



Aleitamento Materno: Fatores de Riscos para o Desmame Precoce

Edson Lima Lopes¹; Martha Maria Macedo Bezerra²

Resumo: O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e complementado até o segundo ano de vida do lactente, é considerado a melhor forma de nutrição e prevenção de doenças, devido sua alta complexidade e por garantir a imunidade necessária nesta faixa etária. Este estudo teve como objetivo verificar a frequência de crianças que não foram amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida, averiguar os motivos para a não prática da amamentação exclusiva, identificar as alterações de saúde apresentadas por crianças que foram desmamadas precocemente. Tratou-se de um estudo descritivo-exploratório desenvolvido de janeiro a março de 2011, com coleta de dados em fevereiro do mesmo ano, em uma Unidade Básica de Saúde da Família no interior do Estado do Ceará, com entrevista de 20 nutrízes. Os resultados mostraram que a maioria das nutrízes tinha mais de 21 anos (55%); 30% cursaram o primeiro grau incompleto e segundo grau completo cada; 50% possuíam renda familiar inferior a um salário mínimo; 45% declaram ter união consensual; 70% eram domésticas e 30% trabalham fora do lar; 30% amamentaram com exclusividade nos seis primeiros meses. Nas demais, a amamentação exclusiva foi em média pelo período de um mês. Entre os principais motivos para a não prática da amamentação exclusiva “leite fraco” foi o motivo mais citado pelas mulheres (50%), “baixa produção de leite” (29%), rejeição pelo lactente (14%) e retorno ao trabalho (7%). As principais alterações de saúde referidas pelas mães que desmamaram seus lactentes precocemente foram infecções respiratórias (64%), infecções intestinais (22%) e alergias (14%). Conclui-se que os benefícios do aleitamento materno são imprescindíveis à saúde do lactente até os seis primeiros meses de vida. Mesmo diante de todos os benefícios trazidos pelo leite humano, os índices de amamentação neste período ainda são inferiores ao preconizado. O enfermeiro desenvolve relevante função no que diz respeito à orientação das nutrízes desde o pré-natal até o período de amamentação, com o propósito de aprimorar o conhecimento das nutrízes, afim de, amenizar o índice de desmame precoce.

Palavras chave: Aleitamento Materno, desmame, enfermagem.

Breastfeeding: Risk Factors for Early Weaning

Abstract: Exclusive breastfeeding until the sixth month and supplemented by the second year of life than infants, is considered the best form of nutrition and disease prevention because of its high complexity and guarantee immunity needed in this age group. This study aimed to determine the frequency of children who were exclusively breastfed until the sixth month of life, find out the reasons for non-exclusive breastfeeding, to identify changes in health presented by children who were weaned early. This was a descriptive exploratory study carried out from January to March 2011, with data collection in February of that year, in a Basic Family Health within the State of Ceará, with interviews of 20 women. The results showed that most mothers had more than 21 years (55%), 30% have finished primary school and high school graduates each, 50% had a household income less than minimum wage, 45% report having consensual union, 70% were domestic and 30% work outside the home, 30% breastfed exclusively for the first six months. In the other, exclusive breastfeeding for the period was on average a month. Among the main reasons for non-exclusive breastfeeding "weak milk" was the reason most cited by women (50%), "low milk production" (29%), rejection by the infant (14%) and return to work (7%). The major changes in health reported by the mothers who weaned their infants early were respiratory infections (64%), intestinal infections (22%) and allergies (14%). We conclude that the benefits

¹ Graduação em Medicina pela Fundação Universidade de Pernambuco (PE) (2000). Médico com atuação em neurologia e neurocirurgia do Hospital e Maternidade Santo Antonio – Barbalha – CE;

² Doutorado em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina do ABC - Sao Paulo. Mestrado em Educação pela Universidade Estadual do Ceará. marthamacedo2016@gmail.com.

of breastfeeding are essential to the health of infants until the first six months of life. Even with all the benefits of human milk, breastfeeding rates in this period are still lower than recommended. The nurse develops relevant function in relation to the orientation of the mothers from prenatal care until the period of breastfeeding, in order to improve knowledge of the mothers in order to, minimize the rate of early weaning.

Keywords: Breastfeeding, Weaning, Nursing.

Introdução

O leite materno é uma substância de grande complexidade, capaz de suprir todas as necessidades alimentares da criança durante os seis primeiros meses de vida (SANTOS, 2005).

Segundo Parizotto e Zorzi (2008), amamentar significa proteger a saúde do bebê de doenças como otites, diarréias e infecções respiratórias. Ao mesmo tempo, o bebê que é amamentado conforme recomendado tem menos chance de desenvolver diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares. Para as mães, proporciona a redução do sangramento após o parto, diminuição da incidência de anemia, câncer de ovário e mama. Além disso, ajuda no combate a osteoporose.

Rodrigues e Queiroz (2005) afirmam que o aleitamento materno é considerado o modo ideal e indicado para promover o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Possui anticorpos, protegendo o lactente de ações patogênicas, como também inibe absorção de vários antígenos alimentares, influenciando nas taxas de mortalidade por doenças previsíveis como diarreia, infecção respiratória e alergias e, conseqüentemente, auxilia na redução da estadia em hospitais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva até os seis meses de vida, pois há evidências consistentes dos benefícios da amamentação exclusiva até essa idade, dentre eles estão menos infecções intestinais, e menor probabilidade de déficit do crescimento. A introdução de alimentos complementares antes dos seis meses (salvo em casos especiais) não oferece vantagens e pode ser prejudicial à saúde (GIUGLIANI, 2004).

Segundo Araújo *et al.*, (2006), para a perpetuação dessa proteção, promovida pelo leite materno, em relação às doenças mencionadas anteriormente, faz-se necessário um período de amamentação igual ou superior a seis meses.

De acordo com Giugliani (2000), os suplementos (água, chás, outros leites) devem ser evitados, pois há evidências de que o seu uso está associado com o desmame precoce. O aleitamento materno sob livre demanda deve ser encorajado pelo profissional da saúde, pois faz

parte do comportamento normal do recém-nascido mamar com frequência, sem regularidade de horários e do tempo da mamada.

No desmame natural, a criança se “auto-desmama”, o que pode ocorrer em diferentes idades, em média entre dois e quatro anos e raramente antes de um ano. Costuma ser gradual, mas às vezes pode ser súbito. A mãe também participa ativamente no processo, sugerindo passos quando a criança estiver pronta para aceitá-los e impondo limites adequados à idade. É importante passos quando a criança estiver pronta para aceitá-los e impondo limites adequados à idade. É importante que a mãe não confunda o auto-desmame natural com a chamada "greve de amamentação" do bebê. Esta ocorre principalmente em crianças menores de um ano, é de início súbito e inesperado, a criança parece insatisfeita e em geral é possível identificar uma causa: doença, dentição, diminuição do volume ou sabor do leite, estresse e excesso de mamadeira ou chupeta. Essa condição usualmente não dura mais que dois a quatro dias (GIUGLIANI, 2004).

Vale ressaltar a importância de apontar não somente os pontos positivos, mas também levar em consideração situações difíceis pelas quais podem passar as mães e que exigirão uma melhor empatia e confiança entre profissionais e nutriz para solucionar os possíveis problemas. Verifica-se também a necessidade de aumentar o contato entre ambos desde as consultas de pré-natal, onde a mãe é orientada sobre o momento adequado para o início da amamentação, o melhor posicionamento, intervalos e duração das mamadas (MURAHOVSKI, 2003).

Caldeiras, Fagundes e Aguiar (2008) afirmam que apesar da excelência do aleitamento materno e da retomada da prática nos últimos anos, o desmame precoce ainda é bastante frequente e os índices de aleitamento observados são inferiores às recomendações oficiais. A amamentação é uma opção materna que envolve uma complexa interação de fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos.

Em virtude da importância dos benefícios da lactação tanto para a nutriz como para o lactente, faz-se necessário a identificação pelo profissional enfermeiro sobre os empecilhos que dificultam o aleitamento materno durante os seis primeiros meses de vida, pois a incidência do desmame precoce é um fator preocupante, sendo ainda elevado.

De acordo com Araújo *et al.*, (2006), no Brasil, estudos estimam que 61% das crianças sofrem de desmame precoce. Especificamente no Ceará, somente 3,3% das mães amamentam até o sexto mês de vida do lactente, período ideal para a lactação exclusiva, como preconiza a OMS. Esse desmame precoce pode estar relacionados a fatores como: aspectos

culturais, déficit educacional da nutriz, retorno ao mercado de trabalho, complicações relacionadas ao período de lactação, como ingurgitamento mamário, fissura mamilar, dentre outros.

Metodologia

O estudo foi do tipo descritivo-exploratório. Para Cervo e Bervian (2002), a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los, ela procura descobrir a frequência com que o fenômeno ocorre.

Exploratório por tratar-se de abordagem adotada para a busca de maiores informações sobre determinados assuntos. Possui um planejamento flexível e tem a finalidade de formular problemas e hipóteses para estudos posteriores (MARTINS, 2002).

O local de escolha para o desenvolvimento do trabalho foi uma Unidade Básica de Saúde da Família, localizada em uma cidade no interior do Estado do Ceará. Onde dispõe dos seguintes profissionais: 01 Enfermeira, 01 Médico (Clínico Geral), 01 Odontólogo, 02 Auxiliares de Enfermagem, 04 Agentes Comunitários de Saúde, 01 atendente de Enfermagem, 01 atendente de Médico, 01 auxiliar de farmácia, 01 auxiliar de consultório dentário. Os programas realizados são: Hipertensão, Diabetes Mellitus, Puericultura, Prevenção, Planejamento Familiar, Pré-natal, Visita domiciliar, Tuberculose, Hanseníase.

Nesta Unidade Básica de Saúde é notável a presença constante de mulheres com seus lactentes em idade entre 06 a 12 meses de vida, com quadros clínicos possivelmente consequentes de desmame precoce.

O estudo foi desenvolvido de janeiro a março de 2011, com coleta de dados realizada em fevereiro do mesmo ano.

Participaram do estudo mães que tinham filhos com idade entre 6 e 12 meses no período da coleta de dados. Justifica-se este período de idade devido ao fato de ser preconizada a amamentação exclusiva até seis meses, estando em conformidade com os objetivos do estudo. O limite superior de um ano de idade foi escolhido para que possíveis falhas de memória das mães fossem minimizadas. Além disso, essas mães deveriam fazer parte da área de abrangência da Unidade supracitada e aceitarem participar voluntariamente do estudo.

No momento do levantamento do número de mães com idades entre 6 e 12 meses de idade, havia 22 mães cadastradas. No entanto, no período da coleta de dados, duas crianças

ultrapassaram a faixa etária considerada para o estudo. Desta forma, participam da pesquisa 20 mães.

Os dados foram coletados por meio de um formulário. Este teve o objetivo de coletar informações com o intuito de saber a frequência de desmame precoce, como também as possíveis complicações ocasionadas ao lactente.

A entrevista trata-se de um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado (MARTINS, 2002).

Em seguida a pesquisadora participou de reuniões juntamente com as agentes comunitárias de saúde e a enfermeira da unidade com o intuito de obter mais informações da população em foco. Os dados foram coletados nos domicílios das mães; as visitas foram realizadas juntamente com as agentes comunitárias de saúde, pois as mesmas têm um conhecimento minucioso da população.

Todas as nutrizes em questão se dispuseram ao estudo, mostraram-se cooperativas, comunicativas e dispostas a contribuir da melhor forma possível, responderam ao formulário de forma coerente e sucinta.

Os dados foram organizados e agrupados em Tabelas e confrontados com a literatura pertinente.

A enfermeira da Unidade e as agentes comunitárias de saúde foram informadas sobre os objetivos e importância da realização do trabalho, onde pôde-se contar com a colaboração das mesmas.

Durante a coleta de dados, as mães que atenderam aos critérios de inclusão foram esclarecidas acerca dos objetivos do estudo, e convidadas a participar voluntariamente do mesmo. Foi mantida em sigilo a identificação das participantes dessa pesquisa.

Foram respeitadas as normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996)

Resultados e Discussão

Fizeram parte do estudo 20 mães com lactentes em idade entre 6 e 12 meses de vida. A seguir será apresentada a caracterização da população estudada quanto à faixa etária, grau de escolaridade, renda familiar, estado civil e ocupação.

Tabela 1- Distribuição das mães segundo faixa etária, grau de escolaridade, renda familiar, estado civil, ocupação, Mombaça-CE, 2011.

Variáveis	N	%
1. Faixa Etária		
10 < 20	04	20
20 < 30	11	55
30 – 40	05	25
2. Grau de Escolaridade		
1º grau incompleto	06	30
1º grau completo	04	20
2º grau incompleto	03	15
2º grau completo	06	30
Nível superior	01	05
3. Renda Familiar		
< Salário Mínimo	10	50
Salário Mínimo	07	35
>Salário Mínimo	03	15
4. Estado Civil		
Casada	08	40
Consensual	09	45
Solteira	03	15
5. Ocupação		
Doméstica	14	70
Agricultora	02	10
Recepcionista	02	10
Enfermeira	01	05
Costureira	01	05
Total	20	100

Fonte: Dados da Pesquisa.

Na Tabela anterior, identificou-se que quanto à faixa etária das nutrizes, há uma concentração de mães com idade superior a 21 anos (55%). Retratando a escolaridade, nota-se o mesmo percentual obtido entre mulheres com primeiro grau incompleto e segundo grau completo (30% cada), sendo menor o percentual de mães com o nível superior (5%). Verifica-se que referente à renda familiar há predominância de nutrizes com renda inferior a um salário mínimo (50%). Apenas 15% das mães apresentaram renda superior a um salário mínimo. No que diz respeito ao estado civil, há uma maior predominância de mães que referiram união consensual (45%). As mulheres casadas eram em 40% e as nutrizes solteiras atingiram o menor percentual com apenas 15% das mulheres entrevistadas. Em relação à ocupação das mesmas, observou-se um percentual maior de mulheres domésticas (70%) em relação com as que trabalham fora do lar (30%).

Pesquisa realizada com 18 mães com lactentes de 0 a 6 meses no Rio Grande do Sul, sobre os fatores que levam ao desmame precoce, demonstrou que a faixa etária foi de 15 a 40 anos, o grau de escolaridade abrangeu desde o primeiro grau até o nível superior. Em relação ao estado civil oito participantes eram solteiras, oito casadas e duas eram viúvas (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

Faleiros, Trezza e Carandina (2006), ressaltam que dentre os fatores que influenciam de forma positiva ou negativa no sucesso da amamentação, destacam-se a relação idade da mãe mais jovem à menor duração de aleitamento materno, talvez motivado por algumas dificuldades como, por exemplo, um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes o fato de serem solteiras. As adolescentes associam muitas vezes a falta de segurança em si mesma para promover a alimentação para o seu bebê.

No que concerne ao estado civil, Brito e Oliveira (2006) relatam que em estudos realizados no Texas e em Cleveland, foi analisado o papel do pai frente ao aleitamento materno e verificou-se que a atitude positiva do pai exerce maior efeito na motivação e na capacidade da mãe para amamentar. Em um grupo de crianças cujos pais eram bastante favoráveis ao aleitamento materno, identificou-se que 75% eram aleitadas exclusivamente e 98% delas eram amamentadas pelo menos parcialmente. Comparando-as com as crianças cujos pais eram desfavoráveis ou indiferentes, bem como, as mães solteiras e sem apoio a taxa de aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida do lactente caiu para 7,7%.

Escobar *et al.*, (2002) enfatizam a importância de definir os motivos que podem levar ao desmame precoce. Dentre os principais fatores relacionados pode-se citar: nível socioeconômico, graus de escolaridade da mãe, idade da mãe, trabalho materno (principalmente fora do lar), urbanização, condições de parto, estado civil, bem como incentivo do cônjuge e de parentes e desejo de amamentar. O profissional de puérperas, a fim de superar medos, dificuldades e mitos presentes no período do pré-natal e da amamentação.

Segundo Melo *et al.*, (2002), em estudo referente ao conhecimento de mulheres em relação à prática do aleitamento materno com um total de 143 nutrízes encontram-se 43% com idade inferior a 19 anos, sendo classificadas como adolescentes e, em relação à escolaridade, apenas 4,2% das mulheres não sabiam ler nem escrever e 39,2% tinha nível de instrução igual ou superior ao 2º grau completo. Sendo assim, é interessante constatar que apesar de muito jovens (43% adolescentes, faixa etária adequada para assimilação e modificação de condutas) quase 40% das mulheres do estudo tinham nível de instrução igual ou superior ao segundo grau

completo, o que reconhecidamente é um fator que contribui para o aprendizado e a motivação para a prática da amamentação.

Parizotto e Zorzi (2008) enfatizam a contradição entre os seis meses de aleitamento materno exclusivo, recomendados pelo Ministério da Saúde, e a licença à maternidade de quatro meses vigente, sendo que esta lei passa por alterações. As mães começam a introduzir outros alimentos pouco antes de voltar ao trabalho para que seus filhos comecem a se acostumar ao novo hábito alimentar. A ordenha e armazenamento do leite seria uma solução para evitar o desmame precoce para as mães que trabalham fora do lar. Precisa-se de aperfeiçoamento, de qualificação e atualização contínua, por parte dos profissionais de enfermagem, lembrando sempre de respeitar a escolha da mãe em relação ao aleitamento materno.

A Tabela a seguir é referente à prática da amamentação exclusiva dentre as mães abordadas no estudo.

Tabela-2 Distribuição das participantes segundo período de amamentação exclusiva. Mombaça-CE, 2011.

Amamentação Exclusiva	N	%
Ausente	03	15
< 1 mês	09	45
1-4 meses	02	10
6 meses	06	30
Total	20	100

Fonte: Dados da Pesquisa.

Verifica-se na Tabela 2, que 15% das mães não amamentaram seus lactentes em momento algum. A amamentação exclusiva, por um mês, foi mais frequente (45%); a porcentagem de crianças que mamaram exclusivamente entre um e quatro meses foi de 10% e amamentação exclusiva durante os seis primeiros meses de vida do lactente correspondeu a 30%.

Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais e Distrito Federal constatou que, no Nordeste, a prevalência de aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida é 50%; aos quatro meses é de 19% e aos seis meses 8% (BRASIL, 2001).

Conforme Brasil (2001), apesar de todo o avanço científico e dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado. A média de amamentação, no Brasil, é de 10 meses, e de amamentação exclusiva, de apenas 23 dias,

contrastando com a recomendação internacional de amamentação exclusiva por seis meses e complementada por dois anos ou mais.

Ramos e Almeida (2003) afirmam, em pesquisa realizada neste mesmo ano sobre a situação do aleitamento materno nacional, ter encontrado uma média de duração da amamentação de sete meses e de amamentação exclusiva de apenas um mês. Apesar da grande maioria das mulheres (96%) iniciarem a amamentação, apenas 11% amamentam exclusivamente no período de quatro a seis meses; 41% mantêm a lactação até o final do primeiro ano de vida e 14% até dois anos.

A associação entre o leite materno e melhor desenvolvimento foi demonstrada numa meta-análise recente envolvendo 20 estudos criteriosos selecionados, os quais mostraram que as crianças amamentadas tinham escore de desenvolvimento cognitivo significativamente maiores do que as crianças alimentadas com fórmulas artificiais. Essa diferença foi observada desde os 6 meses até os 15 anos de idade, e tinha relação direta com a duração do aleitamento materno (GIUGLIANI,2000).

Battochio, Santos e Coelho (2003) relatam que estudos de coorte, realizados na Itália, revelaram que o risco de contrair IRA (doenças essencialmente virais) é cinco vezes menor em crianças que mamaram em relação as que não mamaram. A imunidade conferida pelo aleitamento da nutriz proporcionada pela ação das imunoglobulinas (IgA, IgG, IgM e IgE) impedem, no trato gastrointestinal que o vírus responsável por essas infecções alcancem a corrente sanguínea.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) como já se sabe, preconiza a amamentação exclusiva por seis meses e complementada até os dois anos de vida do lactente. Existem evidências de que não há vantagens em iniciar os alimentos complementares antes de seis meses (salvo em alguns casos individuais), podendo inclusive ter prejuízos a saúde da criança por interferir no aleitamento materno podendo ocasionar um desmame precoce (GIUGLIANI, 2000).

Santos (2005) corrobora com os autores supracitados ao enfatizar a superioridade e importância nutricional, bioquímica e imunológica do leite humano. A interrupção prematura da amamentação é perigosa, pois muitos alimentos que passam a ser utilizados a partir do desmame são inadequado do ponto de vista nutricional. Vale ressaltar que do ponto de vista nutricional o leite humano é capaz de suprir todas as necessidades alimentares da criança durante os seis primeiros meses de vida.

A Tabela a seguir mostra os motivos relatados pelas mães para a não prática da amamentação exclusiva até os seis meses de vida dos seus lactentes. Vale ressaltar que das 20 mães abordadas para o estudo, 14 não amamentaram exclusivamente até o sexto mês. Portanto, os dados tratados a partir deste momento serão destas 14 participantes.

Tabela-3 Distribuição das mães segundo os motivos relatados para a não prática da amamentação exclusiva até os seis meses de vida do lactente. Mombaça-CE, 2011.

Motivos	N	%
Baixa produção de leite	04	29
Leite fraco	07	50
Retorno ao trabalho	01	07
Rejeição pelo lactente	02	14
Total	14	100

Fonte: Dados da Pesquisa.

Verifica-se na Tabela anterior que o principal motivo para que as nutrizes não tenham amamentado exclusivamente até os seis meses de vida seus filhos foi ter a idéia de que seu leite era fraco, perfazendo um total de 50%, o segundo motivo mais relatado foi que a produção de leite era baixa (29%). O retorno ao emprego não apresentou valor expressivo (7%), até mesmo por que grande parte das mulheres não trabalhava fora de suas residências, como já mencionado, na tabela 1.

Em consonância com os dados obtidos, estudo sobre os fatores que levam ao desmame precoce, realizado com 18 mães com lactentes de 0 a 6 meses no Rio Grande do Sul, mostrou que as mães ao serem indagadas por quais motivos deixariam de amamentar, 41% responderam que não deixariam de amamentar, 25% deixaria de amamentar por problemas relacionados às mamas (dores e rachaduras), 11,7% por achar o leite fraco, 9% por ficar com a mama caída e 6% devido a mamilo invertido (MONTEIRO; GOMES ; NAKANO, 2006).

O leite materno é o único alimento ideal até os seis meses de vida. Essa informação é repassada para as mães de várias maneiras pelos profissionais de saúde: televisão, campanhas, cartazes e folhetos espalhados pelos serviços de saúde. Mesmo assim, percebe-se que nas mulheres a crença e a cultura prevalecem sobre as ações das mães em cuidar de seus filhos (PARIZOTTO; ZORZI, 2008). No mesmo estudo, demonstrou-se que a crença do “pouco leite” ou “leite fraco” ainda é significamente forte entre as mães.

A maioria das mulheres tem condições biológicas de produzir leite suficiente para atender a demanda de seu filho. No entanto, “leite fraco” ou “pouco leite” é o argumento mais frequentemente usado para introdução de complementos, que pode culminar com o desmame.

A queixa de “pouco leite”, muitas vezes, é uma percepção errônea da mãe, alimentada pela insegurança quanto à sua capacidade de nutrir plenamente o bebê (GIUGLIANI, 2004).

Para Ichisato e Shimo (2001), a hipogalactia infantil ou “baixa produção de leite”, desencadeada pelo desmame precoce, em sua grande maioria, possui fatores de cunho cultural, estado de saúde, condição psicológica (estresse) e socioeconômica, pois aleitar é um ato humano. Como tal, pode ser influenciado pelo ambiente no qual estão inseridos os integrantes deste processo: mãe/filho. Essas influências compreendem desde comportamentos sociais como vaidade, preguiça e praticidade, até o uso de lactogogos inúteis ou prejudiciais a lactogênese. Outro fator que influencia na hipogalactia é o fato de as mulheres terem que retornar mais rapidamente ao seu emprego, principalmente em trabalho informal, nos quais não há amparo das leis trabalhistas.

A Tabela a seguir identifica as principais alterações de saúde para o lactente, advindas possivelmente, do desmame precoce, segundo a informação das mães. Vale ressaltar que o presente estudo não afirma que as alterações de saúde apresentadas pelas crianças são decorrentes do desmama precoce.

Tabela-4 Distribuição dos participantes, segundo as principais alterações de saúde apresentadas pelos lactentes. Mombaça-CE, 2011.

Alterações de saúde apresentadas pelos lactentes.	N	%
Infecções Respiratórias	09	64
Infecções Intestinais	03	22
Alergias	02	14
Total	14	100

Fonte: Dados da Pesquisa.

Verifica-se na Tabela 4 algumas alterações de saúde entre os lactentes que foram desmamados precocemente. As infecções respiratórias foram as mais presentes perfazendo 64%; as infecções intestinais corresponderam a 22% e as alergias foram as menos frequentes sendo relatadas por 14% das entrevistadas.

Dentre as doenças infecciosas em pediatria, as infecções respiratórias são mais frequentes e perigosas, respondendo pela morte de quatro milhões de crianças anualmente. Na

etiologia dessas doenças, os vírus se destacam, especialmente: *Rinovírus*, *Adenovírus*, *Parainfluenza e Influenza* (RODRIGUES *et al.*, 2004).

Em relação à imunidade, os discursos que respaldam as propriedades benéficas do leite materno afirmam que este apresenta elevadas concentrações de anticorpos (IgA, IgG, IgE e IgD). Estas células durante o aleitamento começam a colonizar a isenta e vulnerável mucosa gastrointestinal do neonato, impedindo, continuamente, a aderência e colonização da mucosa do trato digestivo deste por patógenos entéricos. Outra característica imunizante do leite materno é a presença de células polimorfonucleares (macrófagos, neutrófilos e eosinófilos) que fagocitam microorganismos patogênicos (ARAÚJO *et al.*, 2006).

Segundo Vieira, Silva e Vieira (2003) o leite materno, até o sexto mês de vida do lactente, é reconhecidamente a maneira mais eficaz de prevenir a gênese da diarreia infantil. A literatura atesta que a proteção conferida à criança com uma amamentação até o sexto mês de vida contra diarreia é de até 83%; em contrapartida, o risco de contrair essa doença entérica é de 14 vezes maior naqueles que mamaram por um período inferior a seis meses.

Entre as doenças prevalentes da infância, as alergias do tipo sinusite, eczema crônico, asma, bronquites alérgicas, dermatites, com também alergia ao leite bovino, obtém sete casos para cada mil crianças. Também no cenário das alergias, o leite materno aparece como um agente protetor. Estudos apontam que o risco de se contrair uma doença alérgica é 65 % maior em crianças desmamadas antes do sexto mês de vida (GIUGLIANI, 2004).

Estudo realizado no Rio de Janeiro, relacionado aos benefícios da amamentação, mostrou que todas as mães acreditam que a amamentação traz benefícios para o bebê, e apenas 10,4% delas não sabem precisar quais são eles. Dentre os benefícios mais citados, destacam-se aqueles referentes à proteção contra doenças (47,4%) e os relacionados ao valor nutritivo (25,2%), e os valores relacionados ao crescimento saudável obteve 9,6% do total (PEREIRA *et al.*, 2000).

Segundo Tamez e Silva (2006), a importância do leite humano é um fator conhecido por seu valor nutricional e imunológico para o recém-nascido. Além destes benefícios, o aleitamento materno traz benefícios psicológicos para o binômio mãe/filho contribuindo para o desenvolvimento do elo afetivo.

Parizotto e Zorzi (2008) corroboram com os autores supracitados em relação aos benefícios pertinentes do aleitamento materno. Ressaltam ainda que amamentar significa proteger a saúde do bebê de distúrbios respiratórios, otites, infecções urinárias e, ao mesmo tempo, o bebê que é amamentado conforme o recomendado tem menos chances de desenvolver

diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares. Para as mães, proporciona a redução do sangramento após o parto, câncer de ovário e ajuda a combater a osteoporose. Isso ocorre em virtude da complexidade presente no leite humano, contém vitaminas, água, proteínas, minerais, ferro suficientes e de fácil absorção e digestão; propriedades antinfeciosas e fatores de crescimento possuem lipase e ácidos graxos essenciais para facilitar a digestão.

Considerações Finais

O ato de amamentar, vivenciado pelas nutrizes deste estudo, esteve, em quase todo período de amamentação, acompanhado por suplemento artificial. Das 20 mulheres entrevistadas, 70% aderiram ao suplemento na dieta de seus lactentes antes de completar os seis primeiros meses de vida, enquanto que amamentação exclusiva, neste mesmo período, foi de apenas 30%, e a duração da amamentação exclusiva foi em média de um mês de vida das crianças correspondendo a 45% do total.

Diante dos resultados supracitados, as mães ressaltaram alguns motivos para a não prática da amamentação no tempo preconizado como ideal de seis meses exclusivo com complementação até dois anos de vida do lactente. As mesmas referiram que os principais motivos foram “leite fraco” e “baixa produção de leite” com percentuais de 50% e 29% respectivamente.

Entre as complicações apresentadas pelos lactentes, destacaram-se as infecções respiratórias com 64%, infecções intestinais 22% e alergias 14%.

O presente estudo possibilitou um olhar minucioso na prática do aleitamento. Buscou enfatizar, os fatores que podem levar ao desmame precoce, possíveis complicações ao lactente.

A partir dos estudos referenciados, evidencia-se que a prática do aleitamento materno, principalmente quando ocorre com exclusividade até o sexto mês e complementado até dois anos de vida do lactente, torna-se um fator preponderante na prevenção de doenças infecciosas (respiratórias e intestinais), bem como as alergias prevalentes da infância. Observa-se que a relação entre a amamentação e criança saudável é impreterivelmente positiva, pois é sabido da imunidade conferida pelo leite humano ao lactente.

As mulheres mostraram-se sempre cooperativas, dispostas a contribuir, respondendo às indagações de forma concisa. Diante das respostas referidas pelas nutrizes, observou-se a necessidade tanto de conhecimento prévio sobre ao assunto como no momento da amamentação. Este, por sua vez, requer maior atenção e dedicação dos profissionais de saúde

que estejam aptos a orientar as mulheres, pois este momento é de suma importância para nutriz e neonato. Percebe-se que orientações quanto a possíveis complicações e mitos característicos do período da lactação são fundamentais e influenciam no sucesso da amamentação.

O estudo traz uma contribuição ao ensino e prática de incentivo ao aleitamento materno exclusivo para as unidades de saúde e enfermeiros, bem como para as nutrizes que se interessem em aprimorar o conhecimento em relação ao aleitamento materno integral nos seis primeiros meses de vida do lactente. Acredita-se que os resultados deste estudo forneçam apoio para o aumento dos índices de aleitamento materno exclusivo e para que o desmame precoce seja amenizado pelo incentivo e conscientização das inúmeras vantagens proporcionadas pelo leite humano para quem o pratica de forma adequada.

Neste cenário, o enfermeiro possui grande influência no que se refere a contribuir para prática correta do aleitamento materno, pois possui relevante respaldo em intervir no período de amamentação, momento crucial para o binômio mãe/filho. E pode influenciar desde o pré-natal até o período de lactação, por isso nota-se que é indiscutível sua presença neste período na vida da mulher, a fim de orientá-la de forma adequada, tranquilizá-la e encorajá-la a superar todos os obstáculos. Desta forma, haverá melhor êxito durante o processo de amamentação.

Referências

ARAÚJO, M. F. M. de; ARAÚJO, T. M. de; BESERRA, E. P.; CHAVES, E. S. O papel imunológico e social do leite materno na prevenção de doenças infecciosas e alérgicas na infância. **Rev. RENE**, v.7, n.3, p.91-97, 2006.

BATTCHIO, A. P. R; SANTOS, A. G, COELHO, C. A. R. Leite materno: considerações sobre nutrientes específicos e seus benefícios. **Rev. Bras Nutr Clín**, v.18, n.3, 2003.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretária de Políticas de Saúde da Criança: **Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n°.196/96. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*, v.4, n.2 supl., p.15-25, 1996.

BRITO, R. S.; OLIVEIRA, E. M. F. Opinião do pai sobre aleitamento o materno. **Rev. RENE**. Fortaleza, v.7, n.1, p.9-16, 2006.

CALDEIRA, P. C.; FAGUNDES, G. C.; AGUIAR, G. N. Intervenção educacional em equipes do programa de saúde da família para promoção da amamentação. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, SP, v.42, n.6, p.0034-8910, 2008.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo. Pertinence Hall, 2002. P 242.

ESCOBAR, A. M. U, OGAWA, A. R.; HIRATSUKA, M.; KAWASHITA, M. Y.; TERUYA, P. Y.; GRISI, S.; TOMIKAWA, S. O. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. São Paulo, SP, v2, n.3 p.(253-61), 2002

FALEIROS, F. T. V, TREZZA, E. M. C. CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores que influenciam na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.** v.19, n.5, Campinas set/out, 2006.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, RS, v.76, n.3, p.238-52, 2000.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo, **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.80,5 supl., p.147-154, 2004.

GIUGLIANI, E. R. J.; LAMOUNIER, J. A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.80, n.5 supl., p.117-118, 2004.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.5, 2001.

MARTINS, G. de A. **Manual para elaboração de monografias e dissertações**/Gilberto de Andrade Martins. – 3 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MELO, A. M. de. C. A.; CABRAL, P. C.; ALBINO, E.; MOURA, L. M. D.; MENEZES, A. E. B. de; WANDERLEY, L. G. Conhecimentos e atitudes sobre o aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, Pernambuco. **Rev. Brasileira, saúde materno infantil**, Recife, v.2, n. 2, p. 137-142, 2002.

Ministério da Saúde, Secretária de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. **Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

MONTEIRO, J. C. dos S; GOMES, F. A.; NAKANO, A. M. S. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. **Acta Paul Enferm**, v.19, n.4, p.427-432, 2006.

MURAHOVSKI, T. **Pediatria. Diagnóstico + tratamento**. 6.ed. São Paulo: Sarvier. 2003.

PARIZOTTO, J. ZORZI, N. T. Aleitamento materno: Fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo - RS. **O Mundo da Saúde**, v.32, n.4, p.466-474, 2008.

PEREIRA, G. S., CALARES, L. G. T., CARMO, M. das, G. T. das. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.457-466, 2000.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame. **Jornal Pediatria**. Rio de Janeiro, v.79, n5, p.385-90.2003.

RODRIGUES, I. P.; QUEIROZ, M. V. O. Compreensão da vivência materna na amamentação. **Rev. RENE**. Fortaleza, v.6.n.2, 2005.

RODRIGUES, O. G.; ROZOV, T.; SILVA, E. M. K.; KOPLEMAN, B. I. Infecções virais em crianças portadoras de doença respiratória aguda, atendidas em um centro de saúde e escola, em Belém do Pará. **Rev. Pediatria de São Paulo**. São Paulo, v.25, n.1, 2004.

SANTOS, E. K. dos. Aleitamento Materno. P 37-38. In Schimtz, E. A **Enfermagem em Pediatria e Puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2005.

TAMEZ, N. P.; SILVA, P. J. M. **Enfermagem na UTI Neonatal**: assistência do recém nascido de alto risco. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2006.

VIEIRA, G. O.; SILVA, L. R, VIEIRA, T. O. Alimentação infantil e morbidade por diarreia. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.79, n.5, 2003.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

LOPES, Edson Lima; BEZERRA, Martha Maria Macedo . Aleitamento Materno: Fatores de Riscos para o Desmame Precoce. Id on Line Rev.Mult. Psic., Dezembro/2020, vol.14, n.53, p. 1138-1153. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 20/12/2020;

Aceito: 28/12/2020.

1129-1137