

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

BRUNA STEFANY DE SOUZA ALVES

ALEITAMENTO MATERNO: importância e consequências nutricionais desencadeadas pelo desmame precoce.

Paracatu

2018

BRUNA STEFANY DE SOUZA ALVES

ALEITAMENTO MATERNO: importância e consequências nutricionais desencadeadas pelo desmame precoce.

Monografia apresentada ao curso de Nutrição do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Área de Concentração: Nutrição Clínica.

Orientadora: Professora Elen Maria Rabelo.

Paracatu

2018

BRUNA STEFANY DE SOUZA ALVES

ALEITAMENTO MATERNO: importância e consequências nutricionais desencadeadas pelo desmame precoce.

Monografia apresentada ao curso de Nutrição do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Área de Concentração: Nutrição Clínica.

Orientadora: Professora Elen Maria Rabelo

Banca Examinadora:

Paracatu - MG, ____ de _____ de _____.

Prof^a. Elen Maria Rabelo
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Msc. Rayane Campos Alves
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Jhêniffer Lorrana Silva Fonseca
Centro Universitário Atenas

Dedico este trabalho à minha família, que sempre torceu por mim e me incentivou, que com muito carinho e apoio não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Obrigada, meu Deus e Nossa Senhora Aparecida! Não há palavras para expressar o quão grata sou por terem me feito chegar até aqui, me guiando e abençoando.

Agradeço minha família que sempre andou comigo, acreditando que eu seria capaz, confiando e me incentivando, sem vocês não teria sido possível.

Aos amigos que fiz durante essa caminhada em especial “Pássaros” e “Venenosas”, que quando estive longe de casa, se tornaram minha família, muito obrigada!

Aos mestres que estiveram comigo ao longo dessa jornada, vocês também fazem parte dessa vitória. Obrigada!

Hoje olhando para trás vejo que cada esforço valeu a pena. Chego ao fim dessa etapa com sensação de dever cumprido!

RESUMO

O Aleitamento materno exclusivo (AME) consiste na amamentação no seio ou ordenhado, mas, sem a introdução de água, chás, fórmulas ou de alimentos complementares, e é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) até os seis meses de vida da criança, após esse período se faz necessário a introdução de alimentos complementares. São inúmeros os benefícios do aleitamento materno (AM) e a qualidade do leite materno (LM) é evidente, mas, mesmo com tanto incentivo, o desmame precoce acontece de forma significativa. O desmame precoce é ocasionado por diversos fatores, dentre eles, a pega incorreta, o uso de chupetas e mamadeiras, introdução precoce de alimentos entre outros. Trata-se de um trabalho descritivo explicativo onde o objetivo foi evidenciar a importância do AM e mostrar possíveis consequências nutricionais que poderiam ocorrer com o desmame precoce. Concluiu-se que de fato são inúmeros os benefícios do AM e a qualidade do LM é indiscutível para o bebê, pois é o alimento mais completo, seguro e livre de contaminações. Recém nascidos (RN) que não são alimentados com LM tem predisposição maior para diarreias e infecções. A forma de como somos alimentados quando crianças, poderá refletir na nossa saúde no futuro, podendo acarretar doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), obesidade.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo. Desmame precoce. Benefícios do aleitamento materno. Obesidade infantil.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding consists of breastfeeding in breast or milk, but without the introduction of water, teas, formulas or complementary foods, and is recommended by the World Health Organization (WHO) until six months after the child's period the introduction of complementary foods is necessary. There are many benefits of breastfeeding and the quality of breast milk is evident, but even with so much encouragement, early weaning occurs in a significant way. Early weaning is caused by several factors, such as incorrect handling, the use of pacifiers and baby bottles, the early introduction of food, among others. This is an explanatory descriptive work where the objective was to highlight the importance of breastfeeding and to show possible nutritional consequences that could occur with early weaning. It was concluded that in fact the benefits of breastfeeding are numerous and the quality of breast milk is indisputable for the baby, since it is the most complete, safe and contamination-free food. Newborns (NB) who are not breastfed are more likely to have diarrhea and infections. The way we are fed as a child may reflect our future health and may lead to chronic noncommunicable diseases (NCDs), obesity.

Key words: Exclusive breastfeeding. Early weaning. Benefits of breastfeeding. Child obesity.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Diferenças no conteúdo de gordura, lactose e proteínas entre colostro, leite de transição e leite maduro humano. 16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM Aleitamento Materno

AME Aleitamento Materno Exclusivo

DCNT Doenças Crônicas Não Transmissíveis

LM Leite Materno

OMS Organização Mundial da Saúde

RN Recém Nascido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA	12
1.2 HIPÓTESES	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVO GERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA DO TRABALHO	13
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	13
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	14
2 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	15
3 CAUSAS DO DESMAME PRECOCE	19
4 CONSEQUÊNCIAS NUTRICIONAIS DO DESMAME PRECOCE	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento mais completo nutricionalmente, com todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento dos lactentes, protege de doenças crônicas não transmissíveis. Tem papel importante no desenvolvimento imunológico e psicológico, diminuindo a morbidade e mortalidade infantil (OPAS, OMS, 2003).

O aleitamento é uma estratégia natural e básica, sendo a primeira fonte de alimentos para recém-nascidos. É a forma mais completa e segura para o crescimento e desenvolvimento de bebês, assegurando nutrição e proteção (CAMPESTRINI, 1992).

A OMS (2013) recomenda que o aleitamento materno deverá ser exclusivo até os 6 meses de vida da criança e com livre demanda, posteriormente, determina a introdução de alimentos com o apoio do aleitamento até os 2 anos de vida.

Os benefícios do aleitamento materno são inúmeros, tendo vantagens para a mãe e para o lactente: previne cólicas no bebê, proteção contra doenças infecciosas, respiratórias e crônicas, auxilia na transição alimentar, entre diversas outras. Para as mães o aleitamento ajuda principalmente na involução uterina mais rápida, previne câncer de mama e hemorragia pós-parto. No que diz respeito a economia, o aleitamento é o método mais barato, seguro e completo na nutrição dos bebês (LEVY; BERTÓLO, 2008).

Por fatores sociais, econômicos e culturais, foi observado uma queda significativa em relação ao aleitamento materno nas décadas de 50 e 70. A interrupção da amamentação materna, antes do bebê atingir os 6 meses é caracterizado como, desmame precoce, mesmo se for ocasionado por decisão materna ou não (CABRAL; CAMPESTRINE, 2010).

A taxa de mortalidade infantil no Brasil é alta, muitas vezes causada pela má alimentação nos primeiros anos de vida, ocasionando desnutrição e conseqüentemente, casos infecciosos irreversíveis. O desmame precoce é indicado como fator de risco nesses quadros (ICHISATO *et al.*, 2002).

Diante das informações mencionadas, o presente trabalho tem como objetivo apresentar a importância do aleitamento materno exclusivo para o lactente até os seis meses de idade e as consequências nutricionais do desmame precoce.

1.1 PROBLEMA

Qual a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para o bom desenvolvimento infantil e quais são as consequências nutricionais que podem ser desencadeadas com o desmame precoce?

1.2 HIPÓTESE

O aleitamento materno exclusivo possivelmente proporcionará diversos benefícios aos lactentes, promovendo um bom crescimento e desenvolvimento infantil, proporcionando um vínculo ainda maior de afeto entre a mãe e o filho. É provável que outros benefícios sejam, possivelmente, menor incidência de infecções respiratórias, crianças mais seguras, ganho adequado de peso, e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e auto imune.

Acredita-se que o desmame precoce poderá influenciar no descontrole alimentar, e provavelmente desencadear a obesidade, dislipidemias, deficiências de macro e micronutrientes e até mesmo a desnutrição.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar a importância do aleitamento materno exclusivo para o lactente até os seis meses de idade e as consequências nutricionais do desmame precoce.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) descrever os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade;
- b) demonstrar as causas da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo;
- c) apresentar as consequências nutricionais do desmame precoce.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Acredita-se que o leite materno é o alimento mais adequado para o desenvolvimento e crescimento de crianças pequenas. Pelo rápido crescimento, os bebês são o grupo mais afetado em relação a deficiências nutricionais, exageros e erros (BARBOSA *et al*, 2009).

Mesmo com tantos benefícios do aleitamento materno, o Brasil não conseguiu atingir as expectativas da OMS, embora tenha havido progresso nas últimas décadas (RIBEIRO & QUEIROZ *et al.*; 2013). Segundo Escuder *et al.*, (2005), em um estudo feito em quatorze municípios com o Coeficiente de Mortalidade Infantil de 20/1000, estimou-se que se essas crianças fossem amamentadas por mais tempo, reduziria em média 9,32% da taxa de mortalidade por doenças intestinais e respiratórias.

Aproximadamente 1,5 milhões de crianças morrem diariamente, vítimas da má alimentação. A porcentagem de crianças alimentadas exclusivamente através do leite materno nos primeiros meses de vida é abaixo de 35% em todo mundo, e a introdução de alimentos complementares, são, geralmente inapropriadas (SILVA; SOUZA, 2005).

Diante dessas informações, se faz necessário fortalecer à população e aos profissionais da saúde os diversos benefícios que o aleitamento materno proporciona para a criança, visto que mesmo com tanta informação e incentivo social, a porcentagem de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade ainda é muito baixa. O trabalho tem ainda como intuito esclarecer os motivos pelos quais ocorre o desmame precoce, visto que essa prática pode causar danos irreparáveis à saúde das crianças.

1.5 METODOLOGIA DE ESTUDO

Segundo Gill (2010), esta pesquisa é do tipo descritiva e explicativa com leitura em materiais bibliográficos que teve por objetivo avaliar a importância do aleitamento materno e as devidas consequências relacionadas ao desmame precoce.

Para a utilização de tal pesquisa, foram utilizados livros e periódicos que compõem instrumentos valiosos para área de saúde através de informações em artigos científicos, livros do acervo da Faculdade Atenas e Google Acadêmico. Foram utilizadas as seguintes palavras chave: Aleitamento materno exclusivo. Desmame precoce. Benefícios do aleitamento materno. Obesidade infantil.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O primeiro capítulo será composto pela introdução, problema, hipótese, objetivos geral e específicos, justificativa, metodologia e estrutura do trabalho.

O segundo capítulo evidenciará a importância do aleitamento materno exclusivo.

Já o terceiro capítulo mostrará as principais causas da interrupção precoce do aleitamento materno.

O quarto capítulo apontará as consequências nutricionais ocasionadas pelo desmame precoce.

E o quinto capítulo será constituído de das considerações finais.

2 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

Aleitamento materno se resume no período em que o recém-nascido (RN) se alimenta do leite materno total ou parcialmente com o leite da nutriz. Caracteriza-se como aleitamento materno exclusivo, quando a alimentação do bebê é constituída apenas com o leite materno diretamente do seio ou ordenhado, podendo receber apenas gotas de remédios e xaropes, sem a introdução de alimentos complementares, fórmulas, chás ou até mesmo água até os seis meses de vida da criança (BOCCOLINI; CARVALHO *et al.*, 2010).

Cerca de 6 milhões de crianças são salvas por ano, devido ao aumento da amamentação exclusiva até os seis meses, segundo a Organização Mundial da saúde (OMS) e ao Fundo das Nações Unidas para Infância (UNIFEC). O Fato de não existir outra estratégia isolada que afeta de forma significativa o impacto na diminuição da mortalidade infantil, evidencia a importância do aleitamento materno exclusivo (BRASIL, 2009).

O aleitamento materno deve ser exclusivo até os 6 meses de idade do bebê, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), com livre demanda e é uma prática fundamental para a promoção e manutenção da saúde das crianças, pois fornece todos os nutrientes para crescer e se desenvolver durante esse período. O leite materno é como uma verdadeira vacina, não tem risco de nenhum tipo de contaminação. A relação da demanda com a produção de leite, está ligada a sucção do bebê, quanto mais ele sugar mais leite a nutriz produzirá (COSTA *et al.*, 2013).

É de extrema importância, que o bebê seja colocado para mamar na primeira meia hora de vida, tendo como benefícios: a ejeção mais rápida do leite, controle térmico do bebê, favorecimento da involução uterina, intensificação do vínculo mãe/filho, e está envolvido com a duração da amamentação (EUCLYDES, 2005).

A amamentação é um ato que deve ser aprendido por ambas às partes e vai além de apenas alimentar a criança, é um intenso contato entre mãe e bebê, onde se amplia uma relação de amor, afeto e carinho. O contato mãe/bebê está totalmente ligado ao desenvolvimento físico, emocional e cognitivo da criança,

trazendo também benefícios a saúde emocional e psíquica da mãe (OLIVEIRA, 2014).

O leite materno possui diversos benefícios para saúde das crianças desde quando nascem, até seus 2 anos de vida, mas nos seus primeiros 6 meses de vida é determinante a asserção do LM, pois a sua necessidade se torna muito maior, levando em consideração que o líquido fornece não só alimento, como também proteção (OLIVEIRA *et al*, 2014).

O LM tem fases. O primeiro leite a ser produzido pela mãe é o colostro. O colostro é rico em anticorpos, com quantidades significativas de macronutrientes e é importante para a maturação da imunidade do RN. Existe também o leite de transição, e o leite maduro que é o terceiro leite a ser produzido, e também fornece todos os nutrientes de que a criança precisa para crescer. Portanto, é suficiente e adequado para o bebê, mesmo em poucas quantidades, sendo assim, a introdução de alimentos nessa fase não será necessária. O leite é uma importante fonte de nutrição para o lactente, pois é composto por proteínas, gorduras e carboidratos, substratos essenciais para o desenvolvimento correto do bebê (COSTA *et al.*, 2013).

A glândula mamária é responsável por produzir tipos diferentes de leite no decorrer da lactação: colostro, leite de transição e leite maduro (DONATO, 2014).

Tabela 1. Diferenças no conteúdo de gordura, lactose e proteínas entre colostro, leite de transição e leite maduro humano.

Nutriente (G/100mL) / Período	Colostro	Leite de transição	Leite maduro
	1°. ao 5°. Dia	6°. ao 15°. Dia	Após 16°. Dia
Gordura	2,5	3,4	3,9
Lactose	4,9	5,8	6,5
Proteína	2,3	1,6	0,2

Fonte: Adaptado de Douglas e Bydlowski (2002).

A princípio o leite é mais pro lado de cinza e ralo, rico em proteínas, carboidratos(lactose), vitaminas, minerais e água, e durante a mamada até o término, é normal que o leite seja mais branco rico em energia, sendo composto principalmente por gordura, e é nesse instante que o bebê se sente alimentado, em consequência do alto teor de lipídeos (CARDOSO, 2007).

O aleitamento materno exclusivo diminui ainda a incidência e a gravidade de doenças infecciosas, como, meningite bacteriana, infecção do trato respiratório, diarreia e diminui a probabilidade de desenvolver alergias alimentares, obesidade e/ou sobrepeso (MAHAN *et al.*, 2012).

Indivíduos que são devidamente amamentados, e que são predispostos a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), apresentam menor risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diminuição ou adiamento do aparecimento de diabetes na fase adulta. Apresentam também risco menor do desenvolvimento de câncer antes dos 15 anos, por ação imunomoduladora presente no leite, além de ter 50% a menos de risco de disfunção neurológica (PEREZ-BRAVO, *et al.*, 1996).

Algumas das funções primárias do RN são desenvolvidas por meio da amamentação na sua forma correta, sendo elas: a sucção, deglutição e respiração, fazendo com que forme um sistema equilibrado. O ato de sugar não supre somente a necessidade de alimentar, satisfaz na mesma proporção duas “fomes”: a fome de se satisfazer, de se nutrir e a fome de sucção, envolvendo partes emocionais, psicológicas e orgânicas (SERRA NEGRA, PORDEUS, ROCHA JUNIOR, 1997).

Victoria *et al.* (1987) relata evidências de que o LM aumenta o índice de crescimento, de inteligência e de acuidade visual, para RN prematuros e que nascem abaixo do peso. Além de apresentar que o risco de mortalidade infantil por diarreia e outras infecções são minimizadas com a prática do AME prolongada.

Os aspectos psicológicos do AM estão diretamente ligados a formação da personalidade do indivíduo. Crianças devidamente amamentadas tem mais facilidade para socializar-se na infância, além de serem mais tranquilas. É na infância, com as experiências vividas, é o que vai determinar o caráter do indivíduo quando adulto (ZAVASCHI, KUCHENBECKER, 1991).

O ato de amamentar intensifica o contato mãe e bebê estimulando pele e sentidos. A amamentação quando feita com amor e afeto, sem distrações e pressa, faz com que o bebê se sinta confortável de ver supridas as suas necessidades, mas também sente o prazer de estar no colo de sua mãe, ouvindo sua voz, sentindo seu cheiro, embalo e carícias (ANTUNES, ANTUNES, CORVINO, MAIA, 2008).

É apenas a partir dos 6 meses de idade que a necessidade nutricional do lactente não pode ser suprida apenas com o LM, que é quando se faz necessário a introdução de alimentos complementares (BROWN, DEWEY, ALLEN, 1998).

No capítulo a seguir será feita uma descrição das causas do desmame precoce.

3 CAUSAS DO DESMAME PRECOCE

É indiscutível a asserção de que o leite materno é o mais completo e adequado para o lactente, onde desempenha papel importante na saúde da criança amamentada, protegendo-o a curto e longo prazo. Da mesma forma, é claro o fato de que mesmo com programas e profissionais da saúde incentivarem o aleitamento materno exclusivo (AME), a interrupção precoce do mesmo continua a acontecer de forma significativa (ARANTES, 1995).

A amamentação por si só, não é totalmente instintiva, tampouco fácil para o ser humano. Muitas vezes a mesma deve ser aprendida para que seja prolongada e finalizada com êxito. Para mulheres que irão ter um primeiro contato com o alactamento, é totalmente necessário que seja ensinado e incentivado através de modelos e guias práticos, de como a amamentação deverá ser conduzida (DIAS *et al.*, 2008).

O apoio e o incentivo do aleitamento nessa fase da vida é de extrema importância, e deve ser eficaz. Os profissionais da saúde devem ter conhecimento sobre o assunto, e amparar-los, auxiliando com os medos, insegurança e até mesmo com dificuldades (ADAMS; RODRIGUES, 2010)

É essencial o apoio familiar na decisão de amamentar. Mães inexperientes ou não, podem apresentar postura ou sentimentos que resultam em crises na vida profissional, pessoal e familiar que podem atrapalhar na prática do aleitamento materno exclusivo levando-os ao desmame precoce (SILVA *et al.*, 2010).

O AM depende de circunstâncias que podem influenciar no seu sucesso, sejam elas positivas ou negativas. Algumas podem estar relacionados a mãe, como por exemplo, sua personalidade e atitude diante a situação de amamentar. Outros se referem a criança e o ambiente, as condições de nascimento e o que ocorre após o parto. Fatores circunstanciais como a vida profissional da mãe, hábitos de vivência e até mesmo a sua vaidade (FALEIROS, TREZZA, CARANDINA, 2006).

Alguns problemas relacionados com a mãe podem dificultar a amamentação, dentre eles: a sensibilidade mamilar, mamilos invertidos, ingurgitamento, obstrução dos ductos e mastite. Em nenhum desses casos

recomenda-se o desmame, porém, dependendo do grau do caso, algumas mães não conseguem dar continuidade com a amamentação (ALVES *et al.*, 2006).

A sensibilidade nos mamilos no início da mamada também pode levar ao desmame precoce. Com o decorrer do tempo essa sensibilidade tende a sumir, na medida que melhora a técnica de AM. Porém, se essa sensibilidade for extrema a de forma que a mãe tenha receio de amamentar essa dor não é normal e precisa ser avaliada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Um dos fatores que prejudicam a amamentação é a anatomia do mamilo que a mãe apresenta. Se o mamilo é plano ou invertido pode dificultar a pega do bebê. Dentro os mamilos, autores citam os mamilos protuso, semiprotuso, invertido e plano (SCHMITZ, 2005).

O ingurgitamento mamário ou leite empedrado compõe-se de três fatores básicos: aumento da vascularização, acúmulo de leite e edema que é causado pela congestão e obstrução da drenagem no sistema linfático. Posteriormente vai aparecer edemas devido a estase vascular e linfática. Não tendo alívio, a produção de leite é pausada e em seguida o leite represado é reabsorvido, o leite acumulado sofre um processo intermolecular tornando-o mais viscoso, onde surge a expressão "leite empedrado" (GIUGLIANI, 2014).

A obstrução dos ductos acontece quando, por algum motivo o leite que é produzido não é drenado corretamente, a obstrução não é necessariamente sólida. Isso acontece quando a mama não é esvaziada com êxito, o que pode indicar uma amamentação infrequente ou quando o bebê não suga inefetivamente. O uso de cremes podem obstruir os poros de saída do leite e sutiã muito apertado também pode ocasionar o bloqueio, pois aumenta a pressão na área dos seios (GIUGLIANI, 2014).

A mastite é um processo inflamatório de uma ou várias frações da mama, que pode ou não resultar para uma infecção bacteriana. Normalmente ocorre na segunda e terceira semana pós parto e pode acontecer décima segunda semana. Qualquer acontecimento que faça com que o leite fique parado aumenta as chances do aparecimento de mastite, incluindo mamadas com regulados, redução brusca no número de mamadas, longos períodos sem o bebê mamar durante a noite, uso de mamadeiras e chupetas, produção excessiva de leite, dentre outros (WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.*, 2000).

O desmame precoce possui fatores culturais, pois aleitar é um ato humano, por isso, pode ser influenciado pelo meio onde se vive os integrantes desse processo: mãe e bebê. Influências essas que vão de comportamentos sociais, como: a vaidade, a preguiça, vergonha e praticidade, até o uso de alimentos e/ou bebidas que vão supostamente aumentar a produção do leite, mas que na verdade serão prejudiciais a lactogênese (ICHISATO, 2001).

Outro fator importante sobre o processo de amamentação é a escolaridade materna, o nível de escolaridade está ligado diretamente a qualidade dos cuidados oferecidos pelas mães para seus filhos. Explica-se que mães que tem uma maior grau instrução entendem melhor as orientações dadas pelos profissionais de saúde, e assim, as usam para melhorar o cuidado do bebê: noções de higiene, imunização, e principalmente a amamentação (LINS, MOTTA E SILVA, 2003).

Existem também inúmeros mitos relacionados à amamentação, como, a nutriz achar que o leite é fraco ou até mesmo insuficiente para o lactente o que ocasiona a introdução de chás, água entre outros e acarreta conseqüentemente no desmame precoce (VAUCHER *et al.*, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde, (2008) o uso de bicos e mamadeiras, consumo de água, outros líquidos e/ou outros alimentos prejudicam o aleitamento materno por fazer com que os bebês confundam os bicos e fazer com que mamem erroneamente no peito. Essa prática incorreta pode acarretar dores abdominais, cólicas ou até mesmo aumentar o risco de doenças no bebê. Estudos confirmam que oferecer líquidos com baixa propriedade nutricional, é de fato errado e pode levar ao desmame precoce (VENDRUSCOLO *et al.*, 2012). Segundo Niquini (2010) a oferta de líquidos mesmo que de vez em quando é incorreta pois leva a diminuição do ingestão de leite materno, podendo ocasionar o desmame precoce.

A pega incorreta é percussora do desmame precoce, geralmente decorrente má técnica de amamentação, longos períodos entre uma mamada e outra e com horários marcados, uso de chupetas e mamadeiras, introdução de alimentos complementares e também esvaziamentos desacertado das mamas. Posteriormente pode levar a complicações mamárias, bem como: mastite, ingurgitamento mamário e fissura (COSTA, CHAGAS, JOVENTINO *et al.*, 2013).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria(2012), a pega correta é quando o bebê abocanha boa parte do seio, deste modo o mamilo ficará no final da

boca da criança, região do palato. Assim, o bebê conseguirá fazer movimentos peristálticos com a língua na faceta do seio. A pressão da aréola tracionada contra o palato com a língua propulsiona o leite dos seios lactíferos para a boca da criança, de forma que ela consiga engolir a fim de sugar leite dos ductos. O maxilar vai se movimentar para cima e para baixo. Para ter uma pega com sucesso, a boca do bebê deve ir em direção ao mamilo, e não o mamilo em direção a boca do bebê. A mãe deve fazer um “C” com a mão em volta do seio, o polegar acima da auréola e o indicador em abaixo. A boca do bebê ao mamar deve estar bem aberta com os lábios para fora, abocanhando quase toda auréola e não somente o bico. A posição da mãe e do bebê também influenciam no sucesso do aleitamento, por exemplo: o queixo deve estar tocando o seio e a boca bem aberta, de frente para o mamilo, o bebê deve estar bem apoiado com a cabeça e corpos alinhados o corpo bem próximo com o da mãe, barriga com barriga (MANUAL DE ORIENTAÇÃO – DEPARTAMENTO DE NUTROLOGIA/SBP 2012).

Outro fator importante sobre o processo de amamentação é a escolaridade materna, o nível de escolaridade está ligado diretamente a qualidade dos cuidados oferecidos pelas mães para seus filhos. Explica-se que mães que tem uma maior grau instrução entendem melhor as orientações dadas pelos profissionais de saúde, e assim, as usam para melhorar o cuidado do bebê: noções de higiene, imunização, e principalmente a amamentação (LINS, MOTTA E SILVA, 2003).

Será descrito a seguir sobre as consequências nutricionais do desmame precoce.

4 CONSEQUÊNCIAS NUTRICIONAIS DO DESMAME PRECOCE.

O desmame precoce retrata um grande problema na saúde coletiva em todo mundo. Muitos fatores são responsáveis pelo desmame antes do tempo preconizado, tais como: horários fixos para amamentar, produção insuficiente de leite, surgimento de fissuras, uso de chupetas e mamadeiras entre outras. A idade materna também mostrou ser um fator que pode estar associado ao desmame precoce (VIEIRA, VIEIRA, OLIVEIRA et al., 2010).

O termo “imprinting” metabólico associa-se ao fato de que as primeiras experiências nutricionais precoce de um indivíduo poderá acarretar um efeito persistente ao longo de sua vida, predispondo-o a certas doenças (WATERLAND, 1999).

A interrupção da amamentação antes do tempo que é preconizado pelo Ministério da Saúde, que são os 6 meses de vida do bebê, é caracterizado como desmame precoce. Mesmo com tanto incentivo, e comprovada a importância da amamentação, o desmame prevalece em muitas partes do mundo (OLIVEIRA; VIEIRA *et al* 2004).

Crianças que não são devidamente amamentadas, tem uma predisposição maior para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, sistema imunológico mais afetado. O índice de obesidade infantil é mais prevalente em crianças que não foram corretamente amamentadas, além de estarem mais susceptíveis a desenvolver infecções e/ou diabetes mellitus tipo II (SILVA *et al.*, 2009).

Crianças que são alimentados ao seio materno, podem desenvolver mecanismos eficazes na regulação das calorias ingeridas e na alimentação no seio e com mamadeira. A falta desses mecanismos poderiam favorecer o desenvolvimento de sobrepeso e/ou obesidade, por impulsionar uma ingestão mais alta que o necessário de leite ou por lesar o processo dos mecanismos de autorregulação (HEDIGER, 2001).

Recém nascidos e bebês menores de seis meses que não recebem leite materno apresentam maior chance de ter diarreia do que as que mamam exclusivamente ao seio. A amamentação e o aleitamento exclusivo atuam como proteção contra essa doença (SOARES, *et al.*, 2010).

Hoje em dia, é comprovado que a administração de líquidos que não seja o LM do primeiro ao quarto mês de vida do bebê pode atrapalhar a absorção de nutrientes, interferindo na quantidade de LM a ser consumido e conseqüentemente diminuir o ganho ponderal de peso (VENANCIO, ESCUDER, KITOKO, REA et al., 2002).

Em países desenvolvidos, destacou que a prática do aleitamento por fórmulas e/ou outras opções, levou ao aumento de alergias, obesidade e para crianças em desenvolvimento, ocasionou desnutrição, deficiência de vitaminas, e infecções, principalmente respiratórias e diarreia (MARCONDES, 2003).

A interrupção da amamentação dentre outras conseqüências já mencionadas, poderá ocasionar na mortalidade infantil, portanto é imprescindível que intervenções sejam realizadas a fim de aumentar a adesão ao aleitamento materno exclusivo e continuado até os dois anos, auxiliando a mulher e o bebê em suas necessidades de saúde, bem como nos aspectos biológicos e sociais (DIOGO; SOUZA; ZOCHE, 2011).

A introdução ou substituição do leite materno precocemente por outros leites frescos ou processados podem acarretar problemas para a saúde da criança como, por exemplo, a anemia ferropriva. A composição do leite de vaca do leite humano se diferenciam, uma vez que o primeiro oferece quantidades excessivas de PTN e minerais, dificultando a absorção do ferro (OLIVEIRA, OSÓRIO, 2005).

A anemia ferropriva é um importante problema de saúde por sua alta prevalência e efeitos prejudiciais que podem causar ao organismo. Na infância, observa-se o efeito negativo sobre imunidade celular, desenvolvimento físico e psicomotor, função cognitiva e até mesmo sobre a aprendizagem. Conseqüências essas que variam de acordo com permanência da doença e podem ter continuidade mesmo após a reparação da doença (POLLITT, 1999).

A alimentação do bebê tem papel importante no desenvolvimento de doenças de hipersensibilidade infantil como a asma, bronquite, eczema, intolerância à lactose, dermatite atópica entre outras. Ao ocorrer o desmame precoce, a mãe, muitas vezes, usa o leite de vaca em pó ou líquido como substituição do seu próprio leite, deixando a criança mercê de substâncias alergênicas. O leite de vaca possui componentes de difícil digestão, para o aparelho digestório do bebê, que ainda é

muito imaturo, que, diferente do LM que apresenta concentração pequena deste substrato (ARAÚJO, ARAÚJO, BESERRA, CHAVES, 2006).

Algumas consequências do desmame precoce são apontadas por um autor, como, a morte por diarreia, infecções respiratórias são vinte vezes maiores em crianças que foram desmamadas antes do tempo preconizado (SILVEIRA, LAMOUNIER, 2006).

Os hábitos de sucção de não nutritivos são mais frequentes em crianças que não foram amamentadas, pois o impulso neural de sugar está presente desde a vida no ventre da mãe e comum em crianças. O AM além de saciar o bebê nutricionalmente ajuda a contentar a sucção por causa da ação dos músculos usados na mamada e satisfazer importantes necessidades psicológicas. A mamadeira em relação ao seio, proporciona maior fluxo de leite, por isso, a criança se satisfaz mais facilmente em menor espaço de tempo e menor esforço também. Dependendo da frequência, intensidade e da duração do hábito, pode ser desenvolvidos danos ao sistema estomatognático (MOIMAZ, ROCHA, GARBIN, SALIBA, 2011).

A introdução de alimentos complementares antes do tempo estipulado está diretamente ligado a mortalidade e morbidade em crianças devido a menor ingestão de imunoglobulinas presente no leite materno e pelo maior risco de contaminação dos alimentos oferecidos às mesmas (FRANÇA, BRUNKEN, ESCUDER et al., 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desse presente estudo mostrou a importância e os inúmeros benefícios do aleitamento materno exclusivo para o bebê e até mesmo para a mãe a curto e longo prazo, levando em consideração que AME proporciona a criança todos os nutrientes necessários no momento.

O primeiro contato da criança com os alimentos interfere positiva ou negativamente na saúde do indivíduo quando adulto. Estudos comprovaram que crianças amamentadas, segundo as recomendações da OMS, têm menores riscos de desenvolver deficiência de macro e micronutrientes, infecções, diarreias, morbidade, mortalidade após nascerem, DCNT e obesidade, entre outros, na vida adulta, validando assim, a hipótese desse estudo.

Dada a importância se faz necessário uma atenção maior dos profissionais de saúde para com o AME, pois a demanda de desmame precoce é alta no mundo.

REFERÊNCIAS

ADAMS, Francielli; RODRIGUES, Francisco Carlos Pinto. **Promoção e apoio ao aleitamento materno: um desafio para enfermagem.** Revista Eletrônica de Extensão da URI. v. 6, n. 9, p.162-166, 2010. Disponíveis em: < http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_009/artigos/artigos_vivencias_09/n9_16.pdf >. Acesso em: 21 Abril 2018.

ALVES, Ana Paula; CORRADI, Gabriela Ackel; ZAMBERLAN, Patrícia. **Manual de dietas hospitalares em pediatria: Guia de conduta nutricional.** 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 5 p.

ANTUNES, Leonardo dos Santos; ANTUNES, Livia Azevedo Alves; CORVINO, Marcos Paulo Fonseca; MAIA, Lucianne Cople. **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, p. 103-109, 2008.

ARANTES, Cássia I. S. **Amamentação: visão das mulheres que amamentam.** J Pediatría, v. 71, n. 4, p. 195-202, 1995. Disponíveis em: < <http://www.jpmed.com.br/conteudo/95-71-04-195/port.pdf> >. Acesso em: 12 Março. 2018.

ARAÚJO, Márcio Flávio; ARAÚJO, Thiago Moura; BESERRA, Eveline; CHAVES, Emilia Soares. **O papel imunológico e social do leite materno na prevenção de doenças infecciosas e alérgicas na infância.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 7, n. 3, 2006.

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, 2009. Disponíveis em: < <http://www.redalyc.org/pdf/4060/406038930007.pdf> >. Acesso em: 05 Março. 2018.

BOCCOLINI, Cristiano S., et al. **Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida.** Revista de Saúde Pública, v. 45, p. 69-78, 2010. Disponíveis em: < https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003489102011000100008&script=sci_artext&lng= >. Acesso em: 05 Março. 2018.

BOMFIM COSTA, Priscila et al. **Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 14, n. 6, 2013.

BRASIL, Ministério da saúde. **Manual do curso de 18 horas para equipes de maternidades.** Brasília (DF) UNIFEC/OMS; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento materno.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento Materno e alimentação complementar.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BROWN, Keneth; DEWEY, Kathryn; ALLEN, Lindsay. **Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge.** 1998.

CABRAL, V. L. M; CAMPESTRINI, S. Programa de Aleitamento Materno-PALMA. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. **Mães desejosas de amamentar enfrentam desespero profissional.** 2010.

CAMPESTRINI, Selma. **Amamentação aspectos antropológicos.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 45, n. 4, p. 285-289, 1992. Disponíveis em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671992000300006&script=sci_arttext >. Acesso em: 2 de Maio 2018.

CARDOSO, Lúcia. **Aleitamento materno: uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica.** 2007. Tese de Doutorado.

COSTA, Luhana K. O., et al. **Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura.** Revista de Ciências da Saúde, v. 15, n. 1, 2013. Disponíveis em: < <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1920> >. Acesso em: 25 Março. 2018.

DA SILVA, Denise R. N; SCHNEIDER, Aline P; STEIN, Renato T. **O papel do aleitamento materno no desenvolvimento de alergias respiratórias.** Scientia Medica, v. 19, n. 1, 2009. Disponíveis em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewDownloadInterstitial/4162/7820> >. Acesso em: 25 Maio 2018.

DE OLIVEIRA BEZERRA, Joana Lidyanne et al. **Percepção materna da imagem corporal de seus filhos em aleitamento materno exclusivo.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, n. 4, 2014. Disponíveis em: < <http://www.redalyc.org/html/3070/307031738002/>>. Acesso em: 5 Março 2018.

Departamento de Nutrologia – Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria.** Departamento de Nutrologia, 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.

DIAS DE ARAÚJO, Olívia et al. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 61, n. 4, 2008. Disponíveis em: < <http://www.redalyc.org/html/2670/267019605015/>>. Acesso em: 8 Maio 2012.

DIOGO, Emanuella Freitas; SOUZA, Taiane; DE AZAMBUJA ZOCCHÉ, Denise. **Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade.** Enfermagem em Foco, v. 2, n. 1, p. 10-13, 2011.

Disponíveis em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/66> >. Acesso em: 25 Abril 2018.

ESCUDEIR M. M. L; VENÂNCIO S. I; PEREIRA J. C. R. P. **Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil.** Rev Saúde Pública; 37 (3): 319-25, 2003. Disponíveis em: <<http://www.ctaa.embrapa.br>>. Acesso em: 22 out. 2018.

EUCLYDES, Marilene Pinheiro. **Nutrição do lactente:** base científica para uma alimentação adequada. In: Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada, 1997.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração.** Revista de Nutrição, p. 623-630, 2006.

FRANÇA, Giovanni Vinícius Araújo de et al. **Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso.** Revista de Saúde Pública, v. 41, p. 711-718, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5ed. São Paulo: Atlas, 2010. Disponíveis em: <<http://www.ctaa.embrapa.br>>. Acesso em: 25 out. 2012.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. **Problemas comuns na lactação e seu manejo. Jornal de pediatria.** Rio de Janeiro. Vol. 80, s. 5 (nov. 2004), S. 147-154, 2004.

HEDIGER, Mary L. et al. **Association between infant breastfeeding and overweight in young children.** Jama, v. 285, n. 19, p. 2453-2460, 2001.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda et al. **Aleitamento materno e as crenças alimentares.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2001.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. **Revisitando o desmame precoce através de recortes da história.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 10, n. 4, p. 578-585, 2002. Disponíveis em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13371> >. Acesso em: 3 Março 2018.

LEVY, Leonor; BÉRTOLO, Helena. **Manual de aleitamento materno.** Lisboa: comité português para a UNICEF, 2008.

LINS, Maria Das Graças Moura; MOTTA, Maria Eugênia Farias Almeida; SILVA, Giselia Alves Pontes da. **Fatores de risco para diarreia persistente em lactentes.** Arq Gastroenterol, v. 40, n. 4, p. 239-246, 2003.

LUCAS, Fabíola Donato. **Aleitamento materno: posicionamento e pega adequada do recém-nascido.**

MAHAN, L. Kathleen; STUMP, Sylvia Escott; RAYMOND, Janice L. (Org.). **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia.** 13ed. Saunders Elsevier; 588 p. v. 13, 2013.

MARCONDES, E; Okay, Y; Costa, F. A. V; Ramos, J. L. A. **Pediatria básica e neonatal**. 9ed. São Paulo: Sarvier; p.844, 2003.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. **Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 2477-2484, 2011.

NIQUINI, Roberta Pereira et al. **Acolhimento e características maternas associados à oferta de líquidos a lactentes**. Revista de Saúde Pública, v. 44, n. 4, p. 677-685, 2010.

OLIVEIRA, K. **Amamentar – um ato de amor**. Pediatria Descomplicada, 2014.

OLIVEIRA, Maria AA; OSÓRIO, Mônica M. **Consumo de leite de vaca e anemia ferropriva na infância**. J Pediatria, v. 81, n. 5, p. 361-7, 2005.

OPAS/OMS. **Amamentação**, 2003. Acesso em: 8 fev. 2016. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>.

PEREZ-BRAVO, F. et al. **Genetic predisposition and environmental factors leading to the development of insulin-dependent diabetes mellitus in Chilean children**. Journal of molecular medicine, v. 74, n. 2, p. 105-109, 1996.

POLLITT, Ernesto. **Early iron deficiency anemia and later mental retardation**. 1999.

SCHMITZ, Edilza Maria Ribeiro. A enfermagem em pediatria e puericultura. In: **A enfermagem em pediatria e puericultura**. 2005.

SERRA NEGRA, Júnia Maria Cheib; PORDEUS, Isabela Almeida; ROCHA JUNIOR, José Ferreira. **Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões**. Rev. Odontol. Univ. São Paulo, v. 11, n. 2, p. 79-86, 1997.

SILVA ALMEIDA, Inez, et al. **Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar**. Cogitar e Enfermagem, v. 15, n. 1, 2010. Disponíveis em: < <http://www.redalyc.org/html/4836/483648970004/>>. Acesso em: 5 Maio 2018.

SILVA, Amauri Pinto D. A; SOUZA, Nelson D. E. **Prevalência do aleitamento materno**. Revista de Nutrição, p. 301-310, 2005. Disponíveis em: < <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/13363>>. Acesso em: 15 Maio. 2018.

SILVEIRA, Francisco José Ferreira da; LAMOUNIER, Joel Alves. **Fatores associados a duração do aleitamento materno em três municípios no região do Alto Jequitinhonha**, Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v 22, p. 69-77, 2006.

SOARES DE AZEVEDO, Diana, et al. **Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 11, n 2, 2010.

VAUCHER, Ana Luisa Issler; DURMAN, Solânia. **Amamentação: crenças e mitos.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 7, n. 02, p. 207-214, 2005. Disponíveis em: <http://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen_revista/revista7_2/pdf/ORIGINAL_09.pdf>. Acesso em: 8 Março 2018.

VENANCIO, Sonia Isoyama et al. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 313-318, 2002.

VENDRUSCOLO, Josiane F., et al. **A relação entre o aleitamento, transição alimentar e os indicadores de risco para o desenvolvimento infantil.** Distúrbios da Comunicação, v. 24, n. 1, 2012. Disponíveis em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/9704>>. Acesso em: 14 Maio 2018.

VICTORA, Cesar et al. **Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil.** The Lancet, v. 330, n. 8554, p. 319-322, 1987.

VIEIRA, Graciete O. et al. **Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação.** Jornal de Pediatria, v. 86, n. 5, 2010.

VIEIRA, Graciete Oliveira, et al. **Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia.** 2004. Disponíveis em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbsmi/v4n2/21000.pdf>>. Acesso em: 3 Maio. 2018.

WATERLAND, Robert A.; GARZA, Cutberto. **Potential mechanisms of metabolic imprinting that lead to chronic disease–.** The American journal of clinical nutrition, v. 69, n. 2, p. 179-197, 1999.

WINNICOTT, Donald Woods. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.** Artes médicas, 1982.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Mastitis: causes and management.** Geneva: World Health Organization, 2000.

ZAVASCHI, Maria Lucrécia Scherer; KUCHENBECKER, Ricardo. **Aspectos psicológicos do aleitamento materno.** Rev Psiquiatria Rio Gd Sul, v. 13, n. 2, p. 77-82, 1991.