

ARTIGO DE REVISÃO DESCRITIVA DE LITERATURA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Revista para envio:

RASBRAN – Revista da Associação Brasileira de Nutrição
São Paulo, ISSN 2357-7894

Foco e escopo

A Revista da Associação Brasileira de Nutrição (ou RASBRAN) destina-se à publicação de textos científicos essencialmente sobre Nutrição e suas áreas correlatas. Visa contribuir à geração de conhecimento, acesso à informação e debate multidisciplinar associados a temática nutrição por meio de trabalhos, tais como: artigo original, artigo de revisão integrativa, revisão sistemática, relato de caso e resenha.

Periodicidade

Quadrimestral

Política de Acesso Livre

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.

Histórico do periódico

A RASBRAN é um veículo de divulgação e incentivo ao desenvolvimento da ciência e pesquisa da nutrição nas áreas de Esportes, Clínica, Alimentação Coletiva, Marketing, Tecnologia dos Alimentos, Saúde Coletiva, Ensino, entre outras

Aleitamento Materno: Benefícios e Desmame Precoce

Breastfeeding: Benefits and Early Weaning

MAISA BATISTA DOS SANTOS¹

BERNADETE DE LOURDES DE ARAÚJO SILVA²

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Sergipe - Brasil

²Professora Doutora do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Sergipe - Brasil

Resumo

Objetivo: A presente pesquisa possui como objetivo central realizar um levantamento bibliográfico sobre os benefícios da amamentação para a saúde da criança, bem como os fatores que levam ao desmame precoce. **Metodologia:** O estudo se caracteriza como uma revisão bibliográfica descritiva da literatura. Os estudos foram encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde que reúne bancos de dados como Scielo, Lilacs, PubMed, entre outros. Foram utilizados os seguintes descritores: Aleitamento Materno, Benefícios do Aleitamento Materno, Amamentação e Saúde da criança. **Resultados:** O resultado da pesquisa aponta para a confirmação de que o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o sexto mês de vida e o Aleitamento Materno Complementado (AMC) até os 2 anos, impactam diretamente em aspectos nutricionais, imunológicos e cognitivos e são a forma mais eficiente de garantir a saúde da criança. A pesquisa também mostrou que os principais fatores para o desmame precoce estão relacionados à introdução de bicos e mamadeiras, bem como a volta da mulher ao mercado de trabalho. **Conclusão:** O aleitamento materno é essencial para que a criança tenha redução dos riscos de desenvolver certas patologias, além de auxiliar a manter um estado nutricional adequado na infância e também na vida adulta. Vale ressaltar que ainda há muito o que se fazer para diminuir a taxa de desmame precoce no Brasil e no mundo.

Palavras-chave: Aleitamento Materno Exclusivo. Aleitamento Materno Complementado. Desmame Precoce. Saúde da Criança.

Abstract

Objective: The main objective of this research is to carry out a bibliographic survey on the benefits of breastfeeding for the health of the child, as well as the factors that lead to early weaning. **Methodology:** The study is characterized as a descriptive literature review. The studies were found in the Virtual Health Library that gathers databases such as Scielo, Lilacs, PubMed, among others. The following descriptors were used: Breastfeeding, Benefits of Breastfeeding, Breastfeeding and Child Health. **Results:** The result of the research points to the confirmation that Exclusive Breastfeeding (EBF) until the sixth month of life and Complementary Breastfeeding (AMC) until the age of 2 years, directly impact nutritional, immunological and cognitive aspects and are the most efficient way to guarantee the health of the child. The research also showed that the main factors for early weaning are related to the introduction of teats and bottles, as well as the return of women to the job market. **Conclusion:** Breastfeeding is essential for the child to reduce the risk of developing certain pathologies, in addition to helping to maintain an adequate nutritional status in childhood and also in adulthood. It is worth mentioning that there is still much to be done to reduce the rate of early weaning in Brazil and in the world.

Keywords: *Exclusive breastfeeding. Complementary Breastfeeding. Child Health. Early Weaning.*

1 INTRODUÇÃO

Define-se aleitamento materno (AM) como uma ação em que incorpora aspectos fisiológicos, ambientais e emocionais entre o binômio mãe-filho. A amamentação é uma forma eficiente de atender os critérios nutricionais, imunológicos, psicológicos, além do desenvolvimento de uma criança nos seus primeiros anos de vida¹. O AM é uma das formas mais eficazes de garantir a saúde e a sobrevivência da criança, e constitui a intervenção com o maior potencial de redução da mortalidade infantil².

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) , apontam que quase 2 de cada 3 bebês não são amamentados exclusivamente durante os 6 primeiros meses de vida, segundo as recomendações – uma taxa que não melhorou em 2 décadas. No Brasil, a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) entre os menores de seis meses aumentou 34,2 pontos percentuais entre 1986 e 2006, indo de 2,9% para 37,1%, com ganhos estatisticamente significativos em cada década até 2006 e estabilização em 2013. Padrão semelhante foi observado com a prevalência do AM em menores de dois anos, que aumentou de forma estatisticamente significativa 18,9 pontos percentuais entre 1986 e 2006, alcançando prevalência de 56,3% em 2006. Porém, em 2013 houve discreta diminuição do AM em 52,1%. A prevalência de AM no primeiro ano de vida subiu de 22,7% em 1986 para 45,4% em 2013, equivalente a um aumento total de 22,7 pontos percentuais no período, estabilizando-se entre 2006 e 2013. A evolução da prevalência de AM continuando com os dois anos de idade diferiu dos outros indicadores, com prevalência relativamente estável em torno de 25% entre 1986 e 2006, e aumento subsequente e estatisticamente significativo de 8,5 pontos percentuais, chegando a 31,8% em 2013³.

O leite materno (LM) é o alimento ideal para os bebês. É seguro, limpo e contém anticorpos que ajudam a proteger contra muitas doenças comuns da infância, fornece toda a energia e nutrientes de que o bebê precisa nos primeiros meses de vida e continua a fornecer até metade ou mais das necessidades nutricionais da criança durante a segunda metade do primeiro ano, e até um terço durante o segundo ano de vida⁴.

Estudos apontam inúmeros benefícios do aleitamento materno, entre o binômio mãe-filho, entre estes, destacam-se: prevenção de infecções respiratórias e diarreia, prevenção de infecção do trato urinário, menor probabilidade de desenvolver doenças cardiovasculares, menor risco de linfomas, de desenvolver doença de Hodgkin e menor probabilidade a alergias, além de evitar a desnutrição energético-proteica (DEP) e a obesidade infantil. Mulheres que amamentam possuem menor risco de desenvolver câncer de mama e também de anemia.

Acrescenta-se ainda os fatores socioeconômicos que possam levar a família a ter uma diminuição nos custos financeiros evitando assim as fórmulas lácteas prontas⁴.

O Brasil e outros países em desenvolvimento, sofre mudanças significativas ao longo dos anos em relação à demografia, epidemiologia e ao perfil nutricional da população. A mudança no padrão alimentar, associada a outros fatores de risco, principalmente a condição socioeconômica, possui uma relação direta com a incidência no desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). A consequência dessa transição nutricional atinge todas as fases do ciclo de vida, principalmente na infância. Estudos apontam que a desnutrição infantil está em declínio e, em contrapartida, a taxa de obesidade infantil no Brasil e no mundo está em ascensão⁵.

Por ser um alimento nutricionalmente completo durante os 6 primeiros meses de vida e conter todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança, esta proposta de pesquisa é bastante relevante para a formação do nutricionista e sua atuação no campo da nutrição materno-infantil, uma vez que atua na promoção, defesa e apoio a amamentação segundo as recomendações do Ministério da Saúde (MS) e da OMS. O objetivo desse estudo, é realizar uma revisão de literatura sobre a importância do AM e seu benefício na saúde durante a infância, além de diagnosticar os fatores que levam ao desmame precoce e especificar as ações desenvolvidas na promoção e incentivo do AM.

2 MÉTODO

O estudo se caracteriza como uma revisão bibliográfica descritiva da literatura. A revisão descritiva propõe a identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo (PEROVANO, 2014). A pesquisa foi pautada em artigos de referência de literatura, estudos científicos trazendo dados e variáveis, além de órgãos governamentais que trazem dados sobre o tema do estudo.

Para a coleta de dados foi realizada uma busca nas bases Scientific Electronic Library Online - SCIELO, Google acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, Portal de Periódicos - CAPES, National Library of Medicine -PUBMED, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE, Literatura da América Latina e Caribe em Ciências de Saúde - LILACS, Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, sendo ocorrida entre janeiro e maio de 2022. Os seguintes descritores foram utilizados para busca: aleitamento materno, desmame precoce, promoção e incentivo ao aleitamento materno. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos científicos publicados entre os anos de 2003 a 2019 com assuntos relevantes ao tema do estudo. Como critério de exclusão foram descartados os trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses e estudos antes do ano 2000.

Após análise dos estudos, categorizou-se em três temas para a discussão dos resultados: benefícios do aleitamento materno, fatores de desmame precoce e ações de promoção e incentivo ao aleitamento materno

3 RESULTADOS

3.1 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

3.1.1 Nutrição adequada

O leite materno (LM) possui uma composição nutricional balanceada, fatores imunológicos, anti-inflamatórios, digestivos e de crescimento. Sua composição varia entre as mulheres, havendo influências individuais destas, como a genética, nutrição materna e fase da lactação. O fornecimento energético do LM atende a demanda exclusivamente até o sexto mês de vida, devendo a partir deste momento, iniciar a introdução alimentar⁶.

O LM supre sozinho as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses, e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas⁷.

3.1.2 Evita mortes infantis

O AM continua sendo a melhor estratégia de fortalecimento do vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda grandes impactos na promoção da saúde integral da mãe/bebê⁷.

Devido aos vários anticorpos presentes no leite materno que protegem a criança contra infecções, ocorrem menos mortes entre as que são amamentadas. Estima-se que o AM poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo². De acordo com um estudo de avaliação de risco, atualmente, poderiam ser salvas 1,47 milhões de vidas infantis por ano se a recomendação do AME por seis meses e AMC por dois anos ou mais fosse cumprida. Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de 5 anos⁸.

3.1.3 Evita infecção respiratória

Já foi demonstrado a proteção do LM contra infecções respiratórias em vários estudos realizados em diferentes partes do mundo, incluindo o Brasil. Mostrou-se uma maior proteção quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses de vida. Além disso, a amamentação diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória. Estudos mostraram que a chance de uma criança não amamentada internar-se por pneumonia nos primeiros três meses foi de 61 vezes maior do que em crianças amamentadas exclusivamente. Já o risco de hospitalização por bronquite foi sete vezes maior em crianças amamentadas por menos de um mês de vida⁹.

O AM também previne otites. Estima-se redução de 50% de episódios de otite média aguda em crianças amamentadas exclusivamente por 3 ou 6 meses quando comparadas com crianças alimentadas unicamente com leite de outra espécie¹⁰.

3.1.4 Diminui o risco de alergias

O fator de proteção contra alergias é explicado pelo fato de o LM ser rico em variados compostos como: fatores de imunidade humoral e moléculas biologicamente ativas, as quais auxiliam no desenvolvimento e maturidade do sistema do bebê¹¹. Estudos apontam que a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida reduz o risco de alergia à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica e de outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes¹².

3.1.5 Diminui o risco de alergia à proteína de vaca

O termo alergia alimentar é usado para se referir às reações adversas decorrentes da sensibilidade de um indivíduo a proteínas alimentares. Como as proteínas do leite são os primeiros antígenos alimentares introduzidos na dieta do recém-nascido, a alergia a proteínas do leite de vaca (APLV) constitui a alergia alimentar mais comum em crianças menores de 3 anos de idade. Ao analisar as causas da APLV, que é muito comum, entre o primeiro e o terceiro ano de vida, determina-se que o principal fator para seu desenvolvimento é a introdução precoce do leite de vaca na dieta de crianças lactantes - principalmente antes dos seis meses de vida, visto que o organismo infantil é ainda imaturo¹³.

3.1.6 Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes

Evidências científicas afirmam que o AM apresenta benefícios em longo prazo. A OMS publicou importante revisão sobre evidências desse efeito¹⁴, em que concluiu que crianças amamentadas apresentaram pressões sistólica e diastólica mais baixas (-1,2mmHg e -0,5mmHg, respectivamente), níveis menores de colesterol total (-0,18mmol/L) e risco 37% menor de apresentar diabetes tipo 2. Não só a criança que é amamentada adquire proteção contra diabetes, mas também a mulher que amamenta. Mostrou-se uma redução de 15% na incidência de diabetes tipo 2 para cada ano de lactação¹⁵. Atribui-se essa proteção a uma melhor homeostase da glicose em mulheres que amamentam.

A ingestão precoce do leite de vaca (antes dos quatro meses) é considerada um importante fator determinante do Diabetes Mellitus Tipo I, podendo aumentar a chance de seu aparecimento em 50%. Estima-se que 30% dos casos poderiam ser prevenidos se 90% das crianças até três meses não recebessem leite de vaca⁷.

3.1.7 Diminui o risco de obesidade infantil

Sendo a obesidade uma epidemia global, com muitos fatores de risco associados a ela, como o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e, que atualmente atinge não somente os adultos e sim crianças e adolescentes também, estuda-se estratégias para prevenção da obesidade, principalmente a infantil, visto que a incidência cresce juntamente com o índice de insucesso do tratamento durante essa fase. Nesse contexto, o LM é uma possível estratégia reconhecida pela OMS para prevenção da obesidade infantil¹⁶.

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda iniciar a amamentação nos primeiros 60 minutos de vida, sendo o AME até os 6 meses

de vida, pois há evidências consistentes dos benefícios da amamentação exclusiva até essa idade.

O LM, como é relatado nesse estudo, tem efeito protetor para o lactente, mas não somente durante a fase da infância, como também na adolescência e fase adulta. Porém, esses efeitos são mais evidentes quando há o AME ocorre até os seis meses de vida, devido à proteção contra infecções tais como diarreias e doenças respiratórias, sendo que esta, reduz significativamente quando o lactente além de receber o LM há a inserção de outros alimentos, incluindo água e chás. Além disso, o AME, reduz o risco de asma (que permanece na primeira década de vida), protege contra o aparecimento do Diabetes Mellitus tipo I (poderia ser evitado em 90% das crianças se houvesse a oferta até o tempo recomendado) e é nutricionalmente completo¹⁷.

Devido a sua composição nutricional específica, alguns estudos vêm demonstrando que o LM além de ser protetor contra a desnutrição energético-proteica (DEP), ele atua também na proteção contra o desenvolvimento do sobrepeso e obesidade na infância. Sugerindo o desenvolvimento de mecanismo eficazes de autorregulação do consumo energético das crianças amamentadas, ao contrário da alimentação em mamadeiras, que é controlada pelos pais, podendo haver uma oferta energética excessiva e/ou poderia prejudicar o desenvolvimento desse mecanismo¹⁸.

Um estudo transversal realizado com crianças de dois a seis anos de idade, da cidade de São Paulo, constituído por 566 pré-escolares, avaliou a relação entre o sobrepeso, obesidade, aleitamento materno e alimentação complementar. Os resultados apontaram que a média de aleitamento materno exclusivo foi de quatro meses e aleitamento materno sete meses. Quanto a alimentação complementar (AC), houve a introdução alimentar precoce de todos os alimentos estudados no período de zero a seis meses. Sobre o perfil nutricional das crianças, observou-se que houve uma prevalência de sobrepeso e obesidade de 34,4%, sendo considerada elevada para essa faixa etária. Conclui-se no estudo que por seis meses ou mais, e o AM por vinte e quatro meses ou mais, demonstraram efeito protetor contra sobrepeso e obesidade¹⁹. No quadro 01 é possível visualizar os benefícios da prática do AM para o binômio mãe-filho.

Quadro 01 - Benefícios do AM para o binômio mãe-filho¹.

Para a mãe	<p>Menor sangramento pós-parto e, conseqüentemente, menor incidência de anemias;</p> <p>Recuperação mais rápida do peso pré-gestacional;</p> <p>Menor prevalência de câncer de ovário, endométrio e mama;</p> <p>Melhor homeostase da glicose em mulheres que amamentam, trazendo proteção contra diabetes para ela e para o bebê;</p> <p>Menos fraturas ósseas por osteoporose.</p>
Para a criança	<p>Redução da mortalidade na infância; proteção contra diarreia;</p> <p>Proteção contra infecções respiratórias; proteção contra alergias;</p> <p>Proteção contra hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes;</p> <p>Proteção contra obesidade e promoção do crescimento;</p> <p>Promoção do desenvolvimento cognitivo; Promoção do desenvolvimento da cavidade bucal;</p> <p>Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho.</p>

Fonte: CAPUTO NETO (2013).

3.2 FATORES DE DESMAME PRECOCE

O desmame é definido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que se encontrava em AME²⁰. Logo, o período de desmame é aquele compreendido entre a introdução de novos alimentos até a supressão completa do AM.

O desmame precoce é considerado como um problema frequente no Brasil e no mundo. Estudos revelam a elevada prevalência de desmame precoce em países com diferenças socioeconômicas e culturais em relação ao Brasil, e destacam dificuldades em incentivar e apoiar o prolongamento da amamentação²¹. No quadro 2, é possível observar os principais fatores que levam ao desmame precoce.

Quadro 2 - Principais causas do desmame precoce.

Autores	Título do Artigo	Causas do desmame precoce
Alves (2019)	Vivências de mães no desmame precoce ²² .	Crenças, mitos, tabus, falta de apoio familiar.
Souza et al., (2019).	Aleitamento materno e os motivos do desmame precoce no município de Porto Velho/RO ²³ .	Problemas mamários.
Santos (2018)	Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família ²¹ .	Intercorrências: físicas, patológicas, emocionais e sociais/culturais.
Rocci; Fernandes (2014).	Dificuldades no Aleitamento Materno e influência no desmame precoce ²⁴ .	Leite fraco, pouco leite, trauma mamar e o trabalho materno fora de casa.
Dominguez et al., (2017).	Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de Saúde ²⁵ .	Leite fraco, pouco leite, leite que secou ou até mesmo ao desinteresse da mulher.
Santos et al., (2016).	Aleitamento Materno e diarreia aguda entre crianças cadastradas na estratégia saúde da família ²⁶ .	Uso de mamadeira e chupeta.
Campos et al., (2015).	Prática de Aleitamento Materno Exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos ²⁷ .	Introdução precoce de água e chás.

Schincaglia et al., (2015).	Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia ²⁸ .	Introdução precoce de água, chás, leites, sucos e comidas salgadas; a baixa escolaridade, ausência do companheiro, gestante-mãe fumante e/ou etilista, a não realização do pré-natal, o baixo peso ao nascer e os usos de artefatos como chupeta e mamadeira.
Saldan et al. (2015).	Práticas de Aleitamento Materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde ²⁹ .	Uso de mamadeiras
Martins et al., (2014)	Introdução de alimentos para Lactente considerados de risco ao nascimento ³⁰ .	Introdução precoce de água, chás, sucos, leite em pó, papa salgada e o uso de chupeta e mamadeira

Fonte: AUTORIA PRÓPRIA (2022).

3.3 AÇÕES DE PROMOÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Desde o ano 1981, o Ministério da Saúde coordena estratégias para proteger e promover a amamentação no Brasil. O país possui 301 Hospitais Amigos da Criança que promovem 10 passos para o sucesso do aleitamento materno. São repassados, por ano, R\$ 18,2 milhões para as unidades. Além disso, o Brasil possui ainda 222 bancos de leite humano e 219 postos de coleta. No ano de 2020, cerca de 181 mil mulheres doaram mais de 226 mil litros de leite materno. No mesmo ano, o Ministério da Saúde investiu R\$ 16,9 milhões, em caráter excepcional, na proteção e apoio ao aleitamento materno e na alimentação complementar adequada para crianças menores de dois anos na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil- EAAB- da Atenção Primária à Saúde³¹.

O mês do Aleitamento Materno no Brasil foi instituído pela [Lei nº 13.435/2.017](#) que determina que, no decorrer do mês de agosto, serão intensificadas ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, tais como: realização de palestras e eventos; divulgação nas diversas mídias; reuniões com a comunidade; ações de divulgação em espaços públicos; iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada. O mês de agosto é conhecido como Agosto Dourado por simbolizar a luta pelo incentivo à amamentação – a cor dourada está relacionada ao padrão ouro de qualidade do leite materno. São dias de intensas atividades que buscam promover o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida, se estendendo até os dois anos ou mais de idade. A Semana Mundial da Amamentação (SMAM) está focada na sobrevivência, proteção e desenvolvimento da criança, sendo considerada um veículo de promoção do aleitamento³².

A estratégia para incentivar a amamentação vem apresentando resultados. Os índices nacionais do aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de 6 meses aumentaram de 2,9%, em 1986, para 45,7% em 2020. Já o aleitamento para crianças menores de quatro anos passou de 4,7% para 60% no mesmo período. Porém, mesmo com um aumento significativo, existe muito o que se fazer para alcançar os 100% de AME³¹.

Vale ressaltar que abordar sobre AM é sempre um tema que envolve não apenas a pesquisa científica, mas também, as questões sociais, econômicas, psicológicas e culturais, oferecendo assim um campo multidisciplinar, com vários profissionais atuando, tais como: nutricionistas, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos.

4. DISCUSSÃO

O leite materno (LM) é o alimento ideal para os bebês. Além de ser biologicamente seguro, contém anticorpos da mãe, que fortalece o sistema imune, ajudando assim a proteger contra muitas doenças comuns da infância, fornece toda a energia e nutrientes de que o bebê precisa nos primeiros meses de vida e continua a fornecer até metade ou mais das necessidades nutricionais da criança durante a segunda metade do primeiro ano, e até um terço durante o segundo ano de vida⁴.

Existem vários fatores que dificultam e que impedem as mães de realizar o AM. Dentre estes, estão os fatores de ordem física, patológica, emocional e até mesmo os culturais e sociais²¹.

Estudo realizado com 309 mães, demonstrou que a introdução de alguns tipos de líquidos como água e chás, para saciar a sede do bebê e amenizar as dores como cólicas em crianças menores de seis meses, são responsáveis pelo desmame precoce. As mães mais jovens não tinham o conhecimento mais profundo sobre o LM, ocorrendo mais comumente o desmame precoce²⁷.

Em pesquisa realizada sobre o desmame precoce, para melhor compreensão da vivência de mães para não ocorrer o desmame, é necessário analisar a amamentação como uma prática multidimensional que envolve crenças, mitos, tabus, os significados maternos atribuídos a partir da interação social, do apoio recebido e/ou decisão pessoal, dentre outros aspectos²².

As maiores causas que levam ao desmame precoce são os problemas mamários. O tipo de mamilo influencia essa prática, embora não as impeçam²³.

Os fatores que também influenciaram no desmame precoce estão relacionados com a sucção da mama pelo bebê e as intercorrências mamárias, como ingurgitamento e fissuras. Essas alterações interferem diretamente no manejo e oferta do aleitamento materno exclusivo, pois envolvem dor física e psíquica, conduzindo ao desmame precoce³¹.

O uso de chupeta e mamadeira foi um fator que influiu negativamente na prática da amamentação, visto que o uso desses contribuíram para o desmame precoce²⁶. Em comparação com outros estudos observaram que o uso da chupeta acarreta na diminuição do número de mamadas e, como consequência, a menor estimulação do complexo mamilo-areolar e menor produção de leite, levando assim ao desmame precoce²⁹.

Ressalta-se ainda, que quando o apoio à amamentação não é deslocado para o binômio mãe-filho e para o contexto social, político e econômico da sociedade em que está inserida, pode-se considerar que as causas da interrupção ou até mesmo da negação de amamentar estão circunscritas as alegações como leite fraco, pouco leite, leite que secou ou até mesmo ao desinteresse da mulher, porém esta condição precisa ser revista²⁵.

Acrescenta-se também, uma falha na rede de proteção às mães que trabalham fora do domicílio, visto que a licença maternidade é apenas de três meses e precisam voltar ao trabalho e deixar seus filhos, dessa forma, é necessário orientá-las ao direito de saídas durante o horário de trabalho para amamenta-los³³.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos apresentados nesse estudo, mostraram que:

- Mesmo sendo comprovados os inúmeros benefícios do AME e da AMC, tanto em aspectos nutricionais e cognitivos, estes índices continuam sendo baixos, ainda que em crescimento no Brasil e no mundo para os objetivos pretendidos pela Organização Mundial de Saúde e pela Sociedade Brasileira de Pediatria;
- A taxa de desmame precoce ainda é alta, percebendo-se a necessidade da ampliação do acesso ao pré-natal, além da realização de uma assistência e cuidados ao binômio mãe-filho para se prolongar o tempo correto de amamentação;
- Existem muitas ações para o incentivo do AME e AMC, porém ainda são muito baixas quando comparadas as metas governamentais de saúde, uma vez que a importância e como realizar o AM corretamente não é um fator determinante para que ocorra até o tempo indicado.

REFERÊNCIAS

1. NASCIMENTO, G. H. C.; SANTOS, S. V.; FREITAS, F. M. N. O.; LOBO, R. H. A influência do aleitamento materno para o desenvolvimento da criança. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021.
2. JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? **Lancet**, v. 362, p. 65-71, 2003.
3. BOCCOLINI, C. S.; BOCCOLINI, P. M. M.; MONTEIRO, F. R.; VENÂNCIO, S. I.; GIUGLIANI, E. R. J. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, p. 108, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/ijBiBwy3Rm6sJfZBfNgRQqD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 10 jan. 2022.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. **Lancet**, v. 355, p. 451-5, 2000.
5. PEREIRA, I. et al. Estado nutricional de menores de 5 anos de idade no Brasil evidências da polarização epidemiológica nutricional. **Rev. Saúde pública**. Natal-RN, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003341>. Acesso em: 17 fev. 2022.
6. PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; SILVA M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. **Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.** v. 20, n. 2, p. 351-360, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000200017>. Acesso em: 19 jun. 2022.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
8. LAUER, J. A. et al. Deaths and years of life lost due to suboptimal breast-feeding among children in the developing world: a global ecological risk assessment. **Publ. Health Nutr.**, v. 9, n. 6, p. 673-685, 2006.
9. ALBERNAZ, E. P.; MENEZES, A. M.; CESAR, J. A. Fatores de risco associados à hospitalização por bronquiolite aguda no período pós-natal. **Rev. Saúde Pública**, [S.l.], v. 37, p. 37, 2003.
10. STANLEY, I. P. et al. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's Evidence Report on Breastfeeding in Develop Countries. **Breastfeeding Medicine**, v. 4, p. 17-30, 2009. Suppl 1.
11. SILVA, A. M. L.; MONTEIRO, G. R. S. S.; TAVARES, A. N. S.; PEDROSA, Z. V. R. S. A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: Revisão da literatura. **Enfermería Global**, n. 54, p. 485-498, 2019.
12. ODIJK, J. V. et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature: 1966-2001: on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic

manifestations. **Allergy**, v. 58, p. 833-843, 2003.

13. SAMPAIO, R. C. S.; SOUSA, J. H. M. Intolerância a lactose vs. alergia a proteína do leite de vaca: a importância dos sinais e sintomas. **Revista Nutrição Brasil**, v. 16, n. 2, p. 111-16, 2017.
14. HORTA, B. L. et al. Evidence of the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva: WHO, 2007.
15. STUEBE, A. M. et al. Duration of lactation and incidence of Type 2 Diabetes. **JAMA**, v. 294, p. 2601-10, 2005. Disponível em: <[Duration of Lactation and Incidence of Type 2 Diabetes | Pregnancy | JAMA | JAMA Network](#)>. Acesso em: 10 jan. 2022.
16. SIQUEIRA, R.; MONTEIRO, C. Amamentação na infância e obesidade na idade escolar em famílias de alto nível socioeconômico. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100002>. Acesso em: 17 fev. 2022.
17. GIUGLIANE, E. R. J. Tópicos básicos em aleitamento materno. In: LOPES, F. A.; CAMPOS, J. D. Tratado de pediatria. 2 ed. Barueri, São Paulo, Manome, 2010.
18. OLIVEIRA, K. A. Aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida do bebê: benefícios, dificuldades e intervenções na atenção primária de saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina núcleo de educação em saúde coletiva Conselheiro Lafaiete, 2011.
19. SIMON, V.; SOUZA, J.; SOUZA, S. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/6990.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2022.
20. AMARAL, L. J. X. et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 36, p. 127-134, 2015.
21. SANTOS, P. V. et al. Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, 2018.
22. ALVES, T. R. D. M. Vivências de mães no desmame precoce. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Natal, RN, 2019.
23. SOUZA, D. R.; DIÓGENES, S. M.; ANDRADE, J. S. O.; OLIVEIRA, P. C. P. Aleitamento materno e os motivos do desmame precoce no município de Porto Velho/RO. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 31, e1087-e1087, 2019.
24. ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no Aleitamento Materno e influência no desmame precoce. **Rev. Bras. Enferm**, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014.
25. DOMINGUEZ, C. C. et al. Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de Saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, e14448, 2017.
26. SANTOS, F. S. et al. Aleitamento Materno e diarreia aguda entre crianças cadastradas na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 02-08, 2016.

27. CAMPOS, A. M. S. et al. Prática de Aleitamento Materno Exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 283-90, 2015.
28. SCHINCAGLIA, R. M., OLIVEIRA, A. C., SOUSA, L. M.; MARTINS, K. A. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 3, p. 465-474, Brasília, 2015.
29. SALDAN, P. C. et al. Práticas de Aleitamento Materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde. **Rev. Nutr.**, v. 28, n. 4, p. 409-420, 2015.
30. MARTINS, C. B. G.; SANTOS, D. S.; LIMA, F. C. A.; GAIVA, M. A. M. Introdução de alimentos para Lactente considerados de risco ao nascimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n.1, p. 79-90, 2014.
31. BRASIL. Ministério da Saúde. Mês do aleitamento materno no Brasil e Semana da Amamentação, 2021. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/mes-do-aleitamento-materno-no-brasil-e-semana-mundial-da-amamentacao/>>. Acesso em: 19 de junho de 2022.
32. BRASIL, Ministério da Saúde. Todos pela amamentação. Disponível em: <<https://brandedcontentbrasil.com.br/2022/01/26/ministerio-de-saude-todos-pela-amamentacao/>>. Acesso em 19 de junho de 2022.
33. ALVARENGA, S. C. et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 93-103, 2017. Doi: 10.5294/aqui.2017.17.1.9. Disponível em: <[Vista de Factores que influyen el destete temprano \(unisabana.edu.co\)](https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9)>. Acesso em 10 jan. 2022.
34. ALENCAR, A. P. et al. Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, v. 6, n. 2, p. 65-76, 2017.
35. BRASIL. Ministério da Saúde. Mês do aleitamento materno no Brasil e Semana da Amamentação, 2021. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/mes-do-aleitamento-materno-no-brasil-e-semana-mundial-da-amamentacao/>>. Acesso em: 19 de junho de 2022.
36. BRASIL, Ministério da Saúde. Todos pela amamentação. Disponível em: <<https://brandedcontentbrasil.com.br/2022/01/26/ministerio-de-saude-todos-pela-amamentacao/>>. Acesso em 19 de junho de 2022.

