

## **ALEITAMENTO MATERNO:**

### **Uma Revisão Literária das causas do desmame precoce**

(Gliziele Cristina L. Santos)<sup>1</sup>  
(Kárita Suelen Pereira Melo)<sup>1</sup>  
(Marciana de Souza O. Santos)<sup>1</sup>  
(Sandra Rosa Souza)<sup>2</sup>

**RESUMO:** Revisa-se a evolução histórica da prática da amamentação e as causas do desmame precoce no Brasil. A análise da literatura sugere que o processo da amamentação depende de três elementos: manejo adequado da técnica, percepção da importância de amamentar e decisão de fazê-lo na mãe. O alto índice de desmame materno precoce no Brasil torna o tema de grande relevância para a pesquisa. O desmame antes dos seis meses de idade está relacionado com vários fatores, entre eles sociais, econômicos e culturais. Este é um artigo de revisão de literatura que teve como objetivo identificar as causas que levam ao desmame precoce e propor intervenções de enfermagem para sua prevenção. Ressalta-se a responsabilidade dos profissionais da área de enfermagem enquanto educadores em promover estímulos ao aleitamento materno nas instituições de saúde, através da educação em saúde, estabelecendo estratégias e cuidados para facilitar o processo de amamentação.

**PALAVRAS-CHAVE:** aleitamento materno desmame precoce, assistência em enfermagem.

## **BREASTFEEDING:**

### **A Literature Review of the causes of early weaning**

**ABSTRACT:** This article reviews the historical evolution of breastfeeding and causes of early weaning in Brazil. The literature review suggests that the process of breastfeeding depends on three elements: appropriate management technique, awareness of the importance of breastfeeding and the decision to do it by the mother. The high rate of early weaning breastfeeding in Brazil becomes the subject of relevance to the search. Weaning before six months of age is related to several factors, including social, economic and cultural. This article is a literature review that aimed to identify the causes that lead to early weaning and propose nursing interventions for its prevention. It emphasizes the responsibility of nursing professionals as educators in promoting breastfeeding incentives in health care through health education, care and establishing strategies to facilitate the process of breastfeeding.

**PALAVRAS-CHAVE:** breast feeding, early weaning, nursing care.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes, Trindade-Go. glizielecristina@gmail.com

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes, Trindade-Go. karita567@hotmail.com

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes, Trindade-Go. marcysosantos@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora: Prof. Esp. Sandra Rosa Souza da Faculdade União de Goyazes, Trindade-Go, sandra-rosa73@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Os Fatores socioeconômicos, culturais, geográficos, demográficos, psicológicos e resultantes da interação entre mãe e filhos atuam conjuntamente, e refletem no interesse materno na qualidade da alimentação infantil. É preciso considerar ainda que, no saber popular sobre alimentação infantil, as mulheres sempre participaram da construção deste senso comum ao longo da sua trajetória, mesmo que muitas vezes esta participação tenha sido desconsiderada ou desvalorizada. A construção e aprendizagem sobre dieta infantil podem acontecer pela experiência de vida e pela observação de alguém da família preparando a alimentação da criança pequena. (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011)

Desde os primórdios as mulheres procuram um substituto satisfatório para o leite humano. A mamadeira já era conhecida na Grécia e na Itália em 4000 A.C. e também no Egito por volta de 888 A.C. Neste contexto, temos que considerar também o papel das modernas indústrias de leite em pó, que impulsionaram as mudanças na alimentação do lactente desestimulando o aleitamento materno. (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011) .

Porém, nas últimas décadas houve uma retomada da valorização do aleitamento materno. Diversos estudos comprovaram seus benefícios. Atualmente, o leite materno é preconizado como alimento exclusivo nos primeiros meses de vida da criança pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Ministério da Saúde (MS). Dentre as vantagens comprovadas, podemos citar o valor nutricional, a proteção imunológica devido a presença de fatores circulantes como lactoferrina, Imunoglobulina (IGA) secretora, anticorpos e outros, como o menor risco de contaminação e o fortalecimento da relação afetiva entre mãe e filho. Dessa maneira, o aleitamento materno diminui a morbi-mortalidade infantil e favorece o pleno desenvolvimento da criança. (ESCOBAR, 2002)

A OMS, o MS e o UNICEF, comprovaram que para a redução da mortalidade infantil no Brasil passa pelo aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e apenas complementado até os dois anos, desta forma,

mais de um milhão de mortes de crianças a cada ano poderiam ser evitadas. (SILVA, 2003)

Assim, a proposta deste artigo é trazer reflexões sobre a prática da amamentação partindo da questão: O desmame precoce é uma realidade que se configura como própria do mundo contemporâneo? A busca pela real causa do desmame precoce nos coloca diante de um fenômeno complexo que perpassa fatores diversos e de dimensões que vão além do determinismo biológico da lactação. Entendemos que seja importante compreender a amamentação enquanto uma prática construída, conjugando os componentes biológicos aos elementos mais subjetivos da experiência da mulher ante a esta prática primordial de alimentação infantil.

## **ALEITAMENTO MATERNO**

O aleitamento materno é um fator que promove a saúde do recém-nascido, oferecendo vantagens não só para o bebê, como também para a mãe. A amamentação natural é gratuita, saudável e uma das maiores responsáveis pela diminuição da mortalidade infantil no Brasil e no mundo, diminui a probabilidade de alergias e problemas gastrintestinais nos primeiros meses de vida do bebê, proporciona melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo e psicomotor, favorece o adequado desenvolvimento de estruturas da face, entre outros benefícios (ARANTES, 1995). Nos seis primeiros meses de vida o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo.

Algumas mães acreditam que a amamentação faz mal aos seios, o que não é verdade, já que reduz a probabilidade de ocorrência de câncer de mama, proporciona maior espaçamento entre os partos e uma diminuição do sangramento pós-parto, pois acelera a involução uterina (ARANTES, 1995). Da década de 90 para cá a amamentação natural até os seis meses de idade vem sendo incentivada, pois através de pesquisas constataram-se as vantagens do leite materno como fonte de alimento e proteção contra doenças, fonte de afeto que se desenvolve no ato de amamentar entre outras vantagens. (ARAÚJO, et. al., 2004)

Todo recém nascido tem direito a amamentação materna, por isto é tão importante bancos de leite, para os casos em que a mãe por qualquer que seja o motivo não tenha condições de amamentar seu filho (ICHISATO & SHIMO, 2002). É uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida (ICHISATO & SHIMO, 2001).

O aleitamento materno é uma prática natural e eficaz, cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais, e psicológicos da mãe e do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.

Em 1981 foi lançado o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno com campanhas na mídia, treinamento de profissionais de saúde, aconselhamento em amamentação individualizado, produção de material educativo, estabelecimento de grupos de apoio à amamentação na comunidade, aprovação de leis que protegem a amamentação e o controle do marketing de leites artificiais. (GIUGLIANI et. al., 2000).

Na década de 90, são grandes as mudanças no cenário da amamentação, com o lançamento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a valorização do apoio legal, pessoal e emocional à mulher e a criação da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano no Brasil, hoje Rede Íbero-Americana de Bancos de Leite Humano, a maior do mundo. (GUINSBURG, 2009)

A Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil, (1997), afirma que apesar do aumento das taxas de aleitamento materno, dos vários benefícios já comprovados e das várias ações ministeriais desenvolvidas, a tendência ao desmame precoce continua e o número de crianças amamentadas segundo a OMS ainda é pequeno (GIUGLIANI, 2000). No Brasil a duração média do aleitamento materno é de sete meses, sendo de apenas um mês exclusivo. (UNICEF, 2002)

Com a implantação do programa nacional de incentivo ao aleitamento materno, iniciou-se um processo de conscientização dos profissionais enfatizando a responsabilidade de todos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.

## **DESMAME PRECOCE**

### **Causas do Desmame Precoce**

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. Dessa forma, denomina-se "período de desmame" aquele compreendido entre a introdução desse novo aleitamento até a supressão completa de aleitamento materno.

O desmame precoce traz sérias consequências ao desenvolvimento do recém nascido, por isto apresenta-se como uma preocupação nas unidades de saúde coletiva do Brasil. As explicações para a relação amamentação - desmame multiplicam-se e sinalizam para o embate entre saúde e doença, evidenciando os fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que transformaram a amamentação em um ato desejável pela sociedade e área de saúde em geral. (ALMEIDA, 1999)

A produção de leite materno é natural próprio do mamífero, porém o ato de amamentar não é instintivo, ou seja, deve ser aprendido para ser realizado com êxito. A maioria das mães necessita de orientação especializada e apoio. Nesse sentido, as mulheres, ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento materno, requerem que lhes sejam apresentados modelos de como fazer tal processo, esses modelos muitas vezes têm como primeira referência suas amigas, família e ambiente social na qual está inserida. (MACHADO, et. al., 2004)

Nesse contexto, percebe-se a importância do profissional de saúde no processo de amamentação natural, já que ele será um incentivador e promotor deste ato. É fundamental que o profissional permita que a mulher expresse suas vivências e experiências anteriores, uma vez que a decisão de amamentar está diretamente relacionada ao que ela já viveu. É preciso reconhecer que, por ser uma prática complexa, não se deve reduzir apenas aos aspectos biológicos, mas incluir a valorização dos fatores psicológicos e socioculturais. (CAMANO, et. al., 2005)

Partindo desse enfoque, acrescenta-se que o aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Alguns desses fatores dizem respeito às condições da mãe, como a sua personalidade, suas crenças e sua vontade e amamentar ou não, ao passo que outros se referem à criança e ao ambiente, como por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida. (FALEIROS, et. al., 2006)

Percebe-se que mães mais novas amamentam seus filhos por um menor período de tempo, talvez motivada por algumas dificuldades, tais como: baixo nível de escolaridade, dificuldades financeiras e muitas vezes, o fato de serem solteiras. As adolescentes muitas vezes inseguras e sem autoconfiança encurtam o processo de amamentação, não recebem apoio das próprias mães ou familiares mais próximos aliados ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a autoimagem, alcançando frequentemente, um menor índice de aleitamento. (CARRASCOZA, et. al. 2005)

E no que se refere ao grau de instrução materna, estudos têm demonstrado que esse fator afeta a motivação para amamentar. Mães com um nível de escolaridade maior e em países desenvolvidos tendem a amamentar mais, deve-se isto ao acesso as informações produzidas sobre o aleitamento materno. Já em países em desenvolvimento, as mães de classes sociais menos favorecidas e com nível de escolaridade menor, frequentemente, solteiras, começam o pré-natal mais tarde e, conseqüentemente, se preocupam em decidir sobre amamentar ou não também mais tarde. (ESCOBAR, 2002)

Com a descoberta, em 1838, que o leite de vaca era mais rico em proteína do que o leite materno, o discurso em favor do leite de vaca passou a prevalecer nas questões sobre nutrição. A partir daí, as descobertas do leite condensado, da evaporação do leite de cabra e o estudo da composição do leite humano favoreceram a produção do leite artificial e, nas primeiras décadas do século XX, as indústrias americanas já se destacavam na produção do substituto do leite materno. De forma gradativa, ao longo do século XX a mulher considerou que não era importante amamentar, devido à desvalorização desta prática pelos próprios profissionais de saúde, práticas hospitalares inadequadas principalmente nos primeiros momentos após o

parto, publicidade das indústrias de leite e produtos alimentícios, mudanças no estilo de vida da mulher e falta de orientações e informações corretas sobre esta questão. Além disso, o processo de mudança na definição de família, dificultando a transmissão natural dos costumes antigos e modo de alimentação da criança, entre outros fatores, levaram a diminuição do aleitamento materno, contribuindo para o aumento da morbi-mortalidade infantil. No período de 1961 a 1973 o desmame precoce, associado a outros fatores como a má nutrição infantil elevou a taxa de mortalidade infantil em até 45% em nosso país. (MONTEIRO, et. al., 2011).

O Aleitamento natural sempre foi caracterizado como uma função biológica vivenciada por quase todas as mulheres. Após a década de 40 do século passado, houve um declínio na prática da amamentação e atualmente as mulheres que amamentam não o fazem por necessidade e sim por opção de vida. (GIMENEZ, 1997; ALMEIDA, 1999)

Para GIMENEZ (1999), as causas do desmame precoce estão ligadas à vários fatores como às mudanças sociais, estilo de vida, urbanização, industrialização e outros, e o aleitamento natural exclusivo no Brasil é raro, uma vez que apenas 6% das crianças são amamentadas até os 6 meses de idade.

O aleitamento materno sofre influência de variáveis que afetam a amamentação e a extensão da mesma e o desmame, podendo ser divididas em cinco categorias:

- a) variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação;
- b) variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família;
- c) variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação e desejo de amamentar;
- d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais;
- e) variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê e introdução precoce de alimentos. (ESCOBAR, 2002).

Nessa perspectiva, ao longo do tempo criaram-se alternativas para responder à demanda das mulheres que, por opção ou imposição, deixaram precocemente de amamentar seus bebês, desde a secular ama-de-leite até a alta publicidade construída pelo *marketing* dos fabricantes de leites em pó, em que a alimentação do lactente tem servido a propósitos que não se circunscrevem exclusivamente às questões ligadas à saúde, mas a interesses de auferir lucros de toda espécie. (ALMEIDA, 1999)

Atualmente existem leis que garantem um índice menor de desmame precoce. No Brasil destacamos duas delas: A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras (NBCAL), transformada na Lei 11.265/06, é um instrumento que regulamenta a fabricação, a comercialização e o uso apropriado desses produtos. O objetivo é contribuir para a adequada nutrição dos lactentes (até 12 meses de idade) e das crianças de primeira infância (crianças de 12 meses a 3 anos de idade), protegendo e incentivando a amamentação. A Lei 11.770/08 dá direito as trabalhadoras de empresas ou órgãos públicos de somar dois meses aos quatro de licença maternidade. Para tanto, é preciso solicitar a prorrogação dentro do primeiro mês de vida do bebê.

## **A ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO**

O Aleitamento Materno é o melhor método de alimentação de recém-nascidos e crianças pequenas, proporcionando um alimento natural, especialmente preparado (específico de espécie), com as características nutricionais adequadas que permitem crescimento e desenvolvimento saudáveis. O leite humano é um alimento com propriedades anti infecciosas e imunológicas que conferem proteção para numerosas doenças. O aleitamento materno ao contrário do que muitas mulheres acreditam aumenta a saúde física e emocional da mulher e da criança e apresenta vantagens econômicas, ambientais e sociais. (CARVALHO, 1995)

Tradicionalmente aprendia-se com a mãe, a avó, com irmãs mais velhas, vizinhas ou amigas, mas hoje, por diversos motivos, é mais difícil encontrar



alguém a quem recorrer e a quem pedir apoio e ajuda. Por isso, é função dos profissionais de saúde desempenhar esse papel de amigos, conselheiros e confidentes. (SILVA, 1990)

As mães geralmente respeitam os profissionais de saúde, procuram-nos e confiam nas informações e no apoio que a eles disponibilizamos, e isto também se aplica no caso do aleitamento materno. Os conhecimentos, as atitudes e práticas dos profissionais assim como as suas capacidades para lidar com os problemas podem influenciar muito no sucesso ou insucesso da amamentação, e para isso é necessária formação apropriada.

Contudo, nem sempre as informações disponibilizadas pelos profissionais baseiam-se no cientificismo acadêmico, muitas advêm do que ouviram e aprenderam com os mais velhos ao longo de suas vidas. Todos os profissionais de saúde devem obter formação em aleitamento materno e atualização constante dos vários aspectos com ele relacionados. Devem adquirir conhecimentos teóricos, práticos e capacidades de aconselhamento às mães; devem adquirir conhecimentos sobre as vantagens do aleitamento materno, a fisiologia, técnica de amamentação assim como as diversas situações que lhe podem aparecer diariamente nos serviços de saúde. (CARVALHO, 1995)

O profissional de saúde deve identificar durante o pré-natal vários aspectos da futura mamãe, como: quais são os seus conhecimentos, a experiência prática (se já teve filhos), a cultura e a convivência que a gestante tem com a família e sociedade em geral a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como, garantir assistência e proteção durante a assistência a mãe no pós-parto. A importância do aleitamento materno pode ser quantificada, através da diminuição de hospitalizações, atendimentos médicos e do uso de medicamentos, como também, maior frequência dos pais ao trabalho, uma vez que as crianças que recebem leite materno adoecem menos. (GIUGLIANI, 2000)

Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação

da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações.

Logo após o nascimento da criança o processo de lactação se torna concreto e a capacidade de amamentar da mãe (se produz leite o suficiente ou não) se torna alvo de críticas desencorajadoras e diante de dificuldades com o bebê é colocada a dúvida da quantidade e qualidade do leite materno. A mãe pode entender esta atitude como falta de capacidade para cuidar de seu filho e como consequência disso poderá diminuir a produção de leite, devido à sua ansiedade. Profissionais enfermeiros capacitados devem estar ao lado da mãe, orientando-a no início do aleitamento materno e ajudando-a na busca de soluções para suas dúvidas quanto ao aleitamento materno (UNICEF; IBFAN, 2002).

O enfermeiro deverá estar próximo durante e após o parto, auxiliando as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais precoce possível, de preferência imediatamente após o parto, conforme preconiza a World Health Organization (GIUGLIANI, 2000). Ele deve estar disponível, observando como a mãe pega seu bebê, a orientando quanto a qualquer intercorrência que possa ocorrer e quanto aos cuidados com o recém-nascido.

É necessário que o profissional oriente a mãe de forma simples para que surjam o mínimo de dúvidas, objetivamente deve-se incentivar e apoiar o aleitamento materno, demonstrando as melhores posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido. (ALMEIDA; DO VALE, 2003)

Um dos maiores objetivos em promover o aleitamento materno imediatamente após o parto é diminuir a perda de peso inicial do recém nascido e promover o estímulo precoce da apojadura. Ele garante a manutenção do vínculo mãe e filho que se inicia na gestação, cresce e se fortifica, devendo, portanto ser incentivado a sua continuidade para garantir bem-estar, segurança e saúde da criança (BRASIL, 2001).

Os primeiros dias após o parto são cruciais para o aleitamento materno bem sucedido, pois é nesse período que a lactação se estabelece, além de ser um período de aprendizado para a mãe e adaptação do recém-nascido. Daí a

importância do acompanhamento do enfermeiro no pós-parto, no hospital e através de visitas domiciliares após a alta hospitalar. Nesta etapa de adaptação às modificações puerperais, a mulher necessita conhecer sobre o autocuidado, o aleitamento, o planejamento familiar e os cuidados com o recém-nascido. Nesse período o enfermeiro poderá intervir reforçando as orientações, buscando solucionar os problemas, prevenindo e ajudando a superar as dificuldades da puérpera, evitando, assim, o uso de complementos alimentares e seus possíveis efeitos deletérios, podendo também contar com o apoio de uma equipe multiprofissional.

GIUGLIANI (2000) afirma que os profissionais de saúde desempenham um papel muito importante na assistência à puérpera, assim, devem instrumentalizar-se com conhecimentos técnico-científicos atualizados. Por vez, estarão colaborando com a garantia do direito de toda criança de ser amamentada, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Como as atividades de prevenção e promoção para a saúde fazem parte do papel do enfermeiro principalmente nas Unidades de Assistência Básicas de Saúde da Família (UABSF), ele deve investir em atividades como palestras, grupos de apoio e aconselhamento para incentivo e manutenção do aleitamento exclusivo, a fim de intensificar as ações promovidas durante o período de pós-parto hospitalar, como também, para garantir que o aleitamento materno continue após o fim da licença-maternidade. Quando a nutriz retorna à rotina de trabalho, ela necessita saber como fazer a retirada do leite para conservar a sua produção, como estocar e a forma de administrá-lo à criança, para evitar o desmame precoce.

É importante compreender como o enfermeiro está atuando nesta prática, pois buscando compreender a realidade é que novas ações poderão ser elaboradas e implementadas, e os futuros profissionais de enfermagem poderão se posicionar de forma objetiva, efetiva e completa, evitando lacunas na assistência e com isso aumentar a adesão da puérpera ao aleitamento materno e reverter os índices de desmame precoce.

As lacunas na assistência, geralmente decorrentes da ocupação do enfermeiro em atividades administrativas ou por falta do número adequado de profissionais, pode resultar em pequena e/ou pouco expressiva atuação ou até

falta de atuação do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno no pós-parto.

Para que o enfermeiro coordene as suas tarefas, desde a administração até as atividades assistenciais, é necessário que ele sistematize a assistência para facilitar a solução de problemas, agilizar e dinamizar suas ações. Mesmo que os profissionais de saúde busquem desempenhar ações específicas dentro de sua formação acadêmica durante a assistência de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, políticas institucionais devem garantir o exercício profissional de todos e apoiar a diversificação de suas atuações em benefício da mulher e da criança.

Estudar a atuação do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno é uma forma de evidenciar o seu papel e a importância de sua atuação, assim como da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão da literatura realizada a partir de textos e artigos publicados em português disponibilizados na internet e livros. Utilizou-se como fonte, as bases de dados virtuais, tais como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), e outras literaturas não eletrônicas.

## **RESULTADOS**

Em anexo (A e B) encontram-se tabelas que indicam a evolução do indicador AME e AM em menores de 4 meses e em crianças de 9 a 12 meses no período de 1999 a 2008 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

## CONCLUSÃO

De acordo com pesquisas realizadas, é crescente o número de mães que desmamam seus filhos antes dos seis meses de idade. O desmame ocorre com a introdução de mamadeiras, chupetas ou outros alimentos, o que acaba contribuindo para diminuição da produção láctea. O desmame também pode ocorrer devido à intercorrências no ciclo gravídico-puerperal. A mãe pode desmamar seu filho por falta de conhecimentos ou pelo fato cultural de não querer amamentar. Portanto, a equipe de saúde deve estar preparada para apoiar esta nutriz. As orientações sobre amamentação devem acontecer a partir do pré-natal, acompanhando no puerpério imediato (alojamento conjunto) e na visita domiciliar.

Sabemos que o valor do aleitamento materno na proteção da criança contra as infecções virais e bacterianas que causam problemas de crescimento, desenvolvimento e mortalidade, são problemas que resultam do desmame precoce. O desmame precoce pode levar a ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado provocando alterações na postura e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração, e articulação dos sons da fala.

Existem inúmeros fatores que contribuem para o progresso ou regresso do aleitamento materno. Já as variáveis que influenciam o desmame precoce, estão direcionadas aos fatores socioeconômicos, falta de apoio familiar e profissional.

Os profissionais de saúde, com enfoque à equipe de enfermagem, têm que se comprometer a serem responsáveis pelos casos do desmame precoce, buscando as razões de cada insucesso propondo intervenções de enfermagem e encorajando essas mães na continuidade do aleitamento exclusivo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Jose, A.G. de. **Amamentação: um híbrido natureza cultura**. 20ª. Ed. São Paulo: Fiocruz, 1999.

ALMEIDA, J.S.; VALE, I.N.. **Enfermagem Neonatal e aleitamento materno** (2003) Disponível em: <<http://www.aleitamento.org.br>> Acesso em: 13 março 2012.

ARANTES, C.I.S.. **Amamentação: visão das mulheres que amamentam**. *Jornal de Pediatria*, 71, 195-202, 1995.

ARAÚJO, et. al. **Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família**. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 4 (2), 135-141, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília, 2001.

CAMANO, L. SOUSA E, SASS N, MATTAR R. **Obstetrícia: guia de medicina ambulatorial e hospitalar**. Barueri (SP): Manole; 2005.

CARRASCOZA, K.C, COSTA JUNIOR A.L, MORAES, A.B.A. **Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno**. *Estudos de Psicologia* 2005; 22(4): 433-40.

CARVALHO, G.D.. **Aleitamento materno: informações, técnicas e orientações**. In: Secretaria de Saúde e promoção humana PMSJC. São José dos Campos: Programa de Saúde da Criança, 1995.

ESCOBAR, Ana Maria de Uchôa et al. **Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce**. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [online]. 2002, vol.2, n.3, pp. 253-261. ISSN 1519-3829.

FALEIROS F.T.V, TREZZA, E.M.C, CARANDINA L. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração**. *Rev Nutr* 2006; 19(5):623-30.

GIMENEZ, S. R.M.I. **Fonoaudiologia: as inúmeras vantagens da amamentação no crescimento e desenvolvimento das estruturas no aparelho estomatognático**. *Revista Ortodôntica*. Ano VIII, nº 48, março-abril. 1997. Disponível em <<http://www.aleitamento.med.br>> Acesso em: 12 março 2012.

GIUGLIANI, E.R.J. **O Aleitamento Materno na prática clínica**. *Jornal de pediatria*. v. 76, Supl. 3, p. 238-252, 2000. Disponível: <<http://www.jpmed.com.br>>. Acesso em: 09 março 2012.

GUINSBURG, R. **Faltam Estudos sobre aleitamento materno nas Universidades Brasileiras.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 15 abril 2012.

ICHISATO, SMT.; SHIMA, AKK. **Aleitamento Materno e as Crenças Alimentares.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* v. 9, n. 5, p. 70-6, 2001.

ICHISATO, SMT.; SHIMA, AKK. **Revisitando o desmame precoce através de recortes da história.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* v. 10, n.4, p.578-85, 2002

MACHADO, A.R.M, NAKANO A.M.S, ALMEIDA A.M, MAMEDE M.V. **O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto.** *Rev Bras Enferm* 2004; 57(2): 183-7.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Evolução do indicador AME em menores de 9 a 12 meses, no período de 1999 a 2008.** Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 09 maio 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Evolução do indicador AM em crianças de 4 meses, no período de 1999 a 2008.** Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 09 maio 2012

MONTEIRO J.C.S; NAKANO, A. M.S; GOMES, F.A. **O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil.** Disponível em: <<http://www.scielo.org.co>> Acesso em: 06 abril 2012.

SILVA, I. A. A. M. **Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico social dos saberes e práticas sobre aleitamento materno na sociedade brasileira.** 1990. 302 p. Dissertação (Mestrado em saúde pública) Faculdade de medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

SILVA, P.T.F, Terrengui LCS. **Amamentação: o apoio como diferencial importante para a manutenção do aleitamento** [monografia]. São Paulo: Faculdade de Enfermagem, Universidade de Santo Amaro; 2003.

UNICEF; IBFAN. **Como o leite materno protege os recém-nascidos.** Documento sobre o mês de amamentação (2002). Disponível: <<http://www.aleitamento.org.br>>. Acesso em: 05 março 2012.

## ANEXO - A

Evolução do indicador “AME em menores de 4 meses” no período de 1999-2008(\*):

<b>Capital/Região</b>	<b>1999 (a)</b>	<b>2008 (b)</b>	<b>(b-a)</b>
<b>NORTE</b>	<b>35,1</b>	<b>57,4</b>	<b>22,3</b>
Belém	49,6	65,9	16,3
Boa Vista	31,1	53,6	22,5
Macapá	45,9	53,4	7,5
Manaus	24,4	52,3	27,9
Palmas	34,9	48,3	13,4
Porto Velho	24,6	53,7	29,1
Rio Branco	23,5	43,6	20,1
<b>NORDESTE</b>	<b>41,2</b>	<b>46</b>	<b>4,8</b>
Aracaju	35,7	46,4	10,7
Fortaleza	57,1	41,1	-16
João Pessoa	29,5	49,6	20,1
Maceió	24,6	41,4	16,8
Natal	41	51,8	10,8
Recife	27,4	49,9	22,5
Salvador	27	44,5	17,5
São Luís	46,2	53,9	7,7
Teresina	42,3	54,4	12,1
<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>40,8</b>	<b>55,1</b>	<b>14,3</b>
Distrito Federal	50,6	60,6	10
Campo Grande	27,9	62	34,1
Cuiabá	17,7	33,7	16
Goiânia	23,7	41,2	17,5
<b>SUDESTE</b>	<b>24,8</b>	<b>50</b>	<b>25,2</b>
Belo Horizonte	22,9	50,1	27,2
São Paulo	24,9	49,8	24,9
Vitória	37,2	57,5	20,3
<b>SUL</b>	<b>41,1</b>	<b>53,6</b>	<b>12,5</b>
Curitiba	40,5	56,6	16,1
Florianópolis	53,3	63,8	10,5
Porto Alegre	38,4	46,2	7,8
<b>BRASIL</b>	<b>35,5</b>	<b>51,2</b>	<b>15,7</b>

(\*) A tabela não inclui o Rio de Janeiro, por ele não ter participado da pesquisa em 1999

Fonte: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 09 maio 2012.



**ANEXO - B**

Evolução do indicador “AM em crianças de 9 a 12 meses” no período de 1999-2008(\*):

<b>Capital/Região</b>	<b>1999 (a)</b>	<b>2008 (b)</b>	<b>(b-a)</b>
<b>NORTE</b>	<b>59,1</b>	<b>76,9</b>	<b>17,8</b>
Belém	68,6	79,9	11,3
Boa Vista	57,7	74,2	16,5
Macapá	66,5	82,8	16,3
Manaus	53,1	76,9	23,8
Palmas	46,9	67,9	21,0
Porto Velho	55,2	71,0	15,8
Rio Branco	50,8	62,8	12,0
<b>NORDESTE</b>	<b>39,3</b>	<b>59,1</b>	<b>19,8</b>
Aracaju	41,8	63,6	21,8
Fortaleza	28,6	57,3	28,7
João Pessoa	38,8	53,1	14,3
Maceió	34,2	58,6	24,4
Natal	39,5	55,2	15,7
Recife	33,9	49,9	16,0
Salvador	46,8	59,1	12,3
São Luís	58,6	76,9	18,3
Teresina	60,1	75,0	14,9
<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>51,9</b>	<b>64,1</b>	<b>12,2</b>
Distrito Federal	55,4	65,4	10,0
Campo Grande	49,1	70,1	21,0
Cuiabá	51,9	66,4	14,5
Goiânia	43,6	53,8	10,2
<b>SUDESTE</b>	<b>34,6</b>	<b>49,2</b>	<b>14,9</b>
Belo Horizonte	39,4	50,0	10,6
São Paulo	32,9	48,8	15,9
Vitória	54,1	59,1	5,0
<b>SUL</b>	<b>38,2</b>	<b>49,5</b>	<b>11,3</b>
Curitiba	38,1	48,5	10,4
Florianópolis	41,5	52,2	10,7
Porto Alegre	36,3	50,2	13,9
<b>BRASIL</b>	<b>42,4</b>	<b>58,7</b>	<b>16,3</b>

(\*) A tabela não inclui o Rio de Janeiro, por ele não ter participado da pesquisa em 1999

Fonte: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 09 maio 2012.