



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**



AMANDA ALVES DOS SANTOS CAMILO

FATORES DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE

João Pessoa
2016

AMANDA ALVES DOS SANTOS CAMILO

FATORES DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de graduação em Nutrição,
da Universidade Federal da Paraíba como requisito
curricular obrigatório para a obtenção do título de
Bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Teixeira Lima

João Pessoa
2016

C183f Camilo, Amanda Alves dos Santos.

Fatores determinantes do desmame precoce / Amanda Alves dos Santos Camilo.

- - João Pessoa, 2016.

32f.: il. -

Orientador: Roberto Teixeira Lima.

Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Desmame precoce. 2. Aleitamento materno. 3. Alimentação infantil.
4. Fatores de risco.

AMANDA ALVES DOS SANTOS CAMILO

FATORES DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de graduação em Nutrição, da Universidade Federal da Paraíba como requisito curricular obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em ____ de _____ de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Roberto Teixeira Lima - UFPB
(Orientador)

Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro de Toledo Viana - UFPB
(Membro Examinador)

Prof^a Ms. Sônia Cristina Pereira de Oliveira Ramalho Diniz - UFPB
(Membro Examinadora)

**Aos meus pais,
Dedico.**

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por tudo que tenho e que sou, pelo dom da vida e por ter me dado forças pra chegar até aqui. Dele e por Ele são todas as coisas.

Aos meus pais, **Gilvan** e **Simone**, por terem sonhado com esse momento antes mesmo de mim, por terem aberto mão de seus próprios sonhos para que eu pudesse viver os meus e por dedicarem a vida para que eu tivesse o melhor. Tudo que sou e serei tem um pouco de vocês.

Ao meu esposo **Esley**, por todo carinho e amor dedicado à mim, por me apoiar em qualquer circunstância, por ter segurado em minha mão nos momentos que pensei em desistir, me mostrando que sou capaz, por lutar as minhas lutas e sonhar meus sonhos junto comigo.

Ao meu filho **André**, minha fonte de amor inesgotável, que me faz ter forças e querer lutar para que ele tenha o melhor e por me apresentar ao mundo da maternidade, me inspirando a desenvolver este trabalho.

Ao meu irmão **Felipe** e minha cunhada **Rafaella** por todo carinho e amizade. O que importa não é o que temos, mas quem temos na vida.

Aos meus tios **Gilvânia** e **Milton**, por tanto amor que dedicaram a mim. Vocês são peças fundamentais da minha história.

A minha prima e irmã **Karina**, pelo amor, cuidado e por sempre me apoiar. Serei eternamente grata por tudo que fez e ainda faz por mim. Será sempre minha quatro em um.

A minha amiga **Juliana**, por ser minha companheira de vida, por sempre me ajudar em tudo que preciso, inclusive no desenvolvimento desse trabalho. “Há amigos mais chegados que irmãos”.

Aos meus sogros **Suzana** e **Edimilson** por me acolherem como filha, por todo carinho e apoio para que eu pudesse realizar meu sonho de concluir o curso.

A **Gilmara** pela amizade, carinho e por nunca me negar ajuda. Sem seu apoio não conseguiria concluir esse trabalho.

A minha **família**, por todo amor que recebo e por sempre torcerem por mim.

Aos **meus amigos**, poucos e bons, que tornam a vida melhor. Em especial a **Maria Eduarda**, que sempre me dá forças e por torcer tanto pelo meu sucesso.

Ao meu orientador Prof. Dr. **Roberto Teixeira de Lima** pelos conselhos e orientações. Seu auxílio foi fundamental para que esse trabalho fosse realizado.

MUITO OBRIGADA!

“Tudo posso naquele que me fortalece”

Filipenses 4:13

RESUMO

Apesar dos inúmeros benefícios advindos da amamentação, tanto para a criança quanto para a mãe, essa prática é pouco frequente. Mesmo com o crescimento dos índices de Aleitamento Materno, esses números ainda se encontram bastante longe do recomendado. O desmame precoce acontece quando, por algum motivo, a criança passa a receber outra fonte de nutrientes, que não seja o leite materno, antes de completar seis meses. Diversos fatores podem influenciar, de forma positiva ou negativa, no sucesso da amamentação. Sendo assim, este trabalho trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, tendo como unitermos “desmame precoce”, “aleitamento materno”, “fatores de risco” de artigos científicos de publicações nos últimos dez anos nas bases de informação em saúde; com o objetivo de identificar os fatores de risco associados ao desmame precoce. Foram identificados 32 artigos dos quais 20 foram selecionados pelos critérios de inclusão previamente definidos. A maioria dos estudos referiu diversas justificativas usadas pelas mães para desmamarem precocemente, tais como: Trabalho, falta de experiência, falta de confiança no próprio leite, falta de instruções corretas, falta de apoio, dentre outros. Conclui-se que conhecer os motivos que levam as mães a pararem de amamentar precocemente, é imprescindível para diminuir a prevalência do desse evento, uma vez que fica mais fácil intervir sobre os fatores de risco evitáveis.

Palavras chaves: desmame precoce, aleitamento materno, alimentação infantil, fatores de risco.

ABSTRACT

Despite the innumerable benefits of breastfeeding, for both mother and child, this practice is not that frequent. Even with the growth of breastfeeding rates, these figures are still far from the recommended. Early weaning occurs when, for some reason, the child receives another source of nutrients, which it's not breast milk, before completing six months. Several factors can influence, positively or negatively, the success of breastfeeding. Therefore, this work is about a bibliographic review, whose objective is to identify the risk factors associated with early weaning. Several reasons used by mothers for early weaning were found, for example: their work, lack of experience, lack of confidence in the milk itself, lack of correct instructions, lack of support, among others. Therefore, in order to reduce the prevalence of early weaning, it is essential to know the reasons why mothers stop breastfeeding.

Key words: Weaning, early weaning, breastfeeding, determining factors for early weaning.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3. METODOLOGIA.....	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
4.1 Situação do Aleitamento Materno no Brasil.....	17
4.2 Fatores determinantes do Desmame Precoce.....	18
5. CONCLUSÃO.....	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
7. REFERENCIAS CONSULTADAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

O ato de amamentar vai além de alimentar uma criança. É um processo que envolve fatores emocionais, ambientais e fisiológicos, não só da criança, mas também da mãe (BRASIL, 2009).

Apesar de ser um processo natural, o aleitamento materno sofre influência de diversos fatores (biológicos, socioeconômicos, culturais, demográficos) que podem interferir no êxito da amamentação (ESCOBAR et al, 2002).

Mesmo com as recomendações do Ministério da Saúde de que toda criança deve ser alimentada apenas com leite materno nos primeiros seis meses de vida, não sendo, portanto, necessária a introdução de chás, água ou quaisquer outros alimentos (com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais e medicamentos), e de todos os estudos científicos que comprovam os benefícios da amamentação e de sua superioridade em relação as outras formas de alimentar a criança, dados mostram que o índice de aleitamento materno no Brasil, principalmente o aleitamento materno exclusivo, está longe do recomendado por órgãos de saúde nacionais e internacionais (BRASIL, 2009).

Em busca de melhorar os índices obtidos na década 70, que mostraram diminuição extrema do número de crianças alimentadas com leite materno, foi instituído no Brasil, em 1982, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, que deu início a diversas campanhas em favor da amamentação. Tais medidas mostraram resultados significativos no aumento do tempo médio de amamentação.

O Fundo Das Nações Unidas Para a Infância (UNICEF) estima que anualmente 1,3 milhões de mortes podem ser evitadas em crianças menores de 5 anos de idade, através do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-1996), cerca de 97% das lactantes dão início ao aleitamento materno nas primeiras horas de vida do bebê, porém abandonam a prática antes do período recomendado (RAMOS; RAMOS, 2007).

O desmame precoce é um problema de saúde pública a nível mundial e está relacionado a diversos fatores tais como: nível de escolaridade da mãe, primiparidade, idade da mãe, incentivo de familiares e da sociedade, tabagismo, trabalho materno, uso precoce de bicos artificiais, chupetas e fórmulas lácteas, além de déficits na atenção à saúde (CIAMPO et al, 2006).

Devido a mulher desenvolver, atualmente, diversos papéis na sociedade, os mitos e tabus que cercam o tema " Aleitamento Materno " e até mesmo a falta de preparo de profissionais da saúde, nota-se a importância de incentivar e valorizar a amamentação e de identificar os motivos que tem levado as mães a desmamar precocemente seus neonatos.

Diante da oportunidade de desenvolver um estudo científico como objeto da disciplina "Trabalho de Conclusão de Curso" (TCC) junto ao curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal da Paraíba/Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Nutrição, percebeu-se a oportunidade de trazer à tona o tema "desmame precoce", com o objetivo principal de identificar os fatores de risco associados à luz da literatura especializada

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Relatos históricos revelam que desde a antiguidade busca-se uma forma de complementar e/ou substituir o leite materno. Na Grécia e Itália, em 4.000 A.C, foram encontrados diversos tipos de mamadeiras, e objetos como xícaras com biqueiras, nos túmulos de crianças em idade de serem amamentadas. Em desenhos feitos nas ruínas de Ninevah, em 888 A.C, pode-se observar que já havia sinais do uso de mamadeiras. (ARANTES, 1995).

O primeiro relato sobre amamentação no Brasil pode ser encontrado na carta de Pero Vaz de Caminha ao rei de Portugal: *“Com um menino ou menina ao colo, atado com um pano (não sei de quê) aos peitos (...)”* (apud Silva 1990:29). Esse relato revela a surpresa do autor com a prática da amamentação entre as indígenas, prática esta que já havia sido proscrita entre as europeias. (SILVA, 1990).

No Brasil colônia, o lactente alimentava-se apenas com leite materno. Porém, estudos revelam que a mortalidade entre lactentes indígenas começou a crescer a medida que crescia a convivência deles com os brancos. O desmame no Brasil foi uma herança europeia, a começar pela figura da ama de leite (ALMEIDA,1999).

O Aleitamento Materno Exclusivo ocorre quando a criança recebe apenas leite materno, diretamente do seio ou por extração, como fonte de nutrientes e água.

Aleitamento Materno Misto ocorre quando a criança recebe além do leite materno, outro alimento, como chá, leite artificial, sucos, dentre outros. Aleitamento Artificial é a alimentação sem leite materno (NARCHI et al, 2009).

O desmame precoce pode ser definido como a interrupção, por qualquer motivo, do aleitamento materno exclusivo, antes que a criança complete seis meses de vida (CABRAL; CAMPESTRINI, 2010).

A amamentação é de extrema importância para a saúde da criança e seus benefícios perduram por toda a vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 2001, passou a recomendar, como medida de saúde pública, que o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) dure até os primeiros seis meses de vida e, após completado os seis meses, sejam introduzidos outros alimentos em conjunto com o aleitamento materno (AM), que deve ser mantido até os dois anos de idade ou mais. Esta recomendação também foi adotada em nosso país pelo Ministério de Saúde (BRASIL,2006).

A amamentação é a melhor maneira de proporcionar o alimento para o crescimento e desenvolvimento saudável dos recém-nascidos (OMS, 2005).

A prática frequente da amamentação traz benefícios para a saúde materna, diminuindo os riscos de uma nova gravidez e de neoplasia de ovário e de mama. Além disso, ajuda o útero a voltar ao seu tamanho normal mais rapidamente, diminui os sangramentos pós-parto e ajuda à mulher a voltar ao peso pré-gestacional mais rápido (GALLO et al, 2008).

Segundo Carvalho et al (2006) a amamentação protege o bebê contra infecções comuns, tais como diarreias, doenças respiratórias agudas, otites médias e diversas outras infecções neonatais, fazendo com que a mortalidade entre recém-nascidos diminua consideravelmente. Além dos diversos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e socioeconômicos, a amamentação também está relacionada com o bom crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral do recém-nascido.

Campestrini (2006) afirma que a cada ano, 1,5 milhões de crianças venham a óbito devido a substituição do leite materno por leite artificial, sendo a maioria por diarreia.

Faleiros et al. (2005), afirmam que internações hospitalares em crianças que são alimentadas com leite artificial ocorrem cinco vezes mais do que em crianças amamentadas exclusivas ou parcialmente.

Victora et al (2008) verificaram em seus estudos que crianças com menos de seis meses de vida que não tinham sido amamentadas corriam maior risco de morrer por diarreia 14,2 vezes mais por doenças respiratórias 3,6 vezes mais e por outros tipos de infecções 2,5 vezes mais, quando comparadas as crianças que recebiam amamentação exclusiva.

Por possuir um sistema imune que ainda não está maduro, o recém-nascido torna-se mais vulnerável a contrair infecções. Como forma de protegê-lo, foram criados mecanismos de proteção que são passados de mãe para filho através da via transplacentária de anticorpos, fatores de resistência contidos no líquido amniótico, colostro e leite materno (nos quais são transportados e repassados ao bebê, imunoglobulinas, linfócitos, macrófagos, neutrófilos, dentre outros), formando assim uma barreira contra as infecções (REGO, 2006).

3. METODOLOGIA

Estudo na modalidade de revisão da literatura especializada, realizado no período de Setembro a Novembro de 2016; por meio de análise de periódicos de produção científica, além de manuais técnicos e livros especializados, selecionados por busca nas bases *Scielo*, *Bireme*, *Medline* e *Lilacs*. Como critérios de inclusão/exclusão do estudo foram definidos os seguintes aspectos: publicação nos últimos dez anos, produção em língua portuguesa e inglesa, filtrados pelas palavras chaves: desmame, desmame precoce, aleitamento materno, amamentação, fatores determinantes para o desmame.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 32 artigos nas bases de dados consultadas que versavam sobre Fatores Determinantes do Desmame Precoce, Amamentação e Aleitamento Materno. Dos 32 artigos, 12 não se encaixaram nos critérios de inclusão.

Os estudos de Vinha (1999) afirmam que os fatores que interferem no aleitamento materno são: falta de conhecimento acerca do aleitamento materno, desconhecimento das causas do choro da criança, achando que sempre é fome, preocupação com a estética em relação as mamas, problemas mamários que causem dor, utilização de bicos artificiais, falta de vontade de amamentar, falta de confiança da mãe no próprio leite e em si mesma, falta de orientações corretas, falta de tempo da mãe.

Vários fatores podem ser associados ao tempo de duração do aleitamento, dentre eles a idade materna, nível de escolaridade, o número de partos, a presença do parceiro e o nível socioeconômico (Castro et al., 2009; Lamounier e Silveira, 2006).

França et al (2007) dizem que existe fatores importantes relacionados ao desmame precoce, tanto relacionados à mãe (idade materna, cultura local, trabalho materno, falta de apoio de profissionais da saúde, nível socioeconômico, escolaridade, patologias, número de partos) quanto relacionados à criança (uso de chupeta, comportamento, baixo peso e prematuridade, doenças, tipo de parto).

Ramos e Almeida (2003) relatam em seu estudo que os principais fatores relacionados ao desmame precoce, segundo as mães, são: pouco leite ou leite fraco, fatores externos, intercorrências relacionadas a mama, trabalho da mãe, falta de experiência, cansaço da mãe.

4.1 SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

Em 1975, o tempo médio de amamentação no Brasil era de 2,5 meses. Em 1989, essa média passou para 5,5 meses e chegou a 7 meses em 1996. Em relação a amamentação exclusiva, um inquérito nacional realizado em Outubro de 1999, mostrou que o tempo médio é de 23 dias (GIUGLIANI, 2004).

Apesar dos aumentos significativos no tempo médio da alimentação através do aleitamento materno, esses números estão bastante longe do recomendado pela OMS e Ministério da Saúde.

Em 1981, foi criado o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que reforçava os benefícios da amamentação na tentativa de resgatar esse hábito que estava sendo deixado pelas mulheres, tendo como principal motivo o crescimento da indústria, que resultou no surgimento de produtos lácteos para substituir o leite materno e a inserção da mulher no mercado de trabalho, passando mais tempo fora do lar.

Em 1992, foi implantada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IAHC), definida como uma tentativa a nível mundial para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno (MONTEIRO *et al*, 2006).

O percentual de crianças em AME de 0 a 6 meses no Brasil foi de 39,8%, segundo a PNDS/2006 (SEGALL-CORREA *et al*, 2009). De acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, esse percentual foi de 41%, sendo Belém a capital brasileira com índice mais elevado (56,1%) e Cuiabá a com menor índice (27,1%) (BRASIL, 2009).

Um estudo realizado por Sena *et al* (2007) em capitais brasileiras, levou em consideração a prevalência do AM e do AME em crianças com 30 e 180 dias de vida, obtendo os seguintes resultados em relação ao aleitamento materno: Centro-Oeste 90,2% e 73,1%; Nordeste 85,9% e 64,8%; Norte 90,9% e 76,7%; Sul 82,5% e 60,8%; Suldeste 83,5% e 62,6% para 30 e 180 dias respectivamente. Com relação ao aleitamento materno exclusivo, obteve-se os seguintes resultados: Centro-Oeste: 44,4% e 6,2%; Nordeste 49,9% e 8,4%; Norte 47,0% e 7,0%; Sul 58,5% e 10,2%; Suldeste 38,2% e 6,7% para 30 e 180 dias respectivamente.

As diferentes condutas dos grupos populacionais em relação à amamentação são baseadas, em sua maioria, por preferências pessoais, cultura, situação social e econômica, perfis demográficos e aplicação de programas voltados para evitar o desmame precoce (BRASIL, 2006; CASTRO *et al*, 2009).

4.2 FATORES DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE

De acordo com Faleiros, Trezza e Carandina (2006), diversos fatores podem interferir de forma positiva ou negativa no sucesso do aleitamento materno.

Os principais determinantes do desmame precoce no Brasil são a ausência paterna, o uso de chupeta e/ou outros bicos artificiais, idade materna, baixo nível de escolaridade da mãe, o baixo nível socioeconômico da família, o tipo de trabalho

materno, dentre outros (Castro *et al.*, 2009; Orun *et al.*, 2010; Victoria *et al.*, 2008; Winter *et al.*, 2008).

Estudos realizados por Carrascoza, Costa Junior e Moraes (2005), sugerem que mães casadas, com maior estabilidade conjugal, tendem a amamentar por mais tempo, ou seja os riscos de ocorrer o desmame precoce são menores.

Faleiros (2006) afirma que a presença e apoio do companheiro, influencia de forma positiva na duração do aleitamento materno, pois ele é o que exerce o papel principal nos diferentes tipos de apoio que uma mulher necessita.

Apesar do uso da chupeta ser o fator principal relacionado ao desmame precoce, o nível de escolaridade e a presença paterna são fatores de extrema relevância, pois quanto menor a escolaridade e se há a ausência da figura paterna, maiores são as chances de acontecer o desmame precocemente (LAMOUNIER, 2006).

O uso da chupeta é uma prática muito comum no Brasil. A pesquisa das capitais brasileiras e Distrito Federal, realizada com crianças de até 12 meses de idade, encontrou uma prevalência de 52,9% (BRASIL, 2001).

A utilização da mamadeira e chupeta nos primeiros meses de vida da criança é bastante frequente no Brasil, em média 62,8% das crianças são alimentadas através de mamadeira. Este fato está associado com a dificuldade da criança realizar a pega correta durante a mamada (BRASIL, 2007; França *et al.*, 2008).

Em um estudo realizado em diversos municípios do Estado de São Paulo, com 22.188 crianças menores de quatro meses, 53,9% das crianças tiveram introdução precoce da chupeta associada à interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo (COTRIM *et al.*, 2006)

Demitto, Bercin e Rossi (2013) compararam o tempo de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) entre crianças que fazem uso de chupeta com as que não fazem. O resultado obtido foi mediana de AME de 150 dias dentre as que não usaram chupeta e, dentre aquelas que fizeram uso, a mediana caiu para 100 dias.

Segundo Howard *et al.* (2003) crianças que fazem uso de chupetas são amamentadas com menor frequência, aumentando o risco de serem desmamadas precocemente.

Barbosa *et al.* (2009) identificaram em um estudo que a introdução da chupeta antes de 30 dias de vida aumenta o risco em 8,75 vezes para o desmame precoce.

Em um estudo realizado no município de Serrana-SP, pode-se observar que entre 275 lactentes, com idade menor que seis meses, o AME só era realizado em 29,8%, com média de duração de 47,5 dias e que o uso de chupetas está associado ao desmame precoce (Queluz *et al.*, 2012).

Maia *et al.*, (2006) mostram que há uma chance maior de desmame precoce, de 40%, entre as crianças que utilizavam a chupeta, e de 14% entre as usuárias de mamadeiras.

Ciampo *et al* (2009) afirmam que o alcoolismo e o tabagismo são fatores de risco para o desmame precoce, pois esses compostos possuem substâncias que levam as lactantes a reduzirem a produção do leite materno.

Estudo conduzido por Stephan *et al.*, (2012), participaram 95 lactentes e a prevalência do AME foi de 33,7%. Foi observado também que mulheres mais velhas e com maior nível de escolaridade, tem maior probabilidade de amamentar exclusivamente até os seis meses de idade.

Entre lactantes mais jovens, com idade inferior a 20 anos e com menor paridade, o índice do aleitamento materno exclusivo (AME) é menor, comparado àquelas que apresentam idade superior a 20 anos de idade e com maior paridade (Vianna *et al.*, 2007).

Em contrapartida, em um estudo realizado por Menezes *et al* (2008 em Pernambuco, a média de idade da mãe foi de 22,86 ($\pm$ 5,46) anos no grupo das crianças que tiveram desmame precoce e de 23,81 ($\pm$ 5,93) anos no grupo das mães cujas crianças não tiveram desmame precoce. Não se comprovou diferença significativa entre os dois grupos em relação à idade da mãe, sendo assim, neste caso, a idade da mãe não pode ser definida como um fator determinante do desmame precoce.

Estudo realizado por Damião (2008), através da análise de dois inquéritos realizados no município do Rio de Janeiro com 2.459 crianças, diz que em relação ao trabalho materno, entre os filhos de mulheres que não trabalhavam, a frequência de Aleitamento Materno Exclusivo era o dobro daqueles cujas mães, no momento da entrevista, tinham alguma atividade ocupacional que as faziam ficar afastadas de casa. Em relação a escolaridade da mãe, constatou-se que as mães de maior escolaridade tiveram maiores frequências de Aleitamento Materno Exclusivo do que as com menor escolaridade.

Em uma pesquisa realizada por Escobar *et al.*, (2002) com uma amostra de 599 crianças no município de São Paulo/SP, foi observado que 31,2% das crianças mamaram mais de quatro meses no grupo em que as mães não trabalham e 39,5% no grupo em que as mães trabalham, ou seja, a porcentagem de crianças que mamaram mais de quatro meses foi maior no grupo em que as mães trabalham. Porém, foi observado que quanto maior a escolaridade materna, maior o tempo de aleitamento.

A escolaridade materna pode apresentar resultados opostos, pois mulheres com escolaridade menor tem mais dificuldade em aderir às informações recebidas, além de, normalmente, trabalharem em locais que não fornecem o apoio devido. Já as mulheres com maior escolaridade possuem conhecimento mais amplo e amamentam mais por conhecer os benefícios associados ao aleitamento, porém, em contrapartida, normalmente são mulheres que exercem alguma profissão, e ao retornarem ao trabalho passam a ter limitações com relação a amamentação exclusiva (TAKUSHI *et al.*, 2008).

Em pesquisa realizada por Benincá e Freitas (2009), constatou-se que o AME estava mais presente em famílias com a renda mais baixa.

Santos *et al.*, (2005), realizaram um estudo onde puderam observar que das mães com renda familiar mensal entre um e dois salários mínimos, 21,27% não amamentaram e 52,13% praticaram aleitamento materno exclusivo. Já entre as mães com maior renda familiar mensal, 34,78% não amamentaram e 39,13% amamentaram de forma exclusiva.

Em contrapartida, Kitoko *et al.*, (2000) observaram em seu estudo que a média de idade de crianças em amamentação exclusiva cujas famílias recebiam até um salário mínimo foi de 3,9 meses, e entre famílias que recebiam mais de 10 salários mínimos a média de idade foi de 5,3 meses.

Pode-se observar que a questão da renda familiar apresenta dois lados. Famílias com renda mais baixa, geralmente, também possuem menor escolaridade, o que resulta em menor conhecimento acerca dos benefícios comprovados do aleitamento materno. Porém, essas famílias também podem optar pelo aleitamento materno pela questão financeira, tendo em vista que não há custos na amamentação.

França *et al.*, (2007) dizem que existem fatores importantes relacionados ao desmame precoce, tanto à mãe, como idade materna, cultura local, trabalho materno, falta de apoio de profissionais da saúde, nível socioeconômico, escolaridade,

patologias, número de partos; quanto à criança, a exemplo do uso de chupeta, baixo peso ao nascer, prematuridade, morbidades, e tipo de parto.

5. CONCLUSÃO

Foram identificados diversos fatores que levam as mães a desmamarem seus filhos antes do tempo recomendado. Os principais fatores relacionados ao desmame precoce foram: Falta de experiência da mãe, mitos relacionados ao aleitamento materno, intercorrências relacionadas com a mama, ausência de apoio paterno, ocupação da mãe, uso de chupetas e bicos artificiais, introdução de outros alimentos antes do tempo indicado, renda familiar, e escolaridade materna.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse estudo acerca do desmame precoce, observa-se que o aleitamento materno, apesar de trazer inúmeros benefícios comprovados cientificamente, tanto para o bebê quanto para a mãe, não tem sido praticado pelo tempo adequado, conforme o recomendado.

Apesar das diversas campanhas realizadas para conscientizar as mães da importância de amamentar e o papel fundamental que elas desempenham nesse processo, o desmame precoce ainda é um aspecto bastante presente nas famílias brasileiras.

Portanto, diante dos dados obtidos, pode-se perceber o quanto é necessário a intervenção dos órgãos e profissionais de saúde no que diz respeito a conscientização das mães em relação ao aleitamento materno. É necessário instruí-las, tanto no pré-natal quanto no pós-natal, com relação a pega do bebê na mama, posições corretas e tempo das mamadas, a importância de deixar que o bebê mame em livre demanda, os prejuízos causados pelo uso da chupeta e outros bicos artificiais e pela introdução de água, chás ou outros alimentos antes que a criança complete 6 meses. Também é preciso que os pais e familiares mais próximos sejam conscientizados com relação à amamentação, pois como foi observado, o apoio familiar é fundamental para o sucesso do aleitamento materno.

Os profissionais de saúde, em particular o nutricionista, exerce um papel de extrema importância na intervenção ao desmame precoce, pelo conhecimento especializado e pela influência que exerce sobre as mães e por acompanhá-las mais de perto durante o período gravídico-puerperal. Isso implica em que se faz necessário que estejam habilitados de forma adequada para intensificar a prática adequada do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, JAG de. **Amamentação: um híbrido natureza cultura**. 20ª ed. São Paulo: Fiocruz, 1999. 119 p.
2. ARANTES, CIS. Amamentação –visão das mulheres que amamentam. **Jornal de Pediatria**. (Rio Janeiro). 1995; 71(4) :195-202.
3. BARBOSA, MB.; PALMA, B.; DOMENE, SMA.; TADDEI, JAC.; LOPEZ, FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Rev Paul Pediatr**. 2009; 27 (3): 272-81.
4. BENINCÁ, SC.; FREITAS, AR. Prevalência de fatores de influência na realização de Aleitamento Materno Exclusivo por uma amostra de mães da cidade de Guarapuava-PR. Disponível em: <[http://www.unicentro.br/graduacao/denut/documentos/tcc/2009/TCC%2026-2009%20\(SIMONE%20CARLA%20BENINC%C3%81\).pdf](http://www.unicentro.br/graduacao/denut/documentos/tcc/2009/TCC%2026-2009%20(SIMONE%20CARLA%20BENINC%C3%81).pdf)> Acesso em: 04 nov 2016.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde, 2009.
6. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**. Brasília, 2009.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília/DF. Ministério da Saúde, 2009..
9. CABRAL, VLM.; CAMPESTRINI, S. Mães desejosas de amamentar enfrentam despreparo profissional. Programa de Aleitamento Materno. **Rev Palma**. 2003:01-03.
10. CARVALHO, AP; SAES, SO; GOLDBERG, TBL; ONDANI, LM; PALLONI, TV. Conhecimento sobre amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas. **Rev Paul Pediatria** 2006; 24(2): 121-126.
11. CARRASCOZA, KC.; COSTA JUNIOR, AL.; MORAES, ABA de. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estud. psicol**. Campinas, v.22, n.4, p. 433 – 440, dez. 2005.
12. CASTRO, IRR.; ENGSTROM, EM.; CARDOSO, LO.; DAMIÃO, JJ.; RITO, RVF.; GOMES, MASM. Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996-2006. **Rev Saúde Pública**. 2009; 43 (6): 1021-29.
13. CAMPESTRINI S. Súmula de Aleitamento Materno. Curitiba: PUCPR, 2006
14. CIAMPO, LAD; JUNQUEIRA, MGJ; RICCO, RG; DANELUZZI, JC; FERRAZ, IS; JÚNIOR, CEM. Tendência secular do aleitamento materno em unidade de atenção primária à saúde materna infantil em ribeirão Preto, São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**. Recife: v.6, n.4, 2006.
15. Ciampo LAD, Ricco RG, Ferraz IS, Daneluzzi JC, Junior CEM. Prevalência de tabagismo e consumo de bebida alcoólica em mães de lactentes menores de seis meses de idade. **Rev Paul Pediatr**. 2009; 27(4): 361-5.
16. COTRIM, LC.; VENANCIO, SI.; ESCUDER, MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças de quatro meses no estado de São Paulo. **Rev. Bras Saúde Mater Infant**. 2002 ;2 (3):245-52.
17. DAMIÃO, JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Rev. bras. Epidemiol**. Vol 11 no 3. São Paulo. Set 2008
18. DEMITTO, MO.; BERCINI, LO.; ROSSI, RM. Uso da chupeta e aleitamento materno exclusivo. **Esc Anna Nery**. 2013; 17 (2): 271-76.
19. ESCOBAR, AMU.; OGAWA, AR.; HIRATSUKA, N.; KAWASHITA, MY.; TERUYA, PY.; GRISI, S.; TOMIKAWA, SO. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Saude Matern Infant**. 2002; 2 (3): 253-61.
20. FALEIROS, FTV.; TREZZA, EMC.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 5, p. 623 – 630, out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732006000500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 ago.2009.

21. FRANCA, GVA.; BRUNKEN, GS; SILVA, SM; ESCUDER, MM; VENANCIO, SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n. 5, out. 2007.
22. França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Santo LCE, Kohler CV et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. **Rev Saúde Pública**. 2008; 42(4):607-14.
23. GALLO, P.R; et al Motivação de gestantes para o aleitamento materno. Revista de Nutrição. Campinas. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n5/a02v21n5.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2016.
24. GIUGLIANI, ERJ. Aleitamento Materno: Aspectos Gerais. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M.I.; 3ed. **Medicina Ambulatorial - Conduta de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. Porto Alegre. Artmed, 2004.
25. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlieck EA, Oakes D *et al*. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cup-feeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003;111:511-8.
26. KITOKO, PM.; RÉA, MF.; VENANCIO, SI.; VASCONCELOS, ACCP.; SANTOS, EKA.; MONTEIRO CA. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. **Cad Saúde Pública**. 2000; 16:1111-9.
27. Lamounier JA, Silveira FJF. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2006;22(1):69-77.
28. MAIA, MG.; TAVARES-NETO, J.; REGO, RCF.; MUNIZ, PT. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno nas crianças menores de seis meses, na cidade de Rio Branco, Acre. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 129-140, 2006.
29. MENEZES, VA.; GARCIA, AF.; SILVA, PM.; SILVA, RB.; FALCÃO, AL.; CAVALCANTI, AL. Fatores associados ao desmame precoce no município de São José dos Bezerros/PE. **Rev Odonto**. UFES 2008; 10(2):14-21.
30. MONTEIRO, JCS.; GOMES, FA.; NAKANO, MAS. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. **Texto Contexto Enferm**. 2006; 15(1): 146-50.
31. NAKANO, MAS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. **Cad Saude Publica**, 2003; 19(Supl.2):355-363.
32. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1):87-94
33. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância. UNICEF; IBFAN Brasil. Setembro de 2005. Disponível em: <<http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf>> Acesso em: 09 nov 2016
34. ORUN, E.; YALÇIN, SS.; MADENDANG, Y.; ERAS, ZU.; KUTLUK, S.; YURDAKOK, K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. **Rev The Turkish Journal of Pediatrics**. 2010; 52 : 10-6.
35. QUELUZ, MC.; PEREIRA, MJB.; SANTOS, CB.; LEITE, AM.; RICCO, RG. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. **Rev Esc Enfermagem**. 2012; 46(3): 537-43.
36. RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**. 2003; 79(5): 385-90.
37. Rego JD. Aleitamento Materno. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
38. RAMOS, VW; RAMOS, JW. Aleitamento materno: desmame e fatores associados. **Ceres Nutrição e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 43-50, 2007. Disponível em: <www.nutricao.uerj.br/pdf/revista/v2/artigo4.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2009.
39. SANTOS, VLF.; SOLER, ZASG.; AZOUBEL, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. Recife, 2005; 5(3):283-291.
40. Segall-Corrêa AM, Marín-León L, Panigassi G, Rea MF, Pérez-Escamilla R. Amamentação e Alimentação Infantil. Cap. PNDS-Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 2006. Ministério da Saúde, Brasil
41. SENA, M. C. F.; SILVA, E. F.; PEREIRA, M. G. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. *Rev. Assoc Med. Bras*, Brasília, v.53, n.6, p.520-4, 2007.

42. SILVA, I.A.A.M. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico social dos saberes e práticas sobre aleitamento materno na sociedade brasileira. 1990. 302p. Dissertação (Mestrado Saúde Pública) Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo.
43. STEPHAN, MAS.; CAVADA, MN.; VILELA, CZ. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da Família no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010. **Epidemiol Serv Saúde**. 2012; 21(3):431-438.
44. TAKUSHI, ASM.; TANAKA, ACD.; GALLO, PR.; MACHADO, MAMP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev Nutr**. 2008; 21(5): 491-502.
45. VIANNA, RPT.; REA, MF.; VENANCIO, SI.; ESCUDER, MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. **Cad Saúde Pública**. 2007; 23 (10): 2403-09.
46. VICTORA, CG.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS, IS.; BARROS, AJD.; HORTA, BL.; BARROS, FC. Breastfeeding and feeding patterns in three birth cohorts in Southern Brazil: trends and differentials. **Cad. Saúde Pública**. 2008; 24 (3): 409-16.
47. VINHA, V. H. P. **O livro da amamentação**. São Paulo: CLR Baileiro, 1999. P. 36, 83-86.
48. WINTER, LBF.; SCHANLER, RJ.; CONNOR, KGO.; LAWRENCE, RA. Pediatricians and the promotion and support of breastfeeding. **Arch Pediatr Adolesc Med**. 2008;162 (12):1142-9.