



Aleitamento Materno, Desmame e Fatores Associados.

Breast Feeding, Weaning and Associated Factors

Viviane Wagner Ramos ^{1*}
Juliana Wagner Ramos ²

¹Graduanda do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
²Fonoaudióloga.

* Correspondência para:
Viviane Wagner Ramos
Rua Dona Lídia, 19, Pilares, Rio de Janeiro.
CEP: 20750-120
E-mail: vivianewr@yahoo.com.br e
julianawagner20@hotmail.com

Resumo

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, com complemento adequado a partir desta idade e sua manutenção até os dois anos ou mais, é considerado o hábito alimentar mais saudável nessa faixa etária, pois proporciona inúmeros benefícios para a mãe e o bebê. Entretanto, as medianas do aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo estão abaixo do que é preconizado. Diversos fatores estão associados à ocorrência do desmame precoce: primiparidade, uso de chupeta, hospital de nascimento e trabalho materno. Os conhecimentos das mães e dos profissionais e agentes de saúde sobre as práticas de amamentação são inconsistentes. Há necessidade da implementação e disseminação de iniciativas que ajudem a promover maior sucesso do aleitamento materno.

Palavras-chave: aleitamento materno, aleitamento materno exclusivo, desmame.

Abstract

Exclusive breastfeeding in the first six months of life, then with adequate complement and maintained until two years old or more, is considered the healthiest feeding habit for this age group, providing countless benefits to the mother and baby. However, the averages of breastfeeding and exclusive breastfeeding are lower than recommended. Several factors are associated with the occurrence of weaning: primiparity, use of pacifier, birth hospital and maternal work. The knowledge of mothers and health professionals about breastfeeding practices are inconsistent. There is need to implement and disseminate the initiatives that help promote greater practice of breastfeeding.

Key words: breastfeeding, exclusive breastfeeding, weaning.

Introdução

A prática de aleitamento materno, principalmente o exclusivo, influencia positivamente o crescimento adequado do bebê nos primeiros meses de vida (Longo *et al.*, 2005). Além de ser ideal para a saúde da criança, por protegê-la de doenças crônicas e infecciosas, o leite materno promove seu desenvolvimento sensor e cognitivo. O aleitamento materno exclusivo reduz a mortalidade infantil por enfermidades comuns da infância e ajuda na recuperação de enfermidades (OPAS/OMS, 2003).

As crianças menores de seis meses que não recebem leite materno apresentam maior chance de ter diarreia do que as que mamam exclusivamente ao seio. A amamentação e o aleitamento exclusivo atuam como proteção contra essa doença (Vieira *et al.*, 2003).

Assis *et al.* (2004) constataram que o aleitamento materno nos primeiros seis me-

ses assegurou níveis mais elevados de hemoglobina e que esses níveis declinavam quando o aleitamento artificial era adotado, sendo compatíveis com anemia. Em outro estudo com crianças de seis a 12 meses de idade, verificou-se que o aleitamento materno no segundo semestre, juntamente com a alimentação complementar, promove melhor situação com relação à anemia (Spinelli *et al.*, 2005).

A amamentação natural é apontada como fator de proteção contra cólicas nos primeiros meses de vida, sendo mais frequente em crianças desmamadas (Saavedra *et al.*, 2003).

O aleitamento materno apresentou-se como fator de proteção contra sobrepeso e obesidade em crianças na idade pré-escolar no estudo de Balaban *et al.* (2004), sugerindo que crianças que mamam no peito podem desenvolver hábitos mais saudáveis de alimentação.

Estudo de Araújo *et al.* (2004) demonstrou que complementar a alimentação da nutriz para que ela possa alimentar seu filho com leite materno é mais saudável e mais econômico do que substituir o mesmo por leite de vaca ou fórmula, o que evidencia mais uma vantagem de se manter a amamentação exclusiva até os seis meses e a complementação até dois anos ou mais.

O objetivo desta revisão é analisar as medianas do aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo, desmame e fatores associados de crianças em idade de serem amamentadas.

Metodologia

A presente revisão de literatura priorizou a busca de artigos que foram publicados nos últimos seis anos, ou seja, do ano de 2000 em diante. Excetuam-se alguns textos anteriores a essa data, considerados relevantes para este trabalho.

As informações foram pesquisadas num período aproximado de 45 dias, de 28 de dezembro de 2005 a 12 de fevereiro de 2006. Foram encontrados cerca de 300 artigos e, após o refino, 38 foram selecionados.

Deu-se prioridade a artigos publicados em português que retratassem a situação da amamentação no território nacional. As palavras-chave utilizadas foram: amamentação, aleitamento materno, lactente e alimentação infantil.

As bases de dados consultadas foram SciELO e Periódicos Capes, além do *site*

do Ministério da Saúde, Organização Pan-americana da Saúde, Unicef e BEMFAM – Bem-Estar Familiar.

Discussão

Vários estudos realizados no Brasil procuraram calcular a mediana do aleitamento materno (AM) e do aleitamento materno exclusivo (AME), e apontaram que ambas ficaram inferiores ao que se é recomendado pelo Ministério da Saúde (quadro1).

Apesar dos benefícios elencados, e do fato de que no Brasil 97% das lactantes iniciam o aleitamento materno nas primeiras horas de vida do bebê, o desmame ainda ocorre precocemente (PNDS, 1996).

Muitas vezes, os conhecimentos das mães sobre questões fundamentais da amamentação são insuficientes, não permitem o sucesso pleno do aleitamento materno e, conseqüentemente, há o desmame (Sandre-Pereira *et al.*, 2000; Percegoni *et al.*, 2002).

Por outro lado, avaliações feitas com equipes do Programa de Saúde da Família demonstraram que as ações desses grupos, no que diz respeito a conhecimentos para o manejo da amamentação natural, ainda são deficientes (Ciconi *et al.*, 2004; Dubeux *et al.*, 2004).

Um dos fatores associados ao desmame, nesta revisão, foi a primiparidade (Venancio *et al.*, 2002; Soares *et al.*, 2003; Vieira *et al.*, 2004; Vannuchi *et al.*, 2005). Vieira *et al.* (2004) acreditam que as

primíparas amamentam menos, pois os fatores culturais e as crenças quanto à amamentação passadas de geração em geração têm maior impacto no primeiro parto, fazendo com que as mães introduzam mais precocemente outros alimentos, o que induz posteriormente ao desmame.

Spinelli *et al.* (2002) e Gonçalves *et al.* (2003) observaram que as mães que já tiveram a experiência prévia de amamentar naturalmente algum filho tendem a amamentar o seu filho atual por um período maior. O estudo de Ramos & Almeida (2003) fortaleceu o achado anterior, pois também aponta que a falta de experiência aparece como fator de risco para o desmame precoce.

É importante que as mães primíparas recebam uma atenção diferenciada durante o pré-natal e posteriormente ao parto, pois a ansiedade e as dúvidas próprias de uma primeira gestação podem influenciar nas práticas de aleitamento.

O trabalho materno apresentou resultados controversos em relação a maiores ou menores chances para o desmame. Apesar de não ser apontado como o principal determinante para o desmame, alguns autores encontraram que as mães que trabalham fora do lar têm maiores dificuldades de amamentar seus filhos, principalmente de forma exclusiva (Ramos & Almeida, 2003; Vieira *et al.*, 2004; Vannuchi *et al.*, 2005).

Venancio *et al.* (2002) relatam ainda que o trabalho informal e o desemprego tam-

bém podem interferir negativamente na duração do aleitamento materno, já que essa nutriz geralmente tem que trabalhar para ajudar financeiramente em casa.

Por outro lado, Volpini & Moura (2005) e Gonçalves *et al.* (2003) não acharam diferença na idade do desmame entre as mães trabalhadoras e não-trabalhadoras, e Escobar *et al.* (2002) encontraram que as mães que trabalhavam fora de casa amamentaram por maior período de tempo, sendo que neste estudo a variável trabalho materno foi associada à maior escolaridade – ou seja, as mães que trabalhavam foram também tinham maior escolaridade, assim, esta variável não foi considerada relevante.

No que diz respeito às leis de proteção à nutriz trabalhadora, Audi *et al.* (2003) constataram que 24% das mães trabalhadoras estudadas tiveram licença-maternidade, e Percegoni *et al.* (2002) observaram que 84% das mães não conheciam as leis de proteção à nutriz trabalhadora, sendo este mais um ponto negativo para que as leis possam ser cumpridas.

O uso de chupeta foi associado, em vários trabalhos, com o desmame precoce, sendo que a explicação para tal fato não está bem estabelecida (Cotrim *et al.*, 2002; Audi *et al.*, 2003; Soares *et al.*, 2003; Figueiredo *et al.*, 2004; Viera *et al.*, 2004; Vannuchi *et al.*, 2005).

No Brasil, 52,9% das crianças utilizam chupeta (Ministério da Saúde, 2001). Sertório & Silva (2005), buscando conhecer as representações da chupeta, eviden-

ciaram que as mães acham que a chupeta “simboliza a criança” e funciona como um “calmante para o bebê e uma ajuda para a mãe”, além de ser um hábito que passa de uma geração a outra.

O estudo de Melo *et al.* (2002) demonstrou que mais de 80% das mulheres têm a intenção de adquirir mamadeira e chupeta e mais de 60% pretendem utilizar os mesmos. Cotrim *et al.* (2002) observaram que aumentava a prevalência do uso de mamadeira naqueles que usavam chupeta e que esses dois fatores podem levar a um posterior desmame.

A utilização da chupeta é um hábito já arraigado culturalmente, por isso a dificuldade de aboli-lo entre as crianças menores. É necessário haver uma conscientização junto às mães, alertando-as sobre os riscos dessa prática.

O hospital de nascimento apresentou-se como fator relacionado ao desmame. Estudos vêm evidenciando que nascer no Hospital Amigo da Criança (HAC) pode ter efeito relevante nas práticas de aleitamento materno, quando comparadas aos nascimentos em hospitais tradicionais (Venancio *et al.*, 2002; Vieira *et al.*, 2003; Vannuchi *et al.*, 2004).

O HAC é caracterizado por cumprir os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” (OMS/UNICEF, 1989). Na primeira avaliação do cumprimento destes passos pelos HACs, observou-se que 92% deles seguiam todos os passos para o sucesso do aleitamento (Araújo *et al.*, 2003).

Preconiza-se que nas próximas avaliações o percentual de cumprimento das leis para o sucesso do aleitamento materno seja cada vez maior e que cada vez mais aumente o número de hospitais considerados “Amigo da criança”, para que os índices de aleitamento materno e de aleitamento materno exclusivo melhorem.

Conclusão

É de suma importância que mães e pais sejam constantemente alertados sobre os benefícios do aleitamento materno para o lactente e também para a nutriz. Esta deve ser incentivada, desde da primeira consulta de pré-natal, a amamentar naturalmente.

Mães primíparas devem receber atenção especial, da mesma forma que a lactante trabalhadora necessita de ajuda no que diz respeito a alternativas para que possa amamentar. Além disso, elas devem receber esclarecimentos quanto às leis trabalhistas que protegem as nutrizes. O uso de chupeta e mamadeiras também deve ser seriamente desestimulado.

Iniciativas como o “Hospital Amigo da Criança” podem ajudar a se obter maior sucesso no aleitamento materno, juntamente com o empenho de toda a sociedade.

Referências

ARAÚJO, M.F.M. *et al.* Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 4, n. 2, p. 135-141, 2004.

- ARAÚJO, M.F.M.; OTTO, A.F.N.; SCHMITZ, B.A.S. Primeira avaliação do cumprimento dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” nos hospitais amigos da criança do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 3, n. 4, p. 411-419, 2003.
- ASSIS, A.M.O. *et al.* Níveis de hemoglobina, aleitamento materno e regime alimentar no primeiro ano de vida. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 543-551, 2004.
- AUDI, C.A.F.; CORRÊA, A.M.S.; LATORRE, M.R.D.O. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e o aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo, 1999. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 3, n. 1, p. 85-93, 2003.
- BALABAN, G. *et al.* O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 4, n. 3, p. 263-268, 2004.
- BEMFAM/DHS/IBGE/MS. Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde, 1996. Disponível em: <http://www.bemfam.org.br/info_publicacoes.php>. Acesso em: 22 jan. 2006.
- CAMILO, D.F. *et al.* Prevalência da amamentação em crianças menores de dois anos vacinadas nos centros de saúde escola. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 1, p. 29-36, 2004.
- CICONI, R.C.V.; VENANCIO, S.I.; ESCUDER, M.M.L. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 4, n. 2, p. 193-202, 2004.
- COTRIM, L.C.; VENANCIO, S.I.; ESCUDER, M.M.L. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 3, n. 2, p. 245-252, 2002.
- DUBEUX, L.S. *et al.* Incentivo ao aleitamento materno: uma avaliação das equipes de saúde da família do município de Olinda, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 4, n. 4, p. 399-404, 2004.
- ESCOBAR, A.M.U. *et al.* Aleitamento materno e condições socioeconômico/culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 2, n. 3, p. 253-261, 2002.
- FIGUEIREDO, M.G. *et al.* Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 172-179, 2004.
- GONÇALVES, M.B. *et al.* Prevalência do aleitamento materno entre crianças nascidas no Hospital Universitário de Maringá no período de 1999-2000, Maringá, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 25, n. 6, p. 115-124, 2003.
- KITOKO, P.M. *et al.* Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1111-1119, 2000.
- LONGO, G.Z. *et al.* Crescimento de crianças até seis meses de idade, segundo categorias de aleitamento. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 5, n. 1, p. 109-118, 2005.
- MELO, A.M.C.A. Conhecimentos e atitudes sobre o aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 2, n. 2, p. 137-142, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.bvsam.cict.fiocruz.br/gotadeleite/01/arqs/pesqnacprevalencia99.ppt>>. Acesso em: 22 jan 2006.

OLIVEIRA, L.P.M. *et al.* Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 21, v. 5, p. 1519-1530, 2005.

OMS/UNICEF. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno**: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra, 1989. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/innocenti.htm>>. Acesso em: 6 fev. 2006.

OPAS/OMS. **Amamentação**, 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>. Acesso em: 8 fev. 2006.

PASSOS, M.C. *et al.* Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, Mg, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 617-622, 2000.

PERCEGONI, N. *et al.* Conhecimentos sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 29-35, 2002.

RAMOS, C.V.; ALMEIDA, J.A.G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 5, p. 385-390, 2003.

SAAVEDRA, M.A.L. *et al.* Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 79, n. 2, p. 115-122, 2003.

SANDRE-PEREIRA, G. *et al.* Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 457-466, 2000.

SERTÓRIO, S.C.M.; SILVA, I.A. As faces simbólica e utilitária da chupeta na vida das mães. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 156-162, 2005.

SILVEIRA, F.J.F.; LAMOUNIER, J.A. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 4, p. 437-447, 2004.

SOARES, M.E.M. *et al.* Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em hospital amigo da criança. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 79, n. 4, p. 309-316, 2003.

SPINELLI, M.G.N. *et al.* A situação do aleitamento materno de crianças atendidas em creches da secretaria da assistência social do município de São Paulo - região da Freguesia do Ó. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 2, n. 1, p. 23-28, 2002.

SPINELLI, M.G.N. *et al.* Fatores de risco para anemia em crianças de 6 a 12 meses no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 17, n. 2, p. 84-91, 2005.

VANNUCHI, M.T.O. *et al.* Iniciativa do Hospital amigo da criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 422-428, 2004.

VANNUCHI, M.T.O. *et al.* Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 5, n. 2, p. 155-162, 2005.

VASCONCELOS, M.G.L.; LIRA, P.I.C.; LIMA, M.C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no Estado do Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 6, n. 1, p. 99-105, 2006.

VENANCIO, S.I. *et al.* Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 313-318, 2002.

VIEIRA, G.O.; SILVA, L.R.; VIEIRA, T.O. Alimentação infantil e morbidade por diarreia. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 79, n. 5, p. 449-454, 2003.

VIEIRA, G.O. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 4, n. 2, p. 143-150, 2004.

VOLPINI, C.C.A.; MOURA, E.C. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 3, p. 311-319, 2005.

QUADRO 1 - Duração mediana do aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo, segundo população de estudo.

Estudo	Local	Idade da população-alvo (meses)	Mediana do aleitamento materno - AM (meses)	Mediana do aleitamento materno exclusivo - AME (dias)
Kitoko <i>et al.</i> , 2000	Florianópolis-SC	< 12	7,9	53,3
	João Pessoa-PB	< 12	6,5	16,5
Ministério da Saúde, 2001.	Brasil	< 12	9,9	23,4
Vannuchi <i>et al.</i> , 2005	Londrina-PR	< 12	8,6	11,9
Passos <i>et al.</i> , 2000	Ouro Preto-MG	< 24	6,6	17
Silveira & Lamounier, 2004	Região do Alto Jequitinhonha-MG	< 24	10,8	45,3
Camilo <i>et al.</i> , 2004	Campinas-SP	< 24	6,4	68
Oliveira <i>et al.</i> , 2005	Salvador-BA	< 24	4,4	30,6
Vasconcelos <i>et al.</i> , 2006	Estado de Pernambuco	<24	3,7	24