

MOTIVOS DO DESMAME PRECOCE: UM ESTUDO QUALITATIVO

REASONS FOR EARLY WEANING: A QUALITATIVE RESEARCH

MOTIVOS PARA EL DESMAME PRECOZ: UN ESTUDIO CUALITATIVO

Lorena Santana Silva¹
Fernanda Cardeal Mendes²

O presente estudo tem como objetivo analisar os motivos do desmame precoce relatado por mulheres que acompanhavam suas crianças em uma instituição de saúde de Salvador. Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter qualitativo realizada em 2011 no serviço de pediatria de uma instituição filantrópica, situada em Salvador, Bahia, com 15 mulheres, maiores de 18 anos, que desmamaram precocemente seus filhos ou filhas. Os resultados apontam que o estudo ratifica achados já descritos na literatura e destaca a experiência prévia com amamentação prolongada como fator de desestímulo à amamentação atual. Conclui-se que a atuação da enfermagem deve centrar-se na avaliação criteriosa dos motivos e reais condições das mulheres para amamentar, de modo a prestar cuidados individualizados.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno. Desmame precoce. Pediatria. Enfermagem.

This study aims to analyze the reasons for early weaning reported by women who took their children to a health institution in Salvador. This is a qualitative field research held in 2011 conducted in a pediatrics service of a charity institution, located in Salvador, Bahia, with 15 women, aged over 18 years, who weaned early their sons or daughters. The results indicate that the study confirms the findings previously described in the literature, which highlights the previous experience of these mothers with prolonged breastfeeding as a factor that discourages breastfeeding today. It can be concluded from this study that nursing should be focused on careful assessment of the causes and real conditions of women to breastfeed in order to provide individualized care.

KEY WORDS: Breastfeeding. Early weaning. Pediatrics. Nursing.

Este estudio tiene como objetivo analizar los motivos del desmame precoz relatado por mujeres que acompañaban a sus hijos en una institución de salud en Salvador. Se trata de una investigación de campo con enfoque cualitativo, realizada en 2011, en el servicio de pediatría de una institución filantrópica, en Salvador, Bahia, con 15 mujeres, mayores de 18 años, que desmamaron precocemente a sus hijos o hijas. Los resultados ratifican las conclusiones previamente descritas en la literatura y destaca la experiencia previa con la lactancia prolongada como un factor de desaliento a la lactancia actual. Se concluye que la actuación de enfermería debe centrarse en una evaluación cuidadosa de los motivos y las condiciones reales de las mujeres para amamentar, a fin de ofrecer cuidados individualizados.

PALABRAS-CLAVE: Lactancia materna. Desmame precoz. Pediatría. Enfermería.

¹ Bacharel em Enfermagem. Universidade Católica do Salvador. lorenasantana@live.com

² Mestra em Enfermagem. Universidade Católica do Salvador. fcardealmendes@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O leite materno é, reconhecidamente, o alimento apropriado para a criança nos primeiros meses de vida, tanto do ponto de vista nutricional e imunológico quanto no plano psicológico, além de beneficiar o vínculo mãe-filho quando o ato de amamentar é bem vivenciado pelas mães (BOSI; MACHADO, 2005). Há evidências de que o aleitamento materno exclusivo diminui o índice de mortalidade infantil por patologias comuns da infância, como diarreia e pneumonia, e ajuda na recuperação mais rápida da mulher no pós-parto (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003). Estudos relatam que as mulheres que não amamentam têm maior probabilidade de desenvolver o câncer de mama e ovário, osteoporose, artrite, dificuldade em retornar ao peso pré-gestacional e o retorno mais rápido da menstruação (BARROS et al., 2009).

As principais consequências do desmame de crianças menores de seis meses de idade, considerado precoce, são: aumento da mortalidade infantil; aparecimento de doenças alérgicas, cânceres, obesidade, diabetes, deficiência no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, anemia ferropriva e doenças cardiovasculares. Em que pese o conhecimento atual sobre os benefícios do aleitamento natural, relatos do Ministério da Saúde, indicam pequeno percentual de crianças alimentadas apenas de leite materno até os 6 meses (DESMAME, 2008). Com respeito à duração ideal, bem como às práticas envolvidas, acredita-se que a amamentação natural é uma prática socialmente construída, sofrendo influências de uma série de fatores que determinam distintos entendimentos acerca dessas questões.

Diante do exposto, este estudo parte da seguinte questão norteadora: quais os motivos do desmame precoce relatado pelas mulheres que acompanhavam suas crianças em uma instituição de saúde de Salvador? Tem como objetivo analisar os motivos do desmame precoce relatado pelas mulheres que acompanhavam suas crianças em uma instituição de saúde de Salvador.

Espera-se que o estudo contribua para que os profissionais de enfermagem compreendam a importância de identificar os motivos que podem levar as mulheres a desmamarem seus filhos antes do tempo recomendado, para que, com base nos resultados do presente artigo, possam oferecer uma assistência de qualidade às lactantes, esclarecendo suas dúvidas e dificuldades, aumentando sua confiança no ato de amamentar.

METODOLOGIA

Considerou-se como desmame precoce a introdução de qualquer alimento na dieta da criança que não seja o leite materno, incluindo chás ou água, e que termina com a suspensão completa do leite materno (BRASIL, 2008).

A amostra foi selecionada nos prontuários da instituição na qual foi realizada a pesquisa, assim que foi identificado o registro de algum profissional da área de saúde relatando a introdução de outro tipo de alimento ou líquido antes dos seis meses da criança.

Os critérios de inclusão para a composição da amostra foram: mães maiores de 18 anos, independente do nível socioeconômico, escolaridade e do número de consultas realizadas, cujos filhos(as) estavam sendo atendidos no serviço de pediatria no momento da coleta de dados e que foram desmamados antes dos 6 meses de idade; e/ou mães que ofereceram qualquer tipo de líquido ou alimento aos seus filhos(as) antes dos 6 meses de idade.

Como critério de exclusão, mulheres que não eram mães, menores de 18 anos, que os seus filhos(as) não estavam sendo atendidos pelo serviço de pediatria no momento da coleta de dados, que não atenderam aos requisitos citados anteriormente ou se opuseram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados ocorreu nos dias 4 e 11 de maio de 2011, após aprovação do projeto pelo Instituto Mantenedor do Ensino Superior (Imes), n.º de protocolo 3.290. O instrumento de coleta

foi um questionário semiestruturado, contendo dados pessoais e quatro questões norteadoras, relacionadas ao desmame precoce relatado por 15 mães de crianças usuárias de uma instituição filantrópica de Salvador.

O sigilo das informações, bem como o anonimato dos sujeitos foi respeitado pela pesquisadora, sendo utilizado para identificar a letra E (Entrevistada) seguido de um número de acordo a ordem em que ocorreram as entrevistas, em consonância com a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de ética em pesquisa envolvendo seres humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

A análise dos dados foi feita após a realização da entrevista aplicada às mães, buscando-se identificar as falas mais expressivas contidas em seus discursos que possibilitaram a constituição das categorias de acordo com os objetivos geral e específicos. Na análise, foram confrontadas com o referencial teórico pesquisado para este estudo.

Em conformidade com a citada resolução do CNS, a pesquisadora solicitou a aquiescência das mães, para que fizessem parte do estudo, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A estas foram informados os objetivos da pesquisa e solicitada a permissão para uso de suas informações, garantindo-lhes o anonimato e o direito de afastar-se da pesquisa se assim julgassem necessários em qualquer etapa do seu desenvolvimento, sem nenhum tipo de punição. Esclarece-se que as informações obtidas durante este estudo serão utilizadas somente para fins científicos, sendo contemplados os princípios éticos e legais básicos que envolvem as pesquisas com seres humanos, definidos na mencionada resolução do CNS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das mulheres que participaram do estudo, oito tinham idade entre 30 e 40 anos, enquanto cinco tinham de 20 a 30 anos. Quanto à escolaridade, todas eram alfabetizadas; oito tinham segundo grau completo; quatro segundo grau

incompleto; e as demais, ensino fundamental e primário.

As falas das mães foram agrupadas por significados comuns, ordenadas por similaridade semântica, evidenciando os motivos que levaram ao desmame precoce, na tentativa de atingir o objetivo a que se propôs este estudo. Os motivos declarados pelas mães, por meio da explicitação de suas percepções, como sendo decisivos para o desmame precoce, foram: o trabalho, a doença materna, choro persistente e leite fraco, ingurgitamento mamário e fissuras mamilares, cólica do recém-nascido, experiência prévia com amamentação prolongada, rejeição da criança ao leite materno.

Trabalho da mulher

Em relação ao desmame precoce, destacaram-se as declarações de três mães que desmamaram seus filhos alegando o trabalho como motivador, conforme o relato seguinte: “Ela já come outros alimentos para ir acostumando, porque eu trabalho.” (E2). Note-se, nessa fala, que é imposta ao recém-nascido a privação do aleitamento materno exclusivo pela necessidade de adaptação à condição materna de trabalhar fora de casa sem o devido apoio social. Este aspecto é referendado por Frota et al. (2006), e também por Ramos e Almeida (2003), quando asseveram que o trabalho é influenciador e também um elemento dificultador ou impeditivo da prática da amamentação. A situação intensifica-se, principalmente, em relação às mães que trabalham sem o amparo da legislação trabalhista, portanto, sem as garantias previstas em lei para a lactante, levando a uma diminuição da frequência de aleitamento e ao desmame.

“Por que eu trabalhava, aí ela só mamava de noite [...] Eu tinha que ficar o dia todo no trabalho, porque eu sou diarista. [...] Eu não tive licença maternidade.” (E4).

“O motivo é... foi o trabalho [...] Eu não tive licença, porque eu trabalhava em casa de família [diarista], entendeu?” (E10).

Sob o aspecto sociocultural, a mulher contemporânea insere-se cada vez mais no mercado de trabalho formal ou informal, seja pela necessidade do aumento da renda familiar, seja pela necessidade de autonomia ou realização pessoal; o fato é que o trabalho tornou-se um fator associado ao desmame precoce. Gielen et al. (1991) descrevem que o trabalho materno, de modo geral, não se apresenta como empecilho específico ao aleitamento, porque a maioria das mães não trabalha fora. Vale ressaltar que as mães entrevistadas residiam em um país desenvolvido e trabalhavam menos de 20 horas por semana. O autor ainda relata que o trabalho não se torna empecilho apenas se houver condições favoráveis à manutenção do aleitamento, como, por exemplo, respeito à licença maternidade, creche e condições para o aleitamento no local de trabalho. Neste estudo, pode-se perceber uma realidade diferente, apresentando o trabalho como motivador para o desmame precoce, tendo como principal razão a não adequação às leis pelo contratador dos serviços, que não respeita o período mínimo da licença maternidade (4 meses) e não favorece o aleitamento no ambiente de trabalho.

Doença materna

No estudo ora desenvolvido, o estado patológico materno foi assinalado como um dos motivos para o desmame precoce, seja por decisão médica, seja por uma escolha da própria mulher, pelo medo da transmissão de doença infectocontagiosa para o recém-nascido. Refere uma das entrevistadas: “Por que eu e ela pegamos infecção, escabiose [...] eu não quis dar com medo de passar pra boca dela. Eu mesma que não quis dar.” (E3).

Vale ressaltar que algumas mães associaram mais de um fator determinante para o desmame, como a sua incapacidade para a amamentação, devido a um estado patológico. e a insuficiência do leite materno, como é possível depreender-se do seguinte depoimento: “Um problema de coração, é..., aí o médico pediu pra tirar a mama, porque eu cansava [...] aí eu não tava

amamentando porque o leite era pouco e por causa da doença.” (E 5).

Desse modo, as patologias associadas ao desmame precoce pelas mães deste estudo, foram a escabiose e a cardiopatia. Este achado diverge daquele encontrado por Araújo et al. (2008), quando afirmam que são raras as enfermidades maternas com contraindicação absoluta à amamentação natural: tuberculose ativa, hanseníase, portadores de vírus HIV, herpes, vírus simples nas mamas, moléstias debilitantes graves, desnutrição materna, necessidade de ingestão de medicamentos nocivos à criança por tempo prolongado e níveis elevados ou de contaminantes maternos (mercúrio ou fungicida). Observa-se, nesses achados, que o estado patológico materno pode ser limitante em relação ao aleitamento materno, mesmo na ausência de contraindicação médica formal, quando a própria mulher se impõe restrição com a finalidade de proteção do recém-nascido.

Também foi apontado pelas mães como fator determinante para o desmame o uso de medicamento que veio interferir na quantidade e qualidade do leite materno. “[...] foi uma coisa que aconteceu de meu leite secar é porque eu tive que ir pra maternidade tomar antibióticos e meu leite secou [devido a uma infecção] [...] aí não tava mais saindo leite do seio, aí eu tive que parar pra dar outras coisas a ela.” (E8).

Na revisão bibliográfica feita por Chaves, Lamounier e César (2007), que avaliou o uso de medicamentos durante a amamentação, foi esclarecido que a maior parte dos fármacos com informações sobre segurança para uso na lactação é considerada segura e poucos são contraindicados; grande parte dos antibióticos está incluso entre os fármacos seguros para uso durante a lactação, mas existem alguns que são potencialmente perigosos nessa fase. Segundo esses autores, outro importante fator de risco para o desmame é o receio materno do possível prejuízo do medicamento para o lactente.

Pode-se compreender que a falta de orientações quanto ao uso de antibióticos, bem como de outras medicações, pode ser definidora para interromper a continuidade da amamentação,

uma vez que o nível de conhecimento dessas mulheres em relação ao uso de drogas durante a lactação é insuficiente para avaliar questão de tal complexidade.

Choro persistente e leite fraco

Nos relatos das mães do estudo, percebe-se uma associação do choro persistente do recém-nascido à fome. Esta circunstância foi interpretada por elas como uma insuficiência do próprio leite para nutrir e satisfazer o lactente. Nesse sentido, as mães usavam expressões caracterizadas como crenças que desvalorizam o valor nutritivo do leite materno quando comparado a outros tipos de alimentos, deixando de oferecê-lo até os seis meses de vida da criança: “Eu tive pouco leite materno e aí o menino chorava muito, e aí, quando eu tentei fazer o mingauzinho pra ele, ele parava de chorar.” (E 11). Outra entrevistada salienta: “[...] ela tava com fome, porque ela chorava de noite, aí eu comecei a dar outra coisa pra ela comer; eu achava que meu leite não sustentava [...] meu leite era fraco, meu leite não sustentava ela; eu comecei a dar suco, fruta, verduras.” (E 13).

Gonçalves e Bonilha (2005) e King (2001), em conformidade com os resultados de seus estudos, afirmam que expressões como “leite fraco”, “pouco leite” e “o leite secou” foram condicionantes para interromper o curso do aleitamento, podendo-se perceber também a associação do choro do recém-nascido com a fome. Os autores relatam ainda que algumas crenças estão relacionadas à dificuldade da família em saber reconhecer a normalidade das manifestações do recém-nascido, como é o caso do choro, que é comumente visto como sinal de fome, levando ao surgimento de crenças do tipo leite fraco ou pouco leite. Constata-se então, na perspectiva das mães pesquisadas, que há uma relação entre o leite materno e a presença do choro do lactente, levando à crença de que o leite não está mais adequado às necessidades da criança, seja por insuficiência na quantidade produzida, seja por seu valor nutritivo.

Frota et al. (2006) ratificam as reflexões suscitadas pelos relatos das mães entrevistadas, ao constatarem que o choro e a fome da criança são, para as mães, determinantes para a alimentação complementar – desmame precoce – antes de concluir os 6 meses e que o choro associado à fome é sustentado pela cultura, em decorrência dos problemas relacionados à produção/qualidade do leite. Estas reflexões sugerem que uma crença construída ao longo de experiências vivenciadas nas relações sociais, independente de qualquer embasamento científico, pode determinar um comportamento específico. Portanto, a crença na insuficiência do próprio leite materno, entendido como fraco e incapaz de sustentar o lactente, pode levar uma mulher a escolher o desmame precoce.

Ingurgitamento mamário e fissuras mamilares

Importante considerar as alterações biológicas relatadas no estudo, como o ingurgitamento mamário e as fissuras mamilares, que normalmente estão relacionados, respectivamente, a leite em abundância, início tardio da amamentação, mamadas infrequentes, restrição da duração, frequência das mamadas e sucção ineficaz do recém-nascido e à técnica inadequada de amamentação. Nesse sentido, quando a dor permanece dominante durante o período de amamentação contribui para a mãe desmamar seu filho. “Porque empedrou e feriu meu seio, aí eu parei de vez por causa disso [...] Eu não sei se ele rejeitou a mama, porque eu botava e ele não puxava mesmo de jeito nenhum, aí, nesse período, foi quando empedrou e feriu assim todo o meu seio.” (E6). Observa-se que essa mãe estabelece a possibilidade de associação entre o ingurgitamento mamário e a rejeição da mama pela criança, podendo levar ao desmame.

O ingurgitamento mamário e as fissuras mamilares surgiram nos resultados da investigação realizada por Ramos e Almeida (2003) como um fator interveniente no curso da lactação. A pesquisa de Souza e Bispo (2007) confirma esta

informação, pois as mães relatam que, devido às fissuras e à ausência de protusão mamilar, passaram a utilizar mamadeiras e que, após a intervenção, o recém-nascido não quis mais pegar no peito. Os achados de Uchimura et al. (2001) contrastam com os deste estudo e dos autores acima citados, ao alegarem que foi encontrada a ausência de relatos de mães que desmamaram seus filhos por motivo de alterações biológicas. No entanto, pelo relato materno desta pesquisa, percebe-se que a dor e o sofrimento provocado pelo ingurgitamento mamário e pela fissura mamilar motivaram o desmame. Note-se que ocorre a suspensão definitiva do aleitamento materno, sem qualquer registro de tentativa de recuperação da mama lesada ou de busca de orientação mediante a consulta a um profissional de saúde.

Cólica no recém-nascido

Nas falas das mães sujeitos deste estudo, constataram-se as cólicas do recém-nascido associadas à introdução do chá e água como medida para aliviar o desconforto da criança, não se percebendo intenção declarada de utilizar o chá ou a água como suplemento do leite materno: “Só com chazinho e água [...] porque ela sentia, às vezes, sentia cólica.” (E7); “Porque ela tava com cólica, aí eu introduzi um chazinho.” (E14).

Esses achados convergem com o estudo de Moura (1997), ao afirmar que 62,9% das mães ministraram chás e/ou água para seus recém-natos, sendo as cólicas as justificativas mais frequentes dadas por elas para o emprego desse recurso. O uso de chás para o recém-nascido está arraigado entre as mães e as avós e, às vezes, mesmo entre profissionais de saúde. Sob esse aspecto, percebeu-se que a influência de outras pessoas integrantes do círculo familiar e social interferiu na prática da amamentação, contribuindo para o desmame precoce, como refere uma das entrevistadas: “Ele sentia cólica e chorava muito e não soltava gases; aí mandaram [vizinha] eu dar chá e eu dei.” (E14). Neste sentido, os resultados encontrados estão de acordo com Souza e Bispo (2007), que destacam a influência cultural

na continuidade da amamentação. Contudo, há poucos estudos que abordem as cólicas do recém-nascido como motivador para o desmame precoce.

É importante ressaltar essa influência cultural relacionada à amamentação, pois, se há crenças maternas quanto às vantagens e desvantagens em amamentar exclusivamente o recém-nascido, existem crenças sociais que dizem respeito às pessoas que são reconhecidas pelas mães como mais importantes na determinação de sua decisão de amamentar, como também de introduzir chás, água ou outros alimentos. Essa disposição para ouvir e integrar essas informações passam a compor o corpo de crenças da mãe.

Experiência prévia com amamentação prolongada

Um aleitamento materno que parece ser bem-sucedido pode ser percebido pela mãe como uma experiência malsucedida, na medida em que se refere à dependência do seu primeiro filho pelo leite materno com a consequente exclusão de outros tipos de alimentos. Esta experiência anterior de amamentação pode ser um fator determinante para o desmame precoce dos próximos filhos, como é possível depreender-se do relato a seguir:

“O porquê é... eu tenho uma filha de nove anos, então ela já, eu segui a regra, ela amamentou, só que ela viciou no leite materno e aí não quis comer nada; aí eu amamentei até os 3 anos. aí, pra tirar, foi um sacrifício e até hoje, pra comer, dá trabalho, não quer comer quase nada, só lanche, só besteira e com essa eu quis fazer diferente.” (E1).

Gonçalves et al. (2003) e Spinelli et al. (2002) 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. Carrascoza, Costa Júnior e Moraes (2005) sugerem que mães que amamentaram, pelo menos, um outro filho com sucesso têm maiores chances de estender a

amamentação, enquanto aquelas que nunca tiveram tal experiência têm maior probabilidade de realizar o desmame precoce.

Essas reflexões estão em concordância com os estudos realizados por Faleiros, Trezza e Carandina (2006) e Frota et al. (2006), ao abordarem a relação existente entre as experiências das mães e a intenção de amamentar. Esses autores afirmam que são diferentes os contextos socioeconômicos de cada nascimento, bem como que o contato prévio com aleitamento materno talvez não seja estímulo suficiente para amamentação dos filhos subseqüentes. As mães que tiveram vivências positivas, no entanto, provavelmente, terão sucesso para estabelecê-la.

Por fim, não é apenas a experiência anterior em amamentar que vai definir se a mãe irá ou não amamentar o seu filho, e sim toda uma história de vida que esta mulher está vivenciando. No relato de E1, acima, por exemplo, a introdução de novos alimentos após a amamentação exclusiva constituiu-se em uma dificuldade, um “sacrifício”.

Rejeição da criança ao leite materno

O estudo mostra a recusa da criança ao peito como empecilho para a amamentação por livre demanda, sendo alegado como rejeição e enjojo do leite, possivelmente pela introdução de novos alimentos: “Ela que deixou [...] começou a comer as coisas. Acho que enjoou do leite mesmo.” (E9); “Ele rejeitou o leite, ele que não quis mais.” (E15). Estas falas parecem sugerir que a decisão de rejeição ao leite é uma iniciativa da própria criança que desobriga a mãe de qualquer responsabilidade em relação ao desmame. Contudo, há uma escassez de pesquisas que abordem a rejeição à mama pelo lactente, justificando-se como um fator que permanece inserido em outras questões, como, por exemplo, a inserção de mamadeira, chupeta e até mesmo de outros alimentos.

Como foi abordado por Frota et al. (2006), esses aspectos possibilitam a compreensão do motivo pelo qual a mulher tende a buscar

explicações/justificativas para a conduta assumida, uma vez que a amamentação e o desmame fazem parte do contexto ativo e dinâmico da coletividade.

CONCLUSÃO

A amamentação pode proporcionar benefícios físicos e psicológicos à mãe e ao recém-nascido. Do ponto de vista psicológico e afetivo é considerado um ato de amor, porque favorece a interação mãe-filho e promove os aspectos do desenvolvimento psicofísico, afetivo e social da criança quando o ato de amamentar é bem vivenciado pelas mães. No entanto, o abandono do aleitamento materno antes dos seis meses está elevado em decorrência de diversos motivos, dentre eles os físicos e socioculturais, evidenciando que o aleitamento materno, principalmente o aleitamento materno exclusivo, ainda é uma realidade distante de muitas mães.

Neste estudo, os motivos relatados pelas mães associados ao desmame precoce foram o trabalho, a doença materna, a insuficiência do leite, ingurgitamento mamário e fissuras mamilares, cólica do recém-nascido, experiência negativa de amamentação, rejeição da criança ao leite materno.

Desta forma, é recomendável que a enfermeira esteja habilitada a preparar a gestante para o aleitamento, percebendo a importância da comunicação como instrumento do processo de trabalho em saúde. Nesse contexto, as ações de enfermagem devem estar direcionadas para uma intervenção adequada, descobrindo novas opções a fim de evitar dúvidas, dificuldades e possíveis complicações, propiciando a realização de palestras, bem como a formação de grupos de apoio, para incentivar e manter o aleitamento materno, bem como evitar o desmame precoce.

Sabendo que o profissional de enfermagem assiste a mulher durante a gestação, parto e puerpério, é imprescindível que as orientações quanto ao aleitamento materno sejam acessíveis e esclarecedoras, orientando sobre os mecanismos da lactação, práticas e técnicas necessárias

para que as mães amamentem com sucesso. Para isso, é necessário que esta profissional esteja atenta aos motivos que levam essas mulheres a interromper o aleitamento precocemente, devendo atuar para identificar tais problemas e encorajá-las na continuidade do aleitamento exclusivo. Conclui-se que a atuação da enfermagem deve centrar-se na avaliação criteriosa dos motivos e das reais condições das mulheres para amamentar, de modo a prestar cuidados individualizados.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Olivia D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 64, n. 4, p. 488-92, jul./ago. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de alimentação e nutrição*. 2. ed. rev. Brasília, 2008.
- BARROS, K.M. et al. *Desmame precoce: motivos, consequências e intervenções de enfermagem*. Trabalho apresentado no 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Fortaleza, 2009.
- BOSI, Maria Lúcia M.; MACHADO, Márcia T. Amamentação: um resgate histórico. *Cad. ESP – Escola de Saúde Pública do Ceará*, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 1-9, jul./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.abpblh.org.br/Artigo%20resgate%20hist%F3rico%20da%20amamenta%E7%E3o%20ESP.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2010.
- CARRASCOZA, Karina C.; COSTA JÚNIOR, Áderson Luiz; MORAES, Antônio Bento A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Est. psicol.*, Campinas, v. 22, n. 4, p. 433-440, out./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n4/v22n4a11.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2011.
- CHAVES, Roberto G.; LAMOUNIER, Joel A.; CÉSAR, Cibele C. Medicamentos e amamentação: atualização e revisão aplicadas à clínica materno-infantil. *Rev. paul. pediatr.*, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 276-288, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v25n3/a14v25n3.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2011.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 11 out. 2012.
- DESMAME precoce aumenta taxa de mortalidade infantil. *J. Angola*, Luanda, 5 out. 2008. Disponível em: <http://www.angonoticias.com/full_headlines.php?id=20543>. Acesso em: 8 nov. 2010.
- FALEIROS, Francisca T.V.; TREZZA, Ercília M.C.; CARANDINA, Luana. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. nutr.* Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010>. Acesso em: 3 jun. 2010.
- FROTA, Mirna A. et al. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. nutr.*, Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010>. Acesso em: 3 jun. 2010.
- GIELEN, Andrea C. et al. Maternal employment during the early postpartum period: effects on initiation and continuation of breast-feeding. *Pediatrics*, Baltimore, v. 87, n. 3, p. 298-305, 1991.
- GONÇALVES, Annelise de C.; BONILHA, Ana Lucia de L. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. *Rev. gaúcha enferm.*, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 333-344, dez. 2005. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4564/2491>>. Acesso em: 6 jun. 2010.
- GONÇALVES, Maria Bernadete et al. Prevalência do aleitamento materno entre crianças nascidas no Hospital Universitário de Maringá no período de 1999-2000, Maringá, Estado do Paraná. *Acta sci. health sci.*, Maringá, v. 25, n. 6, p. 115-124, 2003.
- KING, F. Savage. *Como ajudar as mães a amamentar*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- MOURA, Eloisa F.A. Duração do período de aleitamento materno de crianças atendidas em ambulatório de pediatria. *Rev. pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 73, n. 2, p. 106-110, 1997.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Amamentação*. 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2010.
- RAMOS, Carmen V.; ALMEIDA, João A.G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J. pediatr.*, Porto Alegre, v. 79, n. 5, p. 385-390, 2003.

SOUZA, Tâmara O.; BISPO, Tânia C. Aleitamento materno exclusivo e o Programa Saúde da Família Chapada, município de Aporá (BA). *Rev. baiana saúde pública*, Salvador, v. 31, n. 1, p. 38-51, jan./jun. 2007.

SPINELLI, Mônica 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. *Rev. bras. saúde mater. infant.*, Recife, v. 2, n. 1, p. 23-28, 2002.

UCHIMURA, Nelson S. et al. Estudo dos fatores de risco para desmame precoce. *Acta sci. health sci.*, Maringá, v. 23, n. 3, p. 713-718, 2001. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/2925/1867>>. Acesso em: 15 maio 2010.

Submissão: 8/1/2012

Aceito: 16/7/2012