

FACULDADE SANTA LUZIA  
CURSO DE ENFERMAGEM

**EUNICE DA SILVA SOUSA**

**O DESMAME PRECOCE SOB O OLHAR DE MÃES DO MUNICÍPIO DE SANTA  
INÊS-MA**

SANTA INÊS – MA

2022

**EUNICE DA SILVA SOUSA**

**O DESMAME PRECOCE SOB O OLHAR DE MÃES DO MUNICÍPIO DE SANTA  
INÊS-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade Santa Luzia,  
como requisito para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof<sup>a</sup>. Me. Bruna Cruz  
Magalhães



S725d

Sousa, Eunice da Silva.

O desmame precoce sob o olhar de mães do município de Santa Inês - Ma. / Eunice da Silva Sousa. – 2022.

55f.:il.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Me. Bruna Cruz Magalhães

Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2022.

1. Aleitamento materno. 2 Amamentação. 3. Desmame precoce. I. Sousa, Eunice da Silva. II. Magalhães, Bruna Cruz. (Orientadora). III. Título.

CDU 613.287.1

**EUNICE DA SILVA SOUSA**

**O DESMAME PRECOCE SOB O OLHAR DE MÃES DO MUNICÍPIO DE SANTA  
INÊS-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade Santa Luzia,  
como requisito para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof<sup>a</sup>. Me. Bruna Cruz  
Magalhães

Aprovada em: 23/11/2022

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me. Bruna Cruz Magalhães

---

Prof. Dr. Antonio da Costa Cardoso Neto

---

Prof. Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa.

---

Prof. Dra. Thiessa Maramaldo de Almeida Oliveira

Dedico primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, sem a fé que tenho nele não o teria concluído. À minha família por acreditar e investir em mim. Aos amigos pelo incentivo e apoio. A todos aqueles que de alguma forma fizeram parte dessa caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos meus filhos e família, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

*“Existe apenas um bem, o saber;  
e apenas um mal a ignorância.”*

**Sócrates**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>09</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
2.1 Objetivo geral	11
2.1 Objetivos específicos	11
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>12</b>
3.1 Breve histórico sobre amamentação	15
3.2 Vantagens da amamentação	16
3.3 O papel da enfermagem na orientação à amamentação	18
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>24</b>
4.1 Tipo de estudo	24
4.2 Período e local de estudo	24
4.3 População	25
4.4 Amostragem	25
4.5 Critérios de seleção	25
4.5.1 Inclusão	25
4.5.2 Não inclusão	25
4.6 Coleta de dados	25
4.7 Análise de dados	26
4.8 Aspectos éticos	26
4.8.1 Riscos	27
4.8.2 Benefícios	27
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>28</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>43</b>

SOUSA, Eunice da Silva. **O desmame precoce sob o olhar de mães do município de Santa Inês - MA.** 2022. 54f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Santa Luzia, Santa Inês – MA, 2022.

## RESUMO

O leite materno consiste em um alimento completo e apropriado às necessidades da criança em seus primeiros seis meses de vida, possuindo vitaminas, água e fatores de desenvolvimento. O desmame precoce pode ocasionar consequências consideráveis à saúde da criança, como a exposição a agentes patogênicos, danos da digestão e absorção de elementos nutricionais. O objetivo principal do estudo foi identificar os fatores que levam à interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de idade, pelas mães cadastradas em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Santa Inês - MA. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Com entrevistas de mães que frequentavam as UBS e que pararam de amamentar seus filhos antes que completassem seis meses de vida, com coleta de dados realizada nos meses de março a setembro de 2021, organizados em gráficos e tabelas utilizando os programas Microsoft Office Word® e Excel®, com verificação feita em relação aos aspectos do cumprimento da legislação nº 510/16 do CNS. Em relação aos resultados obtidos, mostrou que 43% das mães participantes da pesquisa não tinham conhecimento suficiente a respeito da importância da amamentação, 58% das mães amamentaram seus filhos só até os três meses de idade e sobre os motivos do desmame precoce, 52% afirmaram ser por razões de leite insuficiente. Os fatores que influenciam o desmame precoce não acontecem de forma isolada e sim, ocasionados por uma série de fatores. Sendo assim, o presente estudo possibilitou a compreensão sobre os riscos que o desmame precoce oferece à saúde da criança e a necessidade da conscientização e capacitação da equipe de saúde para oferecer assistência à nutriz no encorajamento quanto à prática do aleitamento materno.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Amamentação. Desmame precoce.

SOUSA, Eunice da Silva. **O desmame precoce sob o olhar de mães do município de Santa Inês - MA.** 2022. 54f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Santa Luzia, Santa Inês – MA, 2022.

## **ABSTRACT**

Breast milk consists of a complete food suitable for the child's needs in the first six months of life, containing vitamins, water and development factors. Early weaning can have considerable consequences for the child's health, such as exposure to pathogens, damage to digestion and absorption of nutritional elements. The main objective of the study was to identify the factors that lead to the interruption of breastfeeding before six months of age, by mothers registered in two Basic Health Units in the municipality of Santa Inês - MA. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. With interviews of mothers who attended the UBS and who stopped breastfeeding their children before they completed six months of life, with data collection carried out from March to September 2021, organized in graphs and tables using Microsoft Office Word® and Excel®, with verification carried out in relation to aspects of compliance with CNS legislation nº 510/16. Regarding the results obtained, it showed that 43% of the mothers participating in the research did not have enough knowledge about the importance of breastfeeding, 58% of the mothers breastfed their children only up to three months of age and about the reasons for early weaning, 52% claimed to be due to insufficient milk. The factors that influence early weaning do not happen in isolation, but are caused by a series of factors. Therefore, the present study made it possible to understand the risks that early weaning poses to the child's health and the need for awareness and training of the health team to offer assistance to the nursing mother in encouraging the practice of breastfeeding.

**Keywords:** Breastfeeding. Breast-feeding. Early weaning.

## 1 INTRODUÇÃO

Amamentar é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, é uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, constitui a mais afetiva, acessível e eficiente intervenção, com a capacidade de reduzir a morbimortalidade infantil (OLIVEIRA et al, 2017).

O leite materno consiste em um alimento completo e apropriado às necessidades da criança em seus primeiros seis meses de vida, possui vitaminas, água e fatores de desenvolvimento, contém proteínas e minerais apropriados e de fácil absorção, assim como lipídeos com quantidade satisfatória de ácidos graxos essenciais, lipase para digestão, ferro em baixa proporção e de boa absorção (MARTINS, 2018).

Segundo Martins (2018) a amamentação é indiscutivelmente o nutrimento ideal para os lactentes, devido às inúmeras vantagens que proporciona.

Por essa razão, a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Brasil, orientam o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida e até dois anos, complementado a outros alimentos. Sua eficácia necessita de uma sequência de fatores, que envolvem desde os fatores biopsicossociais até a atuação do enfermeiro no período puerperal (BRANDÃO et al., 2016).

A interrupção do AME ou a inclusão de outros alimentos justifica-se por diversos motivos, sendo eles: carência orgânica da progenitora, problemas com o neonato, grau social, econômico e de escolaridade, idade, ocupação da nutriz, urbanização, circunstâncias de parto, incentivo do companheiro e de familiares, intuito da mãe em amamentar, alterações no alicerce familiar (MESQUITA, MAZZONETTO; ROMERO, 2016).

O desmame possui uma relação direta com a morbimortalidade infantil, tais situações podem ocorrer por inúmeros fatores que variam desde a falta de conhecimento por parte das mães, indicação médica para a interrupção do aleitamento materno até a deficiência das orientações dos profissionais de enfermagem. Devido à realidade vivenciada pelas próprias mães entrevistadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Mostrando que, apesar dos esforços do Ministério de Saúde (MS) e das Estratégias de Saúde da Família (ESF) por meio de seus programas junto às famílias e gestantes, a prática do desmame precoce ainda

se torna motivo de grandes preocupações. Neste contexto observado, é de suma importância a realização deste estudo para identificar os principais motivos que ocasionam o cessamento do aleitamento materno.

Diante deste contexto, o presente trabalho estabeleceu como questão norteadora da pesquisa: quais são as principais justificativas apresentadas pelas mães que descontinuaram o aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida dos lactentes?

O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno exclusivo no peito, antes de o lactente haver completado seis meses de vida. Esta decisão pode ser materna ou acarretada por determinantes externos.

O entendimento das mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo é essencial para que a maioria delas consiga ofertar o AME até os seis meses do seu bebê.

Sendo assim, conhecer os fatores que levam a interrupção do aleitamento materno é primordial para auxiliar os profissionais de saúde a proporcionar orientações adequadas, deixando as mães mais confiantes e seguras para a prática do aleitamento materno, estando cientes dos benefícios à saúde de ambos. O processo de cuidar e orientar as gestantes e mães sobre a importância do AME ainda está bem aquém do esperado se considerarmos o crescimento das informações que temos na mídia, internet, livros e artigos sobre o assunto.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Identificar os fatores associados ao desmame precoce sob o olhar de mães do município de Santa Inês - MA.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar os conhecimentos das mães sobre a importância do aleitamento materno;
- Identificar as dificuldades apresentadas durante o processo de amamentar;
- Analisar as principais causas que levam ao desmame precoce.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

A gestação traz para a mãe sentimentos conflituosos que ampliam sua vulnerabilidade emocional, tanto na gestação como durante todo o processo de amamentação.

Ao longo da História da humanidade, nem sempre a amamentação foi tão incentivada e enaltecida como na sociedade atual (BADINTER, 2008).

A amamentação pode despertar na mulher sentimentos ambíguos e contraditórios, oscilando entre um desejo prazeroso ou um fardo obrigatório. A decisão de amamentar depende do referencial de cada mulher, é algo complexo que envolve sentimentos de culpa devido ao modelo assistencial vigente que responsabiliza a mãe pela saúde de seus filhos (ALMEIDA; RAMOS, 2013, p. 385).

Logo na primeira hora após o nascimento deve-se iniciar a amamentação. Nesse primeiro momento, o recém-nascido está alerta e atento, com o reflexo de sucção ativo, o que, em consequência, estimula precocemente a produção de ocitocina e prolactina, com exceção dos casos de prematuridade e ou trauma durante o trabalho de parto ou, de RN portador de alguma patogenia que interfira nesse processo (BRASIL, 2010).

O ato de amamentar é a melhor opção para qualidade de vida dos bebês e mães, tanto na parte fisiológica, nutricional, quanto na parte psicológica e afetiva.

A amamentação desenvolve um vínculo afetivo, favorece a saúde da mulher e aumenta o intervalo entre os partos. O aleitamento ao seio é um ato ecológico, econômico e prático (BRUDER, 2018).

O aleitamento materno é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, portanto, um direito inato. É uma das maneiras mais eficientes de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida (ICHISATO; SHIMA, 2011, p. 70).

Segundo João Agripino Guerra de Almeida (2010), o leite materno é considerado o melhor alimento para a criança, uma vez que este contém todos os nutrientes indispensáveis para uma boa nutrição e para o seu desenvolvimento nos primeiros seis meses de vida. Além disso, contém na sua composição outras substâncias (por exemplo, fatores de crescimento) necessárias para um bom desenvolvimento do bebê.

Entretanto, não basta orientar e estimular o aleitamento, especialmente em casos de primeiro parto, pré-natal. Ainda que motivada a amamentar, a mãe sem conhecimentos da importância de amamentar deixa a vitória às pressões diante de informações erradas, crendices, tabus e falta de apoio da família e da comunidade, além de receber orientações diferentes e até contraditórias de cada profissional de saúde que lhe presta atendimento, e desmama seu filho. Esse quadro é agravado pelo fato de que várias equipes atendem as mães desde o pré-natal até a alta da unidade de internação, não apresentando continuidade e coerência nas informações passadas. Ainda que aconteçam divergências entre os profissionais que atendem mãe e recém-nascido, deve haver a preocupação de, através de reuniões, grupos de estudo, análise de casos clínicos, ser possível uma visão comum de direção única, para que as mães se sintam seguras, para que enfrentem possíveis dificuldades com coragem, confiando na orientação e ajuda recebida da equipe (CARVALHO, 2017, p. 41).

A amamentação proporciona inúmeros benefícios para as nutrizes, como a prevenção ao câncer de mama, aceleração no declínio uterino, assim como, considera que o tempo de aleitamento materno está associado com a diminuição do peso no pós-parto. Mas, apesar dos diversos fatores benéficos do Aleitamento Materno (AM), há uma diminuição do número de mães que amamentam suas crianças até os seis meses de vida, período este que é fundamental para que a criança possa crescer sadia. A consequente ausência da amamentação tem como fatores o ingresso da mulher no mercado de trabalho, diversas histórias em torno do aleitamento materno, tais como, flacidez das mamas, leite enfraquecido, ausência de suporte familiar, entre outros. Desde a antiguidade as mães amamentam seus filhos, porém, o aleitamento materno vem sofrendo mudanças culturais, resultando em rejeição de algumas mães quanto à prática de amamentação (FARIAS; WISNIEWSKI, 2015).

Ressalta-se que existem condições especiais em que há indicação médica para o rompimento total ou parcial do leite materno, indicação para rompimento total mães portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e pelo Vírus linfotrópico da célula humana I (HTLV I) e HTLV II, utilização de alguns fármacos incompatíveis com a amamentação, por exemplo, antineoplásicos e radiofármacos, e crianças portadoras de galactosemia, doença na qual a criança não pode ser amamentada e nem ingerir alimentos com lactose.

Com as dificuldades vivenciadas relacionadas à amamentação, a orientação dos profissionais de saúde é de suma importância para o apoio à superação das dificuldades existentes. Ele deve acontecer em diversas ocasiões, sendo elas, pré-natal, pré-parto, alojamento conjunto e puerpério. Essas informações e aconselhamentos, devem se ampliar também a rede de apoio familiar, visto que, uma mãe que possui dificuldades em amamentar perde a autoconfiança e torna-se sujeita a pressão de parentes e conhecidos, além de repassar essa aflição a outras mães.

Mesmo que a nutriz faça parte de uma equipe de saúde, ela também está suscetível a passar pela mesma pressão familiar, social e emocional. Por isso é fundamental intervir da mesma maneira que as outras, pois a orientação profissional vem para potencializar a autoconfiança na capacidade de amamentar (ALMEIDA, LUZ; UED, 2015).

Como profissional que atua na assistência direta às mulheres e crianças no contexto hospitalar e comunitário, o enfermeiro tem atribuições fundamentais na promoção e proteção ao AM, através do fortalecimento de atividades comunitárias, reorientação dos serviços de saúde, aconselhamento as gestantes e puérperas e na construção e articulação de redes de suporte ao AM (MONTESCHIO, GAÍVA; MOREIRA, 2015).

Para que a amamentação aconteça de forma eficaz é fundamental a assistência de uma equipe multiprofissional, ofertando inúmeros itens para fortalecer as vantagens para o binômio, como a precaução de diversas patologias infecciosas, como diarreias e alergias, proporcionando uma melhora no sistema respiratório, englobando elementos emocionais, psíquicos, orgânicos, além da proximidade entre mãe e filho (FARIAS; WISNIEWSKI, 2015).

Os serviços e profissionais de saúde têm sido alvo de discussões sobre atitudes e práticas diante da promoção da amamentação. Constantemente, ambos são responsabilizados pelo sucesso dessa prática, cuja atuação na promoção, informação e apoio às mulheres estende-se da atenção ao pré-natal, ao parto, puerpério imediato e puericultura (ARAÚJO; ALMEIDA, 2011, p. 431).

### 3.1 Breve histórico sobre amamentação

Para melhor compreensão do perfil da amamentação na contemporaneidade, é necessário entender como foi o percurso da amamentação no decorrer da história.

“A amamentação é um ato milenar e relacionado com a espécie, porém este ato não é somente natural, mas cultural, construído a partir de valores e crenças sociais” (PEREIRA, 2013, p.57). Bertoldo (2011) afirma que desde o Alcorão o aleitamento materno era estimulado até dois anos de idade e a Bíblia faz menção à amamentação em vários versículos.

Almeida (2010) através de um extenso estudo bibliográfico descreve a história da amamentação mostrando as respostas deste panorama. O autor aborda sobre o momento em que o Brasil importou o desmame. Os colonizadores portugueses em sua chegada ao Brasil ficaram surpreendidos e estranharam a prática da amamentação, prática já proibida na civilização europeia. Percebiam o ato de aleitar diretamente ao seio uma tarefa indigna para uma dama. Segundo Pereira (2013), na Europa, entre os séculos XVI e XVIII as mulheres não amamentavam por uma questão estética: acreditavam que seus corpos envelheceriam mais rápido.

Portugal trouxe ao Brasil o costume das mães ricas de não amamentarem seus filhos e o estabelecimento das saloias. As saloias amamentavam os filhos das mães ricas. As índias foram as primeiras saloias, substituídas pelas escravas africanas. Mais tarde as saloias foram substituídas pela figura da ama-de-leite, instituída socialmente, onde as escravas eram alugadas ou vendidas e obrigadas a desmamarem seus filhos para amamentarem a criança branca. Já no Brasil, na época do descobrimento e colonização, a ocorrência do desmame na cultura indígena restringia-se a três situações: morte materna, doença grave da mãe e quando se tratava de filhos de inimigos com mulheres da tribo. O trabalho materno não era considerado fator de desmame, pois com auxílio da tipoia a índia conseguia amamentar, cuidar do filho e trabalhar (ALMEIDA, 2010).

Segundo Vanessa Rosa Mattos Dias (2012), já no final do século XVIII, na Europa, surge à comercialização do leite: para quem não tinha condições de ter uma ama-de-leite, eram oferecidas às crianças leite de animais, das quais, de cada 40 crianças alimentadas desta forma, 7 morriam. Em meados do século XIX, já se comercializava alimentos infantis, como o leite de vaca, mas era alto o índice mortalidade infantil.

Surge então, a medicina higienista, que em prol da amamentação e preocupada com os altos índices de morbi-mortalidade infantil, condenou rigorosamente o aluguel de escravas como amas-de-leite, pois se referiam ao negro como um animal nocivo à saúde da família (ALMEIDA, 2010).

“Combateu-se o emprego da ama-de-leite mercenária, incitando-se à mulher a cumprir seu dever natural de amamentar instintivamente, como as fêmeas de outras espécies. Dessa forma, amamentar passou a ser sinônimo de boa mãe” (MALDONADO, 2008, p. 20).

Entretanto, mesmo com este trabalho de promoção à amamentação, alguns grupos de mulheres não conseguiam amamentar com êxito, alegando que o leite materno era fraco. O nascimento do ‘leite fraco’ foi um marco importante na história da saúde pública. Os higienistas atuavam na promoção do aleitamento materno, informando sobre sua importância biológica, porém esqueciam que a mulher precisava ser capacitada e apoiada para desempenhar esta função (ALMEIDA, 2010).

A falta do apoio verifica-se ainda hoje onde estudos e programas, muitas vezes, não abarcam aspectos emocionais e psicológicos permeados por alegações do tipo: “leite fraco”, “pouco leite” ou “leite que secou” (PEREIRA, 2013).

### 3.2 Benefícios da amamentação

Atualmente, o tema amamentação é bastante discutido. Diversos estudos mostram que o leite materno apresenta vantagens distintas sobre as fórmulas alimentares infantis (KENNER, 2010), pois possui grande importância nutricional, bioquímica e imunológica para a criança auxilia no fortalecimento do vínculo afetivo do binômio mãe-filho (TAMEZ; SILVA, 2015) além de beneficiar fisiologicamente a saúde da mulher que amamenta, e promover maior economia para a família e sociedade (ALMEIDA, 2010). Enfim, vantagens tanto para a criança, quanto para a mãe e sua família.

Para Marcus Renato de Carvalho e Raquel Nogueira Tamez (2015, p. 41), o aleitamento materno é de extrema importância e deve ser exclusivo por um período de seis meses, ele contém todos os nutrientes, inclusive água, onde devido as suas características físico-químicas, é facilmente absorvido e digerido.

Posteriormente, o lactente deve se alimentar também de outros alimentos além da amamentação, que deve continuar até que mãe e bebê o desejem. O desejo materno de amamentar ou não, deve ser respeitado, sendo que o direito da mulher de amamentar deve ser apoiado.

Hans Wolfgang Halbe (2013), afirma que o colostro contém anticorpos e mais células brancas que o leite maduro, dando a primeira imunização para proteger a criança contra as bactérias e vírus, e apresenta também fatores de crescimento que estimulam o intestino imaturo da criança se desenvolver e, além disso, auxilia na eliminação do mecônio, as primeiras fezes do bebê, evitando a icterícia.

Segundo Flávia Cristina Brisque Neiva et al. (2018, p. 7) para a criança o leite materno é essencial, ele protege contra infecções (especialmente diarreias e pneumonias), pela ausência do risco de contaminação e pela presença de anticorpos e fatores anti-infecciosos, aumenta o laço afetivo mãe-filho, promovendo mais segurança ao bebê, colabora efetivamente para diminuir a taxa de desnutrição dos índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade do desencadeamento de processos alérgicos, e promove melhor resposta às vacinações, conseguindo combater doenças mais rapidamente.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (2016) o leite previne as complicações hemorrágicas no pós-parto, favorecendo a regressão uterina ao seu tamanho normal. Com isso, a mulher retorna mais rápido ao peso pré-gestacional. A mulher que amamenta tem menos risco de obter câncer de ovário e de mama, e a amamentação também previne a osteoporose.

O aleitamento materno é também de fundamental importância para os hábitos de sucção e desenvolvimento da respiração do bebê. No primeiro ano de vida, a boca é uma das regiões mais importante do corpo e do desenvolvimento infantil e a sucção é uma resposta natural própria da espécie que inclusive já nasce com o indivíduo (encontra-se perfeitamente madura na 32ª semana de vida intra-uterina). A função básica da sucção é a alimentação, entretanto pode representar também uma válvula para descarregar energia e tensão, servindo como fonte de prazer e segurança (CORREA apud MIRANDA, 2009, p. 12).

Dias (2012) ressalta que a amamentação assume diferentes significados em diferentes culturas, que constroem valores e percepções de acordo com épocas e costumes. Para Almeida (2010, p. 15) “a amamentação, além de ser biologicamente determinada, é socioculturalmente condicionada, tratando-se, de um ato impregnado

de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida”. O mesmo autor ainda aborda que a ambiguidade amamentação - desmame sinaliza para um embate entre saúde e doença, onde é possível evidenciar que estes processos se associam em todos os momentos aos condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que transformam a amamentação em um ato regulável pela sociedade. “O aleitamento materno é um ato social suscetível a pressões sociais e culturais”.

### 3.3 O papel da enfermagem na orientação à amamentação

No Brasil, na década de 1980, foi proposto pela Organização Mundial de Saúde, ações para a prática do aleitamento materno, pois a falta de conhecimento era um fator negativo, por isso, foram propostas ações educativas sobre a importância do aleitamento materno para os profissionais da saúde de forma que ambos pudessem divulgar essas informações para a sociedade, durante as consultas de pré-natal, com grupos de gestantes e familiares, no alojamento conjunto, nos hospitais e maternidade. E assim orientar a prática do aleitamento materno, empoderar as mulheres para o ato de amamentar (NOGUEIRA, 2016).

A promoção da amamentação é considerada componente fundamental de estratégias entre os cuidados primários de saúde pelos indícios epidemiológicos do seu efeito protetor contra a incidência, gravidade e mortalidade causada pelas doenças infantis (COSTA; SOUZA, 2012).

Os profissionais de saúde possuem um papel relevante no desenvolvimento de práticas educativas com enfoque na promoção e prevenção de doenças e, entre esses profissionais podemos citar de forma pontual o papel do enfermeiro no período gestacional e puerperal para educação em saúde e promoção do aleitamento materno. Estudos evidenciam que maioria dos profissionais tem conhecimento dos benefícios e vantagens do aleitamento materno, porém, são poucos que praticam manejos e ações, pois existem falhas dos profissionais em orientações, na técnica adequada de amamentação (FUJIMORE, 2012).

Segundo Marina Ferreira Rea e Sonia Venancio (2019) apesar dos comprovados benefícios de aleitar bebês somente com o seio materno, em nosso país são ainda baixas as taxas de aleitamento materno exclusivo, ou seja, completo,

e de aleitamento predominante (leite materno com a introdução na dieta água e chá) nos primeiros quatro meses de vida.

Para os autores citados acima o incentivo e a promoção do aleitamento materno devem iniciar no período gestacional, durante o pré-natal, onde a gestante tem oportunidade de receber orientações sobre as mamas, o leite materno e a prática da amamentação, assim como discutir as vantagens, questões polêmicas e mitos relacionados ao aleitamento.

As Organizações Mundiais de Saúde, com o UNICEF, criaram princípios básicos para que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, utilizem como estratégia na promoção do aleitamento materno. Os princípios básicos consistem nos seguintes itens: Escuta qualificada da mãe, utilizar perguntas abertas para abordar a nutriz, o profissional de saúde deve ter uma linguagem corporal que faça a mãe sentir confiança e sem estabelecer juízos de valores na abordagem com a paciente de forma que proporcione confiança durante o atendimento ao cliente (AMARAL, 2015).

Segundo Nilza Alves Marques Almeida, Aline Garcia Fernandes e Cleide Gomes Araújo (2014) é durante o pré-natal que o profissional de saúde deve identificar os conhecimentos, e experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante com o propósito de garantir vigilância e efetividade durante a assistência à nutriz no pós-parto.

Na assistência da equipe de enfermagem, desde o primeiro contato com a cliente, quando se busca conhecer suas necessidades, até a implementação dos cuidados e avaliação, deve-se estabelecer uma estratégia de comunicação para que se possa compartilhar de pensamentos, crenças e valores. Dessa forma pode-se perceber a influência que exercemos sobre as nutrizas e analisar, à medida que se desenvolve a interação enfermeiro-paciente, o que se pode esperar delas.

Os enfermeiros necessitam:

[...] adentrar na comunidade estudando sua cultura, comportamentos, pensamentos e atos arraigados para obter dados que possam ser utilizados para a criação de políticas de saúde na área materno-infantis voltadas para a real dimensão dos problemas da mulher e da criança (ICHISATO; SHIMO, 2011, p. 71).

Bastos e Duquia (2015) relatam que no processo de amamentação os profissionais de enfermagem participam como peça fundamental e como elemento significativo, servindo como elo entre as teorias, conceitos pré-estabelecidos e a

verdadeira prática de aleitamento, minimizando as dúvidas, os anseios, esclarecendo sobre os benefícios, sua importância, prevenção de fatores que provoquem o desmame precoce e a relação de afeto entre mãe e filho.

Os programas e políticas vigentes de proteção à mulher e à criança dão autonomia para o enfermeiro trabalhar com incentivo à amamentação e prevenção do desmame precoce, assim, o enfermeiro deve aconselhar, ensinar os métodos valorativos para o processo de lactação e boas técnicas de amamentação, objetivando preservar a saúde da mulher e melhorar sua qualidade de vida.

Para tanto, o enfermeiro conta com o apoio e participação de diversas políticas e programas ministeriais que norteiam as ações na saúde, assim como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), através da portaria 687 de 30 de março de 2006, que ampliou e qualificou as ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS e priorizou ações específicas em relação à alimentação saudável e segurança alimentar (SILVA et al., 2014). A PNPS instituiu a amamentação como um dos pilares na nutrição infantil e destacou a importância de sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância do AM. Ainda, definiu a imprescindibilidade de educação permanente dos atores de saúde para acolher gestantes com HIV positivo, fomentar os bancos de leite humano, mobilizar setores públicos e privados para criar ambientes favoráveis à amamentação, possibilitar a distribuição de material explicativo, dentre outros (BRASIL, 2010).

É importante que a amamentação seja valorizada e esclarecida publicamente. Mulheres que jamais viram um lactante ser alimentado ao seio são menos propensas a desejar amamentar. A educação nas escolas e durante a gravidez sobre as vantagens do aleitamento materno é importante. Conselhos e apoio de outras mulheres que amamentaram e orientações da equipe de saúde podem ser importantes para lidar com problemas iniciais, como a ingurgitação ou mamilos rachados. O quadro a seguir mostra algumas intervenções de enfermagem para prevenção do desmame precoce e manutenção do aleitamento materno.

**Quadro 1** – Síntese de algumas das ações de enfermagem e seus resultados.

AÇÕES	RESULTADOS
Realizar consulta de enfermagem no ambulatório de seguimento multidisciplinar, com papeis bem	Mães mais informadas; Melhora do aleitamento materno exclusivo; Ganho ponderal;

<p>delineados e equipe multiprofissional; Esclarecer dúvidas e abordar cuidados sobre o estímulo ao aleitamento materno, correção de posição de pega, leite posterior, e translactação a fim de manter o aleitamento materno</p>	<p>Crescimento adequado.</p>
<p>Realizar visita domiciliar à puérpera e ao neonato entre o terceiro e quinto dia após o nascimento; Fazer orientações sobre aleitamento materno ainda nas consultas de pré-natal.</p>	<p>Consulta puerperal realizada pela equipe da estratégia de saúde da família, entre o terceiro e quinto dia após o nascimento, segundo protocolo; Mães devidamente orientadas e empoderadas para amamentar em seu lar.</p>
<p>Detectar fatores que levam a fadiga pós-parto; Recorrer a uma assistência multiprofissional, a fim de amenizar a fadiga pós-parto, ou se possível, tratá-la; Proporcionar apoio às mulheres e incentivo à amamentação, sobretudo, na primeira hora de vida do recém-nascido.</p>	<p>Mães com fadiga tratada ou amenizada e amamentando satisfatoriamente na primeira hora pós parto.</p>
<p>Orientar mãe e sua rede de apoio, quanto à importância do aleitamento materno exclusivo, bem como de um ambiente acolhedor para a prática da amamentação.</p>	<p>Mulheres sendo apoiadas e incentivadas por sua rede de apoio a amamentar. Assim, alcançando a realização da amamentação plena e exclusiva; Bebê recebendo leite materno.</p>
<p>Interagir com a equipe de psicologia com intenção de tratar a depressão pós-parto; Incentivar o aleitamento materno.</p>	<p>Mulher sendo acompanhada pela equipe de psicologia e reagindo positivamente ao tratamento, paralelamente também criando laços com o bebê e conseguindo iniciar o aleitamento materno.</p>
<p>Usar copinho para a oferta de complemento lácteo ou invés de bicos e mamadeiras; Reconhecer dificuldades relacionadas à amamentação e trata-las.</p>	<p>Bebê não perder o interesse na mama, mesmo após receber outro tipo de leite; Mesmo passando por alguma complicação, a mulher não desistir de amamentar e tenha conhecimento para recolher, procurar ajuda profissional e superar contratempos.</p>
<p>Incentivar o contato pele a pele, mãe-bebê; Ensinar sobre ordenha e armazenamento do leite materno, a fim de preparar a mãe para a volta ao trabalho.</p>	<p>Mulher realizando o aleitamento materno exclusivo, cumprindo assim o período preconizado pela OMS.</p>
<p>Auxiliar mães diante de suas dúvidas no período de internação hospitalar; Criar protocolos que incentive a prática da continuidade do aleitamento materno durante a internação hospitalar; Treinar profissionais envolvidos na</p>	<p>Crianças em aleitamento materno: Mais crescimento e desenvolvimento saudável; Menos doenças respiratórias.</p>

assistência dos lactentes.	
Incentivar o parto natural, já que essa via de parto favorece a amamentação de forma plena; Promover um atendimento acolhedor e humanizado em todo o processo do ciclo lactacional; Avaliar e compreender as peculiaridades de cada mulher; Prestar serviço por meio de intervenções de educação em saúde.	Profissionais humanizados, compreensivos com a singularidade de cada mulher e preparados com todas as ferramentas para tentar fazer com que a mulher queira e consiga amamentar. Assim, almejando sempre uma amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança.
Auxiliar a mãe em posições alternativas do bebê diante das dificuldades que possam surgir durante a mamada; Supervisionar e apoiar a mamada.	Mães conseguindo realizar o aleitamento materno; Bebê com pega correta na mama e ficando saciado com leite materno.
Criar atendimento grupal, promovendo trocas de experiências; Capacitação dos profissionais que prestam assistência às gestantes; Ajudar à mãe a ordenhar a mama; Orientar a ingestão de líquidos para auxiliar na produção do leite materno.	Puérperas mais seguras e preparadas para amamentar; Profissionais capacitados para melhor assistirem a esse público.
Manter mãe e filho em alojamento conjunto; Estimular a prática do aleitamento materno imediatamente após o parto dentro da primeira hora de vida; Encaminhar mães ao banco de leite humano.	Vínculo do binômio mãe e filho estabelecido; Bebê mamando na primeira hora de vida; Melhor efetivação da mamada.
Identificar dificuldades das puérperas em amamentar; Orientar sobre a importância do leite materno; Ajudar em suas dificuldades.	Mulheres sem traumas, receios e dificuldades quanto ao ato de amamentar; Mulheres conscientes quanto à importância de ofertar leite materno, como também de que esta prática é a mais saudável fonte de alimentação para seu filho.

**Fonte:** Autor da Pesquisa, 2022.

De acordo com Magda Andrade Rezende et al. (2018) a comunicação é a base para o desenvolvimento das ações de saúde e para o alcance dos objetivos propostos, assim é possível compreender por que os profissionais de saúde e de forma especial a equipe de enfermagem, podem ser chamados de pessoas significativas aquelas que exercem influência marcante sobre a vida dos outros, pela grande contribuição de suas ações para o aleitamento pleno e eficaz.

Durante o pré-natal e no período puerperal a gestante deverá ser orientada quanto aos benefícios do aleitamento materno, visto que desde antigamente já se conhecia a importância desse alimento rico em cálcio, ferro, e sais minerais para a sobrevivência das crianças. O leite materno vai direto do peito da mãe para a boca do bebê, evitando a contaminação por micróbios e bactérias e está sempre pronto na temperatura ideal, e com grande vantagem para a mulher: reduz o sangramento após o parto, o desenvolvimento de anemia, protegendo ainda contra uma nova gestação e depressão pós-parto, dentre outras.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

A pesquisa foi desenvolvida e fundamentada em um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, tendo como procedimento técnico a pesquisa de campo, que possibilitou a observação de fatores relacionados à prática do desmame precoce. Segundo Manzato e Santos (2012) a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los.

Bordalo (2010, p. 5) afirma que “pesquisa transversal é um tipo de estudo que observa um dado momento, buscando o fato ou o efeito da temática”. Consistem em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde.

Quando utilizados de acordo com suas indicações, vantagens e limitações podem oferecer valiosas informações para o avanço do conhecimento científico. Já os métodos de pesquisa quantitativa, de modo geral, são utilizados quando se quer medir opiniões, reações, sensações, hábitos e atitudes de um universo (público-alvo) através de uma amostra que o represente de forma estatisticamente comprovada (BASTOS; DUQUIA, 2015).

### 4.2 Período e local do estudo

A pesquisa foi realizada nas UBS, Unidade Básica de Saúde Bairro São Benedito (Vitalina Sousa da Silva) e, Unidade Básica de Saúde Vila Conceição, localizadas na zona urbana do município de Santa Inês – MA, com população de 89.489 habitantes e com extensão de 600.479 km<sup>2</sup> (IBGE, 2020). No período de agosto a setembro de 2022.

### 4.3 População

A população alvo são as mães atendidas nas UBS citadas acima. Sendo 7 atendidas na Unidade Básica de Saúde Bairro São Benedito (Vitalina Sousa da Silva) e 7 na Unidade Básica de Saúde da Vila Conceição.

#### 4.4 Amostragem

A amostra foi obtida pelo método por conveniência e é classificada como não probabilística. No total 7 mães compõem a amostra da UBS São Benedito e 7 a amostra da UBS Vila Conceição.

#### 4.5 Critérios de seleção

##### 4.5.1 Inclusão

Foram utilizados como critérios de inclusão as mães de crianças de até um ano e que tenham interrompido a amamentação antes dos seis meses, atendidas nas unidades e que concordaram participar da pesquisa.

##### 4.5.2 Não Inclusão

Foram excluídas aquelas que recebem atendimento domiciliar nas Unidades Básicas mencionadas, que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos e que não concordarem em responder as perguntas do questionário.

#### 4.6 Coleta de dados

A pesquisa foi realizada durante os meses de Agosto a Setembro de 2022 por acadêmico do curso de enfermagem, que receberam treinamento prévio para coleta de dados da pesquisa. A coleta de dados ocorreu após a autorização da secretaria municipal de saúde de Santa Inês e da direção local de cada Unidade básica de saúde.

Os dias e horários de coleta foram estabelecidos pela direção das Unidades básicas, em que ocorreram de segunda a sexta feira no turno matutino, de modo que não comprometesse as atividades do estabelecimento de saúde.

Foram adotados como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, como demonstrado no quadro abaixo.

**Quadro 2.** Estruturação do questionário para coleta de dados da pesquisa: O desmame precoce sob o olhar de mães do município de Santa Inês – MA.

<b>Seção</b>	<b>Quantidade de perguntas</b>	<b>Variáveis</b>
Dados de Identificação.	3	Nome completo da mãe, endereço e contato.
Dados sócio econômicos e demográficos.	8	Idade, cor/raça, renda familiar, grau de instrução, trabalho fora do domicílio, estado civil.
Aleitamento materno e variantes.	15	Primeira gestação, tabagismo, etilismo durante gestação, automedicação, paridade, idade do bebê, pré-natal, número de consultas pré-natal, informação sobre amamentação, conhecimento sobre amamentação, tempo de amamentação, motivo de não amamentar, complemento alimentar do bebê, uso de chupeta.

**Fonte:** Autor da Pesquisa, 2022.

#### 4.7 Análise de dados

Os dados coletados foram organizados e distribuídos em gráficos e tabelas utilizando os programas Microsoft Office Word® e Excel® e as variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de frequências e porcentagens.

#### 4.8 Aspectos éticos

O trabalho segue os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em seres humanos. Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### 4.8.1 Riscos

Por se tratar de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, sobre o Desmame, não envolve riscos de natureza ambiental ou a saúde da física, porém há riscos de Desconforto dos indivíduos ao responder as perguntas sobre experiências que pode ter gerado trauma psíquico, moral, social ou cultural e também pelo tempo levado para responder tais perguntas.

#### 4.8.2 Benefícios

Os benefícios são de servir como base para discussão científica acerca da importância do assunto pesquisado.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados a seguir correspondem à análise dos fatores que levam à interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de idade. Tendo estes sido organizados em gráficos e tabelas, estando exposto a seguir para melhor compreensão.

**Tabela 1.** Distribuição numérica e percentual de variáveis sociais e demográficas das mães participantes da pesquisa. Santa Inês - Maranhão, Brasil, 2022.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
Menor que 20	5	36%
20-30 anos	5	36%
30-40 anos	2	14%
40-50 anos	2	14%
<b>Total</b>	14	100%
<b>Etnia</b>		
Branca	5	36%
Parda	6	43%
Preta	3	21%
<b>Total</b>	14	100%
<b>Estado</b>		
<b>civil</b>	4	29%
Casada	5	36%
Solteira	2	14%
Divorciada	3	21%
União consensual	0	0%
Viúva	14	100%
<b>Total</b>		
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	3	21%
Ensino fundamental completo	3	21%
Ensino médio incompleto	2	14%
Ensino médio completo	3	21%
Ensino superior incompleto	1	9%
Ensino superior completo	2	14%
<b>Total</b>	14	100%

<b>Trabalha fora</b>		
Sim	9	64%
Não	5	36%
<b>Total</b>	14	100%
<b>Quantas horas</b>	8	
<b>Renda salarial</b>		
Menor que 1 salário	7	48%
1 a 2 salários	6	43%
3 a 5 salários	1	9%
<b>Total</b>	14	100%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

O público das entrevistas foi às mães que tinham crianças de até um ano e que tinham parado a amamentação antes dos seis meses de idade da criança.

Em relação à faixa etária, foi feita uma medição que apontou que o predomínio das entrevistadas ficou entre menor que 20 e de 20 a 30 anos (36,0%), semelhantemente ao estudo feito por Olímpio, Kochinski e Ravazzani (2017) onde foi realizada uma pesquisa com 14 mães. Informações essas também semelhantes ao estudo de Giuliani et al., (2011) que expôs que a maioria das mães de seu levantamento apresentavam idade média de até 26 anos e que tais estatísticas eram um grande precursor de elevação de desmame precoce, em concordância com o presente estudo, já que a faixa etária também foi um indicativo de desmame precoce.

No que se refere ao estado civil, constatou-se que a maioria das mães são solteiras (36,0%), equivalente ao estudo realizado por Azeredo et al., (2019) que entrevistou 137 mães cadastradas no PSF acompanhadas por equipes multiprofissionais e constatou que 48% da amostra não mantinham união com os pais de seu filho e raça/cor parda.

A respeito da escolaridade relatada pelas entrevistadas do presente estudo, os dados mostram que apenas (14,0%) possuía ensino superior completo, enquanto, (21,0%) não tinha nem o ensino fundamental completo. Resultados esses que se mostram similar ao estudo feito por Silva et al., (2014) que também mostra que a maioria das mães entrevistadas, cerca de 25% não tinham ensino fundamental completo. Um estudo feito por Sales e Seixas (2016) revelou dados interessantes em relação à influência do nível de escolaridade no cumprimento do tempo de

amamentação recomendada pela OMS, e mostra que apesar de estudos que associam a negatividade entre aleitamento materno e escolaridade materna em países em desenvolvimento, algumas pesquisas no Brasil revelam relações positivas, ou seja, as mães de maior escolaridade amamentariam por mais tempo os seus filhos, pelo fato de terem mais conhecimento a respeito do assunto, possuindo entendimento sobre os benefícios de uma amamentação adequada e nocividades em relação ao abandono precoce. Consequentemente as mães que não possuem percepções apropriadas, sofrem por falta de informações. Em conformidade com outros autores que também levantam suposições de que as mulheres mais instruídas valorizam mais significativamente o aleitamento materno, enquanto as demais são carentes de informações e sensibilidade referentes à importância do aleitamento (CARRASCOZA et al, 2013; ANGELO et al, 2015).

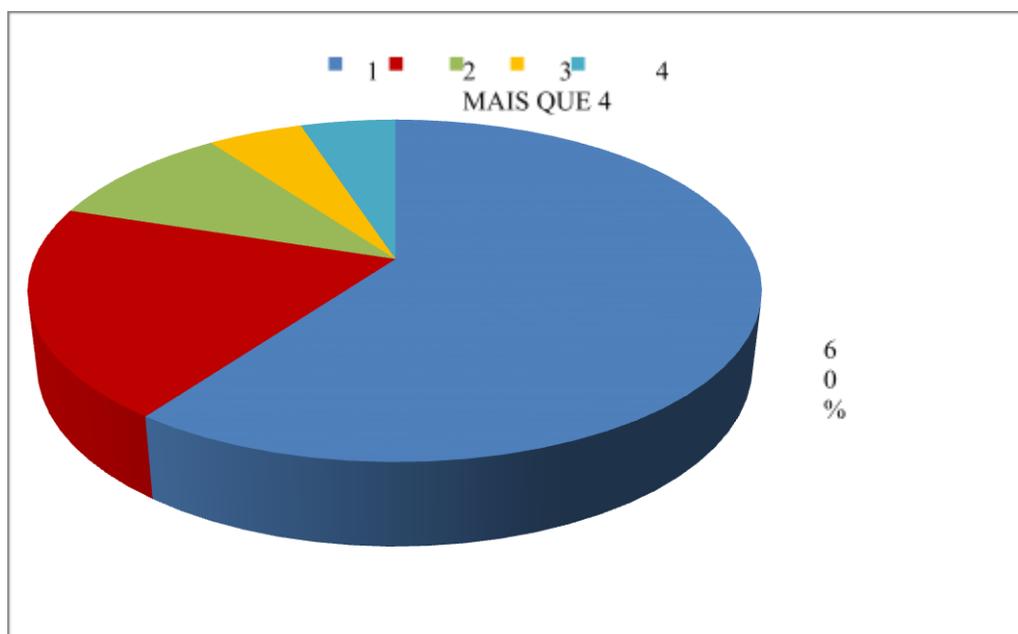
Moraes et al. (2014), verificaram em seu estudo que quanto menor é o grau de instrução da mãe, mais precoce é a oferta de outro tipo de alimento substitutivo ou complementar na alimentação do bebê.

A maioria das entrevistadas possuíam uma renda salarial inferior a 1 salário mínimo (48,0%), a baixa renda salarial também se mostrou equivalente no estudo feito por Andrade et al., (2018) onde 67% da amostra de sua pesquisa tinham renda salarial que não alcançavam 1 salário mínimo, que por sua vez revelou que a baixa renda também é um fator determinante para reforçar o desmame precoce.

Das mães entrevistadas 9 (64%) trabalham fora de casa. Com um mercado de trabalho cada vez mais exigente e competitivo, grande parte das mulheres opta pela introdução precoce de fórmulas infantis e outros alimentos na dieta de seus filhos, visto que seus trabalhos demandam tempo fora de casa e isso implica em um maior período longe do convívio com o filho (ANGELO et al., 2015). Segundo o mesmo autor a prática do AME era mais proeminente em mães que haviam desfrutado da licença maternidade, e mães que não tinham obrigações com trabalhos fora do lar.

O trabalho é apresentado como um fator dificultante para o aleitamento, no entanto, ele não constitui um fator de risco propriamente dito, desde que este assegure os direitos trabalhistas da mulher e ofereça condições favoráveis ao aleitamento, como a possibilidade de sair para amamentar e a existência de berçários, que acomodem melhor a mãe e o bebê.

**Gráfico 1.** Distribuição percentual sobre a quantidade de filhos das mães participantes da pesquisa. Santa Inês, Maranhão, Brasil, 2022.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

Das mães entrevistadas 60% relataram ser a primeira gestação. O gráfico 1 mostra que 60% tinham 1 filho, 20% (2) filhos, 10% (3) filhos, 5% (4) filhos e 5% (mais de 4 filhos). O número de filhos pode ser um fator que interfere na amamentação, pois percebemos que mães que têm menos filhos podem dedicar mais tempo e atenção para o aleitamento materno do que mães que dividem os cuidados com outros filhos (CIAMPO et al., 2020).

**Tabela 2.** Distribuição numérica e percentual de variáveis relacionadas uso de tabagismo, etilismo e automedicação pelas mães participantes da pesquisa. Santa Inês - Maranhão, Brasil, 2022.

VARIÁVEIS	Nº	%
<b>Fumante</b>		
Sim	6	43%
Não	8	57%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>
<b>Ingeriu bebidas alcoólicas</b>		
Sim	8	57%
Não	6	43%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

<b>Faz automedicação</b>		
Sim	10	72%
Não	4	28%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

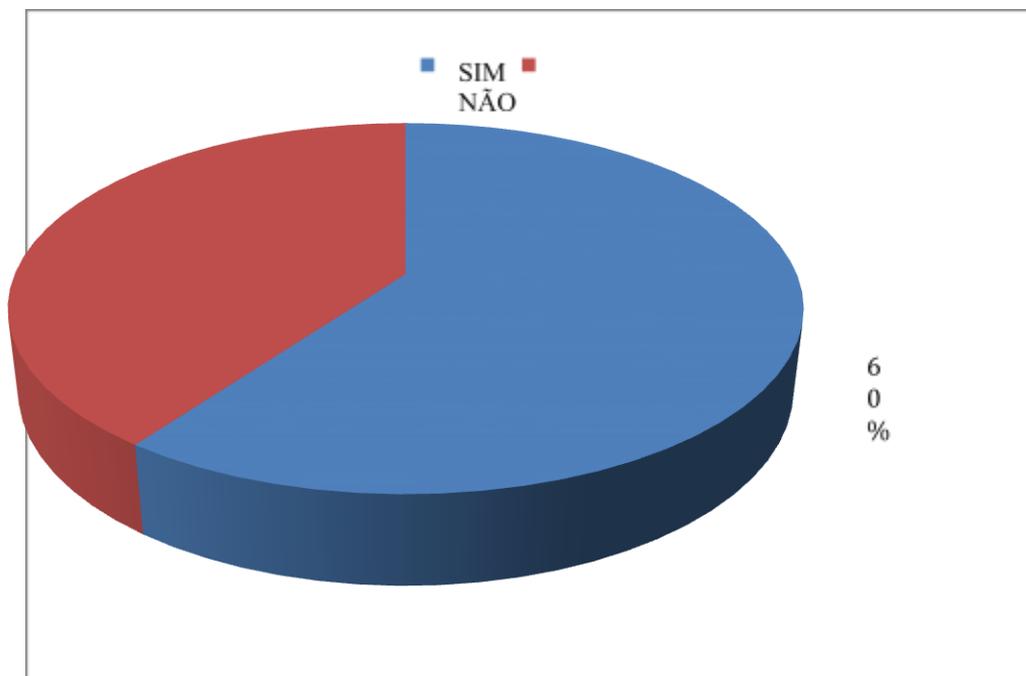
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

A tabela 2 mostra que 57% das entrevistadas relataram não serem fumantes, a mesma média (57%) disseram ingerir bebidas alcoólicas e 72% se automedicam.

Como se pode observar o perfil da mulher etilista prejudica a manutenção do AME, como observado em estudos onde mulheres que relataram fazer uso de bebida alcoólica na gestação ou que consumiram bebida alcoólica após o parto apresentaram maior cessação do aleitamento. Estes dados retratam a importância do comportamento planejado na amamentação, uma vez que mulheres que fizeram uso de álcool durante a gestação são mais vulneráveis ao consumo de álcool no período da lactação, o que potencializa o risco de desmame (BARBOSA et al., 2019).

Conforme Frota et al. (2021) alguns fármacos são considerados incompatíveis com a amamentação, pois impedem sua segurança representando riscos e danos significativos ao lactente, fazendo com que deva ocorrer a pausa no aleitamento materno durante seu uso. As classes farmacológicas que mais apresentam perigo para o aleitamento materno são descritas como: antivirais, contraceptivos, imunossupressores, antineoplásicos, e os agentes diagnósticos. O profissional de saúde deve estar capacitado de modo a conhecer os fármacos que possam apresentar algum risco a criança durante a amamentação, visto que alguns fármacos podem permanecer na corrente sanguínea durante um período de até 45 dias, sendo prejudicial no desenvolvimento da criança.

**Gráfico 2.** Distribuição percentual sobre a frequência de consultas das mães participantes da pesquisa ao pré-natal. Santa Inês, Maranhão, Brasil, 2022.



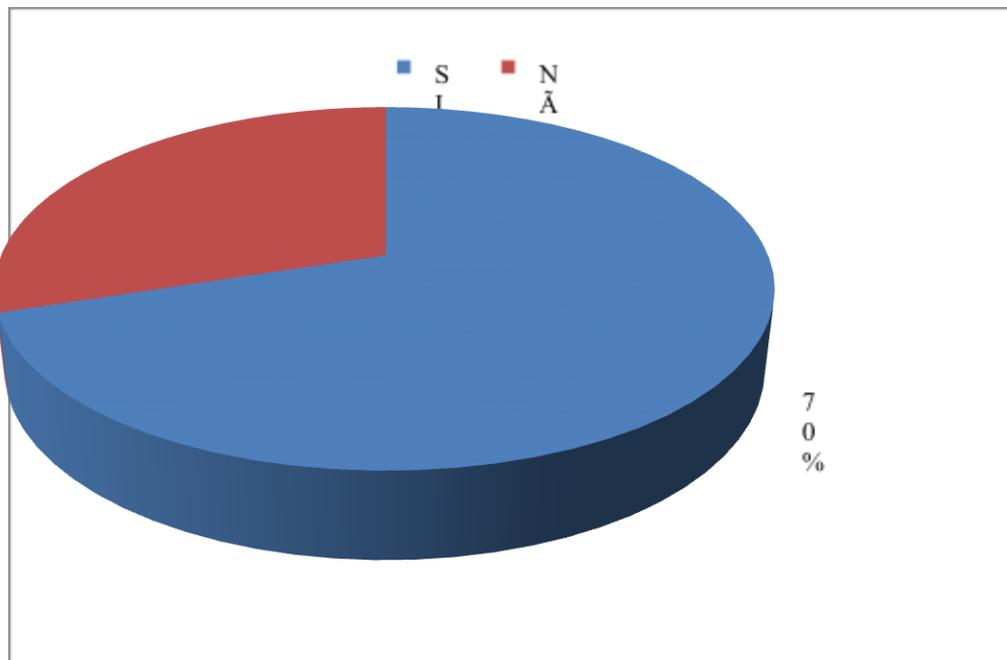
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

O número de consultas pré-natal, verificado na caderneta de gestante das entrevistadas, apresentou uma variação significativa (60%) conforme mostra o gráfico 2. O Ministério da Saúde recomenda a realização de, no mínimo, 6 consultas de pré-natal para gestação de baixo risco e a continuidade no acompanhamento da saúde materna e perinatal (BRASIL, 2016).

O acompanhamento da gestação através do pré-natal torna-se relevante, uma vez que é o momento em que a proximidade entre profissional e a gestante concedendo assim não somente orientar sobre AME, mas sobre as complicações do desmame.

Oliveira et al. (2017) constatou a partir de uma revisão de literatura, que somente a frequência e o comparecimento em maior número de consultas não são indicativos de uma assistência pré-natal adequada, visto que muitas vezes a dinâmica das consultas se resume aos procedimentos técnicos e à avaliação clínico-laboratorial da gestante, deixando a desejar nos quesitos de orientações, esclarecimentos de dúvidas e atividades de educação em saúde.

**Gráfico 3.** Distribuição percentual sobre o conhecimento das mães participantes da pesquisa a respeito da importância da amamentação. Santa Inês, Maranhão, Brasil, 2022.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

Acerca das mães que tinham conhecimento em relação à importância da amamentação, os dados revelam que grande parte (70,0%) afirmaram serem cientes da importância que a amamentação adequada gera para seus filhos e (30,0%) disseram não saberem da importância do aleitamento materno apropriado.

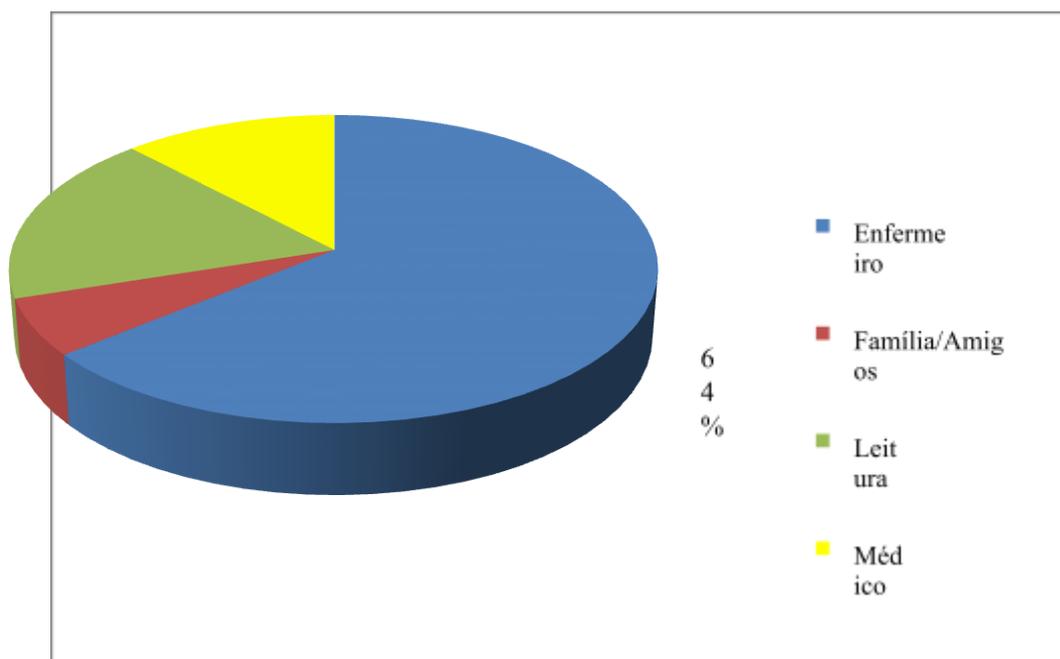
Na literatura é comum a falta de conhecimento satisfatório em relação ao aleitamento materno por parte das mães, Ciampo et al. (2020) exibiu em seu estudo que a necessidade de ações de incentivos de apoio ao aleitamento materno é evidente e que esse tipo de informações devem partir desde o descobrimento da gravidez em hospitais e unidades básicas de saúde, com incentivo e esclarecimentos transmitidos pelos profissionais da saúde, a partir de bases educativas na prática da amamentação, em todos os níveis de atendimento, para todas as mães que entram no sistema de saúde.

Em um estudo dirigido por Parizotto e Zorzi (2017) na qual foram entrevistadas 18 mulheres em período lactante que haviam desmamado ou estavam em processo de desmame dos seus filhos com idade de zero a seis meses de vida e que frequentavam a UBS, notou-se na pesquisa que uma grande parte não tinha conhecimento adequado quanto à amamentação efetiva, mesmo tendo recebido informações sobre o assunto, os dados mostravam que as mães não tinham um total

conhecimento da importância do assunto, pois continuavam acreditando e valorizando suas crenças e tabus, agindo por conta própria no momento de oferecer outros alimentos antes dos seis meses, por vários tipos de influências em geral, por hábitos familiares.

A vista disso, a promoção do aleitamento materno deve ser vista como prioridade para um bom desenvolvimento de saúde e qualidade de vida, não só para as crianças, mas para as mães. Pois favorecer o aleitamento materno é um bom exemplo de política pública que abrange a família e sociedade, proporcionando baixo custo e melhorias notáveis no desenvolvimento da criança (MOIMAZ et al., 2013).

**Gráfico 4.** Distribuição percentual a respeito de quem transmitiu a informação sobre a importância da amamentação para as mães participantes da pesquisa. Santa Inês, Maranhão, Brasil, 2022.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

O Gráfico 4, aponta quem transmitiu as informações passadas para as mães a respeito da importância da amamentação. Os dados mostram que a maioria (64,0%) das informações transmitidas são disseminadas pelos enfermeiros, (18,0%) são adquiridas por leitura a respeito do assunto, (12,0%) pelos médicos e apenas (6,0%) são propagadas pelos familiares e amigos.

Rivemales, Azevedo e Bastos (2010) revelam em seu estudo que o sucesso do aleitamento decorre de causas históricas, socioculturais e psicológicas da

puérpera, além do conhecimento e comprometimento dos profissionais de saúde que acompanham a mulher, desde a fase de descobrimento da gravidez, pois tais profissionais, em especial o enfermeiro, como levantado em muitos estudos (WERNET; ÂNGELO, 2012; SILVA et al., 2014) como o profissional que mais auxilia em processos de acompanhamento gestacional e que devem promover, incentivar e apoiar o aleitamento materno, por inúmeros benefícios, que não abrangem apenas mãe e filho, mas envolve toda uma sociedade. Portanto, a percepção e a disponibilidade do enfermeiro no processo de acompanhamento dos pais e familiares nesse processo torna-se de suma importância.

Em um estudo semelhante feito por Olímpio, Kochinski e Ravazzani (2017) mostra que de 37 mães que foram entrevistadas, 86,5% receberam incentivo para o aleitamento, primeiramente por parte dos familiares, seguidos de equipes de enfermagem. Existem mulheres que optam pelo desmame precoce pela dificuldade em amamentar, surgindo a necessidade de uma equipe multidisciplinar que possa auxiliar nas dúvidas e principais dificuldades. Takushi et al. (2011) mostraram também em seu estudo os fatores negativos que os familiares podem gerar no auxílio para as mães no período de amamentação, já que grande parte ensinam suas crenças errôneas que muitas vezes acreditam serem corretos, por serem ensinamentos transmitidos por gerações.

**Tabela 3.** Distribuição numérica e percentual do conhecimento que as mães participantes da pesquisa tinham em relação às consequências do desmame precoce para os filhos. Santa Inês, Maranhão, Brasil, 2022.

CONSEQUÊNCIAS	Nº	%
Anemia	2	14,0%
Baixa imunidade	3	21,0%
Desnutrição	2	14,0%
Diarreia	1	8,0%
Sem conhecimento	6	43,0%
Total	33	100%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

A respeito do conhecimento que as mães que participaram da pesquisa tinham em relação às consequências do desmame precoce para os filhos, demonstram que das entrevistadas (43,0%), assim como já apresentado no Gráfico

3, relataram não terem conhecimento sobre o assunto, porém, das mães que tinham conhecimento acerca do assunto, a maior parte (21,0%) disseram que a baixa imunidade infantil seria uma das principais decorrências do desmame precoce.

O leite materno deve ser o alimento exclusivo até os seis meses de vida da criança e essa informação é transmitida as mães de inúmeras formas pelos profissionais de saúde ou até mesmo pelos familiares, além da televisão, campanhas, cartazes, entre outros. O aleitamento adequado contém vitaminas e água necessários para o suprimento total da criança, incluindo atributos anti-infecciosos e fatores de crescimento, proteínas e minerais em quantidades suficientes e de fácil digestão (BARBOSA et al., 2019).

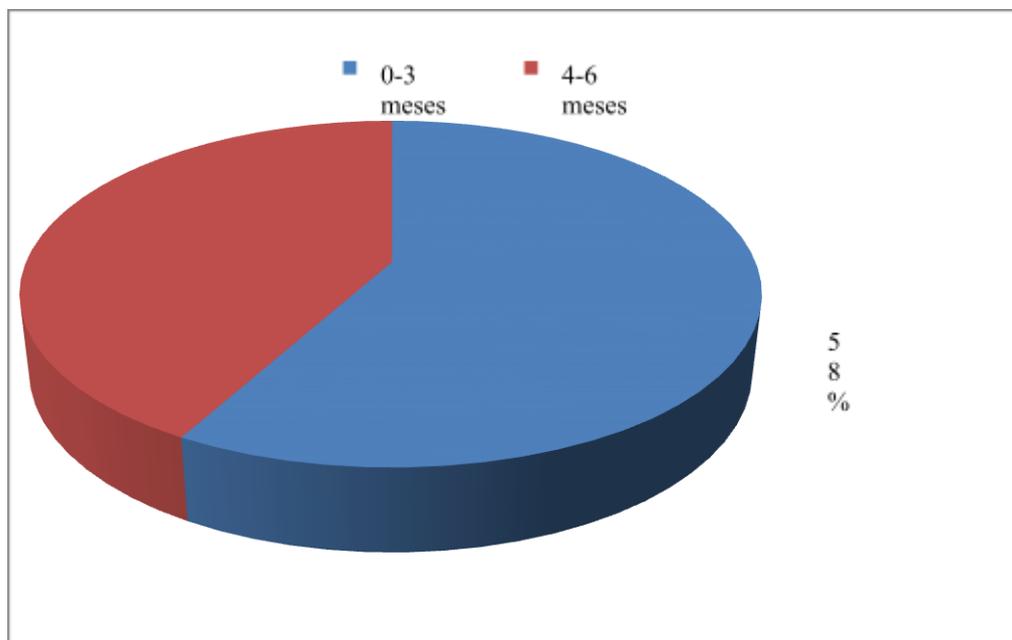
Amamentar representa proteger a saúde da criança de patologias como diarreia, distúrbios respiratórios, otites e infecções urinárias, além de menos probabilidade de adquirir doenças como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, sem contar nos benefícios adquiridos na amamentadora também, englobando a diminuição de riscos de sangramentos após o parto, redução dos agravos de anemia, câncer de ovário e mama, além de ajudar no combate a osteoporose (SILVA; GUEDES, 2013).

Em um estudo dirigido por Freitas, Coelho e Ribeiro (2009) mostrou que das mães entrevistadas, a minoria sabia de fato a respeito das consequências que o desmame precoce trariam para o bebê e que há indicações de que a alimentação errônea nos primeiros meses de vida da criança traz consequências consideráveis na condição de saúde em longo prazo, podendo ser um dos motivos que fundamenta o surgimento das patologias crônicas na idade adulta.

O desmame precoce é prejudicial à mãe e ao bebê, exercendo um papel de seleção natural. A mãe perde a proteção natural contra a contracepção e o câncer da mama e do ovário. A criança, por sua vez, perde a proteção contra as gastroenterites e infecções respiratórias (FIALHO, 2018).

Crianças desmamadas precocemente apresentam maior índice de internação hospitalar por infecções respiratórias, gastrointestinais e não comumente a alergia ao leite de vaca, incluindo, ainda, sensibilização a outros alimentos (soja, milho, feijão, tomate, laranja, ovo, etc.) (FIALHO, 2018).

**Gráfico 5.** Distribuição percentual a respeito do mês em que o bebê desmamou. Santa Inês, Maranhão, Brasil, 2022.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

Com referência ao mês em que o bebê parou de mamar, os dados mostram que a maioria desmamou até o terceiro mês (58,0%) e o restante desmamou entre o quarto e sexto mês de vida (42,0%).

Oferecer alimentos que não sejam o leite materno antes dos quatro meses de vida é, em geral, desnecessário e pode deixar a criança mais vulnerável a infecções e à desnutrição.

A introdução precoce de fórmulas, e outros alimentos aumentam a morbimortalidade infantil, como consequência de menor ingestão dos fatores de proteção existentes no leite materno. Além disso, tais alimentos podem ser uma importante fonte de contaminação para as crianças (MORAES et al., 2014).

Em um estudo semelhante realizado por Barbosa et al. (2019) onde se fez uma pesquisa executada em 11 creches em São Paulo, constatou-se que a duração média de aleitamento materno exclusivo na amostra foi de dois meses e que um dos principais motivos para o desmame era a introdução de novos alimentos, seguido de abandono por orientação médica, devido uso de medicamentos pelas mães que contraindicam a amamentação, determinando assim um grave problema de saúde pública, já que a falta de preparo por parte dos profissionais em relação ao aleitamento materno é uma realidade, influenciando diretamente na redução desta prática primordial, confirmando a necessidade de treinamento atualizado para os

profissionais da saúde, promovendo a saúde por meio de incentivos para a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê.

Ainda em analogia ao estudo atual, que mostrou dados significativos em relação ao desmame precoce, muito estudos também apontam tais questões. Olímpio, Kochinski e Ravazzani (2017) expõem em seu estudo realizado com 37 mães em duas UBS, que o índice de desmame precoce foi relevante, pois 18,9% das crianças tinham sido desmamadas antes de completarem quatro meses de idade e 16,2% foram amamentadas até os seis meses. Apesar das múltiplas vantagens da amamentação, dados revelam que apenas 38% dos bebês brasileiros recebem leite materno entre zero e quatro meses de vida.

A amamentação exclusiva sofre interferência da sociedade e principalmente do meio onde a mãe vive, tornando-se um comportamento sugestivo de mudanças de acordo com os costumes, fazendo necessário entender as causas atuais de desmame precoce para que se haja uma busca por soluções (FROTA et al., 2021).

**Tabela 4.** Distribuição numérica e percentual sobre o uso de complementos e chupetas durante a amamentação. Santa Inês, Maranhão, Brasil, 2022.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Complementa a amamentação</b>		
Sim	9	43%
Não	5	57%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>
<b>Seu bebê usa chupeta</b>		
Sim	9	57%
Não	5	43%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

Em relação ao complemento da amamentação (57%) das mães disseram não fazer uso de complementos e sobre o uso de chupetas (57%) relatam que o seu bebê usa chupeta.

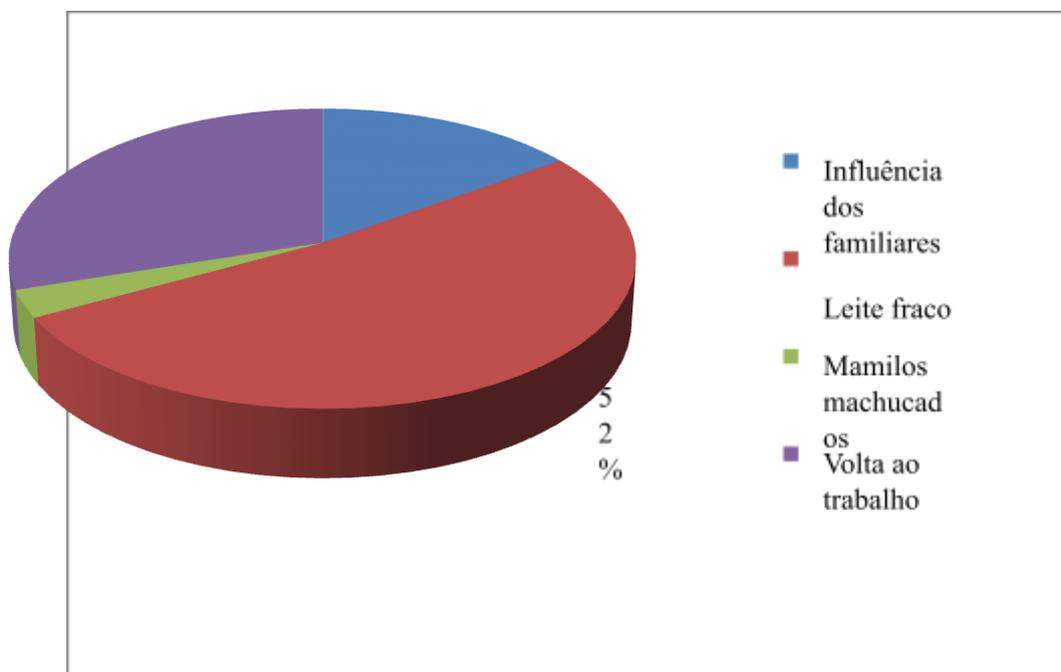
A introdução de fórmulas, chá e água exerce influência negativa no aleitamento materno Olímpio, Kochinski e Ravazzani (2017), em seus estudos, observaram associação significativa entre o consumo de complementos nos

primeiros dias em casa com o abandono do aleitamento materno exclusivo até os 120 dias de vida. Essa realidade exclui a criança da modalidade exclusiva de amamentação, uma vez que reduz o consumo total de leite materno, por aumentar o intervalo entre as mamadas.

O fator de risco preponderante ao desmame precoce mencionado em estudos realizados dos últimos cinco anos é o uso de bicos artificiais (PARIZOTTO; ZORZI, 2017). Esses autores consideram o uso de chupeta um fortíssimo fator de risco para o não aleitamento exclusivo uma vez que mães que oferecem chupeta a seus filhos amamentam menos frequentemente quando comparadas a mães que não as oferece, o que diminuiria a estimulação mamária e a retirada do leite produzido, levando à menor produção láctea.

Essa prática pode estar relacionada à necessidade da mãe em acalmar a criança e em ser representada simbolicamente, o que torna a chupeta um fator contribuinte para o desmame entre as mães que não se sentem totalmente confortáveis com a amamentação.

**Gráfico 6.** Distribuição percentual a respeito dos motivos que levaram as mães participantes da pesquisa ao desmame precoce. Santa Inês, Maranhão, Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

O Gráfico 6 apresenta os motivos que levaram as mães participantes da pesquisa ao desmame precoce, indicando que a superioridade das mães revelou

desmamar precocemente seu filho por motivos de leite fraco (52,0%), seguidos de razões como volta ao trabalho (30,0%), influência dos familiares (15,0%) e mamilos machucados (3,0%).

Em concordância com o estudo liderado por Parizotto e Zorzi (2017) onde foram destacadas várias influências possíveis para o desmame precoce, em que entre elas estavam fatores como sociais, biológicos, culturais e econômicos. Dentre os motivos citados entre as mães, os mais apresentados foram o abandono da amamentação por não terem leite, ou por ser insuficiente, não tendo a capacidade de suprir as necessidades nutricionais da criança. Inflamação nas mamas falta de experiência, interferências externas, principalmente por parte de amigos e familiares, além de volta a atividades no trabalho.

Em semelhança ao estudo presente, Oliveira et al. (2017) fizeram um levantamento com 21 mulheres que cessaram a amamentação de seus filhos antes dos seis meses de idade, os principais motivos foram o déficit de conhecimento, inexperiência e insegurança para amamentar, expressando que as informações transmitidas pelas equipes de saúde eram insuficientes quanto as técnicas corretas do preparo das mamas, além da banalização das angústias maternas pelos profissionais de saúde.

Intercorrências da mama no puerpério, despreparo no direcionamento da amamentação, mamilos investidos, fissuras e mastites, interferências familiares, que muitas vezes configuram um fator negativo, carregando heranças culturais, juntamente com conhecimentos empíricos, relatos como leite fraco ou insuficiente e volta ao trabalho, que assim como visto em muito estudos (GARCIA, 2015; ROCCI; FERNANDES, 2014), e em concordância com o estudo atual, tem sido descritos como motivos para o desmame precoce dos bebês.

Em relação à conciliação entre maternidade e trabalho, estudos comprovam que cada vez mais as mães estão aderindo outros tipos de leite não materno na dieta de seus filhos, mesmo que por recomendação médica, a ordenha do leite seja a principal orientação nesses casos, tal prática ainda é pouco citada e utilizada pelas mães (SILVA; DAVIM, 2021).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo a pesquisa, notou-se que há diversas razões que podem contribuir para o sucesso ou fracasso do aleitamento materno e que as porcentagens consideráveis observadas no presente estudo a respeito do desmame precoce é uma realidade sofrida não só em proporções nacionais, mas sim mundiais. Quando analisados os fatores que interferem no desmame, constatou-se que os motivos apresentados para o insucesso do aleitamento materno estão diretamente ligados aos aspectos socioeconômicos, demográficos, emocionais e culturais, existindo associações entre influências dos familiares e amigos, leite insuficiente, mamilos fissurados ou inflamados, além da volta ao trabalho. A relevância de conhecer e entender esses fatores procede para os resultados benéficos que uma amamentação adequada e orientada pode ocasionar.

Tendo em vista a significância da amamentação para a saúde da criança e de suas mães, as ações de promoção, proteção e apoio a essa prática são destacadas e devem ser estimuladas. Estratégias devem ser desenvolvidas para que as mães tenham estrutura conceitual e emocional, para que possam adotar a escolha de amamentar.

Sendo assim, recomenda-se que a equipe multiprofissional de saúde, em especial o enfermeiro, seja habilitada a direcionar a gestante para o aleitamento adequado, orientando ações e intervenções apropriadas, evitando dúvidas, problemas e possíveis complicações, com atividades educativas, palestras, aconselhamentos, entre outras ações, a fim de evitar o desmame precoce.

Em suma, é importante que o profissional de saúde tenha participação contínua na orientação e no encorajamento quanto à prática do aleitamento materno, uma vez que, tais recursos devem ser executados em todas as classes sociais, etnias, grau de escolaridade e faixa etária, alcançando assim toda a população, para que o êxito da amamentação seja assegurado, tendo garantia na promoção à saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação**: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- ALMEIDA, Nilza Alves Marques; FERNANDES, Aline Garcia; ARAÚJO, Cleide Gomes. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista eletrônica de enfermagem**. Goiânia-Goiás, v. 6, n. 3, 2014.
- ALMEIDA, Jordana Moreira de; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, Fábio da Veiga. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, Uberaba-MG, 2015, v. 33, n. 3, p. 255-262.
- ALMEIDA, J. A. G.; RAMOS, C. V. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 5, p. 385. São Paulo, 2013.
- AMARAL, Roseli Cristina. Fatores que contribuem para o desmame precoce e atuação da enfermagem. **Facider Revista Científica**, Colider - MT, v. 9, n. 1, p.1-17, jan. 2015.
- ANDRADE, Mônica Pinheiro et al. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em Unidade Básica de Saúde em Fortaleza-Ceará. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 1, 2018.
- ANGELO, Bárbara Helena de Brito et al. Práticas de apoio das avós à amamentação: revisão integrativa. **Rev. bras. saúde matern. infant**, v. 15, n. 2, p. 161-170, 2015.
- ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Rev. Nutr.**, v. 20, n. 4, p. 431-38. Campinas, 2011.
- AZEREDO, Catarina Machado et al. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 4, p. 336-344, 2019.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.
- BARBOSA, Marina Borelli et al. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 3, p. 272-281, 2019.
- BASTOS, João Luiz Dornelles; DUQUIA, Rodrigo Pereira. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2015.
- BERTOLDO, I. E. B. **Uma trajetória com mulheres puérperas**: do alojamento conjunto ao domicílio, vivenciando o modelo de cuidado de Carraro. Dissertação

(Mestrado de Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2011.

BORDALO, Alípio Augusto. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med., Belém**, v. 20, n. 4, 2010.

BRANDÃO, Adriana de Paula Mendonça et al. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame. **Revista Científica Fac Mais**, v. 5, n. 1, p. 1-14, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher**. Brasília-DF, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p.

BRUDER, V. L. B. N. **Proteção ao aleitamento é tema de campanha, 2018**. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com>>. Acesso em: 16 de out. de 2021.

CARRASCOZA, Karina Camillo et al. Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: percepção das mães. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1045-1060, 2013.

CARVALHO, G. D. Amamentação: uma avaliação abrangente. 4. ed. São Paulo, 2017 ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Rev. Nutr.**, v. 20, n. 4, p. 431-38. Campinas, 2017.

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, p. 41.

CIAMPO, Luiz Antonio del et al. **Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática**. *Pediatria*, v. 30, n. 1, p. 22-26, 2020.

COSTA, Maria Conceição Oliveira; SOUZA, Ronald Pagnoncelli de. **Semiologia e atenção primária à criança e ao adolescente**. 2<sup>o</sup>ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

DIAS, V. R. M. **Problematizando o aleitamento materno: visando uma prática consciente**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012.

FARIAS, Suelen de; WISNIEWSKI, Danielle. Aleitamento materno x desmame precoce. **Revista UNINGÁ Review**, v. 22, n. 1, p. 14-19, 2015.

FIALHO, F. A. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista CUIDARTE**. v. 5. p. 1-10, 2018.

FUJIMORI, Mahmi. **Aleitamento materno: saberes e práticas na atenção básica à saúde em dois municípios do sudoeste mato-grossense**. 2012. 86 f.

Dissertação (Mestrado) - Curso de Nutrição em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2012.

FREITAS, Andréa Silva de Souza; COELHO, Simone Côrtes; RIBEIRO, Ricardo Laino. **Obesidade infantil**: influência de hábitos alimentares inadequados. 2009.

FROTA, Mirna Albuquerque et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 3, 2021.

GARCIA, R. A. T. M. **Amamentação e as intercorrências que levam ao desmame precoce**: vivência das mães pertencentes à ESF Cohab Nova do município de Cáceres MT, no período de janeiro de 2012 à janeiro de 2014 [monografia]. Cáceres (MT): Curso de Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso, 2015.

GIULIANI, Núbia de Rosso et al. **Fatores associados ao desmame precoce em mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC**. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 11, n. 3, 2011.

HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2013. 2v.

IBGE. **Cidades e Estados**. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 26 de abril de 2021.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMA, A. K. K. Aleitamento Materno e as Crenças Alimentares. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. v. 9, n. 5, p. 70-6, 2011.

KENNER, C. **Enfermagem neonatal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2010.

KURINO, Edna Oliveira; BOÉCIO, Marisa; MARTINS, Raquel Souza. **O papel do enfermeiro na orientação da amamentação**. 7f. Monografia (Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem) UNIANDRADE, p. 3-6. Curitiba, 2008.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 20.

MANZATO, Antonio José; SANTOS, Adriana Barbosa. **A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa**. Departamento de Ciência de Computação e Estatística–IBILCE–UNESP, p. 1-17, 2012.

MARTINS, Filho J. **Evolução do aleitamento materno no Brasil**. In: Rego JD. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu, 2018, p. 21-34.

MESQUITA, Joyce Lorrany Lacerda; MAZZONETTO, Frederico Witier; ROMERO, Giselda Martins. **Aleitamento materno**: desmame precoce. Faculdade Atenas, p. 1-6, 2016.

MIRANDA, K. C. **Avaliação da mordida aberta anterior em crianças na fase de dentição decídua**. 37 p. Relatório final (Programa Institucional PIBIC/CNPQ,

Programa Institucional BIP/UFSC) - Departamento de Estomatologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. **Desmame precoce**: Falta de conhecimento ou de acompanhamento? Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, p. 53-59, 2013.

MORAES, J.T. et al. Percepção da nutriz frente aos fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade básica de saúde de Divinópolis/MG. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**. p. 971-982. 2014.

MONTESCHIO, Caroline Aparecida Coutinho; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MOREIRA, Mayrene Dias de Sousa. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Cuiabá, MT, v. 68, n. 5, p. 869-875, 2015.

NEIVA, F. C.; et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, v. 79, n.1, p. 7-11, jan.-fev. 2018.

NOGUEIRA, Cibele Mary Ramos. **“Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Souza - Horizonte - Ceará”**. 2009. 58 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestre Modalidade Profissional em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016.

OLÍMPIO, Dayane Michelle; KOCHINSKI, Elisangela; RAVAZZANI, Edilceia Domingues do Amaral. Fatores que influenciam no aleitamento materno e desmame precoce em mães adolescentes e adultas-Fatores que influenciam no desmame precoce. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 3, 2017.

OLIVEIRA, Carolina Sampaio et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 16-23, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno**. Brasília, DF, 2016.

PARIZOTTO, Janaína; ZORZI, Nelci Terezinha. **Aleitamento Materno**: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. O mundo da Saúde, v. 32, n. 4, p. 466-74, 2017.

PEREIRA, C. S. **Amamentação: desejo ou sina?** Ensinando e aprendendo com as mulheres. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2013, p. 57.

REA, Marina F.; VENANCIO, Sônia F. Avaliação do curso de Aconselhamento em Amamentação OMS/UNICEF. **Jornal de pediatria**. v. 75, n. 2, 2019.

REZENDE; Magda Andrade et al. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. São Paulo. SP, 10, n. 2; mar/abr. 2018.

RIVEMALES, Maria da Conceição; AZEVEDO, Ana Caroline Campos; BASTOS, Patrícia Lopes. Revisão sistemática da produção científica da enfermagem sobre o desmame precoce. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 1, p. 132-137, 2010.

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, 2014.

SALES, Cibele de Moura; SEIXAS, Sandra Cristina. **Causas de desmame precoce no Brasil**. Cogitare Enfermagem, v. 13, n. 3, 2016.

SILVA, Diana et al. Aleitamento materno e caracterização dos hábitos alimentares na primeira infância: experiência de São Tomé e Príncipe. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** [s. l.], 2014, v. 14, n. 3, pp. 269-277.

SILVA, Camila Augusta da; DAVIM, Rejane Marie Barbosa. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. **Rev. Rene**, v. 13, n. 5, p. 1208-1217, 2021.

SILVA, Waléria Ferreira Da; GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. **Revista CEFAC**, 2013.

TAKUSHI, Sueli Aparecida Moreira et al. Perspectiva de alimentação infantil obtida com gestantes atendidas em centros de saúde na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 1, p. 115-125, 2011.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto-risco**. 2. ed. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 2015.

VICTORA, Cesar G. et al. **Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil**. *The Lancet Global Health*, v. 3, n. 4, p. e199-e205, 2015.

WERNET, Monika; ÂNGELO, Margareth. A enfermagem diante das mães na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. enferm. UERJ**, v. 15, n. 2, p. 229-235, 2012.

## **APÊNDICES**



## TERMO DE CONSENTIMENTO

Esta pesquisa é parte integrante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), desenvolvida por mim, Eunice da Silva Sousa, aluna do curso de Enfermagem na Faculdade Santa Luzia, localizada no Município de Santa Inês, tendo como orientadora deste trabalho a professora Bruna Cruz Magalhães.

Trago como tema deste TCC: “O desmame precoce sob o olhar de mães do município de Santa Inês - MA”.

Essa pesquisa é de cunho acadêmico e tem por objetivo identificar os fatores que levam à interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de idade, pelas mães cadastradas em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Santa Inês - MA.

Sua participação nessa pesquisa implica em responder as questões trazidas por mim, através de uma entrevista, que possibilitem responder as indagações levantadas sobre a importância do aleitamento materno, as dificuldades apresentadas durante o processo de amamentar.

Ressalto que todas as informações coletadas nessa entrevista serão tratadas de forma ética e responsável, será preservada sua identidade sendo que a Sr. (a) poderá solicitar o desvinculamento da pesquisa, bem como informações durante todas as fases do projeto, ao assinar este termo, esta ciente que autoriza a transcrição liberal das falas.

Você está autorizando a utilização das informações prestadas na entrevista e uma possível publicação do trabalho. Declara ainda, que foi informada sobre a pesquisa referida e que compreende seus objetivos, bem como que o formulário foi assinado voluntariamente indicando seu consentimento.

Santa Inês - MA \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022.

---

Assinatura da Participante

---

Pesquisadora



## QUESTIONÁRIO

### 1. Dados de identificação:

Nome completo da mãe \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Contato \_\_\_\_\_

### 2. Dados sócio econômicos e demográficos

Idade \_\_\_\_\_

**Cor/raça** ( ) branca ( ) preta ( ) parda ( ) amarela ( ) indígena ( ) não declarada

#### **Renda familiar**

( ) abaixo de 1 salário mínimo

( ) 1 salário mínimo

( ) 2 a 3 salários mínimo

( ) 4 a 5 salários mínimo

( )  $\geq$  5 salários

#### **Grau de instrução**

( ) ensino fundamental completo

( ) ensino fundamental incompleto

( ) ensino médio completo

( ) ensino médio incompleto

( ) ensino superior completo

( ) ensino superior incompleto

( ) pós graduação

#### **Trabalha fora**

( ) sim ( ) não. Caso afirmativo, quantas horas fica ausente de casa? \_\_\_\_\_

#### **Estado civil**

( ) solteira

( ) casada ou com companheiro

( ) separada ou divorciada



viúva

### 3. Aleitamento materno

Primeira Gestação

Sim

Não

Você é fumante ?

Sim

Não

Caso afirmativo, usou cigarro durante a gestação?

Durante a gestação ingeriu bebidas alcoólicas

Sim

Não

Caso afirmativo, qual a média?

Tem o costume de se auto medicar ?

Sim

Não

Caso afirmativo, que tipo de remédios usa sem procurar médico?

Caso não seja a primeira gestação, possui quantos filhos?

1

2

3

4

Mais de 4



Idade do bebê

- Recém nascido (até 30 dias)
- De 1 a 4 meses
- De 4 a 8 meses
- De 8 a 12 meses

Realizou todo o pré-natal durante a gestação

- Sim
- Não
- Em parte

Quantas consultas no pré - natal \_\_\_\_\_

Recebeu informações sobre amamentação?

- Sim
- Não
- Caso afirmativo, que tipo de informações:

Antes de receber informações sobre amamentação, qual o tipo de conhecimento que você possuía sobre o assunto?

- Já sabia todos os procedimentos
- Sabia apenas os procedimentos básicos
- Não possuía conhecimento nenhum sobre amamentação

Atualmente está amamentando o bebê?

- Sim
- Não
- Sim, mas não de forma exclusiva

Caso a resposta seja afirmativa, por quanto tempo pretende ainda amamentar seu



filho?

- Até os 4 meses
- Até os 6 meses
- Até os 9 meses
- Até quando for possível

Caso não esteja amamentando seu filho, qual o principal motivo?

- Falta de tempo
- Falta de leite
- A criança não quer
- Outra: \_\_\_\_\_

Está atualmente complementando a alimentação da criança?

- Sim
- Não
- Caso afirmativo, qual o tipo de alimentação complementar:

Seu bebe usa chupeta?

- Sim
- Não
- Caso afirmativo, desde quando?