

## Estratégias de promoção do aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce

### Strategies to promote breastfeeding and factors associated with early weaning

### Estrategias para promover la lactancia materna y factores asociados al destete precoz

Ernandes Gonçalves Dias<sup>1</sup>, Erick Patrick Freitas Ribeiro Sena<sup>2</sup>,  
Santa Rodrigues Sampaio<sup>3</sup>, Vanessa Augusto Bardaquim<sup>4</sup>,  
Lyliane Martins Campos<sup>5</sup>, Rondinele Antunes de Araújo<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar as estratégias de promoção do aleitamento materno e os fatores relacionados ao desmame precoce entre mães adultas. **Método:** estudo descritivo, qualitativo realizado com 16 mães, moradoras de uma cidade do Norte de Minas Gerais, Brasil. Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2020 por meio de entrevistas semiestruturadas. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo. **Resultados:** o conhecimento das mães está centrado nos benefícios para a saúde e desenvolvimento da criança em detrimento de outros. As mães têm dificuldades para praticarem a amamentação devido a alterações mamárias e relataram o desmame precoce em função da baixa produção de leite, dificuldade da pega pelo bebê e introdução de mamadeiras. **Conclusão:** as mães têm conhecimento dos benefícios do aleitamento materno, obtidos principalmente de orientações recebidas nos atendimentos multiprofissionais, porém, este não foi suficiente para evitar o desmame precoce. Assim, outras estratégias devem ser pensadas, não somente para fins de esclarecimento

<sup>1</sup>Enfermeiro. Mestre em Ciências. Docente na Faculdade Verde Norte (Favenorte). Mato Verde, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [ernandesgdias@yahoo.com.br](mailto:ernandesgdias@yahoo.com.br) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4126-9383>. **Autor para Correspondência** - Endereço: Av. José Alves Miranda, 500, Alto São João, CEP 39527-000, Mato Verde, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Graduando em Enfermagem. Faculdade Verde Norte (Favenorte). Mato Verde, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [ericksenasena1@gmail.com](mailto:ericksenasena1@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9911-765X>

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem. Faculdade Verde Norte (Favenorte). Mato Verde, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [santarodrigues275@gmail.com](mailto:santarodrigues275@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6195-9114>

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências. Enfermeira em Unidade Básica de Saúde na Prefeitura Municipal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: [va.bardaquim@gmail.com](mailto:va.bardaquim@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2179-552X>

<sup>5</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Docente na Faculdade Verde Norte (Favenorte). Mato Verde, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [lyliport@gmail.com](mailto:lyliport@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9476-2377>

<sup>6</sup>Enfermeiro. Especialista em Auditoria. Docente na Faculdade Verde (Favenorte). Mato Verde, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [rondineliantunes@yahoo.com.br](mailto:rondineliantunes@yahoo.com.br) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5842-3346>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

sobre possíveis dúvidas, mas favorecer *feedbacks* da mãe (demandas sobre a amamentação e outras necessidades em saúde que possam interferir nesse período), assim como fortalecer a supervisão dos profissionais.

**Descritores:** Desmame; Aleitamento Materno; Saúde da Criança; Estratégia Saúde da Família.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** to analyze breastfeeding promotion strategies and factors related to early weaning among mothers who use a Family Health Strategy in a city in the north of Minas Gerais, Brazil. **Method:** this is a descriptive, qualitative study carried out with 16 mothers. Data were collected between August and September 2020 through interviews analyzed using Content Analysis. **Results:** the knowledge of mothers is focused on the benefits for the health and development of the child to the detriment of others. Mothers have difficulties to practice breastfeeding due to breast changes and reported early weaning due to low milk production, difficulty in the baby latching on and introduction of bottles. **Conclusions:** mothers are aware of the benefits of breastfeeding, obtained mainly from guidance received in multidisciplinary care, but this was not enough to prevent early weaning. Thus, other strategies should be considered, not only for the purpose of clarifying possible doubts, but also favoring feedback from the mother (demands about breastfeeding and other health needs that may interfere in this period), as well as strengthening the supervision of professionals.

**Descriptors:** Weaning; Breastfeeding; Child Health; Family Health Strategy.

#### **RESUMEN**

**Objetivo:** analizar las estrategias de promoción de la lactancia materna y los factores relacionados con el destete precoz entre las madres usuarias de una Estrategia de Salud de la Familia en una ciudad del norte de Minas Gerais, Brasil. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, realizado con 16 madres. Los datos fueron recolectados entre agosto y septiembre de 2020 a través de entrevistas analizadas mediante Análisis de Contenido. **Resultados:** el conocimiento de las madres se centra en los beneficios para la salud y el desarrollo del niño en detrimento de los demás. Las madres tienen dificultades para practicar la lactancia materna debido a cambios en los senos y relataron destete precoz debido a la baja producción de leche, dificultad en el agarre del bebé e introducción del biberón. **Conclusión:** las madres son conscientes de los beneficios de la lactancia materna, obtenidos principalmente de la orientación recibida en la atención multidisciplinar, pero esto no fue suficiente para prevenir el destete precoz. Por lo tanto, otras estrategias deben ser consideradas, no solo con el objetivo de aclarar posibles dudas, sino también para favorecer la retroalimentación de la madre (demandas sobre la lactancia y otras necesidades de salud que pueden interferir en este período), así como fortalecer la supervisión de los profesionales.

**Descriptores:** Destete; Lactancia Materna; Salud del Niño; Estrategia de Salud Familiar.

#### **INTRODUÇÃO**

Compreende-se que na Atenção Básica (AB), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) corresponde a um amplo espaço para a realização de ações de promoção e proteção da saúde, dentre elas incluem o Aleitamento Materno (AM) exclusivo. A operacionalização desta ação inclui toda a equipe de saúde tendo em vista apoiar e auxiliar a mãe, a família e a criança para um processo de AM mais tranquilo e bem-sucedido<sup>1</sup>.

Na AB, as lactantes devem ter acesso a orientações sobre os benefícios e o manejo do AM. Os profissionais de saúde devem possuir habilidades de aconselhamento para que suas orientações sejam efetivas e as gestantes e lactantes possam se sentir seguras para superar possíveis dificuldades que surjam no processo da amamentação<sup>2</sup>.

Isto porque, o alimento mais importante para o recém-nascido é o leite materno, por proporcionar grandes benefícios para o binômio mãe-bebê como a prevenção de doenças, o fortalecimento do vínculo mãe-filho e a atuação no retorno do peso

materno, além de contribuir para o crescimento e desenvolvimento do lactente<sup>3</sup>.

O AM é uma estratégia com grande impacto na redução da mortalidade infantil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde brasileiro recomendam a sua prática até que a criança complete dois anos de idade ou mais, no entanto até o sexto mês o aleitamento deve ser exclusivo<sup>4</sup>. No Brasil, dados coletados através dos relatórios públicos do Sistema de Informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN-Web) mostram que a prevalência de AM exclusivo até os seis meses de vida da criança é de 54%, classificado como “bom” pela OMS, igualmente às regiões Centro-Oeste (59%), Norte (58%), Sul (56%) e Sudeste (55%). A região Nordeste apresentou a menor prevalência em comparação às demais regiões (39%), sendo a única região brasileira a exibir indicador “razoável”<sup>5</sup>.

A OMS acredita que níveis ótimos o AM pode reduzir 12 a 13% das mortes anuais em menores de cinco anos no mundo, salvando cerca de 800.000 vidas<sup>6</sup>. Recente

estudo de base populacional na Índia, observou que a amamentação precoce poderia evitar até 15% das mortes neonatais. O aleitamento tem potencial de impacto social quando se analisa a perspectiva de aproximação familiar, mudança de comportamento e fortalecimento do vínculo afetivo<sup>7</sup>.

No entanto, tem-se a situação menos positivista do AM, o desmame precoce, que é definido como o abandono, total ou parcial, do AM antes de o bebê completar seis meses de vida, o que leva à introdução de outros alimentos não adequados para a idade<sup>8</sup>.

O desmame precoce é um fator predisponente para doenças evitáveis, como desnutrição, diarreia, obesidade infantil, entre outros problemas de saúde pública no mundo, além de contribuir para o aumento da mortalidade infantil<sup>9</sup>. Pode, ainda, levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado e provocar alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios e prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala<sup>10</sup>.

O incentivo ao AM é uma das principais ações dos profissionais da AB. A equipe pode desenvolver atividades educativas desde o pré-natal e estreitar o vínculo com a gestante para possibilitar conhecer seu histórico e experiências anteriores, aspectos sobre a gravidez e outros fatores subjetivos que possam beneficiar o aleitamento<sup>11</sup>.

A partir da ideia que a AB constitui espaço privilegiado para incentivar o AM e de que através dessa prática há a possibilidade de se evitar o desmame precoce, o interesse pela temática surgiu das experiências advindas dos estágios curriculares da Graduação em Enfermagem, nos quais percebeu-se situações de desmame precoce as quais se relacionavam com adoecimento das crianças, e assim, emergiu-se a curiosidade em compreender as estratégias de promoção do AM e os motivos que levam as mães a praticarem o desmame precoce.

Assim, esse estudo teve como questão norteadora: “Quais as estratégias de promoção do AM e os fatores que influenciam para o desmame precoce entre mães

usuárias de uma ESF de Minas Gerais? Essa inquietação, para além da importância da temática, surgiu após atividades de estágio de acadêmicos de enfermagem de uma instituição mineira, em que foi observado uma baixa representativa na adesão ao AM. Diante disso, o objetivo do estudo foi analisar as estratégias de promoção do AM e os fatores relacionados ao desmame precoce entre mães adultas.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e de natureza qualitativa, no qual adotou as Diretrizes de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ)<sup>12</sup> na condução e relatório do estudo.

Foram consideradas elegíveis as mães de crianças menores de dois anos, independentemente se primípara ou múltipara, cadastradas em uma ESF do município de Mato Verde, que praticaram o desmame precoce, com idade igual ou superior a 18 anos e funções

cognitivas preservadas para responder à entrevista. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>13</sup>, Mato Verde está situada no Norte de Minas Gerais, Brasil, possuindo 12.367 habitantes e densidade demográfica de 26,86 hab./km<sup>2</sup>. A ESF estudada está localizada na zona urbana do município, atende 836 famílias, com um total de 2.242 pessoas cadastradas, 66 crianças na faixa etária de até dois anos de idade, distribuídas em cinco micro áreas.

Foram excluídas as mães não encontradas para coleta dos dados em até três tentativas. Neste estudo, adotou-se como conceito de desmame precoce, para identificação das mães, aquelas que confirmaram a substituição total ou parcial das mamadas do bebê no seio materno pela introdução de outros alimentos como chás, leite não materno, água, fórmulas, etc., antes de o bebê completar seis meses de vida<sup>8</sup>.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um roteiro semiestruturado, com questões fechadas (aspectos

sociodemográficos) e abertas (aspectos sobre a percepção das mulheres em relação ao trabalho da equipe para a promoção do AM, seu conhecimento sobre os benefícios deste e as dificuldades que influenciaram na escolha pelo desmame precoce) elaborado pelos pesquisadores. As questões disparadoras foram: “O que foi realizado pela equipe de saúde para incentivar a amamentação?”, “Quais benefícios do aleitamento materno você tem conhecimento?”, “Quais dificuldades ou situações fizeram você desmamar antes dos seis meses de vida da criança?”.

O acesso às mães elegíveis ocorreu através de colaboração do enfermeiro da Equipe de saúde e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a partir da disponibilização de uma relação das mulheres que antederam aos critérios de seleção deste estudo, onde continha nome, endereço e contato telefônico da mulher. Assim, as participantes do estudo foram escolhidas aleatoriamente e abordadas quanto ao interesse em participar do estudo. Não houve nenhuma perda ou desistência de participante.

Os dados foram coletados por dois pesquisadores, um masculino e outro feminino, no período de agosto a setembro de 2020, por meio de entrevistas individuais realizadas no domicílio das participantes, até que se obteve saturação dos dados. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos, foram áudio-gravadas por um aplicativo de voz, e posteriormente foram transcritas e apresentadas às participantes para validação do conteúdo transcrito.

Os dados transcritos na íntegra foram organizados por meio de categorização dos materiais e analisados mediante Análise do Conteúdo<sup>14</sup>, sendo sustendo pela teoria Interativa da Amamentação onde expressa que a decisão pela amamentação e sua continuidade é um fenômeno complexo e influenciado por fatores como o conhecimento das vantagens do AM, suporte familiar, social e profissional, experiência pessoal, tradição familiar positiva em amamentar e o desejo de praticá-la<sup>15</sup>. Seguiu-se as etapas de pré-análise do material empírico; exploração do material e

tratamento dos resultados<sup>14</sup>. Para resguardar a identidade das participantes, seus nomes foram substituídos por pseudônimos acompanhados de um número cardinal que indica suas respectivas idades, na apresentação do conteúdo.

O material empírico coletado resultou em duas categorias, “Estratégias de promoção e compreensão dos benefícios do aleitamento materno” e “Dificuldades associadas ao desmame precoce”.

Com relação às questões éticas, todos os procedimentos metodológicos obedeceram aos padrões estabelecidos pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa do estudo foi submetido ao instrumento de auto avaliação de projetos de pesquisa que envolvem seres humanos<sup>16</sup> e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros sob o Parecer Consubstanciado número 4.148.569 em 10 de julho de 2020, CAAE: 34056320.6.0000.5146, e as participantes assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 16 mães com idade entre 18 e 36 anos, com prevalência daquelas com idade entre 21 e 24 anos. Em relação ao estado civil participaram mães solteiras (06), casadas (05) e em união estável (05). Quanto à cor/etnia autodeclarada eram pardas (11), brancas (03) e pretas (02). A escolaridade variou entre o ensino médio incompleto (05) ao ensino superior incompleto (01) e a renda familiar entre menor que um salário mínimo (R\$ 1.045,00) (06) à dois a três salários mínimos (R\$ 2.090,00 a R\$ 3.135,00) (01).

### **Estratégias de promoção e compreensão dos benefícios do aleitamento materno**

As participantes trazem em suas falas a caracterização das estratégias adotadas para o incentivo ao AM. As estratégias mencionadas pelas entrevistadas são as ações de educação em saúde como palestras e orientações

durante os atendimentos multiprofissionais.

*No postinho de saúde explicou, teve a palestra, explicou entre as mães sobre o aleitamento materno, é, explicou sobre a relação do bico do peito. (Ana, 20 anos)*

*Eu assisti a uma palestra, eu lembro bem antes de eu ganhar ela né, falando sobre a importância do leite materno que tem que dar para as crianças. Só que aí no meu caso quando ela nasceu, eu até tentei no hospital, tentei muito, depois que eu tive alta em casa, no meu caso não deu muito leite. (Maria, 22 anos)*

*Muitas instruções durante as consultas de como seria a pega, como seria também sobre a saúde do bebê no aleitamento materno e quais benefícios que ia trazer para meu filho durante todo percurso, até os dois anos. (Amélia 24 anos)*

*Eles me informaram que era uma coisa sobre a saúde de meu filho, e também que é uma conexão entre mãe e filho. Me deram dicas sobre tudo um pouco em uma palestra e nas consultas. (Isaura, 25 anos)*

*O médico e as enfermeiras nas consultas falaram pra dar o peito depois que o nenê nascesse e pra amamentar ele durante até os seis meses e não dá nada. (Patrícia, 27 anos)*

A palestra é uma ferramenta usada pelos profissionais recorrentemente para informar as gestantes sobre o AM ainda no pré-natal<sup>17,18</sup>. Esta atividade é avaliada positivamente

pelas gestantes devido ser um espaço de educação onde recebem orientações, dicas e têm a oportunidade de esclarecer dúvidas<sup>19</sup>.

A prática educativa, nesta perspectiva, visa o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém, não mais pela imposição de um saber técnico-científico detido pelo profissional de saúde, mas sim, pela compreensão direcionada a uma ação emancipatória<sup>20</sup>.

Pôde-se notar ainda que as participantes demonstraram terem recebido orientações sobre a amamentação exclusiva relacionando-a com incentivo de promoção à saúde do bebê. Em um estudo realizado com 24 gestantes atendidas no município de Palmital (SP), observaram que as gestantes recebiam principalmente orientações sobre a importância do AM, exclusividade até os seis meses de vida da criança, importância da completude do leite para o bebê e fases posteriores, até a introdução de alimentos<sup>21</sup>.

Dados de um estudo realizado no distrito de Muheza

Tanga, nordeste da Tanzânia com 316 mães apontaram que somente 25% delas receberam orientações sobre amamentação<sup>22</sup>. Níveis baixos de conhecimento sobre o AM são desfavoráveis para a amamentação e produzem atitudes menos positivas entre as mulheres, como o desmame precoce<sup>23</sup>.

Apesar de o trabalho multiprofissional ser uma estratégia de promoção do AM, foi mencionado a ausência do profissional médico na composição da equipe, fato que levou a gestante buscar a rede privada.

*Na minha gestação como eu disse, teve muito falta de médicos, então a gente quase não recebeu orientação, eu tive mais orientação particular, eu fiz meu pré-natal todo particular, então a médica me incentivou a fazer é, é bico dos seios, onde mulher, tem mulher que não tem, então eles ensinaram a gente fazer, ensinou qual era a forma correta de segurar o bebê para amamentar. (Geralda, 29 anos)*

A ausência do médico possivelmente é uma ocorrência pontual, pois apesar de ser uma realidade a rotatividade deste profissional nas equipes, sua ausência leva a penalidades, e talvez recorrente, em função da opção pelo pré-natal na rede

particular. Porém, vale frisar que a ausência do médico na equipe de saúde é uma negligência no cuidado à população usuária do serviço, que em situação de AM pode haver demandas privativas deste profissional<sup>24</sup>.

Em Montes Claros (MG) foi observada uma alta rotatividade do profissional médico nas equipes. O tempo médio de permanência destes foi de 20 meses. É importante mencionar que a rotatividade de profissionais na ESF implica em perda do vínculo com os usuários e pode comprometer a longitudinalidade do cuidado<sup>25</sup>.

A construção do vínculo se estreita no pré-natal e é essencial para que se tenha um acompanhamento da criança pós-parto, principalmente para o comparecimento às consultas de puericultura e a continuidade da assistência<sup>26</sup>. Cabe destacar que a literatura aponta que a participação da equipe multidisciplinar representa um importante elo para a tomada de decisões, a fim de se ofertar uma abordagem ampliada, em que se evidencie a busca por orientar quanto à superação das

dificuldades que emergem não somente da questão biológica, mas também das questões social, psicológica e emocional que envolvem o processo da amamentação<sup>27,28</sup>.

Os profissionais de saúde têm papel fundamental no incentivo e na orientação do AM, desde a gestação até o pós-parto. Isto se faz possível mediante a construção de uma educação pautada no diálogo com debate aberto para a conscientização das mulheres acerca da importância da amamentação, tanto para o desenvolvimento do seu filho quanto para benefício próprio<sup>29</sup>.

Apareceu nos relatos das participantes que enfermeiro e médico realizam orientações sobre o AM, assim como esclarecem dúvidas que surgem nos atendimentos individuais e coletivos, durante as consultas e nas ações de educação em saúde.

*Recebi [orientação] tanto da enfermeira, tanto do médico, falando que é para mim dar o leite, que é bom para desenvolvimento da criança, tem muitos nutrientes no leite. (Ana, 20 anos)*

*Médico e enfermeira me orientaram a amamentar até os seis meses. (Rosa, 33 anos)*

*[...] Médico e Enfermeiros. Explicaram sobre o início de dar de mamar, sobre a posição de colocar o bebê, essas coisas aí [...] e vai esclarecendo as dúvidas que a gente tem. (Amélia, 24 anos)*

A figura do profissional enfermeiro tem sido constantemente relatada como orientadora e incentivadora do AM<sup>30</sup>. Um estudo bibliográfico sobre a atuação dos profissionais da saúde na orientação ao AM observou que a maioria das participantes, relatam que os enfermeiros são responsáveis pela promoção do AM. Alguns mencionam, ainda, a figura do ACS<sup>31</sup>.

Percebe-se que não aparece nos relatos a participação de outros profissionais de saúde que compõem uma equipe de ESF, o que pode indicar que a educação em saúde não é encarada como uma prática multiprofissional.

Quando as práticas de educação em saúde são desenvolvidas pela equipe multiprofissional, acabam por incluir uma maior diversidade de saberes e por isso pode ampliar a contribuição para maior adesão das usuárias à amamentação. A

ocorrência do contrário, o trabalho multiprofissional fragmentado, pode ser um fator que contribui para o desmame precoce.

As participantes julgaram como benefício do AM, este ser importante e saudável para a criança e ainda atuar na prevenção de doenças e favorecer o vínculo mãe-bebê. No entanto, nota-se que enfatizaram os benefícios para a saúde e desenvolvimento do bebê, em detrimento de outros benefícios, por exemplo, aqueles para si.

*Bom, é muito bom para essas mães que tiveram a sorte de dar, porque é o melhor leite que tem, saudável para criança. (Maria, 22 anos)*

*[...] é o primeiro alimento da criança e é o mais importante. A imunidade, não deixa gripar, ter diarreia, essas coisas. Assim, pode acontecer, mas com o leite materno é mais difícil de acontecer as doenças. Acho que beneficia também a mãe para ele ter aquele momento ali, o prazer de amamentar. (Marta, 27 anos)*

*Muito bom para criança, livra de certas doenças. Acho que beneficia mais a criança, fica mais saudável. (Bianca, 22 anos)*

*É muito bom porque a criança cresce, engorda, tem todas as vitaminas que precisa e não precisa comer durante os seis meses. Traz benefícios para a mãe e criança. É bom para o crescimento da criança, ajuda a desenvolver, evita doenças, esse*

*leite é muito bom. (Sabrina, 28 anos)*

Na região Centro Oeste do Estado de São Paulo investigou-se o significado do AM e os motivos de sua interrupção e encontraram nas falas das mães entrevistadas a compreensão de que o leite materno é saudável e permite a promoção da saúde e o crescimento da criança, porém, ainda assim desmamaram precocemente<sup>32</sup>. A limitação no conhecimento das mães em relação ao AM também foi observada em um estudo realizado com 12 mães de uma cidade de pequeno porte do Norte de Minas Gerais, onde os benefícios relatados pelas mães centraram naqueles apontados pela literatura como benefícios para a criança, como a proteção imunológica e a formação dos dentes. Assim, os autores apontaram a necessidade de potencializar o conhecimento das mães sobre os benefícios e a importância do AM, visto que estes se restringem às crianças<sup>33</sup>.

Possivelmente o fato de as mães, de um modo geral, priorizarem os cuidados com seus filhos, especialmente nos primeiros meses de vida, faz com que elas

percebam com mais clareza os benefícios do AM para as crianças. Eventualmente, esse comportamento pode ser mais acentuado em mulheres jovens e primíparas por não terem a experiência e a segurança que são esperadas em mulheres que já vivenciaram a maternidade previamente.

Os primeiros dias de convivência das primíparas com o recém-nascido são desafiadores, visto que a mulher se encontra em uma situação nova, onde é necessário adaptar-se à rotina de cuidados consigo e com a criança<sup>34</sup>. Entretanto, a idade materna não necessariamente é um fator limitante para o sucesso da amamentação, porém as mulheres mais jovens demandam ainda mais atenção para superar eventuais obstáculos e vivenciar satisfatoriamente a amamentação<sup>35</sup>.

### **Dificuldades associadas ao desmame precoce**

As participantes relataram como dificuldades encontradas para praticarem a amamentação,

problemas relacionados às mamas, como fissuras e dor.

*Meu peito rachou, achei uma dificuldade muito grande, porque doeu muito eu pensei em até não dá o peito. (Ana, 20 anos)*

*As dificuldades foram os ferimentos nos seios. (Isaura, 25 anos)*

*O leite na hora não saiu, aí eu fui tentando, tentando direto, mas só que não saía e também doía muito, porque também rachava e doía. Ave Maria, meu Deus do céu. (Sabrina, 28 anos)*

Os relatos corroboram com os resultados de um estudo realizado com 50 mães de crianças em Coari (AM), em que relataram dificuldades no processo de amamentação, apontando como dificultador o ingurgitamento mamário e lesões mamilares<sup>36</sup>.

Como estratégia de enfrentamento das complicações mamárias relacionadas ao AM é necessário que a mãe seja empoderada para o manejo adequado das complicações. O profissional de saúde deve facilitar o desenvolvimento das habilidades maternas, com orientações adequadas, acompanhamento mais de perto das mamadas e incentivo para interação e troca de

experiências em grupos de apoio na ESF desde o pré-natal<sup>37</sup>.

É importante que durante o acompanhamento pré-natal, as gestantes sejam orientadas oportunamente, em todas as abordagens, com o uso de variadas estratégias de educação e sensibilização quanto às técnicas de amamentação de forma correta para evitar complicações mamárias. Assim, é oportuno o diálogo com a mulher em orientações individuais e coletivas com a participação do parceiro e familiares, palestras, rodas de conversas, cartilhas, panfletos e uso de recursos audiovisuais e de acompanhamento remoto.

As demandas sobre a amamentação e outras necessidades em saúde que possam interferir nesse período, devem ser amenizadas com a facilitação de acesso a informações pelos profissionais de saúde, reconhecendo inicialmente o nível de compreensão, aceitação e disposição para aplicabilidade de tais conhecimentos. Preocupação essa relacionada às questões de vulnerabilidade social que quando não trabalhadas adequadamente

pelas equipes, tornam-se importantes obstáculos no processo de educação em saúde, autocuidado e adesão à cuidados.

Além de dor e fissuras nas mamas, as mães apontaram também, a baixa produção de leite, a dificuldade da pega correta e a introdução de mamadeira como motivos que levaram ao desmame precoce.

*Antes de completar dois meses meu leite começou a ficar ralo, ficar tipo água, eu tive que consultar porque minha menininha começou a chorar muito e a barriguinha roncando [...]. (Ana, 20 anos)*

*Assim, não teve jeito porque o leite secou do nada. Tive que optar pelo [marca de leite] porque ele mamava e não saía nada. (Rosa, 33 anos)*

*Porque não estava dando leite e ela também não queria pegar. Como lá no hospital ela já tomou mamadeira, acostumou. O leite não sustentava, ela ficava no peito aí quando passava cinco minutos ela já estava chorando, quando eu dava mamadeira parava de chorar. Ela não dormia mamando, eu tinha de dar ela mamadeira. (Sabrina, 28 anos)*

A percepção da mulher sobre a quantidade de leite que produz pode influenciar no sucesso do AM. Frequentemente as mulheres associam o choro da criança à baixa produção de leite e a não saciedade da criança, porém

esta associação, pode, nem sempre ser verdadeira<sup>38,39</sup>. Ademais, a anatomia das mamas pode dificultar a pega da criança ao seio e provocar dor durante a amamentação, especialmente por conta de mamilos invertidos ou planos e questões decorrentes de ferimentos nos seios<sup>40</sup>. É importante o profissional de saúde desmistificar o conceito de leite “ralo” como relatam as mães e oferecer apoio para as primeiras pegas ainda na maternidade, além de suporte emocional.

A introdução mamadeiras na dieta das crianças tem relação com a sensação da mulher de que produz pouco leite, dificuldades da pega da criança na mama, assim como em situações de violência materna<sup>39-41</sup>.

Em Petrolina (PE) a maioria das entrevistadas em um estudo com 12 puérperas disseram ter desmamado precocemente devido à volta ao trabalho e aos estudos, dificuldade de pega do recém-nascido na mama e perda de peso do filho ou feito introdução de outros alimentos antes de completar os seis meses de vida da criança e por acreditar que o leite

materno é fraco e por visualizar alterações estéticas nas mamas<sup>42</sup>. Há uma necessidade urgente em apoiar as genitoras no período perinatal para fortalecer seu conhecimento, intenção e confiança para retardar a introdução precoce de fórmula infantil e promover o AM já no pós-parto<sup>43</sup>.

O ato de amamentar é um ato que necessita de dedicação, tempo e paciência por parte da mulher. Atualmente as mulheres possuem paciência incipiente para se dedicar ao aleitamento, bem como querem buscar alternativas para evitar estarem inteiramente à disposição da criança, adquirindo o hábito de inserir bicos artificiais, prejudicando com isso o AM<sup>44</sup>. Assim como em outros estudos, o AM nesta população está abaixo da meta estabelecida pela OMS de 90%. Assim, é importante fornecer educação pré-natal e pós-parto precoce e aconselhamento periódico para melhorar as atitudes e o conhecimento sobre as práticas de AM<sup>23</sup>.

O estudo tem como limitações, a utilização de instrumento elaborado pelos

próprios pesquisadores; a possível influência do pesquisador do sexo masculino no acesso às informações pessoais das participantes; a sondagem ter sido realizada exclusivamente com as mães, visto que outros sujeitos são reconhecidamente influentes no AM, como a participação do parceiro e da família da mulher; e a subjetividade que envolve a interpretação dos dados, característica própria de uma pesquisa qualitativa. Neste estudo não foi avaliado também, entre outras comorbidades, o diabetes gestacional, a depressão pós-parto e o uso de tabaco, álcool e outras drogas que podem interferir no AM. Todavia, é uma contribuição importante para sustentar as teorizações sobre o desmame precoce. Além de potencializar o argumento de que somente conhecer os benefícios da AM não é suficiente para efetivação da prática, indicando que a questão do desmame precoce é complexa, por relacionar-se a questões maternas, socioeconômicas, culturais e à criança.

## CONCLUSÃO

As estratégias adotadas para incentivo ao AM foram as ações de educação em saúde como palestras e orientações durante o atendimento médico e de enfermagem, contudo não foram suficientes para evitar o desmame precoce. Não foi observado a participação de outros profissionais de saúde da ESF, o que denota um trabalho fragmentado.

Apesar de as participantes do estudo conhecerem a importância e benefícios do AM, limitados ao crescimento e desenvolvimento da criança, problemas mamários, percepção de baixa produção de leite, dificuldade na pega e introdução de mamadeiras levaram ao desmame precoce.

Assim, outras estratégias devem ser pensadas, não somente para fins de esclarecimento sobre possíveis dúvidas, mas favorecer *feedbacks* da mãe (demandas sobre a amamentação e outras necessidades em saúde que possam interferir nesse período) com os profissionais, assim como fortalecer a supervisão dos envolvidos nesse processo. Não obstante, deve-se

sempre garantir o acesso das mulheres a oportunidades de ensino e aprendizado sobre ser mãe, os desafios, responsabilidades, cuidados e a importância dessa dádiva. Além de oferecer um espaço físico acolhedor à população e profissionais habilitados para educação continuada sobre o AM nas Unidades de Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Santos EM, Silva LS, Rodrigues BFS, Amorim TMAX, Silva CS, Borba JMC, et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2019; 24(3):1211-1222.
2. Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc saúde coletiva*. 2018; 23(4):1077-1088.
3. Souza SS, Bittencourt JM, Cardoso LM. Avaliação do conhecimento de gestantes acerca do aleitamento materno. *Rev Cient Univiçosa*. 2018; 10(1):1203-1208.
4. Silva GPC, Padilha LL, Silveira VNC, Frota MTBA. Factors associated with duration of breastfeeding in quilombola women. *DEMETRA*. 2019; 14(Supl.1):e42600.
5. Nascimento JDCD, Silva NLD, Lima MCBDM, Lima MFSD, Oliveira GS. Prevalência do aleitamento materno exclusivo nas regiões brasileiras em 2015. *Carpe Diem*. 2018; 16(2):252-269.
6. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015; 104(3):3-13.
7. Phukan D, Ranjan M, Dwivedi LK. Impact of timing of breastfeeding initiation on neonatal mortality in India. *Int Amamente J*. 2018; 13:27.
8. Almada JNA, Fernandes LAF. Reflexo do desmame precoce na saúde das crianças no município de Valparaíso de

- Goiás. Rev Inic Cient Ext. 2018; 1(2):73-81.
9. Alvarenga SC, Castro DS, Leite FMC, Brandão MAG, Zandonade E, Caniçali Primo C. Fatores que influenciam o desmame precoce. Aquichan. 2017; 17(1):93-103.
  10. Silva D, Soares P, Macedo MV. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. RUC. 2017; 19(2):146-157.
  11. Nascimento AMR, Silva PM, Nascimento MA, Souza G, Calsavara RA, Santos AA. Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal. REAS. 2019; (supl. 21):e667.
  12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007; 19(6):349-57.
  13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades, população estimada. Rio de Janeiro; 2021 [acesso em 2022 jan. 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
  14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
  15. Primo CC, Brandão MAG. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. Rev Bras Enferm. 2017; 70(6):1257-1264.
  16. Dias EG. Proposta de instrumento para autoavaliação de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. Rev Grad USP. 2020; 4(1):139-45.
  17. Dias EG, Santo FGE, Santos IGR, Alves JCS, Santos TMF. Percepção das gestantes quanto a importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em uma unidade básica de saúde. Rev G&S. 2015; 06(03):2695-710.
  18. Silva ACD, Pegoraro RF. A vivência do acompanhamento pré-natal segundo mulheres assistidas na Rede Pública de Saúde. Rev Psicol Saúde. 2018; 10(3):95-107.
  19. Dias EG, Anjos GB, Alves L, Pereira SN, Campos LM. Ações do enfermeiro no pré-natal e a

- importância atribuída pelas gestantes. *Rev Sustinere*. 2018; 6(1):52-62.
20. Soares NA, Souza V, Santos FBO, Carneiro ACLL, Gazzinelli MF. Health education device: reflections on educational practices in primary care and nursing training. *Texto contexto enferm*. 2017; 26(3):e0260016.
21. Ferreira MGC, Gomes MFP, Fracoli LA. Aleitamento materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família. *RAS*. 2018; 16(55):36-41.
22. Maonga AR, Mahande MJ, Damian JD, Msuya SE. Factors Affecting Exclusive Breastfeeding among Women in Muheza District Tanga Northeastern Tanzania: A Mixed Method Community Based Study. *Matern Child Health J*. 2016; 20:77-87.
23. Dukuzumuremyi JPC, Acheampong K, Abesig J, Luo J. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *Int Breastfeed J*. 2020; 15(70):2-17.
24. Cançado AG, Maciel ACP, Abreu FF, Latorre FF, Rosa LA, Vitoi CA, et al. A influência do pré-natal, parto e intercorrências mamárias no tempo amamentação. *REAS*. 2021; 13(2):e5428.
25. Tonelli BQ, Leal APR, Tonelli WFQ, Veloso DCMD, Gonçalves DP, Tonelli SQ. Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *RFO*. 2018; 23(2):180-185.
26. Lucena DBA, Guedes ATA, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N, Reichert APS. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39:e2017-0068.
27. Vargas GS, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Souza RMP, Guerra JVV. Atuação dos profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família: promoção da prática do aleitamento materno. *Rev baiana enferm*. 2016; 30(2):1-9.

28. Uchoa JL, Rodrigues AP, Joventino ES, Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal. *Rev Enferm UFSM*. 2016; 6(1):10-20.
29. Fontes PV. A luta pelo reconhecimento e o paradigma da dádiva: uma proposta de articulação teórica. *Rev Bras Ciênc Soc*. 2018; 33(97):1-18.
30. Santos EA, Santos SS, Oliveira ACC. A enfermagem e a orientação sobre aleitamento materno. *REDE*. 2019; 2(1):40-52.
31. Passos LP, Pinho L. Profissionais de saúde na promoção ao aleitamento materno: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line*. 2016; 10(3):1507-1516.
32. Hernandez TA, Fujinami AN, Raimundo EC, Cardoso CP, Higa EFR, Lazarini CA. Significado e dificuldades da amamentação: representação social das mães. *Rev Psicol Divers Saúde*. 2017; 6(4):247-257.
33. Dias EG, Pereira JS, Rocha JL, Campos LM, Araújo RA. Aleitamento materno na perspectiva de lactantes de uma unidade de saúde da família. *J nurs health*. 2022; 12(1):e2212120570.
34. Pereira MC, Garcia ESGF, Andrade MBT, Gradim CVC. Sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com o recém-nascido. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(3):537-42.
35. Sehnem GD, Tamara LB, Lipinski JM, Tier CG. Vivência da amamentação por mães adolescentes: experiências positivas, ambivalências e dificuldades. *Rev Enferm UFSM*. 2016; (4):578-588.
36. Moraes IC, Sena NL, Oliveira HKF, Albuquerque FHS, Rolim KMC. Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. *Rev Enferm Ref*. 2020; serV(2):e19065.
37. Oliveira AKS, Branco JGO, Costa FBC, Santos MSN, Freire FFS. Prevenção e cuidados frente às complicações mamárias relacionadas à amamentação na atenção primária à saúde. *Enferm Bras*. 2019; 18(1):158-65.

38. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67:22-7.
39. Rocha GP, Oliveira MCF, Ávila LBB, Longo GZ, Cotta RMM, Araújo RMA. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cad Saúde Pública.* 2018; 34(6):e00045217.
40. Sales C, Castanha A, Aléssio R. Aleitamento materno: representações sociais de mães em um Distrito Sanitário da cidade do Recife. *Arq bras psicol.* 2017; 69(1):184-199.
41. Mezzavilla RS, Vianna GVB, Lindsay AC, Hasselmann MH. Violência entre parceiros íntimos, oferta de leite materno, substitutos e uso de mamadeiras no primeiro ano de vida. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021; 26(5):1955-1964.
42. Oliveira AKP, Melo RA, Maciel LP, Tavares AK, Amando AR, Sena CRS. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Av enferm.* 2017; 35(3):303-312.
43. Kuswara K, Campbell KJ, Hesketh KD, Zheng M, Laws R. Patterns and predictors of exclusive breastfeeding in Chinese Australian mothers: a cross sectional study. *Int breastfeed J.* 2020; 15(1):61.
44. Oliveira CS, Locca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Breastfeeding and complications that contribute to early weaning. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(n.spe):16-23.

**Financiamento:** Os autores declaram que não houve financiamento.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Participação dos autores:**

- **Concepção:** Dias EG, Sena EPFR, Sampaio SR, Bardaquim VA, Campos LM, Araújo RA.
- **Desenvolvimento:** Dias EG, Sena EPFR, Sampaio SR, Bardaquim VA, Campos LM, Araújo RA.
- **Redação e revisão:** Dias EG, Sena EPFR, Sampaio SR, Bardaquim VA, Campos LM, Araújo RA.

**Como citar este artigo:** Dias EG, Sena EPFR, Sampaio SR, Bardaquim VA, Campos LM, Araújo RA. Estratégias de promoção do aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. J Health NPEPS. 2022; 7(1):e6109.

Submissão: 25/02/2022

Aceito: 10/05/2022