

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

**FRANCIELE DELFINA DA SILVA**

**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO E FATORES**  
**ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE**

**UBERABA**

**2013**

**FRANCIELE DELFINA SILVA**

**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO E FATORES  
ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de de Especialização em Atenção Básica em Saúde a Família, Universidade federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Cândida Ferrarez Bouzada Viana

**UBERABA  
2013**

**FRANCIELE DELFINA DA SILVA**

**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO E FATORES  
ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de de Especialização em Atenção Básica em Saúde a Família, Universidade federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Cândida Ferrarez Bouzada Viana

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Cândida Ferrarez Bouzada Viana - orientadora

Prof. Dr. Alisson Araújo - examinador

Aprovada em Diamantina, em 03/08/2013.

*Agradeço aos meus pais por sempre me apoiar e ao meu marido que sempre esteve ao meu lado, mesmo nos momentos tão difíceis.*

## **RESUMO**

O leite materno é o alimento mais completo para o recém-nascido, suprimindo todas as suas necessidades, sendo recomendado exclusivamente até o sexto mês de vida. Vários fatores podem dificultar a amamentação como os problemas mamários, dificuldade de sucção, além dos fatores culturais e sociais. A prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) no Brasil até o sexto mês de vida em 2008 foi de 41%, de aleitamento materno (AM) dos 9 aos 12 meses foi de 58,1% e a mediana de AM foi de 341,6 dias (11,2 meses) índices considerados bem aquém do preconizado pela OMS. Foram relacionados ao desmame precoce e/ou introdução precoce de outros alimentos em vários estudos analisados o peso baixo ao nascer, dificuldade de pega, problemas mamários, leite fraco/insuficiente, falta de leite, internação hospitalar da mãe ou recém-nascido e orientação médica. Desta forma várias ações e incentivos devem ser implementadas para a promoção do aleitamento materno, o Hospital Amigo da Criança e a Iniciativa Unidade de Saúde Amiga da Amamentação se prestam a este papel. A conscientização das mães da importância do aleitamento materno e a capacitação de profissionais de saúde para o manejo adequado da amamentação são de grande importância para aumentar a prevalência do aleitamento materno, principalmente o exclusivo.

**Palavra chave:** Aleitamento Materno; Saúde da Família; Desmame Precoce.

## **ABSTRACT**

Breast milk is the most complete food for the newborn, supplying all their needs, being recommended only until the sixth month. Several factors can hinder breastfeeding as breast problems, difficulty in sucking, in addition to cultural and social factors. The prevalence of exclusive breastfeeding (EBF) in Brazil until the sixth month of life in 2008 was 41% and is considered bad by the WHO, breastfeeding (BF) from 9 to 12 months of 58.1% and median was 341.6 days (11.2 months), which is considered very bad by the WHO. Was related to early weaning and / or early introduction of other foods in several studies analyzed the low birth weight, poor grip, breast problems, weak milk / insufficient milk shortage, hospitalization of the mother or newborn and medical advice. Thus a number of actions and incentives should be implemented for the promotion of breastfeeding, the Baby Friendly Hospital Initiative and the Health Unit Breastfeeding Friendly have this role. The mothers' awareness of the importance of breastfeeding and training of health professionals for the proper management of breastfeeding are of great importance to increase the prevalence of breastfeeding especially exclusive.

Keywords: Breast feeding, Family Health, Weaning.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AME: Aleitamento Materno Exclusivo

AM: Aleitamento Materno

ESF: Estratégia Saúde da Família

IHAC: Iniciativa Hospital Amigo da Criança

IUBAAM: Iniciativa Unidade Básica de Saúde Amiga da Amamentação

OMS: Organização Mundial de Saúde

PSF: Programa Saúde da Família

RN: Recém- nascido

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINASC: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

UNICEF: Fundação das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>OBJETIVO GERAL</b>	<b>13</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>14</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>15</b>
<b>5.1 ASPECTOS FUNDAMENTAIS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO</b>	<b>15</b>
5.1.1 Vantagens do leite materno	15
5.1.2 Dificuldades na prática da amamentação	15
<b>5.2 PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE</b>	<b>17</b>
<b>5.4 PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO</b>	<b>21</b>
<b>6 RESULTADOS</b>	<b>23</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b>	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>26</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A mortalidade materno-infantil ainda é preocupante no Brasil e sua redução um desafio para os serviços de saúde. O coeficiente de mortalidade infantil em 2001 foi de 28,6/1.000 nascidos vivos, sendo as principais causas da morte pós-neonatais as causas evitáveis como diarreia, desnutrição e pneumonia. Em 2007 esse coeficiente baixou para 19,3/1.000 nascido vivos, sendo a meta para 2015 reduzir para 15,7 óbitos (BRASIL, 2013).

Em 2004 o Governo Brasileiro cria o Pacto pela redução da mortalidade infantil que dentre uma das estratégias está o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família que permite a reorganização das ações básicas de saúde garantindo, promovendo e ampliando o acesso ao pré-natal, assistência puerperal, puericultura e planejamento familiar (BRASIL, 2004).

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1993 pelo Ministério da Saúde. Esta estratégia visa atender o indivíduo e sua família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de acordo com os princípios do SUS (BRASIL, 1997; ROSA, LABARTE, 2005).

A promoção e proteção do aleitamento materno vêm sendo ao longo dos anos instituídas através de políticas públicas no Brasil e no mundo. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi idealizada em 1990 pela OMS e UNICEF para promover, proteger e apoiar a amamentação, sendo incorporada pelo Ministério da Saúde como ação prioritária em 1992 a partir daí, com o apoio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde vem capacitando profissionais da saúde e estimulando a rede hospitalar para o credenciamento. Esta iniciativa tem por objetivo a mobilização de toda a equipe de saúde dos hospitais-maternidade para que modifiquem condutas e rotinas responsáveis pelos altos índices de desmame precoce. Com este fim, foram preconizados mundialmente a implementação dos DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO (OMS, 2008).

A iniciativa Unidade Básica de Saúde Amiga da Amamentação (IUBAAM) tem como objetivo promover e apoiar o aleitamento materno através da adoção dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno nas Unidades Básicas de Saúde. Estes passos foram desenvolvidos a partir de uma revisão sistemática da literatura, realizado por Oliveira et al.

2001, sobre as intervenções conduzidas na fase pré-natal e acompanhamento do binômio mãe-bebê que foram efetivas no prolongamento da amamentação (OLIVEIRA, CAMACHO E SOUZA, 2005 ). A proposta que serviu de modelo surgiu em Londrina no ano de 1995, onde foi proposto o comprimento de oito passos, e em 1999 a secretaria de estado do Rio de Janeiro lança a UIBAAM e passa a utilizá-la como estratégia na promoção do aleitamento materno exclusivo nas Unidade de Saúde (BRASIL, 2009a).

Em conformidade com os vários programas, portarias e pactos que contemplam a melhoria da saúde da população, em especial da criança, em 2008 o Ministério da Saúde cria a Portaria nº 2.799 que institui a Rede Amamenta Brasil. Essa rede se constitui numa estratégia de “promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno na Atenção Básica, por meio de revisão e supervisão do processo de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde”.

Apesar dos grandes esforços do governo federal e de organizações mundiais os índices de aleitamento materno do Brasil deixam muito a desejar, em especial a amamentação exclusiva e os profissionais de saúde têm papel fundamental para reverter esse quadro, destacando aqui os profissionais que atuam nas Equipes de saúde da Família que estão diretamente relacionados às ações de promoção. Mas para que estes profissionais atuem de forma efetiva é necessário não só a competência técnica, mas também um olhar atento às condições sociais, culturais, emocionais, afetivas das mulheres (BRASIL, 2009b).

Os profissionais de saúde reconhecem as vantagens do aleitamento materno, mas nem sempre conseguem satisfazer os anseios das mulheres em relação às questões sobre amamentação (BRASIL, 2009).

Mediante o exposto, fica claro a importância das ações de promoção e proteção do aleitamento materno realizadas pelos profissionais que atuam nas Equipes de Saúde a fim de aumentar a prevalência do aleitamento materno e, conseqüentemente, reduzir a mortalidade infantil.

## 2 JUSTIFICATIVA

O leite materno confere proteção contra as doenças, propiciando uma nutrição de alta qualidade para a criança e promovendo o seu crescimento e desenvolvimento adequado. É importante lembrar que as crianças amamentadas podem apresentar um crescimento e desenvolvimento diferente do das crianças alimentadas artificialmente. Desta forma a recomendação é que o aleitamento materno seja exclusivo até os 6 (seis) meses e misto até pelo menos os dois anos de idade.

A equipe de ESF 10 Jardim Panorâmico está localizada em Patos de Minas-MG, e presta assistência a uma população de 3570 pessoas sendo 62,63% na idade adulta, 31 gestantes e 59 crianças menores de 2 anos.

Percebemos que o aleitamento materno exclusivo apresentava baixos índices nos primeiros 2 meses de acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) referente ao ano de 2011, sendo caracterizado um problema em virtude dos grandes benefícios da amamentação.

A fim de melhorar os índices de AME e AM a equipe implementou estratégias como o acompanhamento de puericultura realizado pelo médico e enfermeiro, visitas domiciliares puerperais realizadas pelo enfermeiro, além de capacitação da equipe em relação ao manejo dos principais problemas da amamentação.

Dessa forma se faz necessário conhecer os índices de aleitamento materno na área de abrangência e as principais causas do desmame e introdução precoce de alimentos, para que se possa intervir a fim de melhorar a prevalência do aleitamento materno.

### **3 OBJETIVOS**

#### ***OBJETIVO GERAL***

Realizar uma revisão da literatura sobre aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce.

#### ***OBJETIVOS ESPECÍFICOS***

Analisar, na literatura, a prevalência de aleitamento materno em algumas regiões do país, identificando as principais causas de desmame precoce e as estratégias eficazes para promoção e proteção do aleitamento materno.

#### **4 METODOLOGIA**

Para realização da pesquisa foram utilizadas as bases da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SciELO, LILACS, Biblioteca virtual do NESCON e Publicações do Ministério da Saúde na área de aleitamento materno. Os artigos foram selecionados de acordo com o tema proposto, lidos e utilizados como base teórica para elaboração deste artigo.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### ***5.1 ASPECTOS FUNDAMENTAIS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO***

#### **5.1.1 Vantagens do leite materno**

O leite humano é considerado a melhor escolha para o recém-nascido, ele é um alimento completo que garante suas necessidades nutricionais, portanto não é necessário nenhum complemento até o sexto mês. É um “alimento rico em nutrientes, proteínas, açúcares gorduras, sais minerais e vitaminas em concentrações ideais que garantem a nutrição adequada, além de possuir fatores bioativos, antimicrobianos, agentes anti-inflamatórios, enzimas digestivas que garantem proteção do bebê contra várias doenças principalmente as infecciosas” (FALCÃO, 2003; KING, 1991).

O aleitamento materno oferece diversas vantagens em vários aspectos para a criança e a nutriz. Para a criança, a amamentação pode conferir proteção contra diarreias, infecções respiratórias o que pode causar mortalidade infantil, redução de alergias, diminuir o risco das bprodoenças com o diabetes a hipertensão arterial e dislipidemia, pode diminuir também as chances de obesidade, melhorar o desenvolvimento da cavidade bucal e até influi positivamente na inteligência (BRASIL, 2009b; LEVY, BERTOLO, 2008).

Os benefícios para a mãe que amamenta são: facilita a involução uterina diminuindo as hemorragias, diminui riscos de câncer de mama, pode evitar nova gravidez e aumenta o vínculo afetivo entre mãe e filho. Além de todas estas vantagens o leite materno é o alimento que possui menor custo e é mais seguro (BRASIL, 2009b; LEVY, BERTOLO, 2008).

#### **5.1.2 Dificuldades na prática da amamentação**

A despeito da grande importância para a criança, mãe e a sociedade, algumas dificuldades no manejo podem dificultar e contribuir para introdução precoce de outros alimentos ou até para o desmame precoce.

A sucção fraca e a não sucção do recém-nascido (RN) são fatores que podem impedir a amamentação e podem estar associados ao uso de chupetas, mamadeiras, mamas ingurgitadas, mamilos muito planos, mal posicionamento do RN, dentre outros. Outro problema que pode ocorrer é a demora na descida do leite chamado apojadura, ela pode estar relacionada ao tipo de parto e a não sucção do RN, esta demora pode causar ansiedade nas mães que desejam amamentar, podendo determinar a introdução de fórmulas infantis (BRASIL, 2009b; LEVY, BERLOLO, 2008).

A seguir são destacados alguns problemas relacionados as mamas e que podem ser decisivos para o desmame precoce, e uma abordagem adequada é de grande importância para o sucesso do aleitamento materno (Brasil, 2009c e UNICEF, 2008):

**Mamilos planos ou invertidos:** estes tipos de mamilo podem dificultar a pega do RN;

- **Ingurgitamento mamário:** mais conhecido como “leite empedrado”, o aumento da vascularização das mamas e retenção de leite nos alvéolos pode causar hiperemia, edema, febre e dor além de achatam os mamilos dificultando a pega;
- **Dor nos mamilos e fissuras:** essas lesões podem ser causadas por pega incorreta, sucção prolongada não nutritiva, mamilos planos, invertidos ou curtos, uso inadequados bombinhas e outros instrumentos para extração de leite. Cuidados básicos com as mamas, como exposição das mamas ao sol, manter as mamas secas e técnicas de amamentação corretas podem evitar este tipo de lesões;
- **Mastite:** trata-se de um processo inflamatório causado pelo bloqueio dos ductos ou em por ingurgitamento mamário grave, caracteriza-se por febre alta, mamas edemaciadas, rubor e calor;
- **Abcesso mamário:** ocasionado geralmente por mastite infectada não tratada. A interrupção da mamada é recomendada até que haja o tratamento adequado com antibióticos e drenagem do abscesso.

O leite fraco e pouco leite é uma queixa das mães que estão inseguras em relação à nutrição do seu bebê, mas é sabido hoje através de vários estudos que não existe leite fraco e que a pouca produção de leite está associada a pega inadequada e espaçamento muito longo entre as mamadas (BRASIL, 2009b; LEVY, BERLOLO, 2008).

## 5.2 PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE

Para entender os estudos de prevalência torna-se necessário conhecer as definições sobre os tipos de aleitamento materno preconizado pela Organização Mundial de Saúde, 2009 (OMS) e adotados no mundo inteiro:

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

A OMS estabelece alguns parâmetros para a classificação da situação do aleitamento materno, explicitados na tabela a seguir:

<b>Parâmetro</b>	<b>Classificação da OMS</b>
<b>Aleitamento materno na 1ª hora de vida</b>	
Muito Ruim	0-29%
Ruim	30-49%
Bom	50-89%
Muito Bom	90-100%
<b>AME em Menores de 6 meses</b>	
Muito Ruim	0-11%
Ruim	12-49%
Bom	50-89%
Muito Bom	90-100%
<b>Duração mediana da AM</b>	
Muito Ruim	0 a 17 meses
Ruim	18 a 20 meses
Bom	21 a 22 meses
Muito Bom	23 a 24 meses

Fonte: OMS (Brasil, 2009)



Estudo realizado no Brasil, pelo Ministério da Saúde em 2008, para verificar a prevalência do aleitamento materno nas principais capitais e Distrito Federal revelou que a prevalência de **aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês** foi de 41% no Brasil, sendo a maior na região Norte com 45,9% e a menor, na região nordeste com 37% já no sudeste este índice foi de 39,4%. Na capital de Minas Gerais foi de 37,9%, sendo que Belém teve a maior prevalência com 56,1% e a menor em Cuiabá, com 27,1%. O **Aleitamento Materno (AM) entre 9 a 12 meses** no Brasil foi de 58,74%, no sudeste este índice foi de 51,41%. Em Belo Horizonte-MG 64,1% de crianças menores de 1 ano mamaram na primeira hora de vida, sendo que no Brasil foi de 67,7. A mediana do AM no país foi de 341,6 dias (11,2 meses), no sudeste foi de 303,5 dias (10 meses), o que está abaixo do preconizado pela OMS, sendo classificada como muito ruim (BRASIL, 2009a).

Este mesmo estudo revelou que 17,8% das crianças com três dias de vida já haviam recebido outros tipos de leite, aumentando para 48,8% entre 120-180 dias. O uso de mamadeiras na faixa estaria de 0 a 12 meses no Brasil foi de 58,4%, já em relação ao uso de chupetas este número foi de 42,6%, e na capital de Minas Gerais foi de 63,4%, 49,1% respectivamente. Mostrou também que de 1999 a 2008 a prevalência de aleitamento materno exclusivo de 0 a 4 meses no Brasil subiu de 35,5% para 51,2% em Belo Horizonte o AME aumentou de 22,9 em 1999 para 50,1%, reflexo do aumento das políticas públicas voltadas para a saúde da criança.

De acordo com a classificação da OMS o Brasil em relação ao aleitamento materno na primeira hora de vida apresentou uma situação “Boa” (50 a 89%), e em relação ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês essa situação foi considerada “Ruim” (12 a 49%) e duração da mediana de amamentação “Muito Ruim” de 0 a 17 meses (BRASIL,2009a).

Em um estudo realizado por Chaves; Lamounier; César, 2007, realizado em Itaúna (MG), revelou que no momento da alta hospitalar a prevalência do aleitamento materno exclusivo foi de 98%. No primeiro mês AME foi de 62,6%, no quarto mês de 19,5% e no sexto mês de 5,3%, já em relação ao aleitamento materno (AM) no primeiro, quarto, sexto e décimo meses foram de 93,5; 75,2; 58,9 e 33,7% respectivamente. Os fatores associados ao menor tempo de aleitamento materno foram a idade materna inferior a 20 anos, idade gestacional menor que 37 semanas, número de consultas pré-natais inferior a cinco e superior a nove, primeira mamada após 6 horas do nascimento, intercorrências com o RN, uso de álcool ou tabaco e uso de chupetas.

Na região do Alto do Jequitinhonha-MG, a escolaridade paterna, o uso de chupetas e o fato do pai não morar com a criança estavam associados a menor duração do aleitamento materno (SILVERA; LAMOUNIER 2006).

Em outro estudo realizado em Minas Gerais na cidade de Montes Claros verificou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida foi de 48%, caindo para 28% ao final do segundo mês e 8% aos quatro meses de vida sendo de 27 dias a média de aleitamento materno exclusivo, já em relação ao AM aos dois meses é de 91% caindo para 76% no quarto mês (CALDEIRA; GOULART, 2000).

Em Itapira (SP) estudo realizado em 1999, constatou que 64,8% das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo no intervalo de 0-30 dias, caindo para 9,6% no intervalo de 121-180 dias. Em relação ao aleitamento materno a prevalência no primeiro mês de vida foi de 98,1%, e de 70,1% entre 121-180 dias. Entre os RN menores de 90 dias de vida que não estavam em aleitamento materno exclusivo, 23,6% tomavam água e 24,8% tomavam chá (AUDI; CORRÊA; LATORRE, 2003).

A prevalência de aleitamento materno exclusivo em Brasília (DF) no ano de 1994, na faixa etária de 0-15 dias foi de 62%, e de 36,7% entre 61-90 dias, enquanto que para o aleitamento materno foi de 96,8 e 90,3% respectivamente (SENA; SILVA; PEREIRA, 2002).

Em Cuiabá, a prevalência do aleitamento materno exclusivo com 120 e 180 dias foi de 41 e 34,5% respectivamente e 74% de aleitamento materno em menores de 12 meses. Esteve associado ao maior risco de não estar amamentando exclusivamente ao seio mãe com baixa escolaridade, primípara, uso de chupeta ou tomar chá no primeiro dia de vida (FRANÇA, *et al*, 2007).

No município de Conchas – SP em que 100% da população é assistida pelo Programa de Saúde da Família 83,3% recebia leite materno, mas o aleitamento materno exclusivo em menores de 4 meses foi de 25,4%. Foi verificado ainda que os principais motivos para a introdução de água, chá, sucos e outros leites, ou outros alimentos foram leite insuficiente/fraco 34,1%, decisão materna 19,8%, idade adequada 15,1%, cólica 11,1%, trabalho materno 9,5%, orientação médica 6,4%, internação materna ou do RN 3,2% e mastite 0,8% (PARADA, *et al*, 2005).

Em um estudo realizado por Caldeira e Goulart em 2000 em Montes Claros revelou que o risco para o desmame precoce foi maior em RN de baixo peso ao nascer, quando ocorreram dificuldades iniciais para amamentar e quando houve falta de incentivo para amamentar no acompanhamento de puericultura.

Em 1998 foi constatado que crianças que procuraram o pronto Socorro do Instituto da Criança em São Paulo tiveram como causas do desmame precoce o fato do leite ser fraco/não sustenta a criança (17,8%), orientação médica para desmamar a criança (16,9%), o leite secou (14,7%), internação (9,5%) e trabalho (9,0%), em contrapartida 92% das mães referiram saber a importância do aleitamento materno em sua maioria receberam essa informação nos serviços de saúde ou pré-natal (32,1%) (ESCOBAR *et al*, 2002).

No estudo qualitativo de Araújo *et al* , no ano de 2008, através dos relatos das mães foram identificados como causa de desmame precoce os problemas relacionados a falta de leite, leite fraco, problemas mamários e dificuldade de pega, sendo alguma destas causas também encontrada no estudo de Escobar *et al* em 2002.

No Piauí, em 2006, em pesquisa realizada durante a campanha de vacinação constatou como fator de proteção do aleitamento materno mães que pertenciam a classe econômica C,D e E, que moravam na área rural. Os fatores de risco para desmame foram não mamar nas primeiras 24 horas, uso de mamadeiras e chupetas (RAMOS *et al*, 2008).

Em Itaúna-MG, estiveram associados de forma negativa em relação ao aleitamento materno exclusivo peso menor que 2500 g, uso de álcool e tabaco, uso de chupetas e resposta incorreta sobre a técnica de aleitamento materno. Já em relação ao AM apresentaram associação negativa a idade materna menor de 20 anos, idade gestacional menor de 37 semanas, número de consultas pré-natais inferior a cinco e superior a nove, primeira mamada após 6 horas de vida, intercorrências com o recém-nascido, uso de álcool e tabaco e uso de chupetas (CHAVES *et al*, 2007).

O desmame antes dos 12 meses em Itapira-SP esteve associado ao uso de chupetas, peso baixo ao nascer e o hospital de nascimento e para interrupção da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses as causas foram o uso de chupeta e ter sido submetida ao parto cesária (AUDI; CORRÊA; ELATORRE, 2003).

Em Cuiabá, em um estudo realizado por França *et al* no ano de 2004, o uso de chupetas esteve associado ao desmame em menores de um ano, além do acesso ao serviço de saúde privado e a primiparidade, já o trabalho materno esteve associado a proteção do aleitamento materno. Neste mesmo estudo foram avaliados os fatores associados a interrupção do AME em menores de 180 dias, e o uso de chupetas e a primiparidade e também a idade materna inferior a 20 anos.

Em estudo realizado em Paraíba no ano de 2002, constatou que o aleitamento materno em criança menores de 4 meses foi maior em mulheres que não exercem trabalho remuneratório 84,6%, foi constatado também que a licença para a maternidade não é um

direito dado a todas as puérperas, sendo a prevalência de aleitamento materno maior (29,6%) nas que tiraram a licença em relação as que não tiraram a licença (8,9%) (VIANA *et al*, 2007).

#### **5.4 PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

A baixa prevalência do aleitamento materno tem despertado o poder público para a criação de políticas e ações voltadas para a melhoria desses índices. As equipes de Saúde da Família tem um grande papel no desempenho dessas ações uma vez que acompanham diretamente as gestantes e RN e podem determinar ou contribuir para o sucesso ou o fracasso na promoção do aleitamento materno.

A iniciativa Hospital Amigo da Criança foi idealizada em 1990 pela OMS a fim de apoiar, promover e proteger o aleitamento materno. O objetivo é capacitar e mobilizar a equipe multiprofissional na mudança das práticas adotando rotinas para promoção do aleitamento materno, para isso foram estabelecidos os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (UNICEF, 2013).

A iniciativa Unidade Básica de Saúde Amiga da Amamentação (IUBAAM) tem como objetivo de também promover e apoiar o aleitamento materno através da adoção dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno nas Unidades Básicas de Saúde. (IUBAAM, 2013).

1. Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde.
2. Treinar toda a equipe da unidade de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até os 2 anos de vida ou mais.  
sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.
5. Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto.
6. Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
7. Orientar as nutrizes sobre o método da amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda.

9. Orientar gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde.
10. Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares.

Estes passos foram desenvolvidos a partir de uma revisão sistemática da literatura, realizado por Oliveira et al. 2001, sobre as intervenções conduzidas na fase pré-natal e acompanhamento do binômio mãe-bebê que foram efetivas no prolongamento da amamentação. Em estudo realizado por Cardoso, *et.al*, no ano de 2008 no Rio de Janeiro, após a Implantação da Unidade de Saúde Amiga da amamentação houve aumento significativo do aleitamento materno, em menores de 4 meses de 68% para 88% no aleitamento materno exclusivo e na faixa etária de 4 a menores de 6 meses de 41 para 82%. Neste mesmo estudo observou-se que houve aumento também do aleitamento materno em crianças maiores de 6 meses antes e após a implantação da IUBAAM na faixa etária de 6 a menores de 9 meses de 57 para 86% e na faixa etária de 9 a 12 meses de 24 para 82%.

Em um estudo realizado por Caldeira, Fagundes e Aguria em 2008, mostrou que a capacitação da equipe de saúde produziu efeito estatisticamente significativo na mediana do aleitamento materno passando de 104 dias nas equipes de saúde que não receberam capacitação, para 125 dias nas equipes capacitadas.

## 6 RESULTADO

O estudo da prevalência do aleitamento materno se faz necessário para que possamos verificar se as políticas públicas direcionadas ao aleitamento materno estão surtindo efeito. A identificação das principais causas do desmame precoce é um passo essencial para se criar estratégias a fim de aumentar a prevalência de aleitamento materno no país. Vários estudos realizados no Brasil acerca do aleitamento materno abordam o desmame precoce e suas principais causas.

Podemos observar que a AME no Brasil do ano de 1999 a 2008 na faixa etária de 0 a 4 meses subiu de 35,5% para 51,2%. Já nos seis primeiros meses foi de 41% em 2008. Isso demonstra que o país vem investindo na promoção do aleitamento materno, mas apesar da sua evolução está aquém do preconizado pela OMS sendo considerada como “ruim” (12 a 49%), mostrando quem muito ainda deve ser feito para reverter este cenário.

O estudo de Chaves, Lamounier, César (2003), demonstrou que o AME é alto na alta hospitalar (98%) caindo significamente após os meses seguintes. A mediana de AME no Brasil de acordo com o estudo de 2008 foi de 54,11 dias o que equivale a 1,8 meses, muito abaixo dos seis meses preconizados pela OMS.

Vários fatores contribuem para a interrupção da amamentação exclusiva no Brasil, no estudo realizado em 2008 demonstrou que com 3 dias de vida 17,8% dos RN já tinham recebido outro tipo de leite e este mesmo estudo demonstrou também altos índices de uso de mamadeiras (58,4%) e chupetas (42,6%) na faixa etária de 0 a 12 meses. Em Itapira-SP aos 9 dias de vida 23,6% dos RN já tomavam água e 24,8% chás. Em Cuiabá interrupção da AME esteve associado a mães com primeiro e segundo grau de escolaridade, primípara, uso de chupetas e tomar chá no primeiro dia de vida.

O desmame precoce também tem sua prevalência alta no Brasil, sendo a mediana de AM de 341,6 dias o equivalente a 11,2 meses. Estiveram associados aos desmame precoce falta de incentivo, hospital de nascimento, parto cesárea, uso de chupetas que foram citados por apenas um estudo, e os fatores que se apresentaram em mais de um estudo foram: peso baixo ao nascer, dificuldade de pega, problemas mamários, leite fraco/insuficiente, falta de leite, internação hospitalar da mãe ou RN, trabalho materno e orientação médica. Conhecer os

principais motivos do desmame nos norteia onde devemos atuar para diminuir essas práticas, promovendo o aleitamento materno.

Desta forma podemos verificar que vários são os fatores associados ao desmame, sendo eles fisiológicos, sócio-culturais e institucionais, devendo os profissionais de saúde ser capazes de identificar e saber intervir precocemente para aumentar a prevalência do aleitamento materno.

Apesar da importância da capacitação dos profissionais da saúde, em um estudo realizado por Caldeira et al em 2007 verificou que 69% dos profissionais não receberam capacitação específica sobre aleitamento materno. No mesmo estudo foi verificado que os Enfermeiros obtiveram melhor desempenho em relação ao conhecimento sobre a técnica correta de amamentação, cuidados com as mamas e manejo da amamentação, conhecimentos gerais sobre aleitamento materno, entre os médicos e agentes comunitários de saúde a média foi abaixo de 50%. A participação em grupos de gestantes ou nutrizes e a observação da mamada são atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, já as visitas domiciliares puerperais precoces e observação das mamadas foram realizadas por auxiliares de enfermagem e agentes comunitário.

Desta forma, as intervenções em favor do aleitamento materno para sua melhor efetividade deve conter ações no Pré-natal (grupos de gestantes, visitas domiciliares, consultas pré-natais), na Maternidade (Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Bancos de Leite Humano, Método Mãe Canguru) e Pós-natal (Visitas Domiciliares, Puericultura, Grupos, Unidade Amiga da Amamentação).

## **7 CONCLUSÃO**

O aleitamento materno é sem dúvida o alimento ideal para o RN, completo e capaz de proteger contra doenças infecto-contagiosas que podem contribuir para a mortalidade infantil, desta forma a OMS recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo até o sexto mês de vida e deve se estender até os dois anos de idade juntamente com outros alimentos.

O que percebemos através dos estudos é que a prevalência de AME até o sexto mês de vida no Brasil apesar de 1999 a 2008 ter aumentado 15,7% ainda continua abaixo do preconizado pela OMS. A amamentação na primeira hora de vida no Brasil já alcançou um índice bom, mas a mediana de amamentação permanece muito ruim de acordo com a OMS.

Vários são os fatores que contribuem para a introdução precoce de outros alimentos com uso de chupetas a introdução de chás e água idade materna, primiparidade, primeira mamada após 6 horas de nascimento. O desmame precoce também está associado a vários fatores como leite fraco/insuficiente, dificuldade de pega, problemas mamários, falta de incentivo, estes fatores cabem intervenções das equipes de saúde da família e também dos hospitais que devem incentivar e orientar, a fim de melhorar a prevalência da amamentação tanto a exclusiva até o sexto mês de vida quanto a manutenção até os 2 anos de idade.

As equipes de saúde da família têm papel fundamental no aumento da prevalência do aleitamento materno principalmente o exclusivo, uma vez que atendem diretamente as gestantes, puérperas e os RN através das consultas de puericultura, pois estes são momentos fundamentais para abordar e promover o aleitamento materno. Elas deveriam promover ações coletivas e individuais a fim de promover o aleitamento materno, além disso, toda equipe deveria ser capacitada.

Os hospitais maternidades também desempenham um papel fundamental no incentivo ao aleitamento materno, proporcionando o contato precoce pele a pele para que o RN e sucção ao seio materno na primeira hora de vida. Outro aspecto positivo diz respeito em manter o RN sempre com a mãe através da internação em alojamento conjunto, onde a equipe pode auxiliar a mãe na pega e posicionamento corretos, evitando assim os problemas mamários que podem dificultar a manutenção do aleitamento materno após alta hospitalar.

Todos os esforços devem ser feitos para aumentar a prevalência do aleitamento materno, para isso se faz necessário um plano de ações eficaz que seja desempenhado por todos os componentes da equipe, além de políticas públicas de saúde voltadas a saúde da criança.



**REFERENCIAS**

AUDI, C.A.F; CORRÊA, A.M.S; LATORRE, M.R.D.O. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo, 1999. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v.3 n.1 Recife jan./mar. 2003.

ARAÚJO, OD. *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira Enfermagem.** Brasília 2008 jul-ago; 61(4): 488-92.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília. 1997.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília (DF); 2001.

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. Editora Ministério da Saúde,2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto pela redução da Mortalidade Materna e neonatal. Brasília.2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, 22 de Fev. 2006. Pacto pela Saúde 2006. Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília. 2006 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pacto pela Saúde. Brasília. v. 4. 2006 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Amamenta Brasil. Caderno do Tutor. Brasília, DF, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos da Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade em Declínio. Em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=32203](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32203)> Acesso em 10 abril 2013.

CALDEIRA, A.P; GOULART, E.M.A. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas: estudo de uma amostra representativa. **Jornal de Pediatria.** Rio Janeiro. 2000;76(1):65-72.

CALDEIRA, A.P; FAGUNDES, G.C; AGUIAR, G.N. Intervenção educacional em equipes do Programa Saúde da Família para promoção da amamentação. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v 42, n.6, p 1027-33, dez 2008.

CHAVES, R.G;LAMOUNIER , J.A; CÉSAR, C.C. Factors associated with duration of breastfeeding. **Jornal de Pediatria** . Rio Janeiro. 2007;83(3):241-246

ESCOBAR, A.M.U. *et al.* Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce.**Revista Brasileira Saúde Materno Infantil.** Recife. 2(3):253-261, set-dez, 2002.

- FALCÃO, M. C.; FEPPERBAUM, R. **Pediatria neonatal: nutrição do RN**. São Paulo: 2003.
- FRANÇA, G.V.A. *et al.* Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev Saúde Pública**. 2007;41(5):711-18.
- IUBAAM. Unidade básica amiga da amamentação: passos e histórico. Em: <<http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=334>>. Acesso 10 abril 2013.
- KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar**. Tradução de Zuleica Thonson e Orides Navarro Gordan. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 1999. 177p.
- OLIVEIRA, M.I.C; CAMACHO, L. A.B; SOUZA, I.E.O. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. **Cad. Saúde Pública**. vol.21, no.6, Rio de Janeiro Nov./Dec. 2005.
- PARADA, C.M.G.L, CARVALHAES, M.A.B.L, WINCKLER, C.C, WINCKLER, L.A, WINCKLER V.C. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2005 maio-junho; 13(3):407-14.
- RAMOS, C.V *et al.* Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(8):1753-1762, ago, 2008.
- ROSA, W.A. G; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v13(6): p.1027-34, 2005.
- SILVEIRA, J.F; LAMOUNIER, J.A. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 22(1):69-77, jan, 2006.
- SENA, M.C.F; SILVA, F.S; PEREIRA, M.G. Prevalência do aleitamento materno no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 18(3):613-621, mai-jun, 2002.
- UNICEF. Manual do aleitamento materno. Editor Comitê Português do UNICEF, 2008
- UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9994.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm)>. Acesso 10 abril 2013.
- VIANA, R.P.T *et al.* A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 23(10):2403-2409, out, 2007.