

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

**CAUSAS DO DESMAME PRECOCE E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA SUA
PREVENÇÃO**

SEBASTIANA BATISTA RAMOS

**GOVERNADOR VALADARES- MG
2011**

SEBASTIANA BATISTA RAMOS

**CAUSAS DO DESMAME PRECOCE E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA SUA
PREVENÇÃO**

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

Orientadora: Matilde Meire Miranda Cadete

SEBASTIANA BATISTA RAMOS

**CAUSAS DO DESMAME PRECOCE E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA SUA
PREVENÇÃO**

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

Orientadora: Matilde Meire Miranda Cadete

Banca examinadora:

Profa. Matilde Meire Miranda Cadete – orientadora

Profa. Matilde Meire Miranda Cadete – examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 17/12/2011

RESUMO

Muitas são as causas do desmame precoce no Brasil. É sabido que ele é prevalente e está diretamente associado à morbi mortalidade da criança e aumento da prevalência de doenças para as mães. Assim, este estudo objetivou conhecer, por meio de uma revisão bibliográfica, os aspectos relacionados às causas do desmame precoce e as estratégias para sua prevenção. O material bibliográfico foi buscado na LILACs, no SciELO e em sites oficiais do Ministério da Saúde. Os descritores usados para pesquisa foram: aleitamento materno e desmame precoce. A leitura e análise dos textos geraram três temas de análise: *O aleitamento materno; Causas do desmame precoce e políticas de prevenção e Estratégias para prevenção do desmame precoce*. Os resultados apontam que os fatores relacionados ao desmame são, principalmente: falta de informação materna; desinteresse, volta à jornada de trabalho, transmissão de doenças para o filho, uso de medicamento, idade precoce da mãe, entre outros. A estratégia mais efetiva é a educação materna quer seja em nível individual quer seja por meio de grupos operativos. Este estudo gerou a necessidade de se construir coletivamente uma cartilha para ser trabalhada desde o pré natal com vistas a proporcionar maior discernimento e autonomia para a mulher.

Palavras chave: Aleitamento materno. Desmame precoce. Educação.

ABSTRACT

There are many causes of early weaning in Brazil. It is known that it is prevalent and is directly associated with child mortality and morbidity increased prevalence of disease for the mothers. Thus, this study aimed to identify, through a literature review, aspects related to the causes of early weaning and strategies for its prevention. The bibliography was searched in LILACS, SciELO and official websites of the Ministry of Health. The descriptors used for research were: breastfeeding and early weaning. The reading and analysis of text analysis generated three themes: breastfeeding, early weaning causes and prevention policies and strategies for prevention of early weaning. The results suggest that factors related to weaning are mainly: lack of information maternal disinterest, back to working hours, disease transmission to the child, medication use, early age of the mother, among others. The most effective strategy is maternal education either at the individual level either through operational teams. This study has generated the need to collectively build a primer to be worked from the prenatal aimed at empowering women.

Keywords: Breastfeeding. Weaning. Education.

AGRADECIMENTOS

À Deus sobretudo, e a todos que de certa forma participaram e participam da construção da
minha vida profissional.

"Descobri que a leitura é uma forma servil de sonhar. Se tenho de sonhar, porque não sonhar os meus próprios sonhos?"

(Fernando Pessoa)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIFICATIVA.....	11
3	OBJETIVO	12
4	METODOLOGIA.....	13
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
5.1	O Aleitamento Materno	14
5.2	Causas do desmame precoce e políticas de prevenção	18
5.3	Estratégias para prevenção do desmame precoce	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas muito se tem estudado acerca da amamentação natural e de seus benefícios para o recém nascido. Além de servir de proteção contra várias doenças, o aleitamento materno fornece nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento do bebê. Registra-se, ainda, como essencial para a construção do vínculo mãe filho.

Para Almeida; Fernandes; Araújo (2004), amamentar é uma prática natural e eficaz. É também considerado um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos da puérpera, do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.

Botelho (2005) afirma que o leite materno é o melhor alimento para o recém-nascido, uma vez que contém todas as substâncias nutricionais de que ele necessita, pois está na temperatura adequada, de fácil digestão, livre de impurezas, maior custo-benefício e sendo fundamental para o crescimento e desenvolvimento físico e mental da criança. O leite humano é adequado para o bebê e sua composição é a única capaz de atender a necessidade de espécie humana: é composto por proteínas, açúcar, minerais e vitaminas, com gordura em suspensão.

As vantagens do aleitamento materno são reconhecidas em todo o mundo; é tão importante para o desenvolvimento e crescimento da criança, que com base em evidências científicas recomenda-se a prática da amamentação exclusiva por seis meses e a manutenção do aleitamento materno acrescido de alimentos complementares até os dois anos de vida ou mais (VENANCIO; MONTEIRO, 2009).

Mesmo sabendo de todos os benefícios advindos do aleitamento materno, principalmente para o bebê, o desmame precoce ainda é fato na nossa área de atendimento. Isso significa que o reconhecimento dos benefícios do aleitamento materno nos leva à busca das causas de seu insucesso freqüente e interrupção precoce.

Sabe-se que a prática de amamentar é uma experiência que implica no envolvimento de uma série de fatores maternos que vão desde problemas de ordem física até de ordem emocional e outros relacionados ao recém-nascido. Portanto, amamentar não está na dependência exclusiva de uma decisão prévia de amamentar ou não e não depende de conhecimentos prévios sobre técnicas de manejo da amamentação (SILVA, 2009).

Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil, a prevalência de amamentação aumentou na última década, passando de 49% aos seis meses de idade, na década de 80, para 60% na década de 90. Porém, o incremento nos índices de aleitamento materno não foi homogêneo em todo o país, sofrendo variações significativas de acordo com o local e as características socioeconômicas da população estudada (SILVA, 2009).

Por esse motivo, é imprescindível conhecer as características locais do padrão de aleitamento natural, a fim de avaliar os fatores de risco para o desmame precoce e contribuir para o planejamento em saúde na formulação de ações educativas e de suporte que favoreçam o aumento da prática da amamentação.

Conhecendo, portanto, a importância do aleitamento materno para o binômio mãe/bebê e que cabe à enfermagem não só oferecer estrutura adequada às necessidades individuais da cliente/família é de fundamental importância atender as singularidades de cada mulher para que sejam sanadas suas dúvidas, seus anseios, seus medos, sua insegurança, dentre outras. Esse cuidar humanizado pode possibilitar à mulher explicitar seu pensar a respeito da amamentação (SILVA, 2009).

Antes, porém, de continuar relatando os benefícios do aleitamento materno e da relação enfermeiro/mãe/bebê, é importante falar sobre a equipe de saúde da família do Sistema de Assistência a Saúde Básica de Itanhomi (SASBI). Esta foi a primeira Equipe de Saúde da Família do município de Itanhomi, implantada no ano de 2005.

Ela faz cobertura parcial da área urbana, com uma população de 3676 habitantes, distribuídos em nove micro áreas descontínuas, com difícil acesso e topografia acidentada. A sede da ESF possui estrutura precária, não obedecendo às normas de Vigilância Sanitária. A maioria da população coberta é composta de pessoas carentes, com grande déficit sociocultural e econômico.

Na realização dos serviços prestados pelos profissionais dessa equipe, percebe-se que existe grande resistência de mulheres da área de abrangência em amamentar seus bebês. Os motivos para esse problema parecem estar relacionados com a preocupação com o corpo, o seio, a própria autonomia feminina, entre outros, ou mesmo por não se sentirem bem com a realização da prática da amamentação. Diante dessas evidências, pergunta-se: o que a literatura tem publicado a respeito das causas do desmame precoce? Que estratégias são usadas para diminuí-lo?

2 JUSTIFICATIVA

Diante do exposto, acreditamos ser relevante conhecer mais a respeito das causas do desmame precoce e da substituição do leite materno pelo artificial. Por outro lado, observa-se, ainda, a partir de trabalhos já desenvolvidos, no município de Itanhomi, a carência de informações por parte das mães sobre a importância e benefícios da prática do aleitamento materno.

Assim, o presente trabalho tem sua escolha baseada na preocupação em conhecer, divulgar e capacitar a equipe de saúde e as mulheres sobre o quanto é importante o aleitamento materno, sobretudo nos seis primeiros meses de vida e se possível até os dois primeiros anos de idade.

Considera-se, ainda, que os conhecimentos oriundos da leitura dos artigos e livros que fundamentarão este estudo poderão auxiliar na busca de estratégias que ajudem na elaboração de projeto de intervenção para melhorar a cobertura de aleitamento materno na área da Equipe de Saúde da Família- SASBI, por se tratar de uma área carente com relação ao restante do município.

3 OBJETIVO

Conhecer, por meio de uma revisão bibliográfica, os aspectos relacionados às causas do desmame precoce e as estratégias para sua prevenção.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa acerca da temática "desmame precoce". O recorte temporal adotado para realização da busca do material de pesquisa compreendeu o período de 2000 a 2011.

Os artigos foram coletados na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACs), outros na Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de informações em sites oficiais para complementação da revisão de literatura. Os descritores usados para pesquisa foram: aleitamento materno e desmame precoce.

A partir da leitura e análise do material coletado, pretende-se propor estratégias de intervenção educacional a se realizar na cidade de Itanhomi para prevenção do desmame precoce, tendo em vista a autonomia feminina e os benefícios do aleitamento materno.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 O Aleitamento Materno

A importância do aleitamento materno como meio ideal de nutrição da criança tem sido largamente divulgada a partir do conhecimento científico advindo de pesquisas, sendo que os seus benefícios estão claramente descritos (MONTEIRO *et al.*, 2011).

O período relativo ao aleitamento materno exclusivo é definido por organizações nacionais e internacionais.

Em 1989, a Organização Mundial da Saúde já recomendava que o aleitamento materno exclusivo fosse mantido por quatro a seis meses de vida da criança... Atualmente, a recomendação é de que seja mantido até os seis meses (WHO, 2003, p. 10)

Contudo, observa-se que nem sempre isso acontece. A própria OMS estima que 35% das crianças menores de quatro meses sejam exclusivamente amamentadas e que a duração mediana da amamentação seja de 18 meses, com importantes diferenças entre os países e as regiões do mundo (WHO, 2003).

O leite materno possui todas as proteínas, açúcar, gordura, vitaminas e água que os bebês necessitam para ser saudáveis. Contém também determinados elementos que o leite artificial, em pó, não consegue incorporar, como os anticorpos e os glóbulos brancos. É um alimento vivo e irreproduzível (ORGANIZAÇÃO VIDA DE QUALIDADE, 2011).

De acordo com Takushi *et al.* (2008), o aleitamento materno é uma etapa do processo reprodutivo feminino cuja prática resulta em benefícios para a saúde da mulher e da criança envolvidas no processo da amamentação, com repercussões positivas para a sociedade. As autoras destacam o vínculo que se cria mãe/filho, pois ao optar pela amamentação, a mãe, além de prover o alimento ao filho, mantém proximidade corporal com ele, proximidade esta repleta de sentidos para a relação mãe e filho.

Além disso, o amamentar protege o bebê de certas doenças e infecções, o leite materno é mais facilmente digerido e os bebês sofrem menos cólicas e apresentam menores probabilidades de ter gastroenterites, infecções respiratórias e alergias. No que se refere ao colostro, nome que se dá ao leite nos primeiros dias de vida, é extremamente rico em

elementos anti-infecciosos, o que tem particular importância para o bebê (ORGANIZAÇÃO VIDA DE QUALIDADE, 2011).

Ainda segundo a Organização Vida de Qualidade (2011), o leite materno ajuda na regulação do desenvolvimento do sistema imunológico da criança; é rico em vitamina A, que protege os olhos e reduz as infecções. Ademais, o colostro é laxante, o que facilita a eliminação do mecônio, levando desse modo à prevenção da constipação e à diminuição do risco de icterícia

São inúmeros os benefícios do leite materno o que explica o êxito obtido em relação à redução da mortalidade infantil, principalmente, em condições insatisfatórias de saneamento básico. No Brasil, a superioridade nutricional do leite humano traduz-se no principal argumento de incentivo ao aleitamento materno (TAKUSHI *et al.*, 2008).

Outros benefícios de suma importância para o bebê dizem respeito ao desenvolvimento da mandíbula, da dentição e dos músculos da face. Os benefícios da amamentação também se estendem à mãe, por ser mais fácil e prático, pois não necessita preparação; ajuda a mãe a recuperar mais rapidamente a forma física após o parto (ORGANIZAÇÃO VIDA DE QUALIDADE, 2011).

A amamentação pode atuar como uma técnica anti-stress para a mãe e concomitantemente o bebê recebe conforto e carinho. A longo prazo, a mulher que amamenta tem menor risco de ter câncer da mama, do endométrio e osteoporose, bem como de doenças cardíacas, diabetes e artrite reumatóide (ORGANIZAÇÃO VIDA DE QUALIDADE, 2011).

A redução de estresse e mau humor tem sido relatada por mães após as mamadas. Este efeito é mediado pelo hormônio ocitocina, que é liberado em altos níveis na corrente sanguínea durante a amamentação (MEZZACAPPA; KATLIN, 2002). O início da liberação da ocitocina começa na hora do parto para a promoção da contração uterina. Sua ação é continuada e potencializada no ato da amamentação pela estimulação que a sucção causa sobre a hipófise. A descarga de hormônio que ocorre reduz o tamanho do útero, libera a placenta, diminui o sangramento pós-parto, causa atraso da menstruação e conseqüente previne a anemia (RAMOS; ALMEIDA, 2003).

No período em que não começa a menstruação, enquanto a mulher amamenta exclusivamente, a proteção quanto à gravidez fica em torno de 98% nos primeiros seis meses e depois cai para 96%. Nesse período, as mulheres estão aplicando uma técnica de planejamento familiar extremamente segura chamada Método de Amenorréia Lactacional

(LAM) que assegura o espaçamento entre gestações desde que a amamentação seja exclusiva e em livre demanda (RAMOS; ALMEIDA, 2003).

Voltamos a frisar que os benefícios relacionados à mulher após a amamentação são vários: a forma física retorna ao peso pré-gestacional, menor risco de desenvolver artrite reumatóide, risco reduzido de osteoporose aos 65 anos e menor probabilidade de desenvolver esclerose múltipla (STERKEN, 1999).

Não é comum pensar em benefícios maternos quando se pensa em aleitamento materno. Normalmente, os estudos realizados focam nos benefícios ao bebê.

O estudo realizado por Azeredo *et al.* (2008) concluiu que na percepção entre mães e profissionais houve concordância quanto aos benefícios do aleitamento materno, com vantagens relacionadas à saúde e ao bem-estar da criança. Por outro, observou-se um distanciamento entre o olhar do profissional de saúde e o relato das mães em relação às causas do desmame precoce.

Nesse aspecto, é importante reconhecer o direito de opção e decisão da mulher sobre seu corpo e sobre a amamentação, o que implica em resgatar a sua cidadania; compreender os significados do aleitamento materno no cotidiano da mulher pode auxiliar na formulação e implementação de ações de incentivo à amamentação a fim de superar o modelo que vigora ainda em nossos dias (MOREIRA, 2003).

As mulheres devem ser respeitadas como agentes de sua sexualidade e, conseqüentemente, de seu processo de amamentação (MOREIRA, 2003). Assim, são elas que devem decidir que uso darão aos seus corpos e aos seus seios (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

Os benefícios para o bebê são, em curto prazo, a certeza de lhe estar oferecendo o melhor alimento, dado que o leite materno tem todos os nutrientes que o bebê precisa nos primeiros seis meses de vida (ORGANIZAÇÃO VIDA DE QUALIDADE, 2011).

Neiva *et al.* (2003) realizaram uma pesquisa bibliográfica relacionada às áreas de pediatria, odontologia e fonoaudiologia, na base de dados do Medline, entre o ano de 1960 e o ano 2001. Nos diversos trabalhos estudados encontraram que além dos inúmeros benefícios do aleitamento materno, este contribui para o desenvolvimento motor-oral adequado e previne alterações fonoaudiológicas, no que se refere ao sistema motor-oral do bebê.

No ato de amamentar, a criança estimula um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal, proporcionando o desenvolvimento facial harmônico. Esse exercício muscular direciona o crescimento de estruturas importantes, como o seio maxilar para respiração e fonação, o desenvolvimento do tônus muscular, dentre outros (MEDETROS; RODRIGUES, 2001).

Mamar não supre apenas a necessidade de alimentação: ela satisfaz duas "fomes": a fome de se nutrir, de se sentir alimentado, como também a "fome" de sucção, que envolve componentes emocionais, psicológicos e orgânicos. Essas duas "fomes" devem estar em equilíbrio, caso contrário, a necessidade de sucção pode não ser alcançada, causando uma insatisfação emocional. Com isso, a criança buscará substitutos como dedo, chupeta, ou objetos, adquirindo hábitos deletérios (BALDRIGHI *et al.*, 2001).

São inúmeros os benefícios oriundos da amamentação tanto para a mãe quanto para o bebê. Quando se menciona a proteção do filho, há que se lembrar que a mãe é considerada a principal fonte de microorganismos importantes para o estabelecimento da microbiota digestiva da flora do recém-nascido. Dessa forma, podem se prevenir e evitar infecções como diarreia, pneumonia, bronquites, gripe, paralisia infantil, infecções urinárias, otite, infecção no trato intestinal (NOVAK *et al.*, 2001).

Complementando os dizeres anteriores, Monteiro; Szarfrac; Mondini (2002) afirmam que o leite materno propicia à criança ferro em alta biodisponibilidade e proteção contra infecções, condições essas protetoras da anemia. Independente das causas que determinam o estado anêmico associa-se ao mesmo graves prejuízos para o desenvolvimento cognitivo e motor da criança e para o seu futuro aproveitamento escolar.

5.2 Causas do desmame precoce e políticas de prevenção

Historicamente, o leite materno não era considerado o alimento ideal para o recém nascido.

Sandre-Pereira (2003) apresenta a teoria de Aristóteles sobre a formação das substâncias corporais que prevaleceu no pensamento ocidental até o século XIX. Para Aristóteles, as substâncias corporais são produzidas a partir de um processo de cocção do sangue dentro do corpo. Como a mulher, considerada um ser imperfeito, não era suficientemente quente para operar a cocção do sangue em esperma, o leite era um produto da cocção do seu sangue, porém, menos perfeito que o esperma

Monteiro; Gomes; Nakano (2006) relatam que a medicina do século XVIII, herdeira do pensamento aristotélico, contra indicava o aleitamento materno, acreditando que ele colocava em risco a vida do bebê. Por essa razão, os médicos prescreviam a abstinência sexual, caso a mulher optasse por amamentar. Buscava-se, também, dissuadir a mãe a amamentar, uma vez que esta não era tarefa nobre. Por outro lado, maridos queixavam-se dizendo que o aleitamento era um atentado à sua sexualidade e restrição ao seu prazer. Esses argumentos justificavam a recusa ao aleitamento, fazendo com que as mulheres abastadas enviassem seus filhos às amas de leite, nos primeiros anos de vida.

No final do século XVIII, modificou-se o olhar sobre os sexos, aparecendo a distinção entre o masculino e o feminino. No entanto, a mulher ainda continuava ocupando lugares e funções sociais distintas, devido às diferenças impressas em seu corpo, em relação ao corpo masculino. Gestar, parir, aleitar e cuidar do bebê era tarefa tão importante dada pela natureza que tornava a mulher incapaz de desempenhar outras funções sociais (VILLELA; ARILHA, 2003).

Constatou-se, entretanto, elevada mortalidade infantil. Nesse sentido, ocorreu um movimento para o resgate do aleitamento materno e a mulher começou a amamentar, sacrificando-se pela saúde de seu filho (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

Com as mudanças vigentes àquela época, gerou-se a necessidade de ampliação da mão de obra trabalhadora. Estes fatores, entre outros, levaram ao decréscimo do aleitamento materno em detrimento do aleitamento artificial, contribuindo para o aumento da morbimortalidade infantil (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

E mesmo antigamente, estudiosos já se preocupavam com este problema. Candeias (1983) já relatava em seu estudo que a maior variável associada ao desmame precoce seria a idade materna. Sugeriu, ainda, haver falta de maturidade e conhecimento sobre o assunto para importância materna e do bebê.

Apesar do conhecimento de todos os benefícios do aleitamento materno acumulado pelos cientistas e profissionais de saúde, ao longo do século XX, o que se viu neste período foi a constância do desmame precoce como importante causa do aumento da morbi-mortalidade infantil (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

Estudos realizados no Brasil, sobre os fatores associados ao desmame, confirmam que a introdução de outros tipos de leite e alimentos na dieta da criança é justificada pela inadequação da quantidade ou da qualidade do leite produzido. A observação da satisfação da criança tem se mostrado como o principal indicador reconhecido pela mulher de sua capacidade de amamentar, o que vai influenciar na decisão de manter ou não o processo de amamentação (MONTEIRO *et al.*, 2011)

Várias outras razões são apontadas para o desmame precoce, as quais nem sempre são assumidas pelas mães, que atribuem o desmame a diversos problemas como o leite fraco, em pouca quantidade, mamilo invertido, mamilos doloridos, choro intenso do bebê, falta de sono, recusa do peito e a falta de apoio de profissionais de saúde, parentes, vizinhos e amigos (SIMONS, 2000, *apud* TEIXEIRA; NITSCHKE, 2008)

Teixeira; Nitschke (2008) apontam, ainda, outras situações relacionadas ao desmame precoce tais como a falta de informações e segurança da mãe sobre as vantagens do leite materno para a mulher e para o bebê, para a família, para a sociedade e para o planeta como: o uso da chupeta, de bicos, de água e chás no intervalo das mamadas. Quanto aos profissionais de saúde relatam sobre o seu despreparo para resolução dos problemas mais comuns da amamentação e a fraca atuação dos serviços de saúde, no apoio à mãe nutriz e à família para que consigam resolver os principais problemas decorrentes da amamentação. Assinalam, também, a propaganda dos leites industrializados.

Araújo *et al* (2008) também perceberam que são vários os motivos para esse problema. Em seus estudos realizados com 11 mães, de faixa etária compreendida entre 18 a 43 anos, os relatos dos sujeitos em uma entrevista semi-estruturada pode-se perceber que os fatores que motivaram ao desmame precoce foram: enfermidades da mãe que impediram o aleitamento; medicamentos utilizados por elas; e substituição do leite materno por outro alimento.

Já Carrascoza *et al.* (2005) analisando 40 mães, cujos filhos eram atendidos pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais - Cepae - FOP/UNICAMP, identificaram como fatores associados ao desmame precoce o retorno da mãe à sua rotina de trabalho, a manifestação de sintomas de estresse e a redução da produção de leite.

Retornando às décadas anteriores, viu-se que na década de 70, começou a mudar a percepção sobre a prática da amamentação devido ao elevado índice de morbimortalidade infantil, tendo em vista que o Brasil apresentava indicadores de saúde alarmantes. Cita-se como exemplo dessa época o elevado índice de mortalidade infantil, com destaque para o desmame precoce no primeiro mês de vida que atingia 54% dos lactentes na cidade de São Paulo e 80% em Recife; 50% dos pediatras prescreviam mamadeiras e 90% aconselhavam o uso de água nos intervalos das mamadas (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

Vieira *et al.* (2010) realizaram estudos explorando a ótica do desmame no primeiro mês de vida. Perceberam que os fatores relacionados a este problema compreendem: Falta de experiência prévia com amamentação, fissura mamilar, horários pré-determinados para amamentar e uso de chupeta foram identificados como fatores preditivos da interrupção do aleitamento exclusivo. Sugerindo grande necessidade de orientações voltadas à percepção das mães para os fatores relacionados.

Já Silva; Oliveira; Grej; Gonçalves; Gesteira (2009) apontaram que existe uma percepção pelas mães relacionada à importância do aleitamento materno, contudo, apesar do conhecimento das puérperas sobre amamentação, foram identificados alguns fatores que influenciam o desmame precoce como: retorno ao trabalho, desinteresse, mitos, dor nas mamas e falta de orientação no pré-natal.

A partir de 1980, políticas públicas em prol da amamentação começam a ser desenvolvidas. No nosso país, foi criado em 1981, o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) que reforçava a amamentação como um ato natural, instintivo, inato e biológico (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado em 1984 e estabelecido segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – descentralização, regionalização e hierarquização – trouxe, com finalidade estratégica, ações regulamentadoras e normatizadas divididas em Assistência Clínico-Ginecológica e Assistência Obstétrica. Esta última contempla, entre outras ações, o aleitamento materno (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

Em 1992, foi implantada no Brasil a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) que conta com estratégias educativas que contemplam todo o ciclo grávido-puerperal; os hospitais devem garantir condições às mulheres, tanto no hospital como fora dele, para continuarem o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

Atualmente, a política de saúde da criança no Brasil tem priorizado, dentre outras, ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como estratégia fundamental para a redução da mortalidade infantil no país e para a melhoria da qualidade de saúde das crianças brasileiras (ARAÚJO, 2002). Nesta luta pela lactação natural é imprescindível a participação de todos, principalmente dos familiares, dentre os quais, podemos citar as mulheres-avós (TEIXEIRA; NITSCHKE, 2008).

Pesquisas nacionais revelam que a média de duração do aleitamento materno passou de 74 dias em 1975 para 134 dias em 1989, para aproximadamente 210 dias em 1996 e para 282 dias em 2006. No que diz respeito ao aleitamento materno exclusivo (AME), estimou-se, em 1986, que 3,6% de bebês menores de quatro meses de idade recebiam somente leite materno sem qualquer outro líquido ou alimento sólido (CASTRO *et al.*, 2009).

No entanto, pesquisas nacionais revelam que a média de duração do aleitamento materno passou de 74 dias em 1975 para 134 dias em 1989, para aproximadamente 210 dias em 1996 e para 282 dias em 2006. Em 1999, estudos nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal indicaram que as prevalências de AM e de AME aos seis meses de idade variaram de 53,8% a 84,6% e de 2,8% a 16,9%, respectivamente (CASTRO *et al.* 2009).

Em 2006, estudo nacional indicou, para crianças menores de seis meses, prevalências de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo de, respectivamente, 91,8 e 39,8%. Esse conjunto de resultados aponta importante aumento da amamentação nas últimas décadas no Brasil (CASTRO *et al.* 2009).

Um aspecto importante sobre o tema é que as ações em prol da amamentação centram-se em fazer com que as mulheres iniciem precocemente o aleitamento materno e o mantenham conforme as orientações da Organização Mundial da Saúde, que é exclusivamente até o sexto mês de vida e complementado com outros alimentos, até dois anos ou mais (MONTEIRO *et al.*, 2011).

No entanto, após a alta hospitalar, o acompanhamento da nutriz e do recém-nascido, por vezes, é inadequado, aumentando o risco do desmame precoce que, em geral, se inicia logo

nas primeiras semanas, quando as mães introduzem fórmulas infantis. Percebe-se que não há uma continuidade efetiva das ações de proteção e apoio no decorrer do processo de amamentação, cujas dificuldades e decisões se estabelecem sem as orientações e informações adequadas (MONTEIRO *et al.*, 2011).

5.3 Estratégias para prevenção do desmame precoce

Uma estratégia para prevenção do desmame precoce é reconhecer a mulher como sujeito ativo no processo de amamentação, vendo-a como mulher e mãe cidadã e buscando empoderá-la para que seja protagonista durante o ciclo grávido-puerperal (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

Portanto, cabe às mulheres, detentoras de corpos femininos, cidadãs de direito e de deveres, a escolha de gestar, parir e amamentar. Aos profissionais de saúde cabe o acolhimento a essas mulheres, a compreensão do seu modo de vida e o respeito as suas opiniões, para assim, apoiá-las nas decisões referentes ao processo de amamentação (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

Para isto, é importante que a equipe de saúde interaja com a mãe. Segundo a OMS (2005 *apud* SILVA et al., 2009, p. 222), são apontados os dez passos para o sucesso da amamentação:

1. Ter uma norma escrita sobre o aleitamento materno, a qual deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.
2. Treinar toda equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Informar todas as grávidas atendidas sobre as vantagens e a prática da amamentação.
4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas de seus filhos.
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja por indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que as mães e os bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda.
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
10. Encorajar a criação de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas da alta hospitalar .

Ainda para Silva et al. (2009), é perceptível que as puérperas possuem conhecimento sobre a importância do aleitamento materno; que ele é benéfico para o bebê do ponto de vista nutricional e que nenhum outro alimento artificial substitui os nutrientes contidos no leite materno. Contudo, as puérperas não citaram as vantagens do aleitamento materno para elas, tais como prevenção do câncer de mama e outras patologias.

É mister, portanto, que as ações educativas realizadas pela equipe multiprofissional de saúde se pautem em diversos temas incluindo a própria mulher enquanto sujeito e aprendiz bem como revejam as formas de abordá-los com vista à participação integral da mulher gestante e puérpera.

Sendo assim, os profissionais da equipe de saúde da cidade de Itanhomi pretendem elaborar uma cartilha educativa para que seja trabalhada com as diversas gestantes no momento do pré-natal, buscando incentivar e edificar com elas a construção de vínculos conscientes e afetivos consigo, com o ato de amamentar e com seu bebê.

Esse processo de elaboração da cartilha será com base nos assuntos estudados e discutidos no presente trabalho. As ações educativas também serão realizadas por meio das visitas domiciliares e grupos operativos com as gestantes e puérperas.

Para que o processo ocorra de forma efetiva é necessário que todos os profissionais que mantêm contato com a mãe e familiares desta estejam unidos nesse sentido. Por isso, serão realizadas reuniões e grupos para discussão do incentivo à amamentação a partir do sujeito principal deste processo: a mulher.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno pode ser considerado uma das mais importantes práticas relacionada à mãe e filho. Através do leite, o bebê recebe importantes nutrientes bem como anticorpos. Além disso, por meio do ato de amamentar, a mãe fortalece o vínculo com sua criança e, ainda é beneficiada com a redução de doenças para si mesma.

Entretanto, observa-se grande prevalência do desmame precoce no Brasil. Dentre os fatores detectados encontramos: falta de informação materna, desinteresse, volta à jornada de trabalho, transmissão de doenças para o filho, uso de medicamento, idade precoce da mãe, entre outros.

Quanto às estratégias com vista a sanar tal problema, as medidas educativas se mostram como carro chefe, nesse sentido. Estas devem compreender aspectos que respeitem a autonomia feminina enquanto “senhora de si” e ao mesmo tempo fornecer às mulheres informações necessárias para “o repensar da prática” de forma inteligente.

Com a realização do presente estudo pode-se perceber a importância da conscientização das gestantes e puérperas com medidas educativas tanto em nível individual quanto coletivo. Assim, as informações aqui selecionadas poderão servir de embasamento para formulação de estratégias para orientação das vantagens da amamentação e das desvantagens relacionadas ao desmame precoce, e ainda, forneceram à profissional da equipe de saúde uma visão mais criteriosa dos aspectos relacionados ao desmame precoce e a sua forma de abordagem.

Sendo assim, pretende-se realizar intervenções em prol do aleitamento materno responsável e a diminuição da prevalência do desmame precoce e ainda elaborar uma cartilha que sistematize o cuidar dos profissionais da equipe de saúde beneficie as usuárias da nossa unidade de saúde. Com certeza, a busca da redução deste problema de saúde publica poderá encaminhar os bebês para uma maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br
Acesso em 20 de set 2011.

ARAÚJO *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 34, n. 4, p: 488-92. jul - ago 2008.

ARAÚJO. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In: CARVALHO; TAMAZ. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002.

AZEREDO *et al.* Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 26, n. 4, dez. 2008.

BALDRIGHI *et al.* A importância do aleitamento natural na prevenção de alterações miofuncionais e ortodônticas. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial* 2001; v.6, n.5, p: 111-21.

BOTELHO. **Alimentação no primeiro ano de vida.** [s.l]: [s.n], 2005. p. 11.

CANDEIAS. Educação em saúde na prevenção do risco do desmame precoce. **Rev. Saúde Pública**. v. 17, p: 71 – 82. 1983.

CARRASCOZA *et al.* Análise de Variáveis Biopsicossociais Relacionadas ao Desmame Precoce. **Paidéia**, v. 30, n 15, p: 93 – 104. 2005.

CASTRO *et al.* Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996-2006. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 6, dez. 2009.

MEDETROS; RODRIGUES. A importância da amamentação natural para o desenvolvimento do sistema estomatognático do bebê. **Rev Cons Reg Pernamb** 2001; v.4, n.2, p:79-83.

MEZZACAPPA; KATLIN. Amamentação associada com a percepção da redução do estresse e mal-humor. **Health Psychol** 2002; v.21, n.2, p:187-93.

MONTEIRO *et al.* Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, jun. 2011.

MONTEIRO; GOMES; NAKANO. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 1, mar. 2006.

MONTEIRO; SZARFRAC; MONDINI. Tendência secular da anemia na infância na cidade de São Paulo(1984-1996). *Rev. Saúde Pública* 2000; v.34, n.6, p:91-101.

MOREIRA. Aleitamento materno à luz dos direitos reprodutivos da mulher: afinal do que se trata?. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2003.

NEIVA *et al.* Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **J. Pediatr.** v. 79, n. 1, fev. 2003.

NOVAK *et al.* Colostro humano: fonte natural de probióticos? **J Pediatr** 2001; v.77, n.4, p:265-70.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Leite materno: tudo o que precisa de saber para amamentar com sucesso. 2005 *apud* SILVA; OLIVEIRA; GREI; GONÇALVES; GESTEIRA. Fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puérperas – resultados e discussão. **Rev Inst Ciênc Saúde**. V. 27, n. 3, p: 220-5. 2009.

ORGANIZAÇÃO VIDA DE QUALIDADE (OVQ). Vantagens do Aleitamento Materno, 2011. Disponível em <<http://vidadequalidade.org/vantagens-do-aleitamento-materno>>. Acessos em 29 de setembro de 2011.

RAMOS; ALMEIDA. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **J Pediatr** 2003; v.79, n.5, p:385-90.

SANDRE-PEREIRA, G. Amamentação e sexualidade. **Rev. Estudos Feministas.** v. 11, n.2, p: 467-91, 2003.

SERRUYA; LAGO; CECATTI. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saúde Materno-Infantil.** 2004 Jul-Set; v.4, n.3, p: 269-79.

SILVA. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Rev. esc. enferm.** USP, v.34, n.4, p: 362-369, 2009.

SILVA; OLIVEIRA; GREI; GONÇALVES; GESTEIRA. Fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puérperas – resultados e discussão. **Rev Inst Ciênc Saúde.** v. 27, n. 3, p: 220-5. 2009.

SIMONS. Alimentos complementares ao desmame: quais, quando e como introduzi-los? In: Rego JD. Aleitamento materno. Rio de Janeiro (RJ): Atheneu; 2000, *apud* TEIXEIRA; NITSCHKE. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, mar. 2008.

SOUZA; SZARFARC; SOUZA. Anemia no primeiro ano de vida em relação ao aleitamento materno. *Rev. Saúde Pública* 1997; v.31, n.1, p:15-20.

STERKEN. Documento do mês sobre amamentação n.02/99. Benefícios do aleitamento materno e importância dos ácidos graxos de cadeia longa. INFACT/IBFAN. Disponível em: [http://www.aleitamento.org.br/arquivos/acidos graxos.pdf](http://www.aleitamento.org.br/arquivos/acidos%20graxos.pdf)

TAKUSHI *et al.* Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 5, out. 2008.

TEIXEIRA; NITSCHKE. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, mar. 2008.

VENÂNCIO; MONTEIRO. Individualidade e contextualização da amamentação em São Paulo, Brasil: uma análise multi-direcional. *Ver. Sau Nutr.* 2006; 9(1):40-6.

VIEIRA *et al.* Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **J Pediatr**, v. 86, n. 5, p: 441- 444. Rio de Janeiro. 2010.

VILLELA; ARILHA. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In: Berquó E, organizador. *Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Ed.UNICAMP; 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy on infant and young child feeding. Geneva; 2003, p: 10.

ZAVASCHI. Aspectos psicológicos do aleitamento materno. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul** 1991; v.13, n.2, p:77-82.