

AS CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE AO LACTENTE

Lilian Caroline Ferreira Bomfim¹; Marilsa Ferraz da Silva Souza¹; Sandra Cristina Heim Lonien².

RESUMO

O desmame precoce é uma das maiores causas de mortalidade infantil no bebê devido às infecções nas quais a criança estará susceptível a contrair, devido à desnutrição ocorrida pela falta da amamentação. Sendo que o leite materno é considerado o melhor e mais completo alimento para o bebê, o qual oferece vantagens para o seu crescimento e desenvolvimento saudável, proporcionando benefícios a criança e a mãe. O presente estudo justifica-se porque há necessidade de informação referente à importância do leite materno e os riscos gerados ao lactente que sofre o desmame precoce. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, na qual as informações foram obtidas através de artigos científicos, livros e manuais do Ministério da Saúde utilizando os bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O estudo tem como objetivos Identificar as causas do desmame precoce, o perfil das mães que realizam o desmame precoce, ações de combate ao desmame precoce e consequências do desmame precoce no desenvolvimento do bebê; Identificar as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Após uma análise crítica pode se concluir que muitas mães desconhecem a importância da amamentação e os riscos originados pelo desmame precoce ao lactente devido à vários fatores como: mulheres muito jovens, baixo nível de escolaridade, falta de informações fornecidas pelos profissionais da saúde muitas vezes pela falta de capacitação sobre o aleitamento materno, falta de acompanhamentos no pré-natal, falta de apoio dos familiares. Desta forma seria indicado para eliminar o desmame precoce maior informação e incentivo sobre o aleitamento materno feito pelo profissional de saúde, levando o profissional a um papel educativo e mais decisivo na prática da amamentação.

Palavras-Chaves: Aleitamento Materno, Desmame Precoce, Amamentação, Mãe.

Abstract

Early weaning is a major cause of infant mortality in infants due to infections in which the child is likely to contract, due to mal nutrition occurred by the lack of breastfeeding. Being that breast milk is considered the best and most complete food for infants, which offers advantages for growth and healthy development, providing benefits

to child and mother. This study is justified because there will need information regarding the importance of breast milk and the risks posed to infants suffering from early weaning. This is a literature review, in which the information was obtained through scientific articles, books and manuals of the Ministry of Health using the databases of the Virtual Health Library (VHL). The study aims to identify the causes of early weaning, the profile of mothers who perform early weaning, actions to combat the consequences of early weaning and early weaning on infant development, identify the recommendations of the World Health Organization (WHO). After a review can be concluded that many mothers are unaware of the importance of breastfeeding and the risks arising from early weaning the infant due to various factors such as very young women, low education, lack of information provided by health professionals often by lack of training on breastfeeding, lack of prenatal follow-ups, lack of family support. Thus it would be appropriate to eliminate early weaning more information and encouragement about breastfeeding made by health professionals, leading professional education and a more decisive role in the practice of breastfeeding.

Key Words: Breastfeeding, Early weaning, Breast-feeding, Mother.

-
1. Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem do Inesul.
 2. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Inesul.

O desmame precoce é um grande problema que ocorre durante a amamentação e nada mais é que a interrupção do aleitamento materno ao lactente precocemente, antes do recomendado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde que seria por volta dos dois anos ou mais. (BRASIL, 2009a)

De acordo com a pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde quase todas as crianças brasileiras (cerca de 97%) iniciam a amamentação no peito logo nas primeiras horas de vida, mas permanecem em aleitamento materno por um período curto. Segundo o órgão, a média de aleitamento materno exclusivo da população brasileira, em 1999, era de 23 dias e do aleitamento materno era de 9 meses e 9 dias. (portal da saúde)

O desmame precoce é um problema de saúde que tem uma implicação não só biológica, mas social, já que tem repercussões na qualidade e expectativa de vida dos recém-nascidos, pois o desmame precoce está relacionado, entre outras causas, à mortalidade infantil. (DIOGO; SOUZA; ZOCCHÉ, 2011)

Não existe nenhuma outra estratégia isolada que alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de 5 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Unicef, em torno de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano por causa do aumento das taxas de amamentação exclusiva. (BRASIL, 2009 a)

Apesar do aumento das taxas de amamentação na maioria dos países nas últimas décadas, inclusive no Brasil, a tendência ao desmame precoce continua e o número de crianças amamentadas segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) ainda é pequeno. (BRASIL, 2009 a)

Diante disso, o presente artigo de revisão bibliográfica do período compreendido entre os anos 2000 a 2011, teve como objetivos identificar as causas do desmame precoce, o perfil das mães que realizam o desmame precoce, identificar ações de combate ao desmame precoce e conseqüências do desmame precoce no desenvolvimento do bebê.

Referencial Teórico

O desmame pode ser definido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então, se encontrava em regime de aleitamento materno exclusivo. Dessa forma, denomina-se "período de desmame" aquele compreendido entre a introdução desse novo aleitamento até a supressão completa de aleitamento materno. (ARAÚJO; CAMPELO; CUNHA; LUSTOSA; et al., 2008)

O ideal seria que o desmame acontecesse de forma lenta e gradual, não tendo data certa para acontecer. O mais comum é que ocorra por volta dos dois anos, quando a criança já estiver comendo a mesma comida da família, pois o desmame abrupto, não planejado, pode trazer complicações físicas e emocionais tanto para a mãe como para o bebê.

A mãe pode ir retirando as mamadas aos poucos e carinhosamente, passando à criança a compreensão de que esta já não precisa mais do peito, mas que o carinho simbolizado por aquele continua sendo passado de outras maneiras, por isso é desaconselhável tomar medidas que forcem um desmame brusco e traumático, tais como: aplicar no mamilo substâncias de gosto desagradável ou enfaixar o peito para impedir o acesso da criança. Algo que foi conquistado com tanto carinho deve também ter um final feliz, e ser encerrado com carinho. (ARAÚJO; CASTRO, 2004)

Segundo Carvalho (2002), os fatores que influenciam o desmame precoce são a inadequada informação da comunidade sobre a importância da amamentação e sobre os riscos dos leites artificiais; pouca disponibilidade de leite humano pasteurizado para suprir as necessidades de prematuros, crianças de baixo peso ao nascer e de filhos de mães HIV- positivas; promoção comercial de fórmulas infantis para lactentes, bicos, chupetas e mamadeiras nos serviços de saúde; e o não cumprimento das leis que protegem a mulher trabalhadora que amamenta.

De acordo com Silva (2000), vários fatores têm contribuído concretamente para a baixa frequência da prática de aleitamento materno atual, e entre elas a dificuldade enfrentada pelas mulheres quanto ao acesso aos serviços especializados, com profissionais qualificados para atendimento à mãe e ao seu filho, nesta fase de vida, após a alta hospitalar, a grande maioria dos serviços de atendimento obstétrico e neonatal não apresentam programa específico para o incentivo ao aleitamento materno, e quando este existe, não estende a assistência ao período pós-parto tardio, período este considerado crítico para a manutenção do aleitamento, pois é nas primeiras semanas do puerpério que surgem as principais intercorrências da lactação e amamentação, que

somadas a insegurança materna e muitas vezes familiar, resulta na introdução de outros alimentos para a nutrição do lactente.

Os estudos já realizados mostram que vários são os motivos que contribuem para a interrupção da amamentação, pois não é concretizada somente por instinto, mas por aprendizado. Porém, a maioria das nutrizes passa por dificuldades relacionadas à técnica incorreta de amamentação, que incluem mamilos doloridos, trauma mamilar, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, mastite, abscesso mamário; e também candidíase, mamilos planos ou invertidos, gemelaridade e sucção débil pelo bebê. As mães que têm essas dificuldades e não são bem orientadas para superá-las acabam desistindo de amamentar seu filho, por impaciência e dor. (GIUGLIANI, 2004)

Alguns desses fatores estão diretamente relacionados à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, ao passo que outros se referem à criança e ao ambiente, como por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida. Outro fato importante é que a idade materna mais jovem está relacionada à menor duração do aleitamento, talvez motivada por algumas dificuldades, tais como: um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras; as adolescentes muitas vezes aliam sua própria insegurança e falta de confiança em si mesmas para prover a alimentação para o seu bebê à falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a auto imagem, alcançando freqüentemente, um menor índice de aleitamento. (ARAÚJO; CAMPELO; CUNHA; LUSTOSA; et al, 2008)

Segundo Araújo; Campelo; Cunha; Lustosa; et al, (2008), no que se refere ao grau de instrução materna, estudos têm demonstrado que esse fator afeta a motivação para amamentar.

Atualmente, sobretudo nas sociedades modernas, as mulheres têm poucas oportunidades de aprendizado relacionado à amamentação. Como consequência, as mulheres tornam-se mães com pouca ou nenhuma habilidade em amamentar, o que as deixa mais vulneráveis a apresentarem dificuldades ao longo desse processo. (GIUGLIANI, 2004)

De acordo com Silva (2000), por outro lado, é comum o questionamento dos profissionais quanto às contradições observadas entre o discurso e o desejo materno expresso de amamentar o filho e as ações das mulheres em relação ao amamentar, que resultam no desmame na maioria das vezes, precoce, mesmo assim, os índices da frequência e duração do aleitamento materno vêm contrariando a eficácia dos esforços de inúmeros programas oficiais e não governamentais, de incentivo ao aleitamento materno em todo o País.

De acordo com Ichisato; Shimo (2002), 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, a proteção contra as gastroenterites e infecções respiratórias. Percebemos, em nosso cotidiano, que 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.).

A preocupação com os efeitos deletérios do desmame precoce representa uma unidade nas agendas de saúde coletiva do Brasil de hoje, os modelos explicativos para a relação amamentação – desmame multiplicam-se e sinalizam para o embate entre saúde e doença, evidenciando os condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que transformaram a amamentação em um ato regulável pela sociedade. (ARAÚJO; CAMPELO; CUNHA; LUSTOSA; MENDONÇA; NERY, 2008)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (United Nations Children's Fund, UNICEF) preconizam o não uso de chupeta e mamadeiras com o objetivo de evitar ou prevenir o desmame precoce, que pode acontecer devido ao ato do bebê de sugar a chupeta e inibir a amamentação.

Mesmo nas situações críticas para a amamentação, como é o caso de crianças internadas em unidades de terapia intensiva, são raros os serviços que adotam procedimentos que visam garantir a continuidade da amamentação, ficando mãe e filho à mercê de possibilidades próprias para resolução de possíveis dificuldades a serem enfrentadas em seus domicílios. (CANDELLA, 1996)

O desmame precoce traz várias conseqüências para a criança. Pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força dos OFAs e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e

articulação dos sons da fala. A falta da sucção fisiológica ao peito pode interferir no desenvolvimento motor-oral, possibilitando a instalação de má oclusão, respiração oral e alteração motora-oral. (CATTONI; ISSLER; NEIVA; RAMOS, 2003)

O aleitamento artificial interfere na realização das funções de mastigação, sucção e deglutição podendo levar à presença de alterações na musculatura orofacial, na postura de repouso dos lábios e da língua, alterações na formação da arcada dentária e alterações no palato. (CATTONI; ISSLER; NEIVA; RAMOS, 2003)

Vivemos em um país em desenvolvimento, com alto índice de mortalidade infantil, muitas vezes causada pela alimentação inadequada na primeira infância, acarretando desnutrição, baixa resistência orgânica e, conseqüentemente, quadros infecciosos irreversíveis, aos quais o não aleitamento materno é apontado como uma das causas. (ICHISATO; SHIMO, 2002)

Observa-se que a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido freqüentes, com conseqüências potencialmente danosas à saúde do bebê, tais como a exposição precoce a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízos ao processo de digestão. (PEDROSO; PUCCINI; SILVA; SILVA E ALVES, 2004)

Carvalho (1995) enfatiza que somente a sucção no peito materno promove a atividade muscular correta. A mamadeira propicia o trabalho apenas dos músculos bucinadores e do orbicular da boca, deixando de estimular outros músculos, tais como pterigóideo lateral, pterigóideo medial, masséter, temporal, digástrico, genio-hióideo e milo-hióideo. O excessivo trabalho muscular dos orbiculares pode influenciar no crescimento craniofacial, levando a arcadas estreitas e falta de espaço para dentes e língua. Induz, ainda, disfunções na mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala, conduzindo a alterações de mordida e má oclusões. Também a sucção do bico de borracha não requer os movimentos de protrusão e retração da mandíbula, que são importantes para o correto crescimento mandibular.

O padrão correto de respiração pode sofrer influências negativas do desmame precoce, o lactente com aleitamento materno mantém a postura de repouso de lábios ocluídos e respiração nasal. Quando ocorre o desmame precoce, a postura de lábios entreabertos do bebê é mais comum, facilitando a respiração oral. (CATTONI; ISSLER; NEIVA; RAMOS, 2003)

Ações de Combate ao Desmame:

As ações de combate ao desmame precoce são realizadas através da Política Nacional de Aleitamento Materno que tem como metas a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sendo as ações desenvolvidas nas UBS e hospitais de fundamental importância para o início da amamentação.

As orientações e conselhos dos médicos e de outros profissionais de saúde é um meio muito importante de aumentar as taxas de aleitamento materno, o profissional de saúde tem um papel importante na prevenção dessas dificuldades, o que requer conhecimentos, atitudes e habilidades específicos.

Para acabar com o desmame precoce é necessário e de grande importância o incentivo ao aleitamento materno feito pelo profissional de saúde, levando o profissional a um papel educativo e mais decisivo na prática da amamentação; através do pré-natal, formação de grupos de gestantes, tirando as dúvidas das mães, promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento; além de ser importante e fundamental que o profissional permita que a mulher coloque suas vivências e experiências anteriores.

Considerações Finais

Mediante a pesquisa realizada, pode-se dizer que são várias as causas que levam as mães a optarem pelo desmame precoce muitas vezes ela acontece por: inadequada informação da comunidade sobre a importância da amamentação e sobre os riscos dos leites artificiais, promoções comerciais que induzem as mães a comprarem fórmulas lácteas, chupetas, mamadeiras; o não-cumprimento das leis que protegem a mulher trabalhadora que amamenta, falta de suporte familiar, problemas nos mamilos e na pega adequada do bebê ao seio, falta de pré-natal e falta de preparo dos profissionais de saúde.

O perfil das mães que realizam o desmame precoce é caracterizado por mulheres muito jovens, as adolescentes muitas vezes aliam sua própria insegurança e falta de confiança em si mesmas para prover a alimentação para o seu bebê, primeira gestação, nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor, solteiras e que possuem emprego.

As ações de combate ao desmame precoce são realizadas através da Política Nacional de Aleitamento Materno que tem como metas a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sendo as ações desenvolvidas nas UBS e hospitais são de fundamental importância para o início da amamentação, as orientações e conselhos dos médicos e de outros profissionais de saúde são um meio muito importante para aumentar as taxas de aleitamento materno.

Referências

ARAÚJO, L. D. S; CASTRO, L. M. C. P. **Aleitamento Materno Manual Prático**. Londrina: PML, 2004. p. 142-145.

ASSIS, A. M. O; GOMES, G. S. S; OLIVEIRA, L. P. M; PRADO, M. S; BARRETO, M. L. **Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil**. CAD. SAÚDE PÚBLICA. 21 (5): 1-16, set./out. 2005.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2009 a. Disponível em: <http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/8/1/118-CAB_23_Saude_da_Crianca_em_01_06_09.pdf> Acesso em 27 nov. 2011.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações programáticas Estratégicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 b. p. 16.

BETTIOL, H; SANTIAGO, L. B; CIAMPO, L. D; GUTTIERREZ, M. R. P; BARBIERI, M. A. **Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico**. J. PEDIATR. 79 (6): 1-11, nov./dez. 2003.

BRITO, A. S; ANDRADE, C. L. T; OLIVEIRA, M. I. C; PEREIRA, R. S. V. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica**. CAD. SAÚDE PÚBLICA. 26 (12): 1-14, dez. 2010.

BONAMIGO, A. W; BUCCINI, G. S; SANCHES, M. T. C; GIMENO, S. G. A; ROSA, T. E. C. **Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica**. Cad. Saúde Pública vol.27 no.5 Rio de Janeiro may 2011.

CARVALHO, M. R; Tamez, R. N. **Amamentação: Bases Científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002a. p. 2.

CARVALHO, M. R; TAMEZ, R. N. **Amamentação: Bases Científicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005b. p. 17.

CATTONI, D. M; NEIVA, F. C. B; ISSLER, H; RAMOS, J. L. A. **Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral**. *Jornal de Pediatria* - Vol. 79, Nº1: 9, 2003.

CUNHA, A. L; NERY, I. S; LUSTOSA, L. R; ARAÚJO, O. D; MENDONÇA, R. C. M; CAMPELO, S. M. A. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce**. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2008 jul-ago; 61(4): 489.

DIOGO, E. F; ZOCHE, D. A; SOUZA, T. **Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade**. *Enfermagem em Foco* 2011; 2(1): 10-13.

ESCOBAR, A. M. U; OGAWA, A. R; HIRATSUKA, M; KAWASHITA, M. Y; TERUYA, P. Y; GRISI, S; TOMIKAWA, S. O. **Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce**. *REV. BRAS. SAUDE MATER. INFANT.* 2 (3): 1-15, set./dez. 2002.

FREIRE, L. M. S (In memoriam); DIAS, M. C. A. P; FRANCESCHINI, S. C. C. **Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos**. *REV. NUTR.* 23 (3): 1-17, may./june. 2010.

GIUGLIANI, E. R. J. **Problemas comuns na lactação e seu manejo**. *Jornal de Pediatria* - Vol. 80, Nº5(Supl), 2004.

GOMES, A. C; YAMAMOTO, A. E; UCHIMURA, N. S; MIYAZATO, P; UCHIMURA, T.T; ROCHA, S. F. **Estudo dos fatores de risco para desmame precoce**. *Maringá*, v. 23, n. 3, p. 713, 2001.

JÚNIOR, A. L. C; MORAES, A. B. A; CARRASCOZA, K. C. **Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno**. *Estudos de Psicologia I Campinas* I 22(4): 434 outubro -dezembro 2005.

LEITE, A. M; CUNHA, A. J. L. Alves da; MACHADO, M. M. **Aleitamento Materno e uso de chupeta:** implicações para políticas de saúde. *Jornal de Pediatria*; - Vol. 85, Nº 5, 2009.

PARIZOTTO, J; ZORZI, N. T. **Aleitamento Materno:** fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *O Mundo da Saúde São Paulo* 2008; 32(4): 466-468.

Portal da Saúde: **Leite Materno:** Sinônimo de bebês bem alimentados. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23960> Acesso em: 06 de Março de 2012.

Portal da Saúde: **Políticas Públicas de Incentivo ao Aleitamento Materno: A Experiência do Brasil.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/artigo_franca_novo.pdf> Acesso em: 14 de Março de 2012.

REA, M. F; TOMA, T. S. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências.** *CAD. SAÚDE PÚBLICA*. 24 (2): 1-19, 2008.

SHIMO, A. K. K; ICHISATO, S. M. T. **Revisitando o desmame precoce através de recortes da história.** *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 julho-agosto; 10(4): 579-580.

SILVA, I.A. **Enfermagem e Aleitamento Materno:** Combinando Práticas Seculares. *Rev.Esc.Enf. USP*, v.34, n.4, p. 362-363, dez. 2000.

TREZZA, E. M. C; FALEIROS, F. T. V; CARANDINA, L. **Aleitamento materno:** fatores de influência na sua decisão e duração. *REV. NUTR.* 19 (5): 1-13, set./out. 2006.