

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

PRISCILA CÔRTEZ DOMINGUES DOS SANTOS

**SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E O MOTIVO
DO DESMAME EM CRIANÇAS DE 06 A 24 MESES
ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA PARTICULAR**

BAURU
2010

PRISCILA CÔRTEZ DOMINGUES DOS SANTOS

**SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E O MOTIVO
DO DESMAME EM CRIANÇAS DE 06 A 24 MESES
ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA PARTICULAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Nutricionista sob orientação da Prof.^a Dr.^a Rita Cristina Chaim.

BAURU
2010

S2377s

Santos, Priscila Cortes Domingues dos

Situação do aleitamento materno e o motivo do desmame em crianças de 6 a 24 meses atendidas em uma clínica particular / Priscila Cortes Domingues dos Santos -- 2010.

30f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Rita Cristina Chaim.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Sagrado Coração - Bauru - SP.

1. Aleitamento materno. 2. Desmame. 3. Criança. I. Chaim, Rita Cristina. II. Título.

PRISCILA CÔRTEZ DOMINGUES DOS SANTOS

**SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E O MOTIVO DO DESMAME
EM CRIANÇAS DE 06 A 24 MESES
ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA PARTICULAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Nutricionista sob orientação da Prof.^a Dr.^a Rita Cristina Chaim.

Banca examinadora:

Prof^a Dr^a. Adriane Gasparino dos Santos Martinez Uribe

Prof^a Dr^a. Rita Cristina Chaim

Bauru, 10 de Dezembro de 2010

Dedico esse trabalho a minha avó Albertina, meus pais Ivan Cláudio e Maria Cristina pelo amor, carinho e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre estar ao meu lado principalmente nos momentos mais difíceis.

À minha avó Albertina e meus pais Ivan Cláudio e Maria Cristina, por terem tornado possível a realização de um sonho e por sempre me apoiarem.

À minha orientadora Rita Cristina Chaim pelo auxílio e por contribuir para o aumento dos meus conhecimentos.

À bibliotecária pelo auxílio na finalização do trabalho

Ao Doutor Paulo Mattar que gentilmente permitiu abordar as clientes da clínica para convite na participação do estudo

As mães pela colaboração nas respostas

E aos meus amigos pelo carinho e apoio durante a realização deste trabalho.

RESUMO

Todos especialistas e profissionais da saúde reconhecem e aprovam a importância do leite materno exclusivo até o sexto mês e com complementação até o segundo ano de vida, entretanto ainda observa-se dificuldades em seguir as recomendações. O presente estudo teve como objetivo a identificação da situação do aleitamento materno de crianças de 6 a 24 meses e identificar o motivo do desmame. Este estudo foi realizado em uma clínica pediátrica particular situada na cidade de Jaú, estado de São Paulo, onde foram entrevistadas, a partir de um questionário, 20 mulheres que tinham crianças com idade entre 06 a 24 meses. A análise permitiu verificar um predomínio de mulheres na faixa etária de 20 a 30 anos (60%), primíparas (70%), com boa escolaridade (35% com ensino médio completo e 40% com ensino superior) e que exercem trabalho remunerado fora do domicílio (60%). As mães apresentam ainda bons hábitos de vida, uma vez que não são fumantes e o consumo de substâncias que podem prejudicar o aleitamento é muito pequeno. Verificou-se um predomínio de mulheres que realizaram o pré-natal, que receberam orientações sobre o aleitamento e que relataram motivadas em amamentar seus bebês (95%). Da população do estudo 95% tiveram alojamento conjunto, que quase totalidade das mães, após o nascimento das crianças teve apoio para realizar o aleitamento materno. Dentre os motivos citados para a realização do desmame estavam o fato da criança não mais querer, a diminuição na produção (30%) e o trabalho materno (20%). Observou-se que a maioria das crianças (65%) recebeu o leite da mãe como primeira alimentação, mas (95%) receberam leites, chás ou água em mamadeiras ou chuquinhas. Todas as crianças já recebiam a alimentação complementar. Assim concluiu-se que se faz necessário que essas mães sejam orientadas pelos seus incentivadores e profissionais da saúde a não introduzirem os bicos, como chupetas e mamadeiras durante o aleitamento exclusivo, evitando assim o desmame precoce que deixa de fornecer aos lactentes todos os benefícios do leite humano.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desmame. Crianças.

ABSTRACT

All health professionals and experts recognize and endorse the importance of exclusive breastfeeding until the sixth month and with complementation by the second year of life. However there are still difficulties in following these recommendations. This study aimed to identify the breast-feeding status of children 6 to 24 months and identify the reason for weaning. It was conducted in a private pediatric clinic in the city of Jau, São Paulo, where 20 women who had children aged 06 to 24 months were interviewed through a questionnaire. The analysis has shown a predominance of women aged 20 to 30 years (60%), primiparous (70%), high educational level (35% with high school degree and 40% with graduation degree) and paid work outside home (60%). Mothers also had good living habits, since they were not smokers and the consumption of substances that may harm breastfeeding was very small. There was a predominance of women who had prenatal care, having received recommendations about breastfeeding and that reported to be motivated to breastfeed their babies (95%). Among this study population 95% had rooming-in, and almost all mothers had support for breastfeeding after the birth of the baby. The reasons cited for the weaning included children's no longer wanting, the decrease in mother's production (30%) and maternal employment (20%). It was observed that most children (65%) received mother's milk as first feed, but 95% received milk, tea or water in bottles or similars. All children were already receiving complementary foods. Thus it was concluded that it is necessary for supporters and health professionals educate the mothers to not introduce the nozzles, such as pacifiers and bottles during exclusive breastfeeding, to avoid early weaning that fails to provide all the benefits of infant human milk.

Keywords: Breastfeeding. Weaning. Children.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	15
Figura 2	16
Figura 3	16
Figura 4	17
Figura 5	18
Figura 6	19
Figura 7	20
Figura 8	21
Figura 9	22
Figura 10	23
Figura 11	24
Figura 12	25
Figura 13	26

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	JUSTIFICATIVA.....	12
3	OBJETIVOS.....	13
4	METODOLOGIA.....	14
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
6	CONCLUSÃO.....	27
	REFERÊNCIAS.....	28
	APÊNDICE A – Questionário.....	30

1 INTRODUÇÃO

Mamífero é aquele que tem glândulas mamárias e essas servem para alimentar os seus próprios filhos não necessitando de outras substâncias para satisfazê-los. Segundo o dicionário o verbete significa: “mamífero *adj.* 1. Que tem mamas. 2. Pertencente ou relativo a mamífero (3). *Sm.* 3. Espécime da classe dos mamíferos, animais vertebrados, caracterizados pela presença de glândulas mamárias nas fêmeas e por apresentarem o corpo coberto por pêlos” (FERREIRA, 1993, p. 200).

Todos especialistas e profissionais da saúde reconhecem e aprovam a importância do leite materno para os neonatais. As próprias indústrias reconhecem essa importância fazendo sua propaganda em torno do leite materno, informando que as suas fórmulas alimentam como o leite fornecido pelas mães. Mas nada substitui o alimento produzido pela nutriz, pois ele é espécie-específico, ou seja, o leite humano é específico para humanos, não satisfazendo assim as necessidades de outras espécies (CLARK, 1984).

Os recém-nascidos precisam de cuidados prolongados depois do nascimento. Precisam de calor, nutrição e proteção, que antes eram realizados pelo útero e agora vão ser feitos pela mãe. É nesse momento que amamentação faz o papel completo, ajudando na transição do bebê de dentro para fora da barriga e promovendo a proteção materna, o calor e a nutrição, fazendo desse um momento muito especial para ambos. Esse período é crítico para a formação do vínculo afetivo mãe-filho, e se dá para o resto da vida, o que influenciará na qualidade e em todos os outros vínculos que serão formados pela criança no futuro (LANA, 2001).

O leite humano reúne mais de 150 substâncias diferentes, tem em sua composição energia e nutrientes necessários em quantidades adequadas, além de fatores que conferem proteção contra infecções virais e bacterianas (REGO, 2002). A sua composição é variável, vai depender do tempo, maturação gestacional e necessidades do lactente, sendo ele a termo ou pré-termo. O leite após o parto está dividido em três fases, colostro, transição e maduro. Em sua fórmula química estão presentes água, carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas e minerais, sendo em cada fase uma concentração diferente (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

Quando se estuda o aleitamento materno, há necessidade de saber diferenças no seu oferecimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) define as práticas de aleitamento infantil sendo, Amamentação Exclusiva: aleitamento materno como único alimento, podendo o lactente receber também vitaminas, minerais ou medicamentos; Amamentação Predominante: aleitamento materno mais água, sucos, chá, soro de rehidratação oral; Amamentação completa: amamentação exclusiva mais amamentação predominante; Amamentação Complementada: peito e complemento alimentar semi-sólido ou sólido; Amamentação: recebe leite materno, independente do consumo de qualquer complemento, lácteo ou não.

Segundo Clark (1984) as vantagens oferecidas pelo aleitamento são inúmeras tanto para mãe quanto para o bebê. O leite Humano (LH) protege o recém-nascido contra infecções e doenças, provoca menos alergias, previne contra obesidade infantil, melhora o desenvolvimento facial e dos dentes, satisfaz as necessidades de sucção do lactente, apresenta ingredientes perfeitamente equilibrados ajudando a prevenir a anemia e mantém o vínculo muito mais forte entre mãe e filho. Lana (2001) cita que o leite da mãe é o maior alimento do mundo para a criança e garante o crescimento e desenvolvimento completo, além de combater a desnutrição. Para a nutriz a realização do aleitamento também é vantajosa, pois ele é prático, econômico, saudável, previne contra o câncer de mama, é relaxante e prazeroso.

A OMS (2003) recomenda que o aleitamento materno seja realizado de forma exclusiva até o sexto mês de vida. A partir dessa idade, o aleitamento deve ser realizado, entretanto, para suprir as necessidades nutricionais, há necessidade do início da alimentação complementar segura e nutricionalmente adequada. Essa situação deve persistir até os dois anos de idade ou mais.

Algumas crianças, entretanto iniciam o desmame precoce que pode ocorrer por vários motivos sendo um deles pela falta de vontade da mãe em amamentar o seu filho, o que leva a lactante procurar desculpas para não realizá-lo. As desculpas freqüentes são leite insuficiente e fraco, doenças, problemas com a mama; outras vezes atribui a responsabilidade ao próprio bebê (bebê chora muito, não come e não quer). Muitas vezes culpam o próprio profissional da saúde, considerando que esses são motivos para não amamentar. Há também outras razões para o desmame precoce, como, a

falta de informação e segurança das mães sobre as vantagens do aleitamento materno; uso de chupetas e bicos; uso de água e chás nos intervalos das mamadas; despreparo dos profissionais da saúde; propaganda dos leites industrializados; fraca atuação dos serviços de saúde entre outros (REGO, 2002).

O estudo de Silva e Souza (2005) sobre a prevalência do aleitamento materno na cidade de Lins-SP mostrou que os grupos estudados tinham diferença no nível socioeconômico e na escolaridade, mas os índices de aleitamento materno foram semelhantes entre eles, sendo por volta de 120 dias, e superior às demais pesquisas realizadas. Esse estudo relata que esse número e a semelhança revelada pelos dois grupos se devem ao fato do trabalho intenso de promoção do aleitamento materno, principalmente no grupo menos privilegiado economicamente.

Para Ricco et al. (2001) a pesquisa revelou que as crianças submetidas ao aleitamento natural exclusivo ficaram doentes com menor freqüência e assim fizeram menor uso do atendimento pediátrico diminuindo os gastos da família com saúde. Com isso o aleitamento exclusivo nos seis primeiros meses tem um efeito protetor contra doenças e no fator econômico de assistência à saúde da criança, principalmente em populações com poucos recursos e precariedade na assistência medica.

Já Lamounier e Silveira (2006) estudam fatores associados à duração do aleitamento materno na região do alto do Jequetinhonha, Minas Gerais, Brasil, e constataram que a maior escolaridade paterna, o uso de chupetas pela criança e o fato do pai não residir com ela influenciaram na menor duração do aleitamento materno.

2 JUSTIFICATIVA

O aleitamento materno é uma prática que precisa ser resgatada por todas as mães que desejam dar qualidade de vida aos seus filhos, uma vez que ele é benéfico em todos os aspectos, e de suma importância para imunidade, nutrição, vínculo mãe-filho, crescimento e desenvolvimento dos lactentes.

Ainda não existem dados, na região a ser estudada, que mostram a incidência do Aleitamento Materno e os motivos que levam ao desmame precoce em crianças na faixa etária de 06 a 24 meses, idade que a OMS recomenda que o aleitamento seja realizado. E com isso o trabalho vai contribuir para conhecimento desses dados, fazendo uma análise das informações coletadas.

3 OBJETIVOS

- Identificar a situação do aleitamento materno de crianças de 6 a 24 meses
- Conhecer o motivo do desmame

4 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em uma clínica pediátrica particular situada na cidade de Jaú, estado de São Paulo.

Durante os meses de setembro e outubro, foram realizadas visitas ao local e as mulheres que tinham crianças com idade entre 06 a 24 meses, foram convidadas a participar do estudo. Nesse período 20 mulheres aceitaram, assinaram um termo de consentimento e responderam um questionário sobre a prática do Aleitamento Materno (Apêndice A). Esse perguntava quanto à faixa etária, o nível de escolaridade, quanto ao fato de exercerem atividade remunerada fora do domicílio, quanto à utilização de substâncias, ao número de filhos anteriores ao participante do estudo, quanto à realização de pré-natal e recebimento de orientações sobre o aleitamento, quanto à motivação em realizar aleitamento materno, das condições do contato após o nascimento, ao apoio recebido para realizar aleitamento materno, quanto ao motivo do desmame. Em relação às crianças participantes, quais que receberam outro alimento anteriormente a realização do aleitamento, da forma como receberam os alimentos e das crianças quanto ao fato de receberem alimentação complementar

Os dados coletados foram tabulados e apresentados na forma de gráficos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As figuras 1 a 4 mostram a distribuição das mães quanto a suas características pessoais e hábitos de vida.

A análise das figuras 1 a 3 permitiu verificar um predomínio de mulheres na faixa etária de 20 a 30 anos (60%), com boa escolaridade (35% com ensino médio completo e 40% com ensino superior) e que exercem trabalho remunerado fora do domicílio (60%).

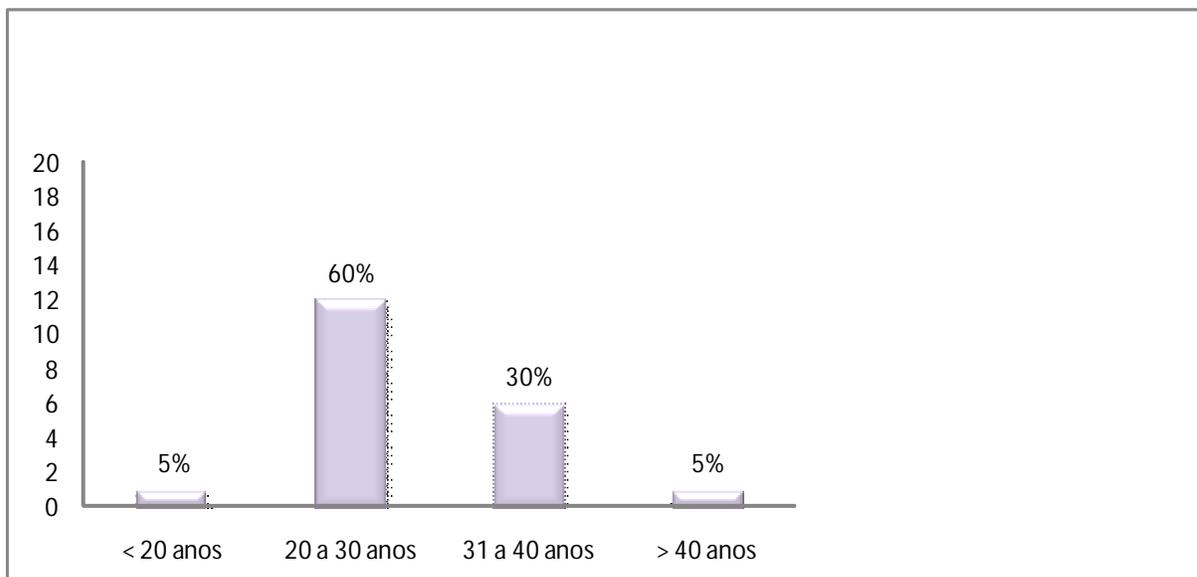


Figura 1 – Distribuição das mães quanto à faixa etária
Fonte: Elaborada pela autora.

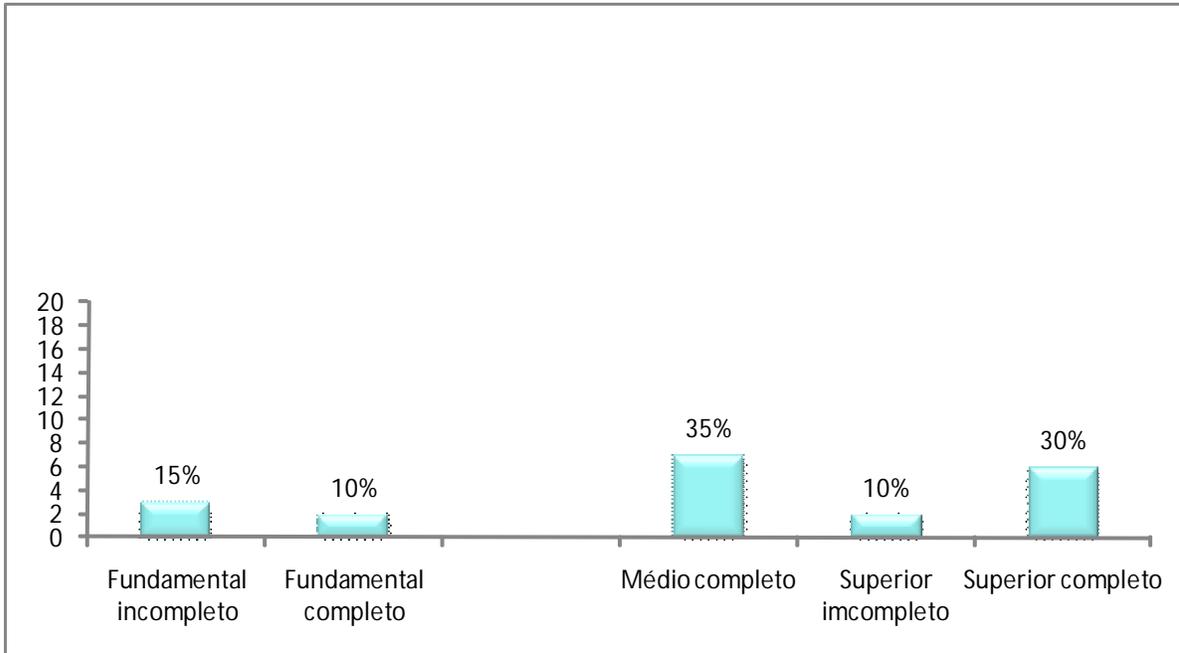


Figura 2 – Distribuição das mães quanto à escolaridade

Fonte: Elaborada pela autora.

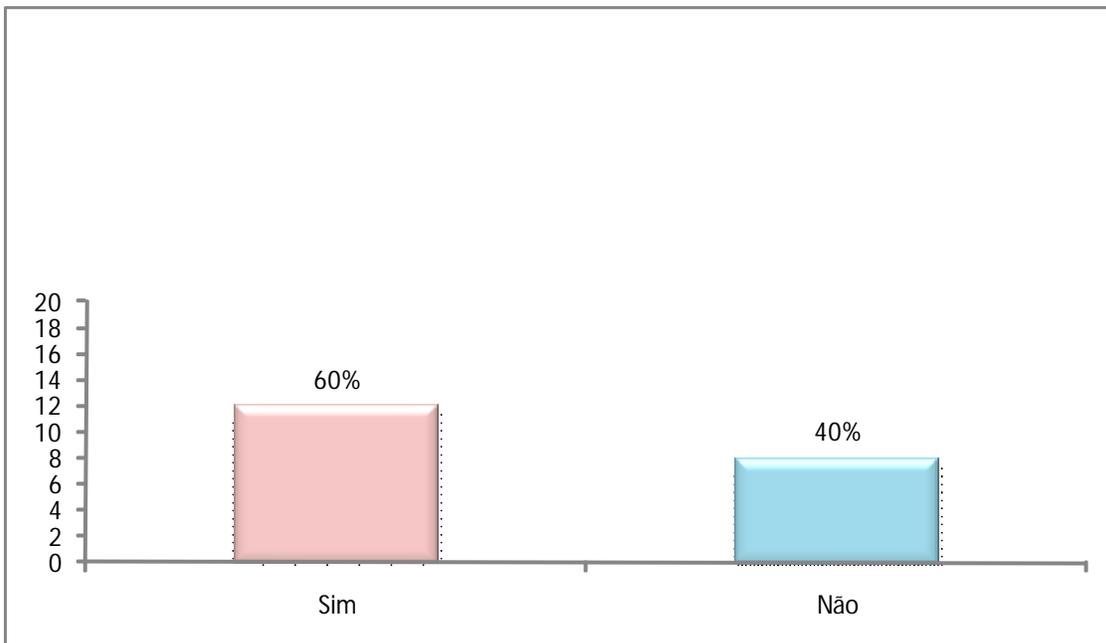


Figura 3 – Distribuição das mães quanto ao fato exercerem atividade remunerada fora do domicílio

Fonte: Elaborada pela autora.

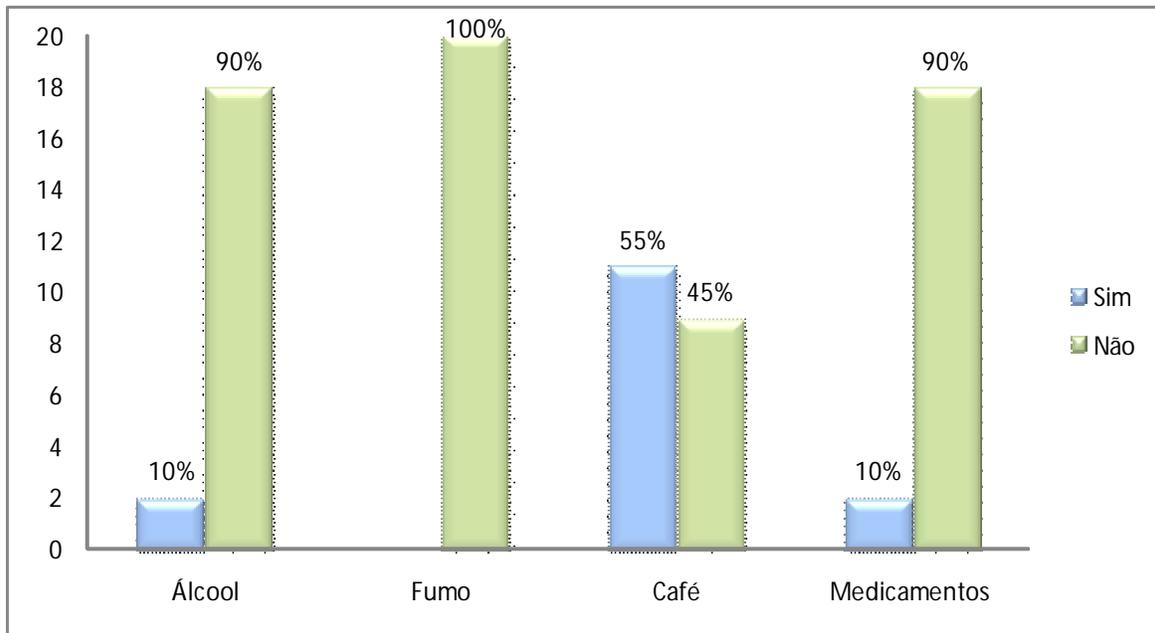


Figura 4 – Distribuição das mães quanto à utilização de medicamentos e substâncias que interferem no aleitamento materno.

Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação à figura 4 as mães apresentam ainda bons hábitos de vida, uma vez que não são fumantes e o consumo de substâncias que podem prejudicar o aleitamento é muito pequeno. Para as mulheres que afirmaram ingerir café e álcool houve relato de consumo em pequenas quantidades. Isso é benéfico, pois o consumo excessivo de álcool pode levar a reduzir a ejeção do leite e a ingestão significativamente pelo lactente apesar de seu consumo em baixas doses ser ajustado com o aleitamento, e devido às baixas enzimas que o lactente possui para a quebra do álcool e ao efeito supressor da produção de leite (CHAVES; LAMOUNIER, 2004). Segundo Vaucher e Durman (2005) todo alimento consumido pela nutriz chega ao leite materno, pois é metabolizado pelo organismo, mas nem sempre fará mal ao lactente. Porém alguns pediatras indicam a retirada de determinados alimentos ou condimentos principalmente as frutas e os que contenham cafeína. Alguns desses alimentos deixam gosto e odor no leite materno podendo desagradar o paladar do bebê. Assim a mãe devesse perceber e evitar determinados alimentos.

Procurou-se ainda verificar se as mães já tinham tido outros filhos além da criança do estudo. Analisando os resultados verifica-se um predomínio de mulheres primíparas (70%).

O resultado está mostrado na figura 5.

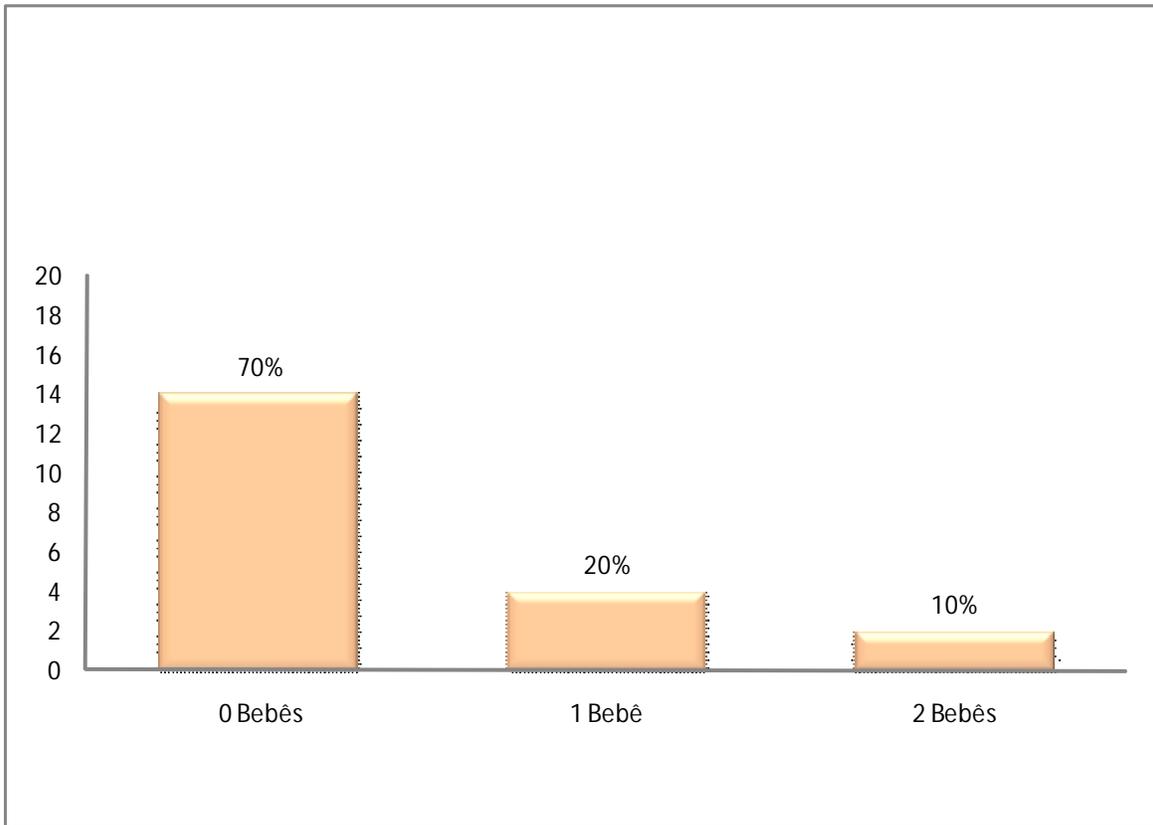


Figura 5 – Distribuição das mães quanto ao número de filhos anteriores ao participante do estudo

Fonte: Elaborada pela autora.

Estudos relatam que um dos fatores associados ao desmame precoce é a primiparidade, sendo que essas mães amamentam menos, pois os fatores sociais e as crenças quanto à amamentação que são passadas de geração pra geração, têm impacto maior na primeira gestação, ajudando com que as mães introduzam alimentos mais precocemente, induzindo assim o desmame mais precoce. Já as mães com experiência prévia de amamentar outro filho, tendem a amamentar o seu atual por um período maior. Outros estudos comprovam a citação anterior relatando a falta de experiência como um fator de desmame precoce. (RAMOS E RAMOS, 2007)

Analisando as figuras 6 e 7 verifica-se que todas as mulheres realizaram o pré-natal e que durante ele receberam orientações sobre o aleitamento. Além disso, 95% relataram motivadas em amamentar seus bebês.

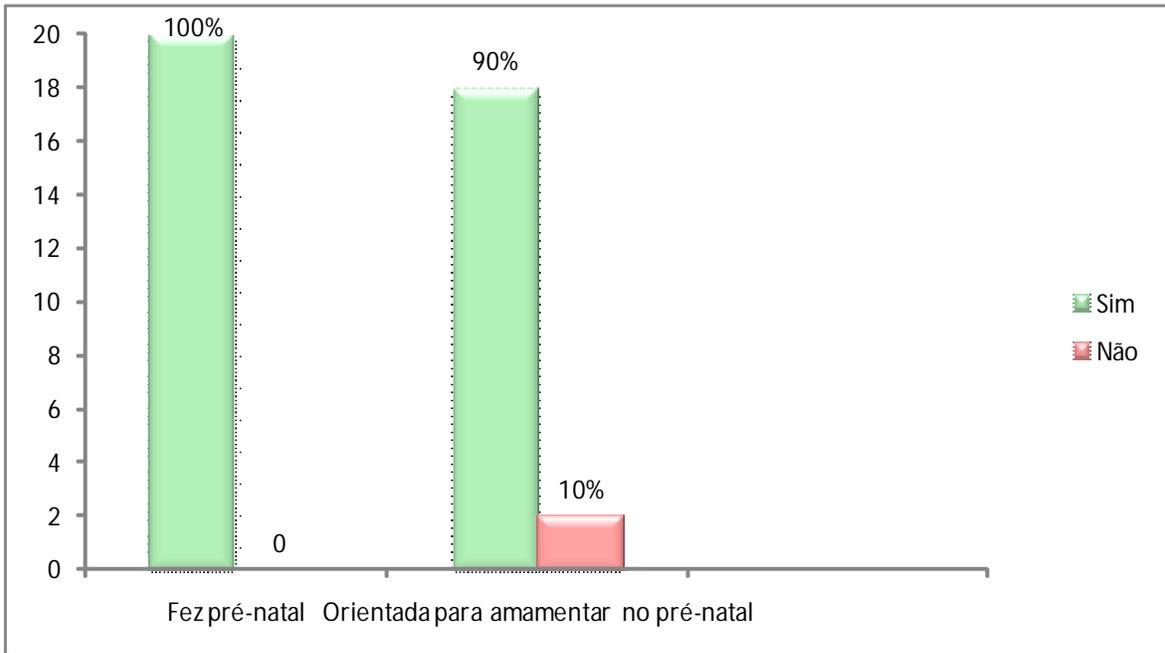


Figura 6 – Distribuição das mães quanto à realização de pré-natal e recebimento de orientações sobre o aleitamento

Fonte: Elaborada pela autora.

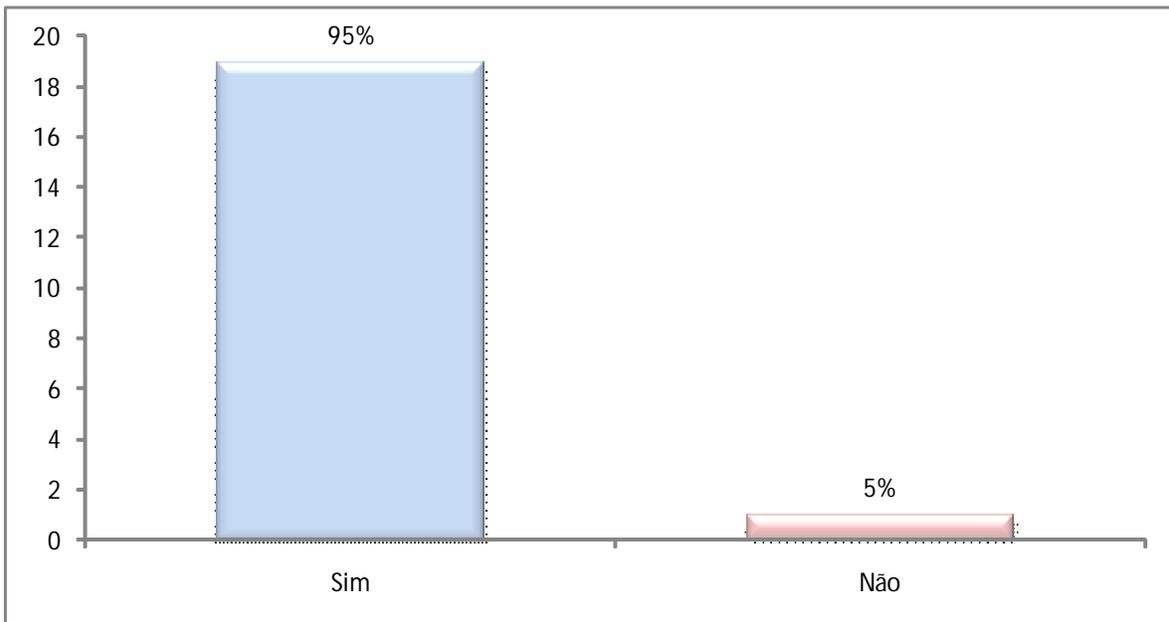


Figura 7 – Distribuição das mães quanto motivação em realizar aleitamento materno

Fonte: Elaborada pela autora.

A realização do pré-natal constitui o exercício da medicina preventiva, visando à saúde física e mental da grávida e identificação das alterações próprias da gravidez que podem repercutir negativamente sobre o feto (TREVISAN et al, 2002). E ainda o preparo e orientação sobre o aleitamento durante o pré-natal comprovadamente contribuiu para o sucesso da amamentação (GIUGLIANE, 2000). Segundo Vieira et al (2004), a educação quanto ao aleitamento materno, realizada durante o pré-natal pode resultar em efeitos benéficos nos seus indicadores, principalmente em mulheres primigestas. Outro estudo que realizou sessões no pré-natal, enfocando práticas na amamentação, comprovou também que seis meses após o parto, houve uma prevalência maior no grupo que recebeu as orientações sobre aleitamento.

A figura 8 mostra as condições de contato entre as mulheres e suas crianças logo após o nascimento. Analisando a figura 8, verifica-se um fator que facilita o aleitamento que é o alojamento conjunto realizado pelas maternidades. Da população do estudo 95% tiveram esse tipo de apoio.

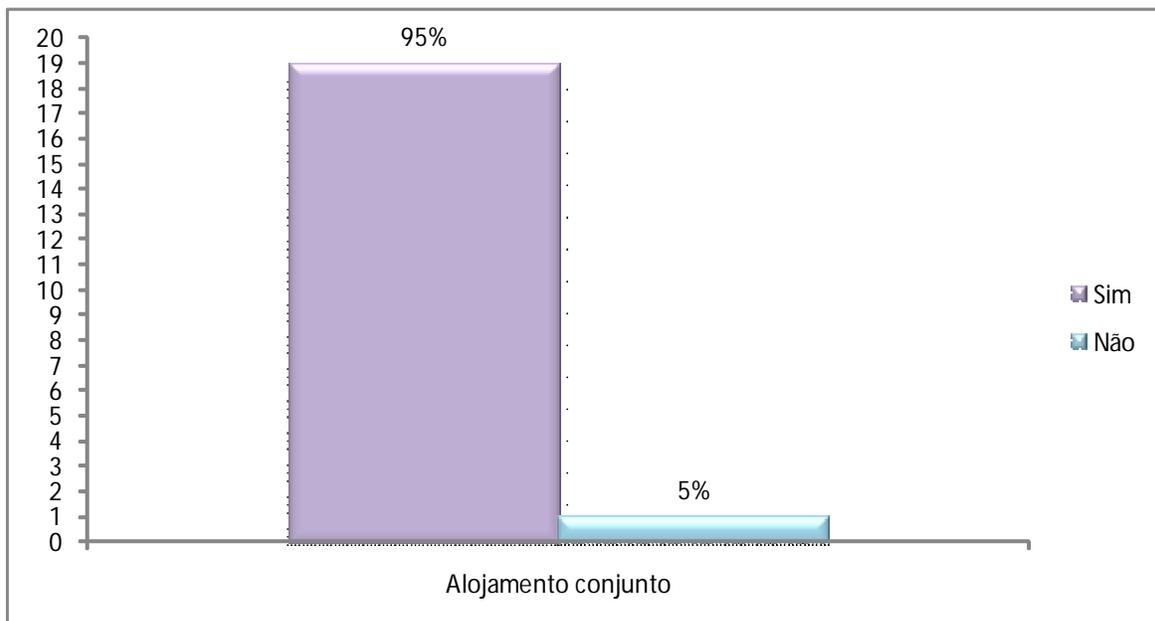


Figura 8 – Distribuição das condições do contato após o nascimento
Fonte: Elaborada pela autora.

Estudos mostram que o alojamento conjunto é imprescindível para o sucesso do aleitamento materno, uma vez que hospitais privados não oferecem essa prática e acabam separando os bebês de suas mães, impedindo a oferta do seu leite durante a

noite, sendo que nesses períodos o recém nascido recebe outras substâncias que acabam prejudicando a produção adequada do leite materno (TOMA; MONTEIRO, 2001). O alojamento é referenciado no passo 7 da publicação do Ministério da Saúde intitulada “10 passos para o sucesso do aleitamento materno” que refere “Praticar o alojamento conjunto permiti que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia”, (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005)

Sabendo-se que a família pode ser um fator que contribui para a prática do aleitamento, durante a entrevista, as mulheres foram questionadas sobre o apoio para amamentação. A figura 9 mostra se a mulher recebeu o apoio e se a família contribuiu para isso

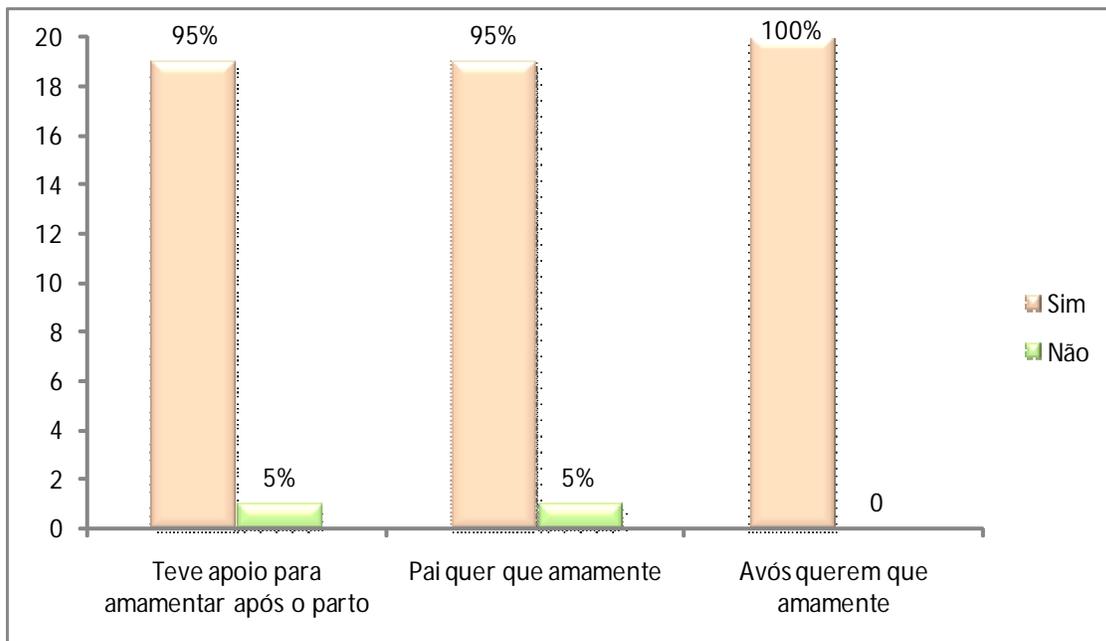


Figura 9 – Distribuição das mulheres quanto ao apoio recebido para realizar aleitamento materno

Fonte: Elaborada pela autora.

Analisando a figura verifica-se que quase totalidade das mães, após o nascimento das crianças teve apoio para realizar o aleitamento materno. Verifica-se ainda que a família também representa um grande fator de apoio para a prática do aleitamento. Como mostra o estudo de Bueno (2004), o aconselhamento durante o período de gestação, faz com que a mãe com a auto-estima assegurada resista mais facilmente às pressões contra o aleitamento materno. E o estudo de Susin; Giugliani e;

Kummer (2005) confirma a suspeita de que as avós podem contribuir negativamente para o aleitamento materno, porém o contato diário com as avós paternas não afetou significativamente a duração da amamentação, sendo que esse estudo não encontrou relação entre o contato freqüente com as avós e interrupção do aleitamento exclusivo no primeiro mês.

Já Faleiros; Trezza e Carandina (2006) citam que uma união estável e o apoio de marido ou companheiro podem ter influência positiva no aleitamento. Revelando que dentre vários apoios, o do marido é o que tem mostra maior peso.

A figura 10 mostra quais foram os motivos do desmame

Analisando a figura observa-se que os principais motivos citados foram a devido à criança não mais querer, a diminuição na produção (30% cada) e o trabalho materno (20%). Uma das crianças de 6 meses a mãe ainda não tinha iniciado o desmame, ou seja, ainda estava em aleitamento exclusivo.

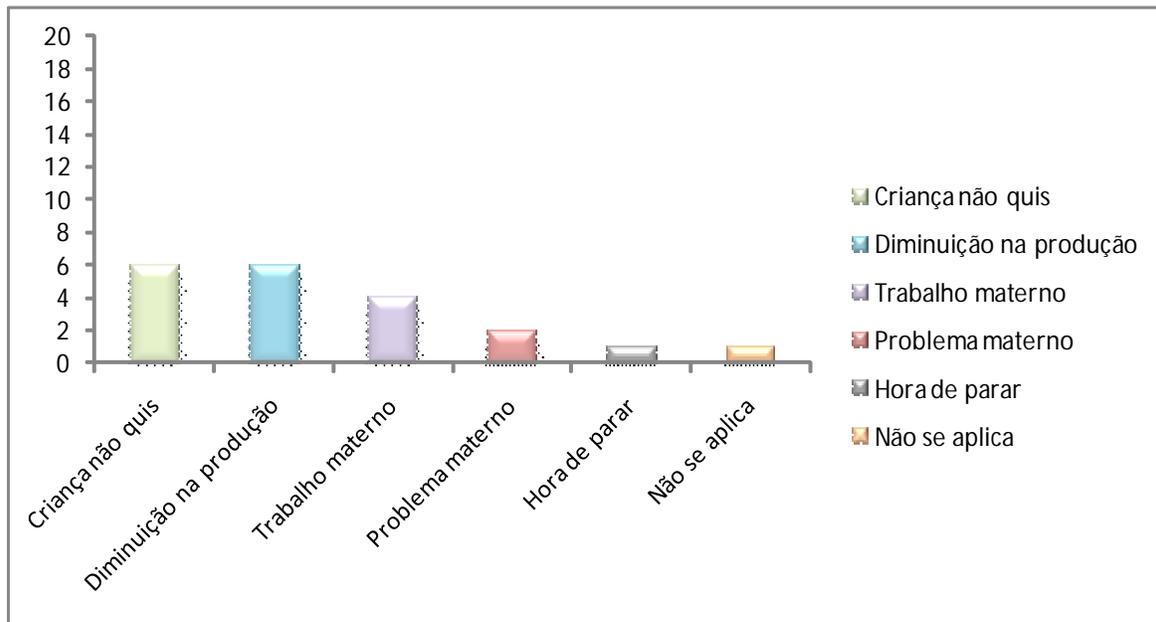


Figura 10 – Distribuição quanto ao motivo do desmame

Fonte: Elaborada pela autora.

Para Carrascoza et al, (2005) a maior incidência apresentada para o desmame precoce em seu estudo é relacionada ao estresse do término da licença-maternidade e o retorno da mãe ao trabalho, principalmente quando esse é em tempo integral, dificultando assim a prática do aleitamento. Há também uma freqüência de relatos

falando sobre a falta de produção de leite das mães que citam como um dos principais motivos do desmame, confirmando assim os resultados da presente pesquisa.

Vaucher e Durman (2005) citam alguns motivos que influenciam o bebê a recusa do seio da mãe, sendo um deles a posição desconfortável da criança na hora da mamada impedindo a pega correta da aréola. Outras possíveis causas podem ser o sono e o calor por excesso de roupas, não estar com fome, estar fraco por pouco ganho de peso ou doença, suas fraldas não foram trocadas antes da mamada e problemas com as mamas da mãe, como o ingurgitamento e fissuras mamilares.

As figuras 11 e 12 mostram práticas que são consideradas nocivas ao aleitamento materno exclusivo, pois modificam a sucção da criança

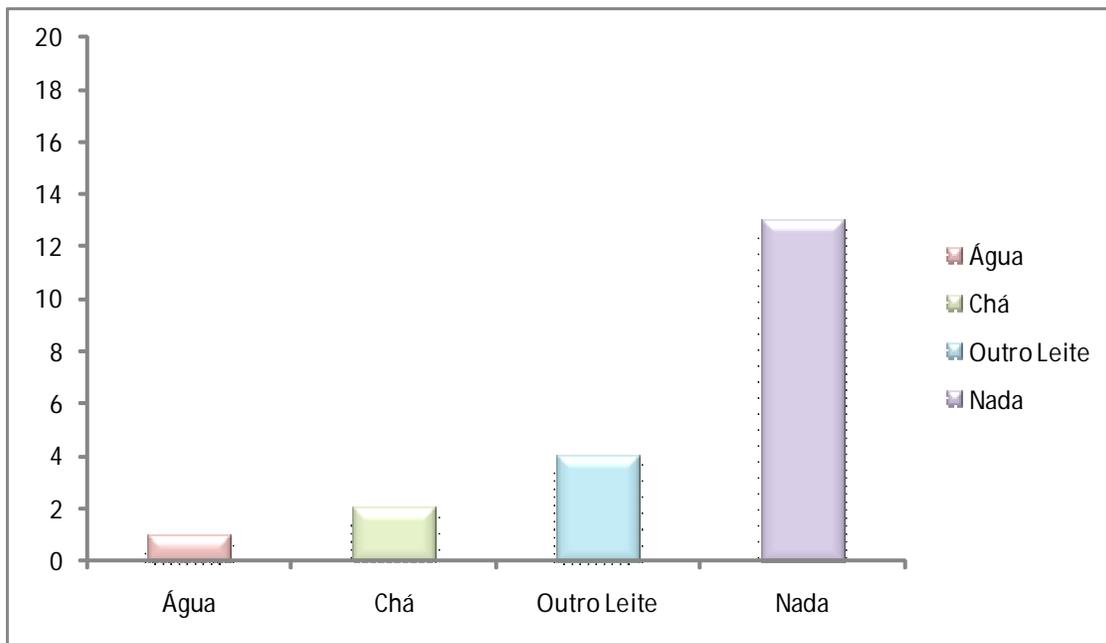


Figura 11 – Distribuição das crianças que receberam outro alimento anteriormente a realização do aleitamento

Fonte: Elaborada pela autora.

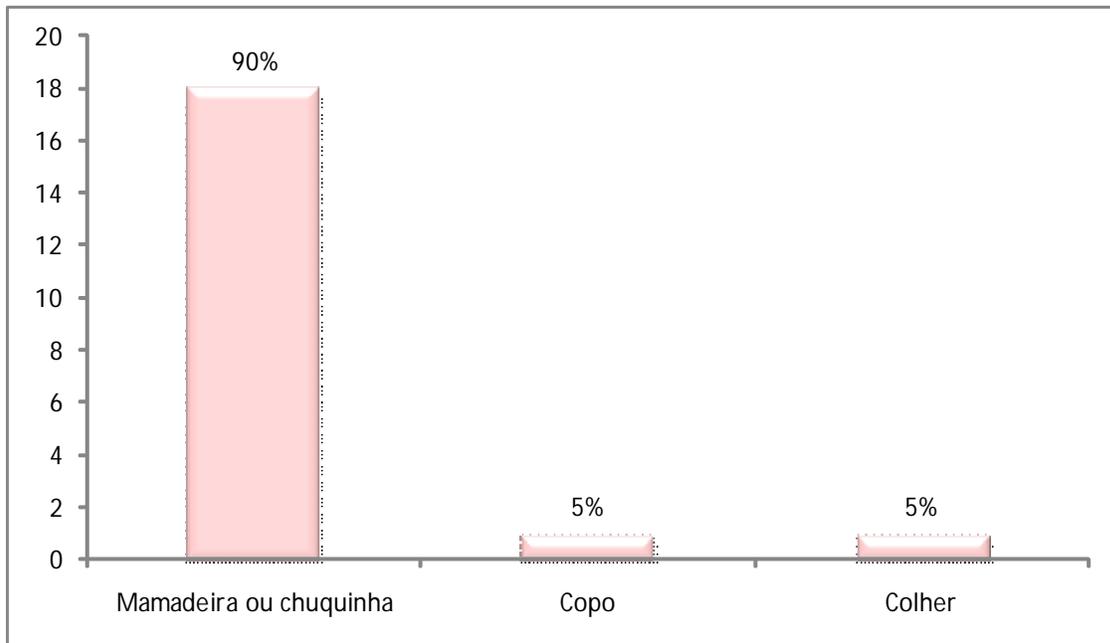


Figura 12 – Distribuição da forma como as crianças receberam alimentos
 Fonte: Elaborada pela autora.

Analisando as figuras 11 e 12 observa-se que a maioria das crianças (65%) recebeu o leite da mãe como primeira alimentação. Merece ainda atenção o fato do recebimento de outros leites, chás ou água que são indicados como alimentos que prejudicam a prática do aleitamento materno exclusivo, pois são oferecidos de forma inadequada sendo geralmente através de mamadeiras ou chuquinhas que interferem na amamentação. Segundo Araujo; Silva e Coutinho (2009), em sua pesquisa, a maioria das crianças que iniciou o desmame no primeiro mês de vida foi devido à introdução da mamadeira. Ainda esta não é capaz de desenvolver os músculos necessários para o desenvolvimento da motricidade orofacial, sendo beneficiada apenas por meio do aleitamento materno. Outro fator é a não saciedade de sucção que a mamadeira pode causar, levando os bebês a sugarem chupetas ou dedo.

(NYQVIST; EWALD, 2006)

A figura 13 mostra a distribuição das crianças quanto ao fato de receberem alimentação complementar.

A figura revela que todas as crianças do estudo (100%) recebem essa alimentação.

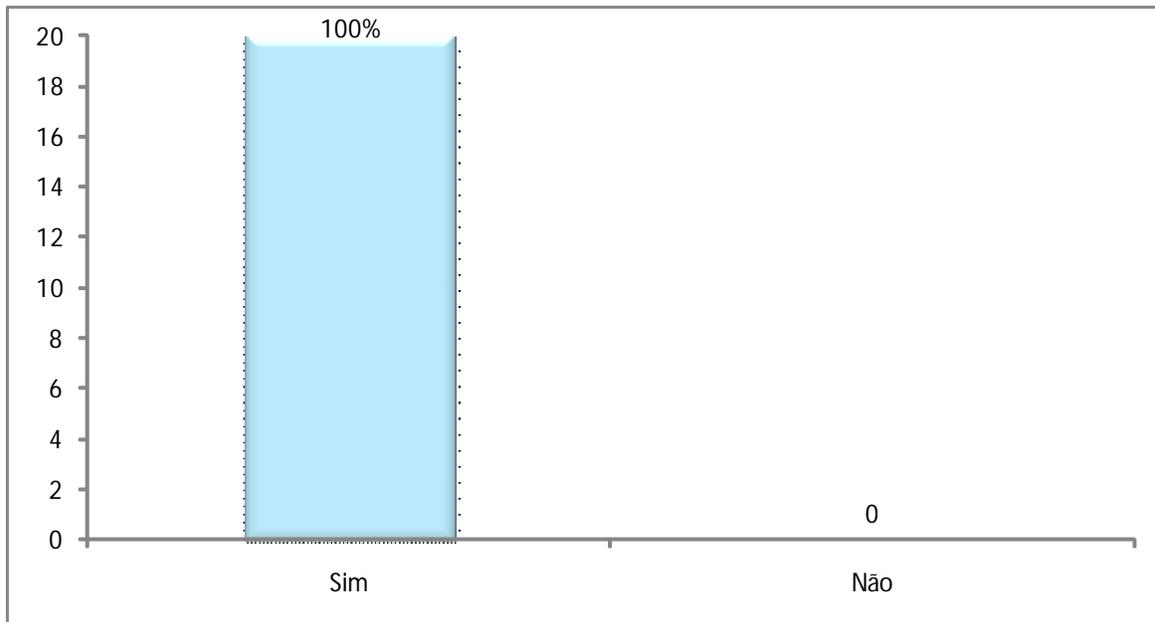


Figura 13 – Distribuição das crianças quanto ao fato de receberem alimentação complementar
Fonte: Elaborada pela autora.

O fato das crianças receberem outro alimento é benéfico, pois está de acordo com as recomendações do ministério da saúde que cita os dez passos de uma alimentação saudável, sendo uma delas “A partir dos seis meses, oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais”, sendo esses alimentos quaisquer alimento que não o leite materno (BRASIL, 2002).

6 CONCLUSÃO

O presente estudo pode relatar alguns fatores que influenciam no desmame precoce. Revelou que a maioria das mães entrevistadas é jovem, primigesta, com ensino médio completo, orientadas no pré-natal, receberam incentivos da família para amamentar e tiveram contato com bebê após o parto. Porém foi constatado que as crianças receberam alimentação complementar em mamadeiras e foram desmamadas tendo como motivo de não quererem mais o leite materno, o que pode ser explicado pela introdução de alimentação complementar em recipiente não adequado. Isso é um fato que interfere na pega do lactente mudando suas características, fazendo o mesmo não conseguir realizar o aleitamento corretamente preferindo as mamadeiras.

Assim faz-se necessário que essas mães sejam orientadas pelos seus incentivadores e profissionais da saúde a não introduzirem os bicos, como chupetas e mamadeiras durante o aleitamento exclusivo, evitando então o desmame precoce que deixa de fornecer aos lactentes todos os benefícios do leite humano.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, C.M.T; SILVA, G.A.P; COUTINHO, S.B. Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensorio motor oral. **Rev. Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 59-65, 2007.

BUENO, LGS; TERUYA, K.M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**, v.80, n.5, suplemento, p S126 – 130, nov., 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CARASCOZZA, K. C et al. Análise de Variáveis Biopsicosociais Relacionadas ao Desmame Precoce. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.15, n.30, Jan./Apr. 2005. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2005000100011> Acesso em: 22 nov. 2010.

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CHAVES, R. G; LAMOUNIER, J. A. Uso de medicamentos durante a lactação. **Jornal de Pediatria**. v.80, n.5 suplemento, p S189 – 198 nov., 2004.

CLARK, C. **O livro do aleitamento materno**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1984.

FALEIROS, F. T. V; TREZZA, E. M. C; CARANDINA, L. Aleitamento Materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.** Campinas, v.19, n.5 Sept./Oct., 2006.

FERREIRA, A. B. H. **Minidicionário da língua portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

LANA, A. P. B. **O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica: comportamental da amamentação**. São Paulo: Atheneu, 2001.

NYQVIST, K.H; EWALD, U. Avaliação eletromiográfica dos músculos faciais durante o aleitamento natural e artificial de lactentes: identificação de diferenças entre aleitamento materno e aleitamento com uso de mamadeira ou copo. **Jornal de Pediatria** v.82 n. 2, , p 85 a 86, Mar./Apr. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Dez passos para o sucesso do aleitamento materno. **Aleitamento.com**. 2005. Disponível em: <http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=1&id_artigo=842&id_subcategoria=2>. Acesso em: 20 nov. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño**: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC. Genebra: OMS, 2009. 20 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. **Amamentação**. 2003. 5 p. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2010.

RAMOS, V. W.; RAMOS, J. W. Aleitamento materno, desmame e fatores associados. **Ceres: nutrição e saúde**, v.2, n.1, p 43 -50, 2007. Disponível em <<http://www.nutricao.uerj.br/pdf/revista/v2/artigo4.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2010.

REGO, J. D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2002.

RICCO, R. G. et al. Aleitamento exclusivamente ao seio, morbidade e utilização de serviço pediátrico em unidade básica de saúde. **Pediatria**, São Paulo, v.23, n.2, p 193-8, 2001. 6 p. Disponível em <<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/522.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2010

SILVA, A. P; SOUZA, N. Prevalência do aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, Campinas 10 p, maio/jun., 2005.. Disponível em<http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000200034&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 maio 2010.

SILVEIRA, F. J. F. da; LAMOUNIER, J. A. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.1, p. 69-77, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2006000100008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 maio. 2010.

SUSIN, L. R. O; GIUGLIANI, E. R. J; KUMMER, S. C. Influência das Avós na Prática do Aleitamento Materno. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, 2005, v.39, n.2, p 141 – 147.

TOMA, T. S; MONTEIRO, C. A. Avaliação da Promoção do Aleitamento Materno nas Maternidades Públicas e Privadas do Município de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.35, n.5, Oct. 2001

TREVISAN, et al. Perfil da Assistência Pré-natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **RBGO**, v. 24, n. 5, 2002, p 293 – 299. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n5/10650.pdf>> Acesso em: 20 novembro 2010

VAUCHER, A. L. I; DURMAN, S. Amamentação: crenças e mitos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.7, n.2, 2005. Disponível em < <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/881/1054>> . Acesso em 20 nov. 2010.

VIEIRA, G. O et al. Fatores Associados ao Aleitamento Materno e Desmame em Feira de Santana, Bahia. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.4, n. 2, p 143 – 150, abr. / jun., 2004.

APÊNDICE A – Questionário

Questionário

Parte I – Condição da Mãe

01. Idade da Mãe: ____ anos
02. Sexo da Mãe: () Masculino () Feminino
03. Escolaridade:
() Fundamental Incompleto () Fundamental () Completo () Médio () Incompleto () Médio Completo () Superior Incompleto () Superior Completo
04. Trabalha Fora: () Sim () Não
05. Motivação para amamentar: () Sim () Não
06. Álcool: () Sim () Não
07. Fumo: () Sim () Não
08. Café: () Sim () Não
09. Medicamentos: () Sim () Não
10. Drogas que causam dependência: () Sim () Não Qual: _____
11. Fez pré-natal: () Sim () Não
12. Orientada para amamentação no pré-natal: () Sim () Não
13. Alojamento conjunto: () Sim () Não
14. Teve apoio para amamentação após o parto: () Sim () Não
15. Pai quer que amamente: () Sim () Não
16. Avós querem que amamente: () Sim () Não

Parte II – Experiência em amamentação

01. Número prévio de bebês: ____
02. Até que idade amamentou cada um:
03. Razão desmame total: 1° _____ 2° _____ 3° _____
4° _____ 5° _____
04. Pretende amamentar esse bebê até que idade: ____ meses
05. Gostou de amamentar: () Sim () Não

Parte III - Condições do bebê

01. Data de nascimento do bebê: ____/____/____

02. Sexo do bebê: () Masculino () Feminino

03. A sua criança está mamando no peito? () Sim () Não

04. Antes de mamar no peito recebeu outros líquidos:

	SIM	NÃO
Água	()	()
Chá	()	()
Sucos	()	()
Leite	()	()
Leite engrossado	()	()
Não se aplica	()	

05. Alguns desses líquidos são dados:

Na mamadeira ou chuquinha () No copo () Na colher ()

06. A criança come outros alimentos: () Sim () Não