

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

Paulo Domingos Tavares

Fatores de risco associados ao desmame precoce

Corinto/ MG
2011

Paulo Domingos Tavares

Fatores de risco associados ao desmame precoce

Trabalho de Conclusão de Curso que se apresenta à Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para a obtenção do Título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Área temática: Saúde da criança.

Orientadora: Professora Doutora Ana Maria Costa da Silva Lopes.

Corinto/MG
2011

Paulo Domingos Tavares

Fatores de risco associados ao desmame precoce

Trabalho de Conclusão de Curso que se apresenta à Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para a obtenção do Título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.
Área temática: Saúde da criança.
Orientadora: Professora Doutora Ana Maria Costa da Silva Lopes.

Banca Examinadora:

Profa. Ana Maria Costa Da Silva Lopes - Orientadora
Profa. Jorge Gustavo Velasquez Melendez – Examinadora

Aprovado Em Corinto, Em 03/03/2012

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, Pai e Senhor da minha vida e razão, sem a sua vontade nada seria realizado

Às tutoras Silmeyre Angélica Teixeira e Maria de Lourdes Carvalho Alvarenga, pela sua dedicação e empenho.

A colega Aline Fagundes Rabelo, que sempre solidária incentivou-me muito nos estudos e trabalhos realizados.

E, também, a Enfermeira Viviane Gonçalves, da ESF Caiçara Várzea da Palma MG, por sua colaboração e aos companheiros da equipe.

DEDICATÓRIA

À minha filha Érika, razão da minha existência, foi responsável pelo meu empenho neste trabalho e em todos os desenvolvidos durante o curso e que com muito carinho e afetividade esteve presente nos mais agraciados momentos da minha vida.

À minha esposa Maria Helena, que, como mãe cuidadosa e pessoa zelosa, sempre torceu pelo meu sucesso e esteve ao meu lado me dando apoio e auxílio.

À minha mãe, Maria José, viva no meu coração eternamente.

*Há um mistério insondável
nesse encontro de olhares.
Mãe e filho.
Amamentação.
Ato de suprema entrega.
Momento de divina doação,
entrelaçando doces e infintos
desejos, sem identificação de um único.
Harmonia plena...ternura...ardor.
Inconsciente integração
do inexplicável,
que se traduz na similaridade
do Divino Amor.*

(Alice Capel)

RESUMO

O desmame precoce acarreta sérios problemas para a saúde das crianças e, por esse motivo, conhecer os riscos decorrentes disso é sempre muito oportuno. Esse estudo objetiva identificar, com base na literatura, fatores de riscos à saúde da criança relacionados ao desmame precoce. Buscou-se, ainda, verificar as causas que levam ao desmame precoce e as estratégias de intervenções propostas pelas equipes do Programa de Saúde da Família (PSF). Como conclusão, verificou-se que fatores de risco à saúde da criança precocemente desmamada envolvem déficits nutricionais, prevalência de anemia, deficiência de ferro e anemia ferropriva, prevalência de doenças diarreicas agudas em menores de um ano, elevada necessidade de glutamina, com suscetibilidade a infecções, pneumonia, broncopneumonia, asma e bronquite, além de associação do desmame precoce ao aparecimento do diabetes mellitus tipo 1.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desmame precoce. Programa de Saúde da Família.

ABSTRACT

Breastfeeding is the ideal food practice for infants in the first months of life. Early weaning, however, causes serious problems for the health of children and, therefore, it is feasible to know their risks. This study aims to identify, based on the literature, risk factors related to children's health to early weaning. We sought to also determine the causes leading to early weaning and the intervention strategies proposed by the teams of the Family Health Program (PSF). In conclusion, it was found that risk factors for early weaned child health involve nutritional deficits, prevalence of anemia, iron deficiency and iron deficiency anemia, the prevalence of acute diarrheal diseases in children under one year, high demand for glutamine, with susceptibility to infections, pneumonia, bronchopneumonia, asthma and bronchitis, and combination of early weaning to the onset of diabetes mellitus type 1.

Keywords: Breastfeeding. Weaning. Family Health Program.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	Apresentação do tema.....	8
1.1.1	Diagnóstico situacional.....	9
1.2	Problema.....	10
1.3	Objetivos.....	10
1.3.1	Objetivo geral.....	10
1.3.2	Objetivos específicos.....	10
1.4	Justificativa.....	11
1.5	Metodologia.....	12
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	13
2.1	Aleitamento materno.....	13
2.2	Desmame precoce.....	15
2.3	Causas do desmame precoce.....	17
2.4	Programa de Saúde da Família na promoção do aleitamento materno.....	22
3	RISCOS RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE.....	25
4	CONCLUSÕES.....	32
	REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação do tema

Desde 1991, a Organização Mundial de Saúde, em associação com a UNICEF, tem vindo a empreender um esforço mundial no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno, e cujas recomendações fundamentam o aleitamento materno exclusivo, até os seis meses de vida, com complemento adequado a partir desta idade e sua manutenção até os dois anos ou mais, pois proporciona inúmeros benefícios para a mãe e para a saúde da criança, por protegê-la de doenças crônicas e infecciosas (OPAS/OMS, 2003).

Mais do que alimentar a criança, o aleitamento materno interfere no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e envolve também aspectos relacionados à saúde física e psíquica da mãe.

Entretanto, muitos fatores, como a falta de conhecimento das mães sobre a importância e as vantagens do aleitamento, ou a prática errônea da sua técnica, levando a mãe a acreditar que seja incapaz de amamentar, podem fazer com que seja difícil o estabelecimento deste processo por um longo período, levando ao rompimento da amamentação.

A interrupção prematura da amamentação pode acarretar perigos, uma vez que, além de diminuir a mortalidade, o leite materno diminui a incidência e a gravidade de doenças como diarreias, infecções respiratórias, otites médias, infecções urinárias e doenças alérgicas. Além dos prejuízos da interrupção precoce do aleitamento materno para a saúde infantil, a situação pode ser agravada pela não adequação da dieta do desmame.

Considera-se, assim, o desmame precoce um problema de saúde pública, o que leva à ocorrência de muitos estudos que procuram definir determinantes do êxito ou insucesso da amamentação e seu impacto sobre a saúde e a sobrevivência infantil.

Pretende-se, neste estudo, identificar fatores de risco relacionados ao desmame precoce.

1.1.1 Diagnóstico situacional

De acordo com a Unicef (2008), amamentar os bebês imediatamente após o nascimento pode reduzir 22% a mortalidade neonatal. No Brasil, do total de mortes de crianças com menos de 1 ano, 65,6% ocorrem no período neonatal e 49,4% na primeira semana de vida.

Esse alto índice de mortalidade infantil, muitas vezes causada pela alimentação inadequada na primeira infância, acarreta desnutrição, baixa resistência orgânica e, conseqüentemente, quadros infecciosos irreversíveis, aos quais o não aleitamento materno é apontado como uma das causas (UNICEF, 2008).

De acordo com Vieira *et al.* (2010), apesar das divulgações, dos trabalhos sociais voltados para a educação familiar, e de todos os esclarecimentos apontarem que não há outra substância equivalente em termos de qualidade nutricional do aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros 6 meses de vida do lactente, esse padrão de aleitamento materno (AM) ainda é pouco praticado no Brasil, e o conhecimento das mães sobre questões fundamentais da amamentação são, ainda, insuficientes.

Para Araújo *et al.* (2008), a preocupação com os efeitos do desmame precoce representa uma unidade nas agendas de saúde coletiva do Brasil de hoje, tornando um grande desafio para a saúde pública (MINAS GERAIS, 2005).

O Programa Saúde da Família (PSF) tem promovido e apoiado a amamentação na medida em que oferece às famílias atenção à saúde preventiva e curativa, em suas próprias comunidades, desenvolvendo atividades educativas, desde o período pré-natal, para favorecer o processo do aleitamento materno.

1.2 Problema

Mesmo sendo comprovado cientificamente que a amamentação é superior a outras formas de alimentar a criança, e apesar do incentivo de diversos órgãos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno exclusivo ainda está muito longe do que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL 2009).

Diante disso, o Programa de Saúde da Família (PSF), priorizando as ações para a saúde dos indivíduos e da família, tanto dos adultos quanto das crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua, vem implantando ações para a promoção do aleitamento materno, no contexto das políticas voltadas à saúde materno-infantil (ARAUJO, 2008).

Considerando esse quadro, o estudo é orientado pela questão: *Quais os riscos à saúde da criança podem decorrer do desmame precoce?*

1.3 Objetivos

Partindo da reflexão sobre a problemática e com intuito de responder a esse questionamento, foram elaborados os seguintes objetivos:

1.3.1 Objetivo Geral

- levantar, por meio de revisão de literatura, fatores de riscos relacionados ao desmame precoce.

1.3.2 Objetivo específico

- Identificar, na literatura pesquisada, causas do desmame precoce.

1.4 Justificativa

O desmame precoce acarreta sérios problemas para a saúde futura das crianças e, por esse motivo, conhecer os riscos decorrentes disso é sempre muito oportuno, uma vez que se relacionam ao desenvolvimento da saúde infantil e ao processo de crescimento e desenvolvimento sadio do futuro adulto.

O Brasil, segundo Silva *et al.* (2008), é um dos países da América Latina com menor prevalência de amamentação exclusiva e sua mediana, conforme Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal, em 2001, é de apenas 23,4 dias.

Diversos estudos sobre amamentação vêm sendo realizados no Brasil, trazendo contribuições relevantes para um melhor entendimento dos benefícios do aleitamento materno tanto para a criança, quanto para a mulher, e determinante das causas de desmame precoce, contribuindo para as reformulações das políticas nacionais as quais, em suas novas diretrizes, passaram a recomendar a amamentação exclusiva até o sexto mês

Poucos, no entanto, são os estudos que tratam dos fatores de risco às crianças, decorrentes do desmame precoce, ressaltando-se, atualmente, os estudos de Carvalho e Silva (2005), Castro (2007), Modesto *et al.* (2007) Pereira e Cabral *et al.* (2008), Pessotto e Pessotto (2008), Rogero *et al.* (2009), Leal *et al.* (2011) Melo *et al.* (2011), que nos fazem refletir sobre o tema como um importante problema de saúde pública no Brasil, demandando iniciativas como implementações que causem impacto no aumento da prevalência de aleitamento materno e na sua duração no país.

Considera-se o objeto de investigação deste estudo importante, porque seus resultados poderão trazer contribuições à aquisição de conhecimentos científicos, bem como subsidiar ações de promoção à saúde da criança.

1.5 Metodologia

Realizou-se estudo descritivo, por meio de revisão bibliográfica, sobre aleitamento materno e desmame precoce, e relatos de casos sobre riscos decorrentes do desmame precoce, levantados. A busca dos estudos foi realizada de forma ampla através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que hospeda bases de dados reconhecidas, cujo resultado obtido conduziu a pesquisa às bases de dados: MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde, LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e SciELO - Scientific Electronic Library Online.

Foi dada, para isso, prioridade a artigos científicos, monografias de conclusão de curso, dissertações de mestrado e teses de doutorado, publicados em português, que retratem causas e riscos decorrentes do desmame precoce, cuja busca foi realizada a partir dos descritores em Ciências da Saúde: aleitamento (2145 trabalhos), desmame (718 trabalhos), desmame precoce (430 trabalhos).

Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram:

- artigos originais;
- no período de 2007 a 2011;
- definição do método, cenário do estudo, população estudada;
- apresentação consistente dos resultados encontrados.

O processo de síntese dos dados foi realizado por meio de uma análise descritiva dos estudos selecionados, sendo o produto final da análise apresentado de forma esquemática, elaborando-se:

- quadro demonstrativo de causas relacionadas ao desmame precoce, segundo estudos realizados entre os anos 2008 e 2011;
- quadro com levantamento de riscos decorrentes do desmame precoce, no período de 2007 a 2011, fornecendo um relatório organizado das variáveis apresentadas em pesquisas realizadas no Brasil.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Aleitamento materno

O aleitamento materno, estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, constitui-se a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil e para a saúde da mãe.

Conforme Araújo *et al.* (2008, p.489), o aleitamento materno depende de fatores

diretamente relacionados à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, e a outros se referem à criança e ao ambiente, como por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto.

As definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas no mundo inteiro, apresentadas no manual Saúde da Criança (BRASIL, 2009b, p.12), utilizam os seguintes conceitos de aleitamento:

- **Aleitamento materno exclusivo** - quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- **Aleitamento materno predominante** - quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- **Aleitamento materno** - quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- **Aleitamento materno complementado** - quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode

receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

- **Aleitamento materno misto ou parcial** - quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Os efeitos positivos do aleitamento materno e sua ação na prevenção de doenças são muitos, tais como (ALVES e MOULIN, 2008, p.75):

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 autoimunes e linfoma; melhora do desenvolvimento neuropsicomotor, especialmente nos prematuros, tendo uma relação direta com o tempo de amamentação.

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b), a maioria dos estudos científicos conclui que as crianças amamentadas apresentam vantagem quando comparadas com as não amamentadas, principalmente as com baixo peso de nascimento.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Unicef, em torno de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano por causa do aumento das taxas de amamentação exclusiva (BRASIL, 2009b).

Realizada em 2006, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS) relata que mais de 95% das crianças haviam sido amamentadas alguma vez. Em crianças de quatro a seis meses, a frequência de aleitamento materno exclusivo foi 15,3%, enquanto o tipo predominante e complementar ocorreu, respectivamente, em 8,2% e 62,4% (CAMINHA *et al.*, 2010).

Os dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, em 2008, com a participação de 266 municípios e aproximadamente 120.000 crianças menores de um ano de todo o País, mostraram

que os índices de aleitamento materno no País vêm aumentando gradativamente (BRASIL, 2009a).

Verifica-se que, em relação ao AM na primeira hora de vida, a maioria dos municípios participantes encontra-se em boa situação, com prevalências entre 50% e 89%. Já em relação ao AME em menores de seis meses, a maioria tem situação considerada pela OMS como “razoável”, com prevalências inferiores a 50% (BRASIL, 2009a, p.57).

Apesar das evidências do aumento na duração da mediana da amamentação em algumas regiões do país, outros trabalhos têm demonstrado que o padrão de aleitamento materno ainda está aquém das recomendações internacionais (SALIBA, *et al.*, 2008).

2.2 Desmame precoce

Segundo Araújo *et al.* (2008), o desmame é definido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então, se encontrava em regime de aleitamento materno exclusivo.

Uchimura *et al.* (2001) apresentam o desmame como etapa crítica que, com frequência, conduz à má-nutrição e a enfermidades, quando a criança não recebe uma dieta adequada, tanto em qualidade quanto em quantidade.

Conforme Caldeira e Goulart (2007), o desmame precoce sofre influência de variáveis divididas em cinco categorias:

- variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação;
- variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família;
- variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação desejo de amamentar;

- variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais;
- variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos.

São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno. Nas seguintes situações o aleitamento materno não deve ser recomendado (BRASIL, 2009b):

- Mães infectadas pelo HIV;
- Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2;
- Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação. Alguns fármacos são citados como contra-indicações absolutas ou relativas ao aleitamento, como por exemplo os antineoplásicos e radiofármacos.
- Criança portadora de galactosemia, doença rara em que ela não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose.

Já nas seguintes situações maternas, recomenda-se a interrupção temporária da Amamentação (BRASIL, 2009b):

- Infecção herpética, quando há vesículas localizadas na pele da mama. A amamentação deve ser mantida na mama sadia;
- Varicela: se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, recomenda-se o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta;
- Doença de Chagas, fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente;
- Abscesso mamário, até que o abscesso tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada. A amamentação deve ser mantida na mama sadia;
- Consumo de drogas de abuso: recomenda-se interrupção temporária do aleitamento materno, com ordenha do leite, que deve ser desprezado.

2.3 Causas do desmame precoce

Conforme Alves *et al.* (2008, p.1366),

Entre 1980 e 2004, as condições significativamente associadas ao risco de desmame foram: primiparidade, dificuldade para amamentar após o parto, conceito de tempo ideal de aleitamento materno menor que seis meses, início do aleitamento materno após a alta da maternidade, não reconhecimento das vantagens da amamentação para a criança e opinião paterna desfavorável, indiferente ou desconhecida sobre o aleitamento materno.

Dentre as causas de desmame precoce estão o desconhecimento pela mãe das vantagens do aleitamento natural, a falta de experiência anterior, mães adolescentes, aquisição de mamadeiras e chupetas, insucesso familiar na prática da amamentação, dificuldades técnicas no ato de amamentar, doenças da mama, causas relacionadas ao lactente e, sobretudo, a intenção de não amamentar (BRASIL, 1993).

Alves *et al.*, (2008), em seus estudos, analisaram comparativamente os fatores que interferiram na duração do aleitamento materno entre usuárias do Centro de Saúde São Marcos, em Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, em 1980, 1986, 1992, 1998 e 2004, por meio de cinco estudos longitudinais retrospectivos (coortes históricas), utilizando o mesmo questionário. Foram entrevistadas, no total, 790 mães de menores de 24 meses.

Como resultado, de 1980 e 2004, as condições significativamente associadas ao risco de desmame foram: primiparidade, dificuldade para amamentar após o parto, conceito de tempo ideal de aleitamento materno menor que seis meses, início do aleitamento materno após a alta da maternidade, não reconhecimento das vantagens da amamentação para a criança e opinião paterna desfavorável, indiferente ou desconhecida sobre o aleitamento materno (ALVES *et al.*,2008).

Araújo *et al.*, (2008), para identificar os motivos que levaram as mulheres ao desmame precoce, realizaram uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada em Teresina-Pi, com onze mães, na faixa etária de 18 a 43 anos, que desmamaram precocemente. As análises revelaram 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. Evidenciou-se também que o conhecimento sobre aleitamento materno está pautado em discurso biomédico de saúde-doença.

Baptista *et al.* (2009), em estudo de coorte, conduzido entre novembro de 2006 e março de 2007 com 118 mães de crianças menores de dois anos de idade com vínculo na Unidade de Saúde TC (USTC), localizada na região sul de Curitiba, buscaram identificar, em famílias de baixa renda da região sul de Curitiba, Paraná, Brasil, fatores de risco ou de proteção associados à duração do aleitamento materno, apontaram o baixo peso da criança ao nascimento, o trabalho da mãe fora de casa e as dificuldades encontradas pela mãe para amamentar nos primeiros dias pós-parto como contribuidores do desmame precoce.

Barbosa *et al.* (2009) avaliaram os fatores de risco no processo de desmame de lactentes matriculados em creches, em estudo analítico transversal com 56 crianças de nove a 18 meses de idade, matriculadas em cinco creches de São Paulo e concluíram que as creches públicas, em sua maioria, não têm estrutura suficiente para incentivar a amamentação e não estão atualizadas com as novas recomendações de aleitamento e alimentação complementar e, por isso, não incentivam a continuação do aleitamento com adequada introdução dos novos alimentos. Também, a mãe que inicia o pré-natal somente no segundo trimestre gestacional é exposta a um período menor de orientação sobre o aleitamento materno e de como se preparar para essa prática.

Na análise multivariada, foram determinados os seguintes fatores de risco independentes para desmame precoce: renda familiar <3 salários mínimos; idade da mãe >25 anos; mãe morar sem companheiro; e uso de chupeta antes dos 30 dias de vida. Os fatores de risco para tempo insuficiente de desmame foram: frequentar creche pública e início tardio do pré-natal (BARBOSA *et al.*, 2009).

Santiago (2010) analisou, em seus estudos, dezessete artigos, os quais apontaram como principal fator de risco para o desmame precoce o uso de bicos artificiais, sendo citado em dez dos artigos selecionados. O segundo fator mais citado foi a "mãe fora de casa", provavelmente devido ao retorno da licença maternidade de

algumas mães, situação que as afasta dos seus bebês por aproximadamente oito horas diárias.

Outros fatores citados foram o nível (falta) de informação da mãe sobre o aleitamento materno, menor a escolaridade materna, a introdução de outros líquidos, como chá e água, nos primeiros dias de vida, dificuldades iniciais com a amamentação enfrentadas pelas mulheres, problemas mamários, evidenciados pela existência de mamilos doloridos, trauma mamilar, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, mastite, abscesso mamário, candidíase, mamilos planos ou invertidos. O profissional de saúde também foi identificado como fator de risco para o desmame precoce, especialmente o profissional médico pediatra e obstetra (SANTIAGO, 2010).

A autora concluiu como principais fatores de risco ao desmame precoce, no estudo, o uso da chupeta e o afastamento da mãe devido ao trabalho.

Agreli (2010) também aponta, como fatores relacionados ao desmame precoce, o uso da chupeta, hospitalização da criança, escolaridade materna e paterna, sintomas depressivos da mãe, influência das avós, intercorrências nas mamas no puerpério, crenças e valores das mães, entre outros.

Para Agreli (2010, p. 3),

faz-se necessária a detecção precoce dos fatores de risco à interrupção do aleitamento materno para aconselhamento e manejo clínico adequados, bem como o acompanhamento pelos profissionais de saúde do binômio mãe/filho durante o período da amamentação exclusiva.

Em outro estudo, Sanches *et al.* (2011) buscaram identificar os fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na Atenção Básica, em estudo transversal com 170 lactentes assistidos em unidades básicas de saúde (UBS) da periferia do Município de São Paulo, Brasil.

Os dados levantados por meio de formulários preenchidos nas consultas e prontuários permitiram identificar a interrupção do AME no terceiro mês, devido a: idade materna < 18 anos; vínculo empregatício informal (como fator de proteção); ingestão de álcool na gestação; < 6 consultas no pré-natal; gestação múltipla; peso ao nascer \leq 2.000g; dificuldade na primeira mamada; queixa sobre a amamentação no primeiro mês; uso de chupeta no primeiro e segundo meses (SANCHES, *et al.*, 2011)

Vieira *et al.* (2010) estudaram os fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação na cidade de Feira de Santana, BA, com 1.309 duplas mães-bebês selecionadas em todas as maternidades do município. Os dados foram coletados no hospital e domicílio ao final do primeiro mês.

Como resultado, identificaram como fatores preditivos da interrupção do aleitamento exclusivo: a Falta de experiência prévia com amamentação (razão de prevalência 1,24; IC95% 1,75-1,43), presença de fissura mamilar (razão de prevalência 1,25; IC95% 1,09-1,43), horários pré-determinados para amamentar (razão de prevalência 1,42; IC95% 1,09-1,84) e uso de chupeta (razão de prevalência 1,53; IC95% 1,34-1,76).

De acordo com os dados levantados na presente revisão, as causas do desmame precoce, em diferentes estudos, apontam para motivos que envolvem desde o desconhecimento, falta de experiência, interferência de terceiros, idade da mãe, renda familiar, escolaridade dos pais, trabalho fora de casa, uso de chupeta, etc., até processos fisiológicos da lactação, valores sociais, estresse e doença materna, dentre outras.

Esses dados permitem concluir que, para humanizar a atenção em saúde, faz-se necessária a formação de profissionais capazes de integrar equipes multiprofissionais para atuar nas diferentes intercorrências resumidas no QUADRO 1.

Quadro 1 - Causas relacionadas ao desmame precoce

Autor	Fatores	Causas
Alves <i>et al.</i> , (2008)	duração do aleitamento materno entre usuárias do Centro de Saúde São Marcos, Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, em 1980, 1986, 1992, 1998 e 2004.	<ul style="list-style-type: none"> • Primiparidade; • dificuldade para amamentar após o parto; • tempo ideal de aleitamento menor que 6 meses; • início do aleitamento materno após a alta da maternidade; • não reconhecimento das vantagens da amamentação para a criança; • opinião paterna desfavorável.
Araújo <i>et al.</i> , (2008)	desmame precoce de mães, na faixa etária de 18 a 43 anos, ao em Teresina-Pi,	<ul style="list-style-type: none"> • enfermidades da mãe que impediram o aleitamento; • medicamentos utilizados por elas; • substituição do leite materno por outro alimento.
Baptista <i>et al.</i> (2009)	Desmame precoce - 118 mães de menores de dois anos, em famílias de baixa renda de Curitiba, Paraná.	<ul style="list-style-type: none"> • baixo peso da criança ao nascimento; • o trabalho da mãe fora de casa; • as dificuldades encontradas pela mãe para amamentar nos primeiros dias pós-parto.
Barbosa <i>et al.</i> (2009)	desmame de lactentes de nove a 18 meses de idade, matriculadas em cinco creches de São Paulo.	<ul style="list-style-type: none"> • renda familiar <3 salários mínimos; • idade da mãe >25 anos; • mãe morar sem companheiro; • uso de chupeta antes dos 30 dias de vida; • frequentar creche pública; • início tardio do pré-natal.
Santiago (2010)	risco que levam às mães a cessarem o aleitamento materno até o sexto mês.	<ul style="list-style-type: none"> • uso de bicos artificiais e “mãe fora de casa”; • falta de informação da mãe sobre o aleitamento; • menor escolaridade materna; • introdução de líquidos nos 1^{os} dias de vida; • dificuldades iniciais com a amamentação; • baixa produção de leite; • intercorrências nas mamas, entre outros.
Agreli (2010)	desmame precoce, descritos na literatura.	<ul style="list-style-type: none"> • uso da chupeta; • hospitalização da criança; • escolaridade materna e paterna; • sintomas depressivos da mãe; • intercorrências nas mamas no puerpério, entre outros.
Vieira <i>et al.</i> (2010)	interrupção do aleitamento materno no 1 ^o mês de lactação em Feira de Santana, BA.	<ul style="list-style-type: none"> • falta de experiência prévia com amamentação; • presença de fissura mamilar; • horários pré-determinados para amamentar; • uso de chupeta.
Sanches <i>et al.</i> (2011)	interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) de 170 lactentes em unidades básicas de saúde da periferia do Município de São Paulo.	<ul style="list-style-type: none"> • idade materna < 18 anos; • vínculo empregatício informal; • ingestão de álcool na gestação; • < 6 consultas no pré-natal; • gestação múltipla; • peso ao nascer ≤ 2.000g; • dificuldade na primeira mamada; • queixa sobre a amamentação no primeiro mês; • uso de chupeta no primeiro e segundo meses.

Fonte: do autor

2.4 Programa de Saúde da Família na promoção do aleitamento materno

Segundo o Ministério da Saúde (2009b), o PSF - Programa de Saúde da Família - trabalha com uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida, através de uma relação mais próxima entre as pessoas, tende a humanizar a assistência, estabelecendo uma nova relação entre os profissionais da saúde e a comunidade.

No âmbito da saúde materno-infantil, o incentivo ao aleitamento materno se apresenta como uma das principais ações para profissionais da atenção básica.

Em função de sua complexidade, a promoção da amamentação exige que o programa se organize como um todo para sua execução. Implica na atuação de diversos profissionais, em diversas frentes: pré-natal, captação da puérpera, visitas domiciliares, grupos e consultas de puericultura e até atividades intersetoriais. Trata-se portanto de uma ação integrada de todo um serviço, e não da tarefa de um especialista. Envolve a participação dos médicos e enfermeiros da equipe, e não apenas dos agentes comunitários de saúde (que muitos advogam serem os responsáveis por ações de promoção da saúde na equipe de Saúde da Família). Uma tarefa que mobiliza toda a equipe em diversos momentos e diferentes etapas do seu trabalho, e que, portanto, pode ser traçadora da existência de estratégias em promoção da saúde (BRASIL, 2009b).

Conforme se constata no QUADRO 1, devido aos muitos e diferentes fatores motivadores do desmame precoce, a promoção de ações para o aleitamento materno não é uniforme e varia com o local e com as características da população, demandando o conhecimento sobre as tendências locais do padrão de amamentação, que permitam embasar mudanças e ajustes nas práticas de promoção e incentivo ao AM.

Cruz *et al.* (2010) afirmam que os serviços de atenção primária do PSF mostram-se efetivos no fornecimento de informações sobre amamentação, o que constitui uma vantagem que deve ser incentivada, tanto com a expansão da estratégia, ampliando sua cobertura populacional, quanto recomendando que profissionais vinculados à

atenção tradicional possam ser motivados a incluir em seus atendimentos de pré-natal o reforço às orientações preconizadas em aleitamento materno.

Castro e Araújo (2006) ressaltam o apoio emocional dado pela equipe da atenção básica à gestante e sua família, após o parto nos cuidados com a criança, o que permite estimular a troca de experiências com o tempo de dedicação e ouvindo dúvidas que vão surgindo, preocupações e dificuldades, podendo, assim, a equipe ajudar aumentar sua autoconfiança para ela se sentir capaz de amamentar.

A exemplo, Fracoli *et al.* (2005) relatam a experiência de acolhimento a nutriz, como um instrumental para o enfrentamento da questão desmame precoce. Durante três meses, quatro nutriz 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. As visitas domiciliares tinham como objetivo acompanhar 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 autores concluíram que investir na relação de acolhimento no processo de trabalho, com vistas a promover a expressão autonômica das mulheres que amamentam, poderia favorecer a verbalização dos anseios, expectativas e dificuldades inerentes a uma vivência, que muitas vezes lhe é nova, possibilitando uma intervenção consoante com a singularidade e cotidiano de cada uma (FRACOLLI *et al.*, 2005).

Caldeira *et al.* (2008) ressaltam a importância de intervenção educacional em equipes do PSF, e para isso, avaliaram a efetividade da promoção do aleitamento materno dirigida às equipes do Programa de Saúde da Família, conduzindo um estudo de intervenção controlado com 20 equipes do Programa de Saúde da Família, selecionadas aleatoriamente em Montes Claros (MG) em 2006.

O grupo sob intervenção realizou programa de treinamento específico, de 24 horas, para a promoção do aleitamento materno, segundo a “Iniciativa Hospital Amigo da

Criança”. Houve aumento significativo no aleitamento materno exclusivo após atividades educativas voltadas às equipes de Saúde da Família, que tiveram a oportunidade de uniformizar as informações e assegurar o apoio necessário para as mães com dificuldades para amamentarem seus filhos (CALDEIRA *et al.*, 2008).

Para Vieira *et al.* (2010) medidas de prevenção da interrupção do aleitamento exclusivo devem priorizar mulheres sem experiência com amamentação e contemplar prevenção de traumas mamilares, incentivo à prática do aleitamento em livre demanda e desestímulo ao uso de chupeta.

3 RISCOS RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a:

- Maior número de episódios de diarreia;
- Maior número de hospitalizações por doença respiratória;
- Risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno, como, por exemplo, quando os alimentos são muito diluídos;
- Menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco;
- Menor eficácia da lactação como método anticoncepcional;
- Menor duração do aleitamento materno

A proteção do leite materno contra mortes infantis é maior quanto menor é a criança. Assim, a mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes maior em crianças menores de 2 meses não amamentadas, diminuindo à medida que a criança cresce, porém, ainda é o dobro no segundo ano de vida (BRASIL, 2009b).

De acordo com Barros *et al.* (2009), o desmame traz sérios problemas de saúde para o bebê e sua mãe. Para a criança as principais consequências são:

- aumento da mortalidade infantil, principalmente por diarreia e infecção das vias aéreas, seis vezes a mais que as crianças amamentadas;
- o aparecimento de doenças alérgicas, cânceres, obesidade, diabetes, deficiência no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança;
- anemia ferropriva e doenças cardiovasculares.

Já para a saúde da mulher, Barros *et al.* (2009) apontaram, como principais danos,

o aparecimento do ingurgitamento mamário, bloqueio dos ductos lactíferos e mastite; e ansiedade, estresse e muitas vezes depressão.

O desmame precoce pode causar desnutrição em crianças entre 0 e 2 anos de idade. De modo geral, o desmame no Brasil se dá em torno de duas semanas ou num período menor do que três meses de idade. A alimentação introduzida normalmente é insuficiente para satisfazer as necessidades dos lactentes (BRASIL, 2001).

Em estudo para correlacionar o tempo de aleitamento materno exclusivo com o número de infecções dos sistemas respiratórios e gastrointestinais, nos dois primeiros anos de vida das crianças atendidas no ambulatório de puericultura do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e avaliar a prevalência do aleitamento materno nesse serviço, Carvalho e Silva (2005) revisaram os prontuários de todas as crianças atendidas no período de janeiro a dezembro de 2002, com exceção das filhas de mães de HIV positivas e daquelas crianças que freqüentavam o ambulatório esporadicamente.

A amostra estudada foi de 292 crianças. A prevalência de amamentação exclusiva por, no mínimo, 4 meses foi de 58,56%. As crianças amamentadas por período inferior a 4 meses apresentaram uma média maior do número de infecções, estatisticamente significantes para infecções de vias aéreas superiores e pneumonia.

Comparadas as crianças amamentadas por período igual a 4 meses com aquelas amamentadas por período igual a 6 meses, os autores observaram que as últimas apresentaram média menor no número de otites médias agudas ($p=0,045$). *Os resultados deste estudo demonstram que a amamentação exclusiva por pelo menos 4 meses foi relevante para diminuir quadros infecciosos nos primeiros 2 anos de vida das crianças* (CARVALHO e SILVA, 2005, p.131).

Castro (2007) descreveu o estado nutricional de crianças menores de 5 anos residentes em 2 municípios da Amazônia Brasileira, com diagnósticos de déficits nutricionais, segundo os índices P/E, P/I e E/I, em 3,7 por cento, 8,7 por cento e 7,5

por cento das crianças examinadas, respectivamente. As prevalências gerais de anemia, deficiência de ferro e anemia ferropriva foram de 30,6 por cento, 43,5 por cento e 20,9 por cento, respectivamente. Entre as crianças menores de 2 anos, o aleitamento materno foi iniciado por 97,3 por cento das mães. Foi observada precoce introdução de alimentos (prevalência de aleitamento materno exclusivo entre menores de 6 meses: 31,4 %).

Conforme Castro (2007, p.6),

o padrão alimentar da dieta de desmame foi caracterizado por alta ingestão de alimentos ricos em carboidratos e leite de vaca, com ingestão insuficiente de frutas, vegetais e carnes. Todas as crianças de 6-12 meses e 92,3% das crianças de 12 a 24 meses estavam em risco de consumo inadequado de ferro.

Modesto *et al.* (2007) avaliaram o estado nutricional e as práticas alimentares de crianças no segundo semestre de vida atendidas na rede pública de saúde do município de Taboão da Serra, SP, encontrando a prevalência de anemia em 30,5% sem diferença entre os grupos, e verificando a introdução precoce de alimentos distintos do leite materno na dieta infantil e diferença significativa entre os grupos na idade de introdução de chá, suco de fruta, sopa e sopa com carne no esquema alimentar.

Os autores concluíram que *a prevalência de anemia é relativamente reduzida, comparada com os dados obtidos em outros locais, e o esquema de introdução de alimentos complementares é inadequado, frente às recomendações atuais* (MODESTO *et al.*, 2007).

Pereira e Cabral (2008), em estudo para determinar as razões da elevada prevalência de doenças diarreicas agudas em menores de um ano em Ananindeua, Pará, com amostra constituída por 136 famílias, com crianças menores de um ano, cadastradas no Programa Saúde da Família, verificaram, dentre as razões investigadas, que, em relação ao desmame precoce, quase 60% das 136 crianças receberam o leite materno após o nascimento, porém, no momento da entrevista, mais de 75% faziam uso de alimentação mista e artificial, como a introdução de água e chás nos primeiros 15 dias e de leite artificial no primeiro mês.

Pessotto e Pessotto (2008), com o objetivo de diagnosticar qual a influência do desmame precoce na ocorrência de baixo peso, risco nutricional, sobrepeso e obesidade em crianças de 0 a 4 anos de idade frequentadoras dos Centros de Educação Infantil (CEIs) do município de Palmitos, SC, avaliaram as medidas antropométricas (peso e altura/estatura) de 162 crianças, dentre as quais 148 (92%) apresentaram eutrofia, 12 (7%) sobrepeso e 2 (1%) encontraram-se em risco nutricional. A partir desses dados, as autoras identificaram as mães das crianças que apresentaram alguma alteração do estado nutricional e, então, realizaram-se entrevistas domiciliares com as mesmas. O resultado mostrou que das 14 crianças com estado nutricional alterado, 11 (79%) tiveram desmame precoce (amamentação exclusiva inferior a 6 meses de idade).

O estudo destacou o desmame precoce como um fator associado ao sobrepeso e/ou ao risco nutricional, demonstrando a importância do aleitamento materno, bem como de ações em saúde que estimulem a sua prática (PESSOTTO e PESSOTTO, 2008).

Rogero *et al.* (2009) avaliaram o papel do aminoácido glutamina na redução do risco de infecções em bebês desmamados precocemente. Considerando que a concentração de glutamina e de glutamato representa 50% do *pool* de aminoácidos livres do leite materno e aumenta cerca de 20 e 2,5 vezes, respectivamente, durante os três primeiros meses de lactação, os autores verificaram que lactentes apresentam elevada necessidade de glutamina, a qual é, sob circunstâncias normais, atendida pela ingestão do leite materno.

Segundo os autores,

bebês desmamados precocemente são privados desta fonte exógena, o que lhes acarreta em dependência exclusiva da síntese endógena deste aminoácido, uma vez que a concentração de glutamina em fórmulas infantis artificiais é extremamente baixa ou inexistente. Concomitantemente ao desmame precoce e conseqüente menor fornecimento exógeno de glutamina, verifica-se aumento da suscetibilidade de bebês a infecções, que ocasionam diminuição das concentrações plasmática e tecidual de glutamina, fato que pode provocar redução da funcionalidade de leucócitos, contribuindo para o aumento da morbidade nessa população (ROGERO et al., 2009, p.121, 122).

Leal *et al.* (2011) discutiram a relação entre a história de aleitamento materno da criança ou adolescente portador de diabetes tipo 1 e o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 1, de 33 usuários de um Serviço de Controle de Hipertensão, Diabetes e Obesidade

O desmame precoce foi constatado em 29 indivíduos, correspondendo a 87,9% da população estudada. Os resultados do estudo permitiram evidenciar a alta prevalência do desmame precoce no histórico das crianças e adolescentes, hoje portadoras de diabetes mellitus tipo 1, destacando a importância do aleitamento materno exclusivo, considerado um fator de proteção ao desenvolvimento de patologias.

Melo *et al.* (2011) avaliaram a prevalência das internações infantis por doenças respiratórias relacionadas com o desmame precoce de crianças de 0 a 2 anos de idade, que residiam nos bairros João de Deus e São Gonçalo, na área urbana do município de Petrolina-PE, que foram internadas no Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira/Hospital Dom Malan, no período de janeiro a dezembro de 2009, decorrentes de problemas respiratórios.

Foram selecionados 45 prontuários, com 20 casos de internação por afecções respiratórias. A análise demonstrou que 70% dos casos de internação por infecção respiratória foram relacionados ao desmame precoce. Sendo a principal patologia diagnosticada a pneumonia com 45% dos casos, seguida da broncopneumonia com 35% casos. Asma e bronquite apresentaram o mesmo resultado, com 10% dos casos.

Segundo Melo *et al.* (2011), *o desmame precoce foi um dos fatores de risco para as infecções respiratórias, sendo a pneumonia a patologia respiratória que se mostrou mais freqüente.*

Considerando a presente revisão, os dados foram resumidos no QUADRO 2, a seguir.

Quadro 2 - Riscos à criança decorrentes do desmame precoce

Autor(es)	Objetivo do estudo	Desmame precoce	Riscos à criança
Castro (2007)	Estado nutricional de crianças menores de 5 anos residentes em 2 municípios da Amazônia	Aleitamento materno foi iniciado por 97,3 por cento das mães, com precoce introdução de alimentos (prevalência de aleitamento materno exclusivo entre menores de 6 meses: 31,4 %).	<ul style="list-style-type: none"> •déficits nutricionais, segundo os índices P/E, P/I e E/I, em 3,7 %, 8,7% e 7,5 % das crianças, respect. •prevalências gerais de anemia, deficiência de ferro e anemia ferropriva foram de 30,6 %, 43,5 % e 20,9 por cento, respect.
Modesto <i>et al.</i> (2007)	Estado nutricional de crianças no 2º semestre de vida atendidas na rede pública de saúde	Introdução precoce de alimentos distintos do leite materno na dieta infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalência de anemia em 30,5%
Pereira e Cabral (2008)	Ocorrência de doenças diarréicas agudas em < de 1ano	60% das 136 crianças receberam o leite materno após o nascimento;mas 75% faziam uso de alimentação mista e artificial.	<ul style="list-style-type: none"> •Elevada prevalência de doenças diarréicas agudas em menores de um ano
Pessotto e Pessotto (2008)	desmame precoce e ocorrência de baixo peso, risco nutricional, sobrepeso e obesidade em crianças de 0 a 4 anos	Desmame precoce como um fator associado ao sobrepeso e/ou ao risco nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> •79% das crianças com estado nutricional alterado tiveram desmame precoce (amamentação exclusiva inferior a 6 meses de idade)
Rogerio <i>et al.</i> (2009)	Avaliação do papel do aminoácido glutamina na redução do risco de infecções em bebês desmamados precocemente.	Desmame precoce e conseqüente menor fornecimento exógeno de glutamina	<ul style="list-style-type: none"> •Lactentes apresentam elevada necessidade de glutamina, com suscetibilidade a infecções
Leal <i>et al.</i> (2011)	Aleitamento materno da criança ou adolescente portador de diabetes tipo 1 e o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo	Desmame precoce foi constatado em 29 indivíduos, 87,9% da população estudada.	<ul style="list-style-type: none"> •Alta prevalência do desmame precoce no histórico das crianças e adolescentes, hoje portadoras de diabetes mellitus tipo 1
Melo <i>et al.</i> (2011)	Doenças respiratórias relacionadas com o desmame precoce de crianças de 0 a 2 anos de idade	70% dos casos de internação por infecção respiratória foram relacionados ao desmame precoce.	<ul style="list-style-type: none"> • Pneumonia com 45% dos casos • Broncopneumonia com 35% casos.; • Asma e bronquite com 10% dos casos.

Fonte: do autor

De acordo com os riscos elencados, verifica-se que há evidências epidemiológicas suficientes que embasam a recomendação de amamentação exclusiva por aproximadamente 6 meses e a manutenção do aleitamento materno complementado até os 2 anos ou mais.

Os dados permitem concluir acerca da necessidade de se incluir, na promoção do aleitamento materno, intervenções que priorizem o seu cumprimento e os fatores de influência na sua decisão e duração, para que seja minimizada a introdução precoce de outros alimentos, os quais podem estar associados ao aparecimento de doenças.

4 CONCLUSÕES

Muitos são os efeitos positivos do aleitamento materno e sua ação na prevenção de doenças.

A revisão bibliográfica realizada neste estudo permitiu concluir que o desmame precoce é, ainda uma realidade no Brasil, demandando, para a ocorrência do aleitamento materno exclusivo, a tomada de consciência, bem como a detecção precoce dos fatores de risco à interrupção do aleitamento materno (AGRELI, 2010; VIEIRA *et al.*, 2010)

Com base na literatura, os fatores de riscos à saúde da criança, relacionados ao desmame precoce são influenciados por variáveis que envolvem problemas relacionados à "falta de leite", "leite fraco", problemas mamários e a recusa do bebê em pegar o peito, além da presença de certas doenças na mulher, o crescimento da participação feminina no mercado de trabalho, dentre muitas outras causas ligadas ao ambiente, à personalidade materna, às suas emoções, à relação com o marido e a família, às influências culturais e à sua resposta aos diferentes problemas do cotidiano.

Como resultado, conforme levantamento realizado no presente estudo, não obstante as orientações acerca dos prejuízos à saúde da criança, com introdução precoce de outros alimentos, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), os fatores de risco à saúde da criança precocemente desmamada envolvem déficits nutricionais, prevalência de anemia, deficiência de ferro e anemia ferropriva, prevalência de doenças diarréicas agudas em menores de um ano, elevada necessidade de glutamina, com suscetibilidade a infecções, pneumonia, broncopneumonia, asma e bronquite, além de associação do desmame precoce ao aparecimento do *diabetes mellitus* tipo 1.

Esses dados permitem concluir que as estratégias de intervenções propostas pelas equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), em casos de desmame precoce, devido aos seus muitos e diferentes fatores motivadores, não deve seguir uma única

regra universal para a assistência, devendo adequar-se ao local e características da população, mas fundamentado no compromisso de realizar um atendimento de qualidade a essas mães, de modo a levá-las a reconhecer a amamentação como um ato de prazer (ALVES *et al.*, 2008; SANCHES *et al.*, 2011).

Nesse cenário, os estudos atuais sugerem que o aconselhamento tem fundamental importância na ajuda à superação das dificuldades, e deve ocorrer desde o pré-natal até o puerpério, além de iniciativas que reforcem os grupos de apoio e as atividades educativas durante o pré-natal e durante o acompanhamento do binômio mãe-filho após a alta hospitalar, orientando acerca dos riscos à saúde da criança relacionados ao desmame precoce.

As atividades de promoção de saúde devem ser direcionadas a grupos de risco, sendo enfatizados os prejuízos do desmame precoce e suas conseqüências, o que sugere o investimento em orientação materna, em treinamento dos profissionais, em uso dos meios de comunicação e em modificação das rotinas hospitalares na busca do incentivo à amamentação, uma vez que o aleitamento é uma habilidade que precisa ser resgatada e uma prática que precisa ser apoiada pelos profissionais da saúde e por toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

AGRELI, Rozangela Maria . **O aleitamento materno e as causas do desmame precoce: uma revisão bibliográfica**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Belo Horizonte, 2010. 36f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

ALVES, C. R. L.; MOULIN, Z. S. **Saúde da criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação**. Belo Horizonte: Coopmed, p.[67-80, 2008.

ALVES, Claudia Regina Lindgren et al . Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, June 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em out/2011.

ARAUJO, Olívia Dias de et al . Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 4, ago. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em nov/2011.

BAPTISTA, Gerson Henrique; ANDRADE, Adriano Herbert H. K. Gonçalves de and GIOLO, Suely Ruiz. **Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.25, n.3, pp. 596-604. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300014>>. Acesso em out/2011.

BARBOSA, Marina Borelli et al . Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev. paul. pediatri.*, São Paulo, v. 27, n. 3, Sept. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822009000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em set/2011.

BARROS, K.M. et al. Desmame precoce: motivos, conseqüências e intervenções de enfermagem. Fortaleza: **Anais 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. 2009. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01232.pdf.> Acesso em nov/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Secretaria da Saúde, Fundação Hospitalar do Distrito Federal, Núcleo Normativo de Saúde da Comunidade. **Normas e rotinas para o incentivo ao aleitamento materno**. Brasília, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade e Desnutrição** - NUT/FS/UnB – ATAN/DAB/SPS - Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília. 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009b. 112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23) Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd23.pdf> Acesso em: out/2011

CALDEIRA, A.P, GOULART , E.M.A. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. **J Pediatra Jornal de Pediatra** - Vol. 76, Nº1, 2000.

CALDEIRA, A.P *et al.* Promoção do aleitamento materno para o PSF. **Rev Saúde Pública**. 2008;42(6):1027-33. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v42n6/6980.pdf>> Acesso em nov/2011.

CAMINHA, Maria de Fátima Costa *et al.* Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, Apr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em nov/2011.

CARVALHO, Cecília F.; SILVA, Marciali G.F. **Avaliação do desmame precoce e suas implicações infecciosas nas crianças atendidas no ambulatório de um hospital terciário**. *Arq Ciênc Saúde*, 2005 jul-set;12(3):129-32. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-12-3/01%20-%20ID124.pdf> Acesso em out/2011.

CASTRO, Teresa Gontijo de. **Anemia ferropriva na infância: prevalência e fatores associados na Amazônia ocidental brasileira**. São Paulo; s.n; 2007. 141 p. ilus. <bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/.../online/?...> Acesso em out/2011.

CASTRO, L. M. C. P; ARAÚJO, L.D.S. **Aleitamento Materno** - manual prático. 2 edição. Londrina, 2006.

FRACOLLI, L.A.; MAEDA, S.T.; Patricia Rosa BRITES, P.T.; SEPÚLVEDA, S.C.F.; Célia Maria Sivalli 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*, v. 5 n. 2 p. 78 – 82, 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em nov/2011.

LEAL, Dalila Teixeira *et al.* **O perfil de portadores de diabetes tipo 1 considerando seu histórico de aleitamento materno**. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Mar. 2011 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em nov/2011.

MELO, F. B. S; SCHWNGEL, P. A; SOARES, G. G. PATRIOTA, I. M. C.; ALMEIDA, PA. Prevalência das internações infantis por doenças respiratórias relacionadas com o desmame precoce no município de Petrolina-PE. **Anais II Congresso IMIP de Saúde Integral do Vale do Médio São Francisco**.2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção a Saúde da criança**. Alves et al, Viana et al. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2005. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhasguia/Atencao%20a%20Saude%20da%20Crianca.pdf>> Acesso em nov/2011.

MODESTO, Simone Paula; DEVINCENZI, Macarena Urrestarazu; SIGULEM, Dirce Maria. Práticas alimentares e estado nutricional de crianças no segundo semestre de vida atendidas na rede pública de saúde. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 4, Aug. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-5273200700040008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em out/ 2011.

OPAS/OMS. Amamentação, 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>. Acesso em nov/2011.

PEREIRA, Ivonete Vieira; CABRAL, Ivone Evangelista. **Diarréia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, jun. 2008 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-8145200800020004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em out/2011.

PESSOTTO , Janine Gehrke; PESSOTTO, Aline Gehrke. **Desmame precoce: relação com o baixo peso, risco nutricional, sobrepeso e obesidade em crianças de zero a quatro anos que frequentam os Centros de Educação Infantil (CEI's) do município de Palmitos-SC**. Universidade do Estado de Santa Catarina. Enfermagem com Ênfase em Saúde Pública, 2008. Disponível em: <<http://www.pergamum.udesc.br/dados-bu/000000/000000000000F/00000F86.pdf>> Acesso em nov/2011.

ROGERO, Marcelo Macedo; BORGES, Maria Carolina; BORELLI, Primavera; TIRAPÉGUI, Julio. Desmame precoce, imunocompetência e glutamina. **Rev. Pediatría** (São Paulo);31(2):119-127, abr.-jun. 2009

SALIBA, Nemre Adas et al . Freqüência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 8, n. 4, Dec. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Nov. 2011.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000400014>

SANCHES, Maria Teresa Cera et al . Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, May 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500013&lng=en&nrm=iso>.

SANTIAGO, Luciana de Fátima Barral . **Fatores de risco para o desmame precoce. Universidade Federal de Minas Gerais.** Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Araújo, 2010. 23f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

SILVA, M.B.C, MOURA, M.E.B, SILVA, A.O. Desmame precoce: representações sociais de mães. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. 2007 [cited 2008 jul 12]; 9(1):31-50. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a03.pdf>>. Acesso em Nov/2011.

UCHIMURA, Nelson Shozo; GOMES, Adilson Carlos; UCHIMURA, Taqueco Teruya; YAMAMOTO, Adriana Erica; MIYAZATO, Patrícia; ROCHA, Simone Felizardo. **Estudo dos fatores de risco para desmame precoce.** *Acta sci*;23(3):713-718, jun. 2001. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/2925/1867>> Acesso em Nov/2011.

UNICEF. **Manual de Aleitamento Materno.** Comitê Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Edição Revista, 2008. Disponível em: http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf. Acesso em Nov/2011.

VIEIRA, Graciete O. et al . Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 86, n. 5, out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000500015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em set/ 2011.