

1. INTRODUÇÃO

Uma das problemáticas vivenciadas pelas Equipes de Saúde da Família, dentro da temática da Saúde da Mulher, se refere à questão do manejo adequado do aleitamento materno. Fato este observado diante das altas incidências do desmame precoce em detrimento a falta de orientação e preparo das gestantes e puérperas, bem como a adoção de estilos de vida incompatíveis a esta prática (ZAHAR, 1985).

O aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. A superioridade do leite humano está também relacionado como fonte de alimento, de proteção contra doenças e de afeto (KUMMER, 2000).

A amamentação é vital para a saúde da mãe e da criança durante toda a vida. A recomendação da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde é que as crianças sejam amamentadas exclusivamente com leite materno até os 6 meses de idade e, após essa idade, deverá ser dada alimentação complementar apropriada, continuando, entretanto, a amamentação pelo menos a idade de 2 anos (BRASIL, 2006).

O ato de amamentar vem sendo cultuado por décadas, não somente pelos seus benefícios nutricionais ao recém nascido, e as vantagens para as puérperas, mas também devido ao estreitamento de laços afetivos mãe-filho e utilidades socioeconômicas. Diante disto necessita-se entender as justificativas e contextos para a preferência negativa desta prática, intervindo de forma efetiva a garantir a quebra destes paradigmas favorecendo a continuidade do cuidado (Spallicci, Costa e Melleiro, 2002).

Deve ser exclusivo, na forma de livre demanda, isto é, somente leite humano, seja mantido até seis meses e complementado com outros alimentos até no mínimo dois anos de idade, segundo as recomendações da UNICEF e da OMS (1980). Conforme Zahar (1985) “... o aleitamento materno é instituição divina, é um dever sagrado ao qual nenhuma mulher se pode subtrair sem encorrer nas mais graves responsabilidades...”.

Diante destas afirmativas homologadas torna-se necessário entender o contexto histórico da grande prevalência do abandono da prática do aleitamento de forma prematura. Existe um forte fator extrínseco político cultural acerca da prática da

amamentação. Segundo, Zahar (1985) a revolução industrial trouxe valores e ideias capitalistas e de igualdade de gêneros, as indústrias de leites artificiais ganham espaço e possibilitam a modificação das estruturas familiares patriarcais- nuclear, com a presença da mulher no mercado de trabalho. Ainda refere que a utilização dos leites artificiais se deve as propagandas abusivas das indústrias para comercializar seus produtos, que utilizavam o slogan “é o próprio leite humano em pó”.

Willer (1974) numa pesquisa, realizada na Inglaterra, responsabiliza as principais marcas de leite em pó pela mortalidade infantil e lança um movimento mundial, contra a propaganda deste e a substituição do leite materno. Em seu estudo ele destaca a relação da contaminação no preparo destas fórmulas, bem como a dosagem inadequada do produto por populações de baixo nível socioeconômico e cultural, em relação a qualidade da água e saneamento. O analfabetismo também interfere diretamente no entendimento da constituição dos produtos e quantidade a ser fornecida ao recém-nascido em cada preparo, contribuindo para os quadros de desnutrição infantil.

Conscientizar a gestante da importância da lactação, durante todo o pré-natal, é tarefa fundamental dos profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS), com a adoção de atividades de educação e promoção da saúde, através de grupos educativos – coletivos. O objetivo é abordar os conceitos do aleitamento e suas peculiaridades, importantes para execução correta das técnicas, prevenção do abandono precoce e suas repercussões na saúde coletiva e nos principais indicadores de saúde da população, como por exemplo, as razões de mortalidade infantis, ainda prevalentes e representativas nos países em desenvolvimento (Ministério da Saúde, 2006).

Há aproximadamente quatro anos exercendo a enfermagem em algumas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), em municípios da região do Alto Paraopeba do estado de Minas Gerais, pude identificar empiricamente que as atividades de educação e promoção à saúde, não acontecem de forma sistematizada, embasadas por um projeto estruturado, norteadas por quaisquer parâmetros, indicadores ou sequer protocolos. Acredita-se que este fenômeno contribua para a não efetivação das ações e a não redução da prevalência do desmame precoce.

Diante disto, a temática deste estudo é o aleitamento materno e sua relevância na APS, correlacionando as intercorrências mais frequentes e sensíveis a esta rede assistencial.

Diversos estudos abordam as vantagens do aleitamento para binômio mãe/filho, ressaltam que o processo do aleitamento é instituído efetivamente após adaptação e abandono de fatores estressantes como a prevenção de complicações (Spallici, Costa e Melleiro, 2002; Almeida e Novak, 2004; e Marques, Lopes e Braga, 2006). Os autores enfatizam os benefícios maternos como: estimulação hormonal da contração uterina favorecendo o retorno mais rápido do tamanho amenizando os processos hemorrágicos e conseqüentemente volta ao peso corporal pós- gravídico; evidencia a redução da incidência de depressão pós-parto, infecções puerperais, câncer de mama e de ovário, temas estes importantíssimos na abordagem de educação e promoção da saúde para comunidades; e, sobretudo vincula a prática da amamentação com a praticidade e economia familiar. Além disso, enfoca as vantagens da lactação para o recém-nascido, como proteção imunológica contra microorganismos, através dos antígenos intrínsecos à mãe; redução de doenças intestinais como a diarreia uma vez que o leite materno apresenta composição adequada para a morfologia intestinal do lactente; fortalece a musculatura maxilar contribuindo para formação da dentição e, sem dúvida, favorece o desenvolvimento psicomotor, emocional, intelectual e social.

O Ministério da Saúde (MS) publicou em 2006 o Manual Técnico: Pré-Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada traz a relação do estreitamento do vínculo afetivo entre mãe e filho proporcionado pelo aleitamento momento este que favorece a troca de emoções entre ambos, importantíssimo para todo desenvolvimento infantil.

Então, após conhecimento destas vantagens do aleitamento materno, ficam evidentes os malefícios e os impactos conseqüentes do abandono desta prática, do desmame precoce. Orlandi (1985) afirma em sua literatura que a diminuição progressiva da amamentação é responsável pelas altas taxas de mortalidade infantil, pois a substituição do leite materno pelas fórmulas artificiais está diretamente relacionada à desnutrição infantil e a conseqüente mortalidade.

Almeida e Novak (2004) levantam o questionamento a cerca das vantagens da amamentação para o binômio mãe/filho e o crescente índice de desmame precoce, e citam:

“Todas as vantagens da amamentação descobertas pela ciência e difundidas na sociedade não têm sido suficientes para garantir a introjeção de valores culturais capazes de reverter a sempre presente tendência ao desmame. Para tentar responder a esse paradoxal descompasso, várias pesquisas foram desenvolvidas no Brasil, particularmente a partir dos anos 80. Como resultado da busca para desvendar as razões dessa tendência, inúmeras verdades foram construídas, conferindo ao desmame um caráter multicausal”.

Almeida e Novak (2004).

Diante das conseqüências negativas do desmame precoce é vital planejar ações de promoção e manejo ao aleitamento prevenindo tal situação Assim, faz-se necessário introduzir sistematicamente este conceito nas atividades e demandas das Unidades Básicas de Saúde, bem como desenvolver estas ações de incentivo ao aleitamento materno no intuito de realizar orientações e minimizar complicações, garantindo a manutenção da lactação.

O Ministério da Saúde tem investido em políticas públicas para o incentivo e manutenção do aleitamento materno nos diversos níveis de atenção à saúde, passando desde as ações de educação em saúde na atenção até as intervenções na alta complexidade.

No Brasil, década de 80, pode-se citar um dos primeiros movimentos de incentivo ao aleitamento materno, efetivo, com apoio governamental e mobilização de Organizações Não Governamentais (ONGs), intitulado como “Amigas do Peito”, no Rio de Janeiro. Esta campanha utilizava a mídia em propagandas televisivas e fotos, expondo pessoas do meio artístico, “famosas”, no ato de amamentar, como incentivador e influenciador da população.

Atualmente as atividades de educação e promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde não trabalham de forma sistêmica e programada, com adoção de programas de educação e promoção da saúde, para gestantes e lactentes, a fim de se prevenir complicações a cerca do processo de aleitamento e em consequência o desmame precoce. O que percebemos são ações pontuais e isoladas, e que não respondem as avaliações e aos impactos, não obedecendo a um planejamento estruturado.

Spallici, Costa e Melleiro (2002) descrevem claramente a relação entre a prática incorreta do aleitamento, principalmente no que diz respeito a posição inadequada e pega incorreta, e o desmame precoce. Os autores enfatizam os cuidados no pré-natal com os mamilos, como: prevenção de traumas como uso adequado de sutiãs e roupas, higienização cautelosa, exercícios de exteriorização caso os mamilos sejam planos, situação esta uma das maiores causadoras de abandono do aleitamento, exposição solar nos períodos recomendados, para fortalecimento dos tecidos e por fim ressalta a não utilização de cremes e óleos, pois isto pode dificultar a adaptação do bebê, interferindo na sucção. A não adoção destas práticas pode causar mastites, processos inflamatórios infecciosos causados através do ingurgitamento mamário consequente ao não esgotamento adequado das mamas.

Propostas de institucionalização das práticas do aleitamento foram sendo incorporadas nos serviços de saúde somente nas últimas décadas quando tornaram claras as consequências drásticas do abandono da lactação e seus reflexos no desenvolvimento dos países. Montrone (2002) afirma que “a amamentação institucionalizada, irá permitir o surgimento de gerações mais saudáveis e, portanto, mais produtivos, com benefícios claros...”.

Segundo Starfield (2002) o Programa de Saúde da Família (PSF) visa provocar mudanças no modelo assistencial, na forma como os serviços de saúde estão organizados em um determinado território, com população definida, quais os "produtos" resultantes dos seus processos de trabalho e como esses "produtos" são distribuídos entre a população. Tenta romper com o modelo de atenção à saúde baseado na visão biológica e mecanicista e na atenção individual. O modelo biológico traz o processo saúde-doença como um fenômeno de caráter individual e não social, cuja responsabilidade e solução competem apenas ao indivíduo e não à sociedade e ao Estado.

O Programa de Saúde da Família agrega um conjunto de estratégias que priorizam ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos/família e comunidade, de maneira integral e contínua. O PSF tem como objetivos: realizar atendimento de qualidade, integral e humanizado nas Unidades Básicas de Saúde de cada município, garantindo equidade no acesso a assistência e à prevenção em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos; reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios; assistência centrada na Família, através de todo contexto social; garantir as diretrizes do SUS no que diz respeito ao acesso os demais níveis de atenção, de forma a satisfazer as necessidades básicas de cada ser, superando discrepâncias sociais; planejar processos de trabalho que visem os conceitos de prevenção, promoção e vigilância em saúde, atuando precocemente na transmissão de doenças, assim como sobre os riscos sanitários, ambientais e individuais (Ministério da Saúde, 1998).

Conforme o exposto é fundamental trabalhar a educação e a promoção da saúde no nível da Atenção Primária nas equipes de Estratégia em Saúde da Família, durante todo o período gestacional. Os grupos operativos com as gestantes facilitam todo manejo e adaptação ao processo do Aleitamento Materno, prevenindo estresses e ansiedades provenientes do processo de adaptação do binômio e conseqüente a redução do desmame precoce e suas implicações na saúde materna e infantil. Segundo a portaria número 2.799, de 18 de novembro de 2008 (Ministério da Saúde, 2008) a rede Amamenta Brasil, tem o objetivo de qualificar os profissionais inseridos na Atenção Primária, quanto a formação e exerce monitoramento constante em forma de tutoria no processo de trabalho interdisciplinar nas Unidades Básicas de Saúde, na forma de suporte técnico – científico, não sendo caracterizada como projeto de incentivo de recursos financeiros complementares as equipes para implementação e subsídio de programa de educação em saúde para o aleitamento na APS. Ainda não existem muitos relatos de sucesso da implantação da Rede, bem como trabalhos científicos que comprovem a redução dos indicadores associados ao aumento dos índices do aleitamento, também é pouco evidente um balanço quantitativo dos Municípios aderentes a esta iniciativa.

Então, é grande a responsabilidade do Programa de Saúde da Família em trabalhar a Promoção da Saúde no incentivo ao aleitamento materno. Por isto, se faz necessário entender quais as problemáticas vivenciadas para alcançar sucesso na

redução dos índices do desmame precoce. Segundo Pedrosa (2004) os principais fatores causais, dificultadores deste processo podem ser, o não incentivo gerencial contínuo a estas práticas, uma vez que se trabalhar com educação gera custos, como: aquisição materiais didáticos e educativos, estruturação dos grupos, capacitação permanente dos profissionais; e a não adesão da população aos grupos operativos. Dentro de uma experiência profissional podemos verificar constantemente a não valorização comunitária às atividades de Promoção à Saúde, que pode ser também conseqüente da baixa estruturação das equipes para acolher seu público.

Em contrapartida há na rede de assistência á saúde a nível hospitalar o programa de Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC), preconizado pela UNICEF em 1990. Pois, de acordo com as recomendações da União Internacional das Ciências Nutricionais para o Ano Internacional da Criança, publicado pela UNICEF, em 1995:

“Nada mais do que o leite humano é necessário para manter o crescimento e a boa nutrição durante os primeiros seis meses de vida e, deve-se salientar que a alimentação infantil não pode ser considerada somente em relação ao fornecimento dietético de nutrientes, mas também num contexto social mais amplo”.

(UNICEF, 1995)

Idealizado na década de noventa, através da declaração de Inocente (MS, 1990), formalizada em julho de 1990, em Florença, na Itália, durante o encontro “Breastfeeding in the 1990: A Global Initiative”, celebrado entre doze países, este projeto foi incorporado no Brasil, 1992, sendo o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) o primeiro a ser credenciado ao título. Hoje já podemos contar com aproximadamente mais dezenove mil instituições em todo mundo e em torno de trezentas contempladas no Brasil.

Trata-se de um plano governamental que apóia as instituições de saúde que trabalham com os serviços de obstetrícia, a garantirem o sucesso da amamentação desde o período gestacional, durante o pré-natal, até o puerpério. Proporcionando condições orçamentárias e de capacitação profissional vinculados às instituições e serviços, que passam a serem referências locais, regionais e estaduais na amamentação.

O projeto de IHAC tem como objetivos: a informação dos profissionais de saúde, capacitação, através de cursos no contexto da amamentação a fim de promover mudanças nas rotinas hospitalares que podem favorecer e estimular o aleitamento materno. Diante de tal fato faz-se necessário a adequação e criação de novas rotinas nas instituições; conferir a proteção da mulher que amamenta em seu local de trabalho, de acordo com as recomendações da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT, 1943), sensibilizando esta prática durante todo o pré-natal; e regular as propagandas vinculadas ao aleitamento artificial, limitando o marketing das indústrias lactíferas, pois é considerada como uma das principais responsáveis pelo aumento na incidência de interrupção da prática do aleitamento materno (Orlandi, 1985).

Sem dúvida conceito do aleitamento materno vêm sendo trabalhado pela rede de atenção à saúde, se não, deveria, conforme sua magnitude e relevância para a saúde materna e infantil. O que se questiona é como as equipes vêm se estruturando para garantir a continuidade do cuidado, como é feita a organização do trabalho e se há programas municipais implantados a fim de fornecerem educação continuada dos profissionais envolvidos e subsídios para as atividades propostas. O que se observa, rotineiramente, são atividades de promoção e educação em saúde, esporádicas, sem protocolos definidos e que não atuam na melhoria dos indicadores de saúde. (Montrone, 2002).

Entretanto, ainda que várias ações tenham sido implantadas verifica-se um abandono precoce do aleitamento materno. O que sugere que ações formativas ou informativas não parecem suficientes para reduzir o desmame precoce para os níveis desejados, ou que não estejam sendo trabalhadas de maneira a amenizar este contexto.

2. OBJETIVO GERAL

O objetivo deste estudo é conhecer os fatores relacionados ao desmame precoce; permitindo entender quais as problemáticas vivenciadas para alcançar sucesso na redução dos índices do desmame precoce, para em seguida, planejar e sistematizar as ações relacionadas ao manejo do aleitamento materno.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Espera-se conhecer ações eficazes para evitar o desmame precoce para adoção de projetos incentivadores às atividades de educação em saúde, a nível local, para gestantes, puérperas e lactentes, que enfoquem a adesão deste público às atividades desenvolvidas pela equipe, e a partir disso, descrever ações educativas e preventivas para evitar o desmame precoce.

3. METODOLOGIA

O presente estudo foi embasado através de uma revisão literária mediante a uma busca eletrônica de artigos científicos indexados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico e Scielo; PubMed, utilizando descritores correlacionados ao Aleitamento Materno e Desmame Precoce, como: aleitamento materno; amamentação; desmame precoce; aleitamento materno – desmame precoce; programa saúde da família; aleitamento materno – programa saúde da família; ações de prevenção do desmame precoce; hospital amigo da criança; desnutrição infantil.

Foram selecionados artigos publicados no período de 2000 a 2010, na língua portuguesa, artigos focados no tema, ou seja, motivos do abandono precoce do aleitamento materno.

Também constituíram materiais de estudo nesta pesquisa: portarias e publicações ministeriais pertinentes ao aleitamento, bem como manuais técnicos de publicação do Ministério da Saúde (MS) e UNICEF, disponibilizados nas plataformas governamentais.

Os resultados e análise dos artigos serão apresentados a seguir.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente a busca na literatura resultou em aproximadamente 1800 artigos. Foi realizada a leitura sistemática dos resumos dos artigos de acordo com os critérios de inclusão, sendo selecionados, portanto, 10 artigos; que enfocavam as questões envolvidas na prevalência do desmame precoce e ações desenvolvidas para o enfrentamento desta temática. O restante dos artigos foi excluído por ser revisão de literatura, por estarem em desacordo com o tema, por não estarem inseridos no foco central dos objetivos estabelecidos e por não estarem inseridos na data de publicação selecionada nos critérios de inclusão (sendo de 2000 a 2010).

Tabela 1: Quadro de Referências (obedecem a uma ordem cronológica de estudos)

Autores	Participantes	Protocolo de coleta de dados	Desfechos Avaliados	Descrição dos resultados
PASSOS <i>et al</i> (2000)	Estudo epidemiológico tipo transversal com amostra estratificada de 229 crianças	Foram utilizados dados parciais do "Estudo Multicêntrico Sobre Estado Nutricional e Consumo Alimentar", de âmbito nacional, realizado em 1996/97.	Estudaram-se as práticas da amamentação segundo a OMS Amamentação exclusiva Amamentação predominante Amamentação exclusiva e predominante amamentação	Revelam que o desmame foi bastante intenso já nos primeiros meses de vida. A velocidade de declínio do aleitamento materno foi maior no primeiro período de vida e diminuiu nos períodos seguintes. O maior problema encontrado em Ouro Preto consistiu na introdução extremamente precoce de outros alimentos,

				principalmente a suplementação de água e chás, reduzindo drasticamente os índices de amamentação exclusiva
UCHIMURA <i>et al</i> (2001)	Foram analisadas 57 pacientes, e a população foi dividida em 2 grupos: grupo das mães cujos RN estavam com aleitamento materno e o outro grupo com demais tipos de alimentos.	Foram coletados dados através de entrevistas elaboradas em três etapas: a primeira realizada com a mãe até o 3º dia de puerpério, a segunda, após 40 dias e a terceira na 12ª semana pós-parto.	Dados de identificação das condições socioeconômicas e culturais e dados sobre o aleitamento materno constando: - possíveis orientações do aleitamento no pré-natal por parte de profissionais de saúde, outros meios e se não teve nenhuma orientação; - antecedentes de aleitamento na família entre irmãos e parentes; conhecimentos prévios sobre técnica de amamentação, como pega, retirada, limpeza e eructação; - tempo de aleitamento materno exclusivo em semanas; - causas de desmame, motivo alegado que fizeram abandonar o aleitamento materno e introduzir outro tipo de alimento (leite de vaca, pó e outros); - época de introdução da chupeta em semanas.	O período crítico onde ocorre a maioria dos casos de desmame se faz nas primeiras 4 semanas de puerpério, e a maior causa de desmame precoce (64,7%) situa-se nos conceitos inadequados sobre o leite materno.

<p>ESCOBAR et al (2002)</p>	<p>Trata-se de um estudo do tipo transversal com 599 crianças e acompanhantes no serviço do Pronto Socorro do Instituto da Criança (PSICr) do Hospital das Clínicas, da cidade de São Paulo</p>	<p>Foi elaborado um questionário padronizado abordando dados de identificação da criança e dos pais, as condições socioeconômico-culturais e dados sobre a amamentação e assistência médica.</p>	<p>Os interesses deste estudo foram relacionar os condicionantes socioeconômicos e culturais, que interferem no tempo de prevalência do aleitamento e que favorecem o desmame precoce.</p>	<p>A média da duração do aleitamento exclusivo observada neste estudo foi de 3,3 meses, menor do que o mínimo preconizado pela OMS. Os resultados demonstraram associação entre desmame precoce e baixa escolaridade da mãe, e a ausência de rede de esgoto.</p>
<p>RAMOS e ALMEIDA (2003)</p>	<p>24 mulheres que estavam em processo de desmame antes do 4º mês de vida do bebê.</p>	<p>Entrevistaram-se 24 mulheres. Trata-se de um estudo qualitativo.</p>	<p>As entrevistas foram conduzidas com o auxílio de um roteiro temático, sem, contudo, cercar a fala do entrevistado. No que diz respeito especificamente à amamentação, o roteiro contemplou: o que é; por quê; experiências anteriores; experiência com o filho atual; dificuldades vivenciadas; como foi a gestação e o parto; mitos e tabus; família, vizinhos e parentes; tempo necessário; relação entre o querer/poder, fardo/desejo, opção/imposição; uso de outros alimentos, inclusive água, chás e sucos; trabalho materno; e organização do</p>	<p>A análise permitiu localizar na fala das entrevistadas a figura do <i>leite fraco, pouco leite e leite secou</i>, associado ao choro e à fome do bebê, como verdadeiros condicionantes para o curso da amamentação. As intercorrências de mama puerperal surgiram como o segundo fator interveniente no curso da lactação, em ordem de importância, considerando frequência e a</p>

			cotidiano.	ênfase nas falas como critérios classificatórios. Outro aspecto que mereceu destaque no discurso das mulheres foi a banalização do seu sofrimento pela equipe de saúde. O modelo assistencial, ora praticado, se mostra eficaz na detecção do risco, mas apresenta uma baixa resolutividade em lidar com o mesmo.
FRACOLLI, et al (2003)	Durante três meses, quatro nutrizas cadastradas em uma unidade de saúde da família situada na região Norte do município de São Paulo foram visitadas por duas estudantes do curso de graduação em enfermagem.	Foi avaliada a eficácia desta intervenção usando os dados de entrevistas semi-estruturadas analisadas através de métodos qualitativos.	As visitas domiciliárias tinham como objetivo acompanhar, sob a perspectiva do acolhimento, essas mulheres durante o processo de amamentação. A cada visita as estudantes registravam a situação das mulheres, seus problemas, dificuldades, concepções sobre amamentação e intervenções de enfermagem desenvolvidas.	Os resultados apontaram que visita domiciliária é importante para estabelecer uma relação acolhedora entre os profissionais de saúde e as mães. Assim, possibilita-se uma atenção consoante com a singularidade do processo de amamentação. Entre os motivos para tal o estudo indica que parte das mulheres já havia abandonado a

				amamentação antes da alta hospitalar ou na primeira semana pós-parto, antes do programa de visitar ter início.
VIEIRA <i>et al</i> (2004)	A população do estudo foi composta por todas as crianças com idade inferior a um ano, da cidade de Feira de Santana.	Estudo transversal com aplicação de questionários a 2319 mães presentes nas 44 (71,1%) unidades de vacinação selecionadas, por estratificação simples. O estudo contemplou 2319 crianças menores de um ano de idade.	Realizado inquérito sobre alimentação infantil.	Apresentaram maiores prevalências de aleitamento materno crianças de famílias com renda menor ou igual a dois salários mínimos, filhos de múltiparas e que não trabalhavam. As mães com apenas o ensino básico fundamental tenderiam a amamentar mais do que as de maior escolaridade. O fato de ter sido amamentado no primeiro dia de vida e não ter usado chupeta esteve associado ao aleitamento materno, com maiores chances de serem amamentadas no primeiro ano de vida.

<p>CARRASCO ZA et al (2005)</p>	<p>A metodologia envolveu a seleção de dois grupos de 40 mães</p>	<p>As participantes responderam, primeiramente, a entrevistas individuais por meio de um questionário específico e, posteriormente, a um questionário socioeconômico</p>	<p>Foram pesquisadas as variáveis que afetam ou influenciam o desmame precoce ou a extensão da amamentação</p>	<p>Segundo dados obtidos neste estudo, o desmame não foi planejado em 92,0% dos casos, uma vez que acreditavam que o leite não estava sendo suficiente ou não sustentava o bebê. Não foi encontrada diferença no que se refere ao recebimento de informação sobre amamentação durante a gestação, sugerindo que a disponibilidade de informação sobre amamentação não interferiu na sua interrupção.</p>
<p>VOLPINI e MOURA (2005)</p>	<p>Durante a Campanha Nacional de Vacinação de 8 de junho de 2001, estudo transversal foi conduzido junto a 385 crianças menores de dois anos (10% do atendimento)</p>	<p>Para os acompanhantes dessas crianças foi aplicado questionário pré-codificado,.</p>	<p>O instrumento contendo informações sobre características sociodemográficas (idade, anos de estudo, estado civil e trabalho materno; número de pessoas e renda mensal <i>per capita</i> da família; sexo da criança em estudo) e assistenciais (realização, local e orientação sobre amamentação no pré-</p>	<p>Os dados analisados neste trabalho se referem apenas às 225 crianças desmamadas. Dessas, 143 (63,6%) foram desmamadas precocemente, ou seja, antes dos seis meses de idade. A idade de desmame precoce foi 76 +</p>

			<p>natal; tipo, local e orientação sobre amamentação no parto; local e orientação sobre amamentação na puericultura), além da idade da criança quando da introdução de outros alimentos, que não o leite materno, na dieta infantil.</p>	<p>50 dias e de desmame após seis meses foi 278 + 115 dias (cerca de nove meses). Das variáveis estudadas, apenas o tempo de estudo materno se mostrou associado ao desmame precoce, isto é, mães com menor tempo de estudo tendem a desmamar antes dos seis meses</p>
<p>PARADA <i>et al</i> (2005)</p>	<p>Estudo com 166 crianças menores de um ano residentes na zona urbana do município de Conchas- SP . O estudo incluiu 92,8% do total de crianças na referida faixa etária.</p>	<p>Os dados foram obtidos por oito Agentes Comunitários de Saúde treinados, que realizaram as entrevistas com os acompanhantes das crianças menores de um ano, nas três Unidades Básicas de Saúde, da zona urbana do município onde foi realizada a Campanha de vacinação contra poliomielite.</p>	<p>Investigou-se a idade, escolaridade e ocupação da mãe, data de nascimento da criança, situação do aleitamento materno (a criança mama no peito, sim ou não?) e, na vigência dessa prática, indagou-se sobre o consumo de água, suco, chá, outros líquidos, outro leite e/ou outros alimentos (sim ou não?). Foram ainda obtidas informações das mães sobre os motivos que as levaram a introduzir outros líquidos e/ou outros alimentos a seus filhos antes dos 4 meses de idade,</p>	<p>Evidencia que a grande maioria das crianças menores de 6 meses recebia leite materno (83,3%). Porém, chamou a atenção a baixa prevalência de aleitamento exclusivo, inclusive entre as crianças menores de 4 meses (25,4%). Houve relação significativa entre ter passado por dificuldades de manejo no início do aleitamento (ingurgitamento</p>

			vontade ou interesse em amamentar, dificuldades durante esse processo e pessoa, ou serviço, procurado para ajuda, influência da família nessa prática, realização de acompanhamento pré-natal e segurança obtida com as informações recebidas. Por fim, perguntou-se se as mães consideravam o aleitamento materno importante.	mamário, traumas mamilares, mastite e outros), ou por dificuldades referidas tais como: ausência de bico e o fato do leite “ter secado” e a prática do Aleitamento Materno Exclusivo e do Aleitamento Materno.
ARAÚJO <i>et al</i> (2008)	Estudo realizado com onze mães, na faixa etária de 18 a 43 anos, que desmamaram precocemente.	Pesquisa qualitativa utilizando entrevista semi-estruturada	Nas entrevistas foram abordados os seguintes conteúdos: dados de identificação, conhecimento sobre amamentação, importância do aleitamento materno, dificuldades para realizar o aleitamento materno e fatores que levaram ao desmame precoce	A maioria declarou que desmamou seus filhos alegando enfermidades associadas geralmente a medicamentos utilizados, o trabalho fora de casa e ao oferecimento por parte das avós de outro tipo de alimento para o lactante

De uma forma geral, os artigos apresentados, apontam os diversos fatores relacionados ao abandono do aleitamento materno de forma precoce. ESCOBAR *et al* (2002) procurou relacionar, os condicionantes socioeconômicos e culturais ao tempo de permanência do aleitamento, este estudo constituiu na aplicação de questionários transversais abordando dados de identificação da criança e dos pais, as condições socioeconômico-culturais e dados sobre a amamentação e assistência médica. Porém não foram avaliados os condicionantes fisiológicos e educativos intrínsecos ao processo do aleitamento materno.

Em contrapartida, UCHIMURA *et al* (2001), além de também associar os fatores socioeconômicos para risco do desmame precoce, conclui que (70,2%) com número de consultas de pré-natal pelo Sistema Único de Saúde insuficientes (menos de 6). O que leva a questionar a questão do desmame precoce associado as atividades de educação em saúde voltadas para o incentivo e manejo do aleitamento materno, desenvolvidos pela rede de atenção a saúde da gestante. Entende-se que a questão do desmame vai muito além dos fatores relacionados ao contexto da lactente.

VIEIRA *et al* (2004) também demonstram a relação entre os fatores socioeconômicos, escolaridade, renda familiar, paridade e trabalho materno e o desmame precoce., Relatam que o recém-nascido que é amamentado na primeira hora de vida e não usa chupeta esteve associado ao aleitamento materno, com maiores chances de serem amamentadas no primeiro ano de vida. VOLPINI e MOURA (2005), seguem a mesma linha de pensamento e relatam que dentre as variáveis estudadas, apenas o tempo de estudo materno se mostrou associado ao desmame precoce, isto é, mães com menor tempo de estudo tendem a desmamar antes dos seis meses.

PASSOS *et al* (2000), sugerem a relação entre desmame precoce e a oferta de outros alimentos para o infante com até 6 meses. Concluíram que o padrão atual de amamentação caracteriza-se como de curta duração, com introdução precoce de alimentos, evidenciando-se a necessidade da continuidade de intervenções no sentido de promover o aumento do período de amamentação e de evitar a suplementação alimentar precoce.

FRACOLLI , *et al* (2003), demonstram a importância do trabalho da estratégia em saúde da família na promoção do aleitamento materno e demonstra a possibilidade de trabalho na atenção básica. Propõe um projeto embasado na programação de visitas domiciliares as puérperas durante quatro meses pós-parto com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento do processo do aleitamento, bem como acolher e apoiar a lactente diante de suas expectativas. E afirmam que este estudo torna-se relevante pois grande parte das mulheres da área de abrangência já haviam abandonado a amamentação antes da alta hospitalar ou na primeira semana pós-parto.

PARADA *et al* (2005) demonstram uma vasta ampliação de condicionalidades para o desmame, como as socioeconômicas e culturais a vigência da prática do

aleitamento exclusivo e a introdução de outros líquidos e alimentos, bem como as perspectivas e expectativas maternas a cerca deste processo. O que mais destacou neste estudo foi a baixa prevalência de aleitamento exclusivo, em crianças de até quatro meses (25,4%). Entre todas as crianças avaliadas, 66,7% ainda estavam em aleitamento materno. Aos 54 dias de vida, metade das crianças já recebia outros tipos de leite, e afirma que na amostra todas as crianças com nove meses ou mais já não mais amamentava, comprovado pela maioria das falas das entrevistadas, que seu leite é “fraco”. Estas afirmativas reforçam a necessidade de criar ações de enfrentamento multicausais na prevenção do desmame precoce na Atenção primária a Saúde, de forma sistemática, a fim de mudar estes paradigmas relacionados a amamentação.

BUENO et al (2003), também apontam as mesmas variáveis para o abandono do aleitamento materno, e traçam uma relação entre a idade materna, escolaridade e a multiparidade, sendo as variáveis de maior relevância neste estudo. Afirmam que mulheres com o ensino fundamental tendem a amamentar por maiores períodos e que os extremos de idade e o número de filhos também contribuem para manutenção do aleitamento materno. Referem mediana calculada do aleitamento materno de 205 dias e do aleitamento materno exclusivo foi de 23 dias.

Em contrapartida, RAMOS e ALMEIDA (2003), não se atentaram aos condicionantes sociais relacionados ao desmame e sim, aos fatores intrínsecos maternos, destacando estes como verdadeiros condicionantes para o abandono da lactação. Expressas as falas de puerperas acerca da composição do leite materno e a preocupação em relação ao fornecimento nutricional adequado. As intercorrências de mama puerperal surgiram como o segundo fator interveniente no curso da lactação, em ordem de importância, considerando frequência e a ênfase nas falas como critérios classificatórios. Ressaltam que o modelo assistencial, ora praticado, se mostra eficaz na detecção do risco, mas apresenta uma baixa resolutividade em lidar com o mesmo.

Na tentativa de estabelecer os riscos e condicionantes ao desmame precoce, todos os estudos selecionados foram unânimes ao apontarem os fatores socioeconômicos e culturais com sendo os de maior relevância, dentre eles a idade materna e a escolaridade foram as principais mencionadas. E diante desta realidade a assistência prestada às gestantes, puérperas e lactentes deve se atentar a estes resultados. As ações de promoção e manejo do aleitamento materno devem ser estruturadas a fim

de minimizar este contexto. Porém outros cenários devem ser levados em consideração, uma vez que historicamente ao aleitamento materno vêm sendo agregados pré-conceitos e culturas que propiciam a diminuição da prevalência do método Ichisato e Shimo (2002). Para isto, os profissionais das equipes de saúde da família devem aprimorar uma sensibilidade a fim de traçar um diagnóstico familiar que identifique estes fatores de risco ao desmame precoce e com isto poder traçar um plano de ação eficaz que garanta um aumento na adesão ao aleitamento materno.

ARAÚJO *et al* (2008) constataram que embora a totalidade de mães pesquisadas reconheçam a importância do leite materno, seis, das onze mães, amamentaram exclusivamente seus filhos no máximo por três meses e ao contrário do esperado, o acompanhamento do bebê e/ou da mãe pela Equipe de Saúde da Família, não influenciou no tempo de amamentação. Esta afirmativa, também levantada por CARRASCOZA *et al* (2005) leva a questionar como estas equipes e as secretarias municipais de saúde estão trabalhando as questões pertinentes ao desmame precoce uma vez que se conclui que este não está somente relacionado com a informação e conscientização da prevenção do desmame precoce.

Em fim, o objetivo do presente estudo, é relacionar as condicionalidades existentes ao desmame precoce, para então trabalhar na prevenção deste, e conseqüentemente promover o aleitamento materno destacando o papel das equipes de estratégia em saúde da família diante desta problemática.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura teve por objetivo caracterizar os fatores associados ao desmame precoce através da busca de estudos. Esta revisão pode proporcionar mais conhecimentos aos profissionais da saúde.

Os resultados das buscas indicaram diversas variáveis diretamente relacionadas ao desmame, apontados pela maioria dos autores, como idade e escolaridade materna, condições sociais e culturais. E notou-se que, há outros fatores também relacionados ao desmame, uns relacionados aos sentimentos maternos e outros as expectativas deste momento. Também percebe-se, nas literaturas apreciadas, a responsabilidade das equipes de estratégia em saúde da família na difusão dos conhecimentos e na execução de atividade de promoção e incentivo ao aleitamento. Entretanto são necessários mais estudos a respeito para fornecer mais informações tanto sobre o desmame precoce como suas implicações para auxiliar na indicação de estratégias mais eficazes na prevenção do desmame precoce.

Através do estudo do contexto do desmame precoce, poderemos incentivar a adesão das equipes e profissionais e principalmente da Secretaria Municipal de Saúde, para então, por meio do incentivo do aleitamento materno, proporcionar uma interação contínua e aprendizado organizado e constante visando melhorias na assistência multidisciplinar prestada e contribuir para a redução dos índices de mortalidade infantil.

Então, percebemos que a adoção da promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce deve ser totalmente difundido e trabalhado nas equipes, e para que este conceito se fortaleça, faz-se necessário a adoção de projetos que visem subsidiar estas práticas garantindo melhor adesão dos usuários.

Neste estudo propõe-se a promoção do aleitamento materno a nível ambulatorial, nas consultas de pré-natal, de forma sistemática obedecendo cronogramas de implantação. Num primeiro momento faz-se a capacitação de todos os profissionais envolvidos no acolhimento a gestante, logo em seguida pode ser ofertado um curso para futuras mães abrangendo todos os temas pertinentes a conscientização ao aleitamento e cuidados gerais com o recém-nascido. Este trabalho consta de orientações individuais

e em grupos com enfoque na valorização e manejo do aleitamento materno. Desta forma espera-se contribuir para a redução do desmame precoce nos serviços de saúde pública.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal da Sociedade Brasileira de Pediatria**, Rio de Janeiro, vol. 80, nº5(supl), p. 119-125, 2004.

ARAÚJO, O. D.; CUNHA, A. L.; LUSTOSA, L. R.; NERY, I. S.; MENDONÇA, R. C. M.; CAMPELO, S. M. A. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**. Vol. 61, nº 4, p. 488-492. Jul./Ago., 2008.

BRASIL – Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.799 de 18 de novembro de 2008**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS , a Rede Amamenta Brasil. Brasília, D.F.; 2008. Disponível em: < <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/152512799.html?q=> >. Acesso em: 15 jul. 2009.

BUENO, M. B.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B.; PAZ, S. M. R. S.; GIMENO, S. G. A.; SIQUEIRA, A. A. F. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**. Vol. 19, nº5, p. 43-48, Set./Out. 2003.

CANDEIAS, N. M. F. Educação em saúde na prevenção do risco de desmame precoce. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**. Vol. 17, nº 2, p. 33-39, 1983.

CARRASCOZA, K. C.; JÚNIOR, A. L. C; MORAES, A. B. A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia, Campinas**. Vol. 22, nº 4, p. 433-440, Out./ Dez., 2005.

ESCOBAR, A. M. U.; OGAWA, A. R; HIRATSUKA, M.; KAWASHITA, M. Y.; TERUYA, P. Y.; GRISI, S.; TOMIKAWA, S. O. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, Recife**. Vol. 2, nº 3, p. 253-261, Set./Dez., 2002.

ESCUDE, M. M. L.; VENANCIO, S. I.; PEREIRA, J. C. R. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**. Vol. 37, nº 3, p. 319 – 325, 2003.

FRACOLLI, L. A.; MAEDA, S. T.; BRITES, P. R.; SEPÚLVEDA, S. C. F.; CAMPOS, C. M. S.; ZOBOLI, E. L. C. P. A visita domiciliária sob o enfoque do acolhimento e sua interface com a abordagem do desmame precoce no programa de saúde da família: um relato de experiência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Vol. 5, nº 2, p. 78 – 82, 2003.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o Desmame Precoce Através de Recortes da História. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Vol. 10, nº 4, p. 578-585, Jul./Ago., 2002.

KUMMER, S. C. *et al.* Evolução do Padrão de Aleitamento Materno. **Revista de Saúde Pública, Universidade de São Paulo**. Vol. 34, p. 144, Abr./ 2000.

LAMOUNIER, J. A. Promoção e Incentivo do Aleitamento Materno: Iniciativa hospital Amigo da Criança. **Jornal da sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro**. Vol. 72, nº 6, p. 363-368, 1996.

LEONE, C. R.; THONCHIN, D. M. R. **Assistência Integrada ao Recém-Nascido**. 1. ed. Editora Atheneu. São Paulo. 2001.p. 51-69.

MARQUES, R.; LOPEZ, F.; BRAGA, J. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. **Revista Chilena de Pediatria**. Vol. 77, nº 5, p. 529-530, out, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada**. 1. ed. Brasília, DF, 2006. 160p.

MONTRONE, A. V. G. **Formação dos Agentes Comunitários para Promoção do Aleitamento Materno e da Estimulação do Bebê**. 1. ed. Vol. 1. São Paulo: Manole, 2002.

OLIVEIRA, B. R.; COLLET, N. **Manual de Enfermagem em Pediatria**. 2. ed. Editora AB, 2002. 352p.

PARADA, C. M. G. L.; CARVALHÃES, M. A. B. L.; WINCKLER, C. C.; WINCKLER, L. A., WINCKLER; V. C.. Situação do Aleitamento Materno em População Assistida pelo Programa de Saúde da Família-PSF. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Vol. 13, nº 3, p. 407-414, Mai./ Jun., 2005.

PASSOS, M. C. P.; LAMOUNIER: Joel Alves; SILVA, Camilo Mariano; FREITAS, Silvia Nascimento; BAUDSON, Maria de Fátima Reis. Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG, Brasil. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**. Vol. 34, nº 6, p. 354 – 358, 2000.

RAMOS, C.; ALMEIDA, J. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal da Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro**. Vol.79, nº 5, p. 385-390, 2003.

SOUZA, T. O.; BISPO, T. C. Aleitamento Materno Exclusivo e o Programa Saúde da Família da chapada, Município de Aporá (BA). **Revista Baiana de Saúde Pública**. Vol. 31, nº 1, p. 38-51, Jan./Jun., 2007.

SPALLICI, M. D.; MELLEIRO, M. M. **Gravidez e Nascimento**. 3. ed. São Paulo. USP. 2002. P. 182-194.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002.

UCHIMURA, N. S.; GOMES, A. C.; UCHIMURA, T. T.; YAMAMOTO, A. E.; MIYAZATO, P.; ROCHA, S. F.. Estudo dos fatores de risco para desmame precoce. **Acta Scientiarum, Maringá.** Vol. 23, nº 3, p. 713-718, 2001.

VANNUCHI, M. O.; MONTEIRO, C. A.; RÉA, M. F.; ANDRADE, S. M.; MATSUO, T. Iniciativa do Hospital Amigo da Criança e Aleitamento Materno em Unidade de Neonatologia. *Revista de Saúde Pública, São Paulo.* Vol. 38, nº 3, p. 422-428, 2004.

VOLPINI, C. C. A.; MOURA, E. C. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. **Revista de Nutrição, Campinas.** Vol. 18, nº 3, p. 311-319, maio/jun., 2005.

ZAHAR, J. **Teoria e Prática do Amor à Criança: Introdução a Pediatria Social no Brasil.** 1. ed. Rio de Janeiro, Ática. 1985. P. 118-125.