ser vista como uma imagem rotineira, e também às atribuições da vida moderna, com a participação mais ativa da mulher. Ao longo do século XX, a mulher, de forma gradativa, foi se afastando da função de amamentar seus filhos. O novo papel da mulher na sociedade, o cuidado com o corpo e a crença de que a amamentação torna as mamas flácidas, a família nuclear constituída de mãe, pai e filho, dificultando a transmissão natural dos costumes antigos, a invenção da mamadeira, a refrigeração e a pasteurização contribuíram para o decréscimo do aleitamento materno e o apogeu do aleitamento artificial.

Essas evidências são também percebidas na prática do trabalho da Estratégia de Saúde da Família. As mulheres, às vezes, priorizam o trabalho e o corpo em detrimento do aleitamento. Os cuidados dos filhos, inclusive a alimentação, são delegados a babás ou a filhos mais velhos.

Silva *et al.* (2000), estudando os aspectos culturais do desmame precoce, verificaram que o aleitamento materno deixou de ser instintivo e biológico, tornando-se um comportamento social e mutável, conforme o decurso da história e os costumes de um povo. O aleitamento materno ou a recusa de amamentar raramente constitui um ato individual e consciente, estando preso à aprovação do grupo social. Representa, pois, uma escolha individual que se desenvolve dentro de um contexto social influenciado e construído pela sociedade que carrega uma herança sócio-cultural, determinando diferentes significados do aleitamento materno para a mulher.

Estudo realizado por Osório e Queiroz (2007) investigando duas Unidades de Programa Saúde da Família (PSF) do município de Rezende (RJ), concluiu que, embora a maioria das mulheres de ambos os grupos estudados reconhecessem o valor da prática do aleitamento materno e das qualidades do leite humano, o mesmo reconhecimento não é dado à exclusividade, tampouco ao tempo necessário do aleitamento exclusivo. As mulheres que não trabalhavam fora ancoraram a representação da amamentação no processo saúde-doença, utilizando o senso comum de que ter saúde é simplesmente ausência de doenças. Para esses autores, é necessário que a equipe de saúde envolvida compreenda as particularidades das condições das mães no período do aleitamento, atentando para essas diferenças, tentando auxiliá-las no enfrentamento das dificuldades que ocorrem durante esse período tão crítico.

Afonso (2007), estudando os fatores associados ao aleitamento materno exclusivo por meio das técnicas de análise bi-variada e regressão logística, encontrou os seguintes fatores influentes no município de Juiz de Fora / MG: paridade, local de nascimento, disponibilidade para amamentar, uso de chupeta ou mamadeira. Observou maior chance de praticar o aleitamento exclusivo nas mães multíparas, que tiveram o filho em hospitais privados, que dispuseram de disponibilidade para amamentar e cujos filhos não usaram chupetas ou mamadeira. Esses resultados mostram, inicialmente, a importância da disponibilidade da mãe para amamentar seu filho como um fator primordial para a ocorrência do aleitamento exclusivo, sendo a mãe multípara ou primípara.

Não obstante, mais do que isso, os resultados da pesquisa de Afonso (2007) sugerem que, mesmo que a mãe tenha as facilidades necessárias, se ela não for devidamente orientada e estimulada em especial nos locais de nascimento, sejam esses privados ou públicos, a assumir a alimentação de seu filho apenas com o leite do peito até os seis meses de idade e a não usar chupeta ou mamadeira, a criança correrá um risco muito elevado de deixar de ter o aleitamento exclusivo e de sofrer as consequências. A pesquisa concluiu ainda que a realidade do município de Juiz de Fora expõe os recém-nascidos e lactentes jovens ao desmame precoce por desigualdade de acesso aos serviços de saúde de qualidade, por falta de capacitação das mulheres em seu primeiro parto, por falta de orientação pelos profissionais de saúde às gestantes e mães acerca dos malefícios oriundos do uso de chupeta, chucas e mamadeiras e, finalmente, por desigualdade no setor trabalhista, onde, a maioria das mulheres trabalhadoras do município encontra-se na informalidade com todos os riscos, levando à não-disponibilidade para o sublime ato do amamentar seu filho.

De fato, a realidade do município de Juiz de Fora não foge a nosso contexto. As condições de trabalho a que a maioria das mulheres de nosso município é submetida, devido à dupla jornada de trabalho, em especial o trabalho na lavoura, os afazeres do lar, o cuidado com os filhos mais velhos que normalmente não são poucos, não permitem dedicação exclusiva ao lactente e, conseqüentemente, não permite que todas as orientações sejam seguidas.

Em estudo de Barbosa *et al.* (2009) acerca de fatores associados ao desmame precoce em lactentes matriculados em creche, identificou-se que muitos dos motivos alegados para a

introdução de alimentos no primeiro ano de vida, baseavam-se em orientação médica. Também foi encontrada relação com uso de chás, de chupeta, renda familiar igual ou inferior a três salários mínimos, idade da mãe superior a 25 anos, mãe que vive sem companheiro, a mãe que inicia pré-natal tardiamente. Concluiu-se que características importantes relacionadas à família e à instituição creche são fatores de risco para o desmame de crianças institucionalizadas e que as novas recomendações sobre a amamentação e alimentação complementar ainda não são conhecidas pela família e mesmo por profissionais.

Silva; Moura e Antônia (2007), investigando as representações sociais sobre o desmame precoce segundo mães que desmamaram os filhos, observaram que o fenômeno do desmame precoce se revelou com representações ambíguas e complexas, nas quais se percebem contradições entre sentimentos positivos e negativos e posicionamentos favoráveis e desfavoráveis que se interpõem aos atributos culturais, socioeconômicos e psicossociais, contribuindo para as concepções que a mulher tem de si, do ato de amamentar e das implicações nas emoções e nas relações sociais. Identificaram, ainda que, à medida que são objetivadas as representações sociais do desmame, ancoradas nos aspectos psicológicos, sociais, socioculturais e biológicos, evidencia-se um conflito entre as propostas dos programas de incentivo ao AM que focalizam predominantemente os aspectos biológicos, epidemiológicos, econômicos e quase nunca os sociais e psicológicos.

Em pesquisa transversal, onde foram selecionadas mães de crianças menores de seis meses de idade matriculadas em programa de puericultura, na cidade de Ribeirão Preto (SP), Ciampo *et al.* (2008) identificaram que os principais motivos alegados para a interrupção do AME foram: diminuição do volume do leite, trabalho externo e doença materna e os motivos referidos pelas mães que não amamentaram foram: hipogalactia e doença materna. Contudo, apesar das interferências, observou-se que a prática do AME alcançou índices satisfatórios com a orientação individualizada das mulheres em programas de pré-natal e puericultura comprometidos com AM.

Chaves; Lamounier e César (2007), estudando as variáveis que interferem na prática da amamentação no município de Itaúna (MG), concluíram que crianças nascidas de baixo peso, resposta incorreta sobre a técnica do aleitamento, intenção de amamentar por menos de dois

anos e uso de álcool e tabaco está diretamente ligado com menor duração do AME. Observou-se, ainda, associação negativa entre a duração do AM e idade materna menor de 20 anos, idade gestacional menor de 37 semanas, número de consultas de pré-natal inferior a cinco e superior a nove, primeira mamada após seis horas de vida, intercorrências com o recém-nascido, uso de álcool ou tabaco e uso de chupeta.

Confirma-se, portanto, que, além dos aspectos biológicos e psicológicos já bem conhecidos, um amplo espectro de fatores sociais, econômicos e culturais contribui para que a não-aderência ao AME e o desmame precoce ainda persistam como sérios problemas de saúde pública, constituindo-se em grande desafio na área da saúde.

### **4.3 Consequências do desmame precoce**

A amamentação não é um comportamento totalmente intuitivo e a técnica correta para sua realização, em muitos casos, precisa ser aprendida. A assistência imprecisa, inconsistente e despreparada da equipe de saúde é reconhecida como um importante obstáculo a sua prática e há evidências de que a orientação pré-natal em relação ao AME pode apresentar benefícios em seus indicadores em especial em relação às primigestas (OMS, 2001).

Uma das consequências do desmame precoce é a desnutrição infantil. Essa doença continua a ser um problema de saúde pública, em especial para a primeira infância. Estudos recentes revelam que a prevalência do aleitamento materno é baixa, sua duração é curta e o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida é raro; alimentos complementares são precocemente introduzidos para uma grande maioria de crianças e são frequentemente deficientes em conteúdo energético e nutrientes; hábitos inadequados como uso de chupetas e mamadeiras, tornaram-se frequentes, facilitando o desmame precoce com inúmeros prejuízos para as crianças (BRASIL, 2002).

Ao estudar o impacto do AM sobre o estado nutricional de crianças brasileiras e sobre a mortalidade infantil, Cruz (2001) concluiu que, quanto mais precoce o desmame, maiores os riscos de óbito no primeiro ano de vida e que a amamentação exclusiva seria capaz de conferir maior proteção contra a mortalidade infantil, quando comparada à proteção conferida pelo

aleitamento parcial. Reforça, portanto, a hipótese de que amamentar consiste em uma importante ação voltada à sobrevivência infantil.

Ichisato e Shimo (2002), revisando o desmame precoce por meio de recortes históricos, observaram que é prejudicial à mãe e ao bebê, exercendo um papel de seleção natural. A mãe perde a proteção natural contraceptiva e contra o câncer de mama e ovário. A criança, por sua vez, apresenta maior índice de internação hospitalar por infecções respiratórias, gastrointestinais e não comumente a alergia ao leite de vaca, incluindo, ainda, sensibilização a outros alimentos.

Neiva *et al.* (2003) evidenciaram que o desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força dos OFAs (lábios, língua, mandíbula, maxila, bochechas, palato duro, palato mole, assoalho da boca, musculatura oral e arcadas dentárias) e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. A falta de sucção fisiológica ao peito pode interferir no desenvolvimento motor-oral, possibilitando a má oclusão, respiração oral e alteração motora-oral.

É de nosso conhecimento a enormidade de consequências do desmame precoce. Apesar do esforço dos profissionais de saúde, das propagandas divulgadas pela mídia, das políticas do governo acerca da importância da amamentação, o índice de desmame é preocupante. Considerando a imensidade de benefícios do aleitamento materno em contraposição às inúmeras e complexas consequências da ausência e/ou deficiência do mesmo, cabe aos profissionais de saúde sensibilizar as nutrizes sobre esses aspectos, com o propósito de aumentar os índices de aderência ao aleitamento materno. No entanto, é preciso que se respeite seu desejo, sua vontade de amamentar o filho, para não se cair em um discurso vazio, ideológico, massificante, que não respeita o sujeito em sua individualidade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso ou o fracasso do aleitamento materno depende de muitos fatores e das condições de saúde materna e do recém-nascido. Além disso, deve-se considerar que outros aspectos como os sociais, educacionais, culturais e familiares são decisivos para a continuidade da amamentação. Há necessidade de que todas as pessoas envolvidas com a mãe e o bebê estejam conscientes da importância do aleitamento materno exclusivo até o quarto ou sexto mês de vida do bebê e, sequencialmente, o aleitamento complementar pelo menos até dois anos de idade, para que consigam prestar a assistência correta para a mulher nos momentos de dificuldade e apreensão.

A revisão bibliográfica realizada permitiu concluir que os fatores inerentes ao desmame precoce são passíveis de ser combatidos ou controlados, levando à conclusão da necessidade de intervenções precisas dentro de um planejamento adequado para que sejam atingidas as metas da Organização Mundial de Saúde para melhoria das condições de saúde materno-infantil.

Como forma de contribuir para a implantação de estratégias de aumento dos índices de AM e AME, sugerimos uma revisão criteriosa da política de amamentação atual. É preciso valorizar as estratégias já existentes, como Semana Mundial da Amamentação, o Dia Municipal da Amamentação (20 de setembro), o projeto dos Hospitais Amigos da Criança, o uso da mídia pelo Banco de Leite Humano e, ainda a criação de novas modalidades de propaganda, como mensagens de estímulo ao aleitamento materno indicando sua importância e duração ideal, com ênfase em sua exclusividade até quatro a seis meses. Além disso, a qualificação dos profissionais da saúde deve ser vista como uma prioridade dentre as políticas públicas de saúde, pois será por meio deles que se consolidará o caminho para a construção de núcleos de excelência em amamentação.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, V. W. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Juiz de Fora, MG.** Tese (Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. 349f. 2007.

ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ): Fiocruz, 1999.

ALVES, C. R. L. *et al.* Atenção à saúde da criança. In: **MINAS GERAIS.** Viva Vida. Secretaria de Estado de Saúde. Belo Horizonte: SAS/ DNAS, 2008. 224.

BARBOSA, M. B. *et al.* Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Rev. Paulista de Pediatria**, 27(3): 272-81, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal.** Brasília: MS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.** Brasília: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Panamericana de Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos.** Brasília: MS, 152p. 2002. (Série A Normas e Manuais Técnicos; n.107).

CASTRO, L. M. C.; ARAÚJO, L. D. S. **Aleitamento Materno: manual prático.** 2. ed. Londrina: MAS, 219p. 2006.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Factors associated with duration of breastfeeding. **Jorn. Pediatr** . Rio de Janeiro. 2007; 83(3): 241-246.

CIAMPO, L. A. *et al.* Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática. **Pediatria**, São Paulo, 30(1): 22-26, 2008.

CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS (CLT). Ministério do Trabalho. Artigos. 395, 396, 389, 397 e 400. 1945.

CRUZ, M. C. C. **O impacto da amamentação sobre a desnutrição e a mortalidade infantil**, Brasil, 1996. (Mestrado) Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 80p.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, 10(4): 578-85, jul./ago 2002.

NEIVA, F. C. B. *et al.* Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jorn. de Pediatria**, Rio de Janeiro; 79(1): 7-12, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS). Amamentação. <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>. Acesso: 12.09.2009

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Fatores de saúde que podem interferir na amamentação. In: **Organização Mundial da Saúde**. Amamentação. São Paulo (SP): IBFAN Brasil e Instituto da Saúde, OMS, OPAS. Brasil; 2001.

OSÓRIO, C. M.; QUEIROZ, A. B. A. Representações sociais de mulheres sobre amamentação: teste de associação livre de ideias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. **Escola Ana Nery. Rev Enfermagem**, Rio de Janeiro, 11(2): 261-7, jun. 2007.

SILVA, I. A. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n.4, p. 362-9, dez. 2000.

SILVA, M. B. C.; MOURA, M. E. B.; ANTÔNIA, O. S. Desmame precoce: representações sociais de mães. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 31-50, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The optimal duration of exclusive breastfeeding**. Note for the press, n.7. Geneva: WHO; 2001.