



Aquichan

ISSN: 1657-5997

aquichan@unisabana.edu.co

Universidad de La Sabana

Colombia

Alvarenga, Sandra Cristina; Silveira de Castro, Denise; Marabotti Costa Leite, Franciéle;

Gomes Brandão, Marcos Antônio; Zandonade, Eliana; Caniçali Primo, Cândida

Fatores que influenciam o desmame precoce

Aquichan, vol. 17, núm. 1, marzo, 2017, pp. 93-103

Universidad de La Sabana

Cundinamarca, Colombia

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74149923009>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Sandra Cristina Alvarenga¹
Denise Silveira de Castro²
Franciéle Marabotti Costa Leite³
Marcos Antônio Gomes Brandão⁴
Eliana Zandonade⁵
Cândida Caniçali Primo⁶

Fatores que influenciam o desmame precoce

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura científica os principais fatores associados ao desmame precoce. **Método:** trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases Lilacs e Medline com artigos completos do período de 2004 a 2013, nos idiomas inglês, espanhol e português, a partir da pergunta norteadora: “Quais são os fatores que influenciam no desmame precoce?”. **Resultados:** identificaram-se 1.481 artigos e 39 atenderam aos critérios de inclusão. Entre os principais fatores que influenciam o desmame precoce, verificou-se trabalho materno (33,3%); uso de chupeta (30,8%); leite fraco (17,9%); trauma e dor mamilar (17,9%); introdução de outros tipos de leites (15,4%) e escolaridade da mãe/pai (15,4%). **Conclusão:** diversos fatores estão relacionados ao desmame precoce, o que exibe forte determinação sociocultural e histórica que pode ser evidenciada pela comparação dos padrões de amamentação entre diferentes populações e através dos tempos.

PALAVRAS-CHAVE

Aleitamento materno; fatores de risco; desmame; chupeta; trabalho feminino (Fonte: DeCS, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2017.17.1.9

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Alvarenga SC & et all. Fatores que influenciam o desmame precoce. 2017; 17(1): 93-103. Doi: 10.5294/aqui.2017.17.1.9

¹ orcid.org/0000-0002-9333-3845. Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. alvarengasandra@terra.com.br

² orcid.org/0000-0001-8026-7984. Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. dsmcastro@terra.com.br

³ orcid.org/0000-0002-6171-6972. Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. francielemarabotti@gmail.com

⁴ orcid.org/0000-0002-8368-8343. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. marcosbrandao@ufrj.br

⁵ orcid.org/0000-0001-5160-3280. Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. eliana.zandonade@ufes.br

⁶ orcid.org/0000-0001-5141-2898. Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. candida.primo@ufes.br

Recibido: 21 de marzo de 2015

Enviado a pares: 31 agosto de 2015

Aceptado por pares: 8 de agosto de 2016

Aprobado: 19 de agosto de 2016

Factores que influyen el destete temprano

RESUMEN

Objetivos: identificar en la literatura científica los principales factores asociados al destete temprano. **Materiales y método:** se trata de una revisión sistemática realizada en las bases de datos LILACS y MEDLINE con artículos completos del periodo de 2004 a 2013, en inglés, español y portugués, desde la pregunta orientadora: “¿Cuáles son los factores que influyen el destete temprano?”. **Resultados:** se identificaron 1.481 artículos y 39 atendieron a los criterios de inclusión. Entre los principales factores que influyen el destete temprano, se encontraron trabajo materno (33,3 %); uso de chupo de entretenimiento (30,8 %); leche materna débil (17,9 %); trauma y dolor mamilar (17,9 %); introducción de otros tipos de leche (15,4 %) y nivel educacional de la madre o del padre (15,4 %). **Conclusiones:** diversos factores están relacionados al destete temprano, lo que apunta fuerte determinación sociocultural e histórica que se puede evidenciar por la comparación de los estándares de lactancia entre diferentes poblaciones y a través de los tiempos.

PALABRAS CLAVE

Chupo de entretenimiento; destete; factores de riesgo; lactancia materna; trabajo femenino (Fuente: DeCS, BIREME).

Factors that Influence Early Weaning

ABSTRACT

Objective: Identify, in scientific literature, the main factors associated with early weaning. **Method:** This study is a systematic review of the Lilacs and Medline databases. The focus is on complete articles in English, Spanish and Portuguese published between 2004 and 2013. The guiding question is: "What factors influence early weaning?" **Results:** In all, 1,481 articles were identified and 39 met the inclusion criteria. The main factors that influence early weaning included, among others, maternal labor (33.3%), use of pacifiers (30.8%), weak milk (17.9%), trauma and nipple pain (17.9%), Introduction of other types of milk (15.4%), and the mother's/father's education (15.4%). **Conclusion:** Several factors are related to early weaning, which exhibits a strong sociocultural and historical determination that can be evidenced by a comparison of breastfeeding patterns among different populations and in the course of time.

KEYWORDS

Breastfeeding; risk factors; weaning; pacifiers; maternal work (Source: DeCS, BIREME).

Introdução

Apesar dos avanços nos índices de amamentação exclusiva no mundo e de suas diversas vantagens, vários fatores ainda contribuem para o insucesso ou interrupção da amamentação, o que leva ao desmame precoce. Entre os problemas mais comuns observa-se o ingurgitamento mamário, dor/trauma mamilar, infecção mamilar por *Staphylococcus aureus*, candidíase, fenômeno de Raynaud, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário e galactocele, além da hipogalactia ou produção insuficiente de leite (1).

Outro fator relacionado são os recém-nascidos que apresentam movimentos orais atípicos (disfunções orais) durante a mamada, os quais podem ocasionar problemas decorrentes de alterações temporárias do próprio funcionamento oral, ou mesmo algumas características particulares anatômicas que atrapalham o encaixe adequado entre a boca do bebê e o peito, e também fatores iatrogênicos (2). Um estudo realizado constatou que 57,3% dos binômios mães/recém-nascidos apresentavam alteração da mamada e a frequência da disfunção oral foi de aproximadamente 30% (3).

Algumas pesquisas avaliam que mães adolescentes frequentemente alcançam um índice menor de amamentação, o que representa um risco 2,2 vezes maior de desmamarem precocemente seus filhos, possivelmente porque essas aliam muitas vezes insegurança e ausência de confiança em si mesmas, além de imaturidade e dificuldades com autoimagem, o que atrapalha ainda mais o estabelecimento da lactação (4).

Estudos mostram que existe uma consonância ao relatarem que primíparas apresentam chance maior de ter mamada insatisfatória, pois a carência de experiência é considerada fator de risco para o desmame precoce, uma vez que mães que tiveram experiência prévia possivelmente terão mais facilidade em estabelecer a lactação com os demais filhos (5,6).

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 (7). Por isso, pontua-se a relevância de se investigar os elementos que influenciam no desmame precoce para que assim seja possível delimitar ações que culminem com a preservação de todos os benefícios da amamentação.

Diante do fato de que já existem estudos sobre o tema, mas que ainda há um desafio de agregar e sintetizar o conhecimento específico disponível para contribuir com sua aplicabilidade, foi traçado o objetivo de descrever os fatores que influenciam no desmame precoce.

Método

Trata-se de uma revisão sistemática que consiste em uma síntese das informações disponíveis em dado momento, sobre um problema específico, de forma objetiva e reproduzível. Esse tipo de pesquisa apresenta um método rigoroso de busca e seleção de estudos, com avaliação da relevância e da validade dos resultados evidenciados; coleta, síntese e interpretação dos dados (8). Dessa forma, no presente estudo, foi elaborado um protocolo, a fim de garantir o rigor do processo de pesquisa, que dispunha dos seguintes componentes: pergunta de revisão, critérios de inclusão e exclusão, estratégias para a busca do universo de pesquisas, orientação para a seleção do material, análise e síntese dos dados.

A presente revisão teve como questão norteadora: "Quais são os fatores que influenciam no desmame precoce?". Foi realizada uma busca em duas importantes bases de dados do sítio da Biblioteca Virtual em Saúde — *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs) e *Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line* (Medline).

Utilizou-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no qual se encontram os seguintes descritores em português e inglês: aleitamento materno, fatores de risco, desmame precoce.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos, disponíveis eletronicamente; nos idiomas português, inglês ou espanhol; que abordem a temática desmame precoce e os fatores que o influenciam, no período de 2004 a 2013. Já os critérios de exclusão adotados foram: artigos de editoriais; cartas ao editor; monografias; teses e artigos de congressos ou eventos científicos.

Devido ao amplo quantitativo de artigos encontrados optou-se por trabalhar com o cruzamento de dois em dois descritores para a seleção dos artigos estudados.

Para identificação do nível de evidência dos artigos foi utilizada a classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2005) (9):

Nível 1 — evidências provenientes de revisão sistemática ou meta-análise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas, baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 —evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 —evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 —evidências provenientes de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 —evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 —evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 —evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas.

As buscas foram realizadas no mês de maio de 2014, de forma independente, por duas pesquisadoras experientes em estudos de revisão. A primeira seleção dos estudos foi feita a partir da análise dos títulos e resumos e, nos casos de dúvidas, a leitura dos textos completos das publicações. Vale destacar que, em situações de divergências, as mesmas foram resolvidas por meio do consenso.

Para a seleção das publicações, inicialmente, leu-se exaustivamente cada título e resumo para confirmar se eles contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e se atenderiam aos critérios estabelecidos.

Foram encontrados 1.481 artigos nas duas bases e, após refinamento segundo os critérios, foram excluídos 1.420 artigos que não atenderam à questão norteadora e 22 artigos por duplicidade, o que totalizou uma amostra final de 39 artigos —24 da base Lilacs e 15 do Medline.

Resultados

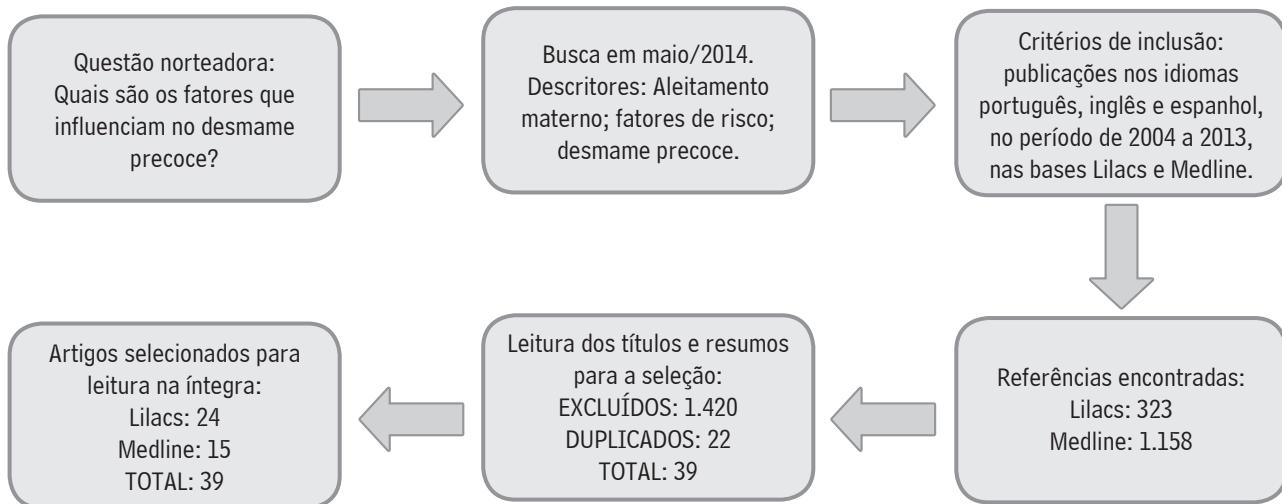
Foram encontrados 24 artigos na base de dados Lilacs e 15 pesquisas no Medline, os quais perfizeram uma amostra total de 39 artigos. Destes, 48,7% são apresentados no idioma português; 43,6% em inglês e 7,7% em espanhol.

Verifica-se quanto aos anos de publicação que grande parte (66,7%) é recente, visto que foi publicada a partir de 2009 até 2013, enquanto 33,3% dos artigos apresentam data de publicação entre 2004 e 2008.

A maioria (69 %) dos estudos dessa base de dados teve o Brasil como país de publicação, seguido dos Estados Unidos (7,6%), Hong Kong, Suécia, Irã, Reino Unido, Noruega, Irlanda, Austrália, Colômbia e Chile (esses com 2,6 % cada).

Quanto ao nível de evidência, 64,1% apresentaram nível 6, que são os estudos descritivos (transversais). A prevalência de

Figura 1. Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão sistemática. Vitória – ES, Brasil, 2014.



Fonte: elaboração própria.

estudos transversais se dá pelo fato de eles proporcionarem a frequência de uma ou várias características de uma população; são relativamente baratos, fáceis de realizar e úteis na investigação do grau de exposição a determinadas condições por características individuais fixas, como etnia e nível socioeconômico. Seu objetivo deve ser claramente definido, assim como a população-alvo e a população de estudo, a determinação dos dados a serem coletados, entre outros (10).

E 35,9% apresentaram nível de evidência 4, que são evidências provenientes de estudo de coorte. O termo *coorte* é utilizado para designar um grupo de indivíduos que têm em comum um con-

junto de características e que são observados durante um período de tempo com o intuito de analisar a sua evolução (10).

Os principais resultados desses artigos foram sintetizados em 6 (seis) Categorias Temáticas: Categoria I —Características do recém-nascido, Categoria II —Características da mãe, Categoria III —Mitos quanto à amamentação, Categoria IV —Manejo da lactação, Categoria V —Substitutos do leite materno, Categoria VI —Orientação profissional; que estão apresentadas na Tabela 1. O número de artigos (n) mostrado na coluna refere-se à frequência com que esse fator se repetiu em diferentes pesquisas, pois um artigo pode trazer uma ou várias características.

Tabela 1. Síntese das Categorias Temáticas após análise dos artigos da Revisão Sistemática. Vitória – ES, Brasil, 2014.

CATEGORIAS TEMÁTICAS	Frequência n = 39	%
CARACTERÍSTICAS DO RECÉM-NASCIDO		
Bebê recusa o peito ou não quer mais mamar	5	12,8
Doença/Hospitalização da criança, Baixo peso ao nascer	3	7,7
Gemelaridade	2	5,1
Bebê morde o peito, Ganho peso insuficiente	1	2,6
CARACTERÍSTICAS DA MÃE		
Trabalho materno	13	33,3
Escolaridade materna/paterna	6	15,4
Idade materna	5	12,8
Renda familiar baixa	4	10,2
Tabagismo	3	7,7
Tipo de parto, Decisão materna (mãe não quer mais), Depressão, Paridade, Dificuldades para amamentar, Não morar com companheiro ou pai fora de casa	2	5,1
Indução do trabalho de parto, Uso de medicamento, Estética da mãe, Estado civil, Experiência da mãe, Doença/Hospitalização da mãe, Posicionamento inadequado, Consulta no pré-natal < 6	1	2,6
MITOS QUANTO À AMAMENTAÇÃO		
Uso de chupeta	14	30,8
Leite fraco	7	17,9
Leite insuficiente ou pouco	4	10,2
Leite secou, Choro do bebê (interpretado como fome) ou fome percebida	2	5,1

CATEGORIAS TEMÁTICAS	Frequência n = 39	%
MANEJO DA LACTAÇÃO		
Traumas mamilares e dor	7	17,9
Horários rígidos (pré-determinados) para mamar	1	2,6
SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO		
Outros tipos de leites	6	15,4
Líquidos não nutritivos e outros alimentos (semissólidos e sólidos)	4	10,2
Uso de mamadeira	2	5,1
ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL		
Falta de apoio na maternidade, Falta de orientação sobre amamentação	2	5,1
Recomendação médica	1	2,6

Fonte: elaboração própria.

Discussão

Categoria I —Características do recém-nascido

Estão incluídos, nesta categoria, todos os fatores de risco relacionados ao recém-nascido que levaram ao desmame precoce. Entre as características do recém-nascido foram associados os seguintes fatores: o bebê recusa o peito ou não quer mais mamar (12,8 %), doença/hospitalização (7,7 %), baixo peso ao nascer (7,7 %), gemelaridade (5,1 %), bebê morde o peito (2,6 %) e ganho de peso insuficiente (2,6 %).

Sabe-se que os benefícios do leite materno e a amamentação exclusiva em livre demanda são determinantes para o crescimento e o desenvolvimento infantil nos primeiros seis meses de vida (11). No entanto, alguns lactentes podem apresentar patologias e necessitarem de internação, o que faz com que a doença/hospitalização do bebê seja a causa de desmame precoce. A falta de rotinas e práticas de incentivo ao aleitamento, além de dificuldades de ordem física, como o desconforto das acomodações para as mães e o fornecimento de poucas refeições ao dia, foram obstáculos significativos à prática da amamentação dos lactentes internados (12,13).

A recusa do bebê ao peito ou o desinteresse da criança na amamentação podem influenciar a interrupção precoce da ama-

mentação exclusiva. Essa recusa pode ocorrer devido a uma má postura ou causas físicas, como: o bebê possuir uma boca demasiado pequena ou o peito ser grande porque a areola está tensa e faz com que o peito fique mais plano; também, os bebês imaturos que ainda não desenvolveram o reflexo de sucção; ou algumas iatrogenias decorridas do parto, como luxação de ombros, que produz dor no bebê pela posição e, consequentemente, faz com que não queira mamar. De forma geral, trata-se de qualquer alteração fisiológica que afete o recém-nascido na hora de mamar, o que pode alterar o seu desejo (3,13).

Algumas situações especiais, como baixo peso ao nascer e gemelaridade, demandam da equipe de saúde maior habilidade para o sucesso da amamentação (14,15). Apesar de ser possível fazer com que toda mulher seja capaz de amamentar gêmeos exclusivamente, existem as dificuldades, o cansaço e a indisponibilidade da mulher. Portanto, é imprescindível que as nutrizes de parto múltiplo tenham suporte adicional, pois requererá disponibilidade de tempo, uma grande dose de dedicação e muita organização e ajuda (2).

Categoria II —Características da mãe

Nesta categoria, os fatores associados ao desmame precoce foram: trabalho (33,3 %), escolaridade materna/paterna (15,4 %), renda familiar baixa (12,8 %), idade materna (10,2 %), tabagismo

(7,7%), tipo de parto (5,1%), decisão materna (mãe não quer mais) (5,1%), depressão (5,1%), paridade (5,1%), dificuldades para amamentar (5,1%), não morar com companheiro ou pai fora de casa (5,1%), indução do trabalho de parto (2,6%), uso de medicamento (2,6%), estética da mãe (2,6%), estado civil (2,6%), experiência da mãe (2,6%), doença/hospitalização da mãe (2,6%), posicionamento inadequado (2,6%), consulta no pré-natal < 6 (2,6%).

O trabalho materno foi o fator que mais favoreceu o desmame precoce, pois as mulheres muitas vezes trabalham para ajudar nas despesas de casa e em outros casos assumem o papel de chefes de família. Assim, por necessidade financeira, são conduzidas a trabalhar fora de casa e deixam de amamentar exclusivamente seus filhos (16,17).

A capacidade de continuar amamentando no regresso do trabalho é multifatorial, já que as mulheres tentam equilibrar as demandas da família e do trabalho com a disponibilidade de cuidados com o lactente (18). Dispor de espaços para a prática da amamentação no ambiente de trabalho é uma estratégia que contribui para sua maior duração (19). Por outro lado, o fato de o empregador não conhecer as leis referentes à mulher que amamenta faz com que não proporcione às mães um local apropriado para ordenha, além de não lhes oferecer condições necessárias para a guarda do filho. Esses são fatores que merecem atenção no que tange os direitos e deveres da trabalhadora (20).

Nas variáveis socioeconômicas, os níveis de escolaridade da mãe e do pai têm sido associados à prática da amamentação exclusiva. Estudos demonstram que mães de maior escolaridade tiveram maiores frequências de amamentação exclusiva (21) e valorizam mais o ato de amamentar (22).

Bebês provenientes de famílias de baixa renda familiar (entre um e três salários mínimos) tiveram maior chance de interromper a amamentação exclusiva antes do terceiro mês. Esse achado reveste-se de importância singular, na medida em que essas crianças são justamente as que estão mais expostas a outros fatores que aumentam a morbimortalidade infantil (23).

Categoria III —Mitos quanto à amamentação

Entre os fatores que influenciam no desmame precoce nessa categoria temos o uso de chupeta (35,9%), leite fraco (17,9%),

leite insuficiente ou pouco (10,2%), leite secou (5,1%), choro do bebê (interpretado como fome) ou fome percebida (5,1%).

A chupeta tem sido frequentemente associada ao desmame precoce, pois se percebem manifestações de dificuldades das mães em lidar com o choro do bebê e a fome da criança, o que as leva à concepção de que a composição e a quantidade do leite são insatisfatórias às necessidades da criança. O choro associado à fome é sustentado pela cultura em decorrência dos problemas relacionados à produção/qualidade do leite (21,24). A inobservância da ejeção do leite e a manifestação de insatisfação da criança com o choro põe em dúvida a condição do leite materno e essas razões são utilizadas como justificativas para interromper a amamentação ou oferecer outros tipos de leite e alimentos (4,22).

Com relação ao leite fraco, insuficiente ou pouco, cabe destacar que a produção de leite materno pode diminuir quando: há a introdução da alimentação complementar com leite artificial, água ou chá, pois a criança vai perdendo o apetite; ocorre a introdução de chupetas e mamadeiras, o que proporciona uma sucção incorreta e implica em mamadas curtas e pouco frequentes e tem como resultado mamas cheias e ingurgitadas; ocorre pouca ingestão de líquidos e alimentação incorreta da mãe; nota-se despreparo da equipe de saúde em perceber posicionamento inadequado e pega incorreta; e todas essas questões podem levar ao desmame precoce (18,25).

Uma das justificativas utilizadas pelas nutrizes em diversas culturas para explicar o abandono da amamentação é o leite fraco, porém, do ponto de vista biológico, o leite materno é ideal e são pouco frequentes as intercorrências que inviabilizam a amamentação (26).

Categoria IV —Manejo da lactação

Outro fator que influencia na amamentação são os traumas mamilares/dor (17,9%) e os horários rigorosos para as mamadas (2,6%). Estudos apontam que cerca de 80% a 96% das puérperas apresentam dor até o décimo dia pós-parto (27,28). Uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem apontou que a falta de informação e de conhecimento das mães sobre a amamentação contribui para o aparecimento de complicações como dor, trauma mamilar e medo devido aos relatos de dor (29).

A dor durante a mamada interfere no reflexo de ejeção do leite e, em consequência, a criança não consegue mamar ade-

quadamente. Isso gera na mãe sentimento de culpa e angústia, que, por sua vez, acaba por inibir a ejeção láctea, o que pode levar ao fracasso desse processo (30). Os traumas mamariais/dor devem ser percebidos pela equipe de saúde como marcadores de dificuldades e podem ser evitados quando se adotam medidas profiláticas durante as consultas de pré-natal, momento em que há a oportunidade de promoção e incentivo à amamentação (31).

Categoria V —Substitutos do leite materno (Alimentação complementar)

Os principais fatores associados ao desmame precoce nessa categoria foram a introdução de outros tipos de leites (15,4%), líquidos não nutritivos e outros alimentos (semissólidos e sólidos) (10,2%) e o uso de mamadeira (2,6%).

Entende-se por alimentação complementar qualquer introdução de alimentos líquidos ou sólidos, diferentes do leite materno, oferecidos ao lactente até o segundo semestre de vida. Quando introduzida precocemente, antes dos seis meses de vida, sob o aspecto nutricional, pode ser nociva à saúde da criança e agir como fonte de contaminação, o que aumenta o risco de diarreia e outras doenças infecciosas. Além disso, esses alimentos, às vezes, possuem aporte nutricional inferior ao leite materno e impedem a absorção de ferro e zinco. Essa introdução precoce tem sido associada ao desenvolvimento de doenças atópicas, como a asma, e a amamentação exclusiva parece proteger contra o *diabetes mellitus* tipo I e a obesidade (32).

A complementação do leite materno com líquidos não nutritivos como água e chás é desnecessária. No entanto, estudos revelam que essa é uma prática difundida culturalmente, pois as mães acreditam que os líquidos são necessários para a criança devido à sede e assim os adotam especialmente no verão com o intuito de prevenir a desidratação (33). Uma pesquisa evidenciou que a convivência com a avó teve associação positiva com dar água ou infusões durante a amamentação (34).

Categoria VI —Orientação profissional

Verificou-se que os seguintes fatores podem interferir negativamente na amamentação: não receber orientação sobre amamentação (5,1%), falta de apoio na maternidade (5,1%) e recomendação médica (2,6%).

Um estudo constatou que os profissionais, em unidades básicas de saúde, desenvolvem apoio dúvida ou não apoiam a amamentação e nesses serviços as mulheres ainda estão expostas ao falatório relacionado ao tema, que representa o excesso de informação e o autoritarismo que o profissional de saúde tem com elas, com predomínio de impessoalidade, ou até mesmo a atenção igual para todas ou a ausência de atenção (35).

Com relação à assistência de enfermagem no puerpério imediato, uma pesquisa apontou que o incentivo à prática da amamentação exclusiva não foi satisfatório, uma vez que as mulheres participantes relataram que passaram por dificuldades, às vezes de fácil solução, mas como não houve apoio e incentivo, acabaram por abandonar a amamentação (31).

Orientações e aconselhamento no pré-natal e apoio no puerpério imediato, principalmente quando surgem problemas relacionados às mamas, e acompanhamento após a alta hospitalar são estratégias que promovem, protegem e apoiam a amamentação com eficiência. O profissional, além de competências, precisa ter a capacidade de comunicar-se eficientemente com a nutriz para apoiá-la na sua decisão pela amamentação (36).

Conclusão

Essa revisão sistemática possibilitou conhecer os fatores que influenciam o desmame precoce e os mais citados foram: trabalho materno (33,3%); uso de chupeta (30,8%); leite fraco (17,9%); trauma e dor mamilar (17,9%); introdução de outros tipos de leites (15,4%) e escolaridade da mãe/pai (15,4%).

A síntese dos diferentes estudos evidenciou que a amamentação é um fenômeno que ultrapassa o simples desejo e decisão autônoma das mulheres/mães, pois exibe forte determinação sociocultural e histórica, que pode ser comprovada por meio de comparações de padrões de amamentação entre diferentes populações e através dos tempos.

As taxas de desmame ainda são prevalentes e acredita-se que este estudo pode oferecer subsídios para o planejamento de ações que visem à atenção integral à saúde da mulher e da criança, tendo em vista que a atuação da equipe de saúde é essencial nessa área. A equipe deve atuar junto a essas mulheres desde o pré-natal para sensibilizar e informar acerca do valor da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida.

Além disso, espera-se que os resultados aqui apresentados venham contribuir para a prática assistencial da enfermagem e com o debate acerca dessa temática, de maneira que possibilite a ampliação do conhecimento e permita uma reflexão sobre as ações de promoção e apoio a amamentação. Ainda, busca-se relembrar que os cuidados não devem ser fragmentados e sim realizados com foco em uma abordagem biopsicossocial e cultural, além da promoção da autonomia feminina e da garantia dos

direitos. Acredita-se que é preciso repensar a prática do cuidado, em busca da intersetorialidade e interdisciplinaridade, visando a redução nas taxas de desmame precoce.

Entre as limitações deste estudo podemos citar o acesso apenas a algumas bases de dados eletrônicas e a heterogeneidade metodológica dos estudos que não nos permitiu realizar análises estatísticas que conferem maior validade para os resultados discutidos.

Referências

1. Mathur NB, Dhingra D. Breastfeeding. Indian J Pediatr. 2014;81(2):143-9.
2. Bergmann RL, Bergmann KE, von Weizsäcker K, Berns M, Henrich W, Dudenhausen JW. Breastfeeding is natural but not always easy: intervention for common medical problems of breastfeeding mothers - a review of the scientific evidence. J Perinat Med. 2014;42(1):9-18.
3. Valério KD, Araújo CMT, Coutinho SB. Influência da disfunção oral do neonato a termo sobre o início da lactação. Rev CEFAC. 2010;12(3).
4. Araújo CMT, Silva GAP, Coutinho SB. A utilização da chupeta e o desenvolvimento sensório motor oral. Rev CEFAC. 2009;11(2):261-7.
5. Almeida IS, Ribeiro IB, Rodrigues BMRD, Costa CCP, Freitas NS, Vargas EB. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. Cogitare Enferm. 2010;15(1):19-25.
6. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. Rev Rene. 2010;11(2) 53-62.
7. Frota MA, Costa FL, Soares SD, Filho OAS, De Albuquerque CM, Cassimiro, CF. Fatores que interferem no aleitamento materno. Rev Rene. 2009;10(3) 61-7.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes metodológicas elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence based practice. In: Melnyk, BM; Fineout-Overholt, E. Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
10. Fletcher RH, Fletcher SW, Fletcher GS. Epidemiologia clínica. 5^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. p.296
11. Rosa NM, Silva EG, Atalah SE. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatr. 2012;83(2) 161-9.
12. Stephan AMS, Cavada MN, Vilela CZ. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de saúde da família no município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Epidemiol Serv Saude. 2012;21(3):431-8.
13. Oliveira JS, Joventino ES, Dolt RCM, Veras JEGLF, Ximenes LB. Fatores associados ao desmame precoce entre multíparas. Rev Rene. 2010;11(4):95-102.
14. Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Fatores associados à interrupção do AME de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. Cad Saude Publica. 2011;27(5):953-65.
15. Baxter J, Amanda R, Cooklin AR, Smith J. Which mothers wean their babies prematurely from full breastfeeding? An Australian cohort study. Acta Pediatr. 2009;98:1274-7.

16. Gerd AM, Bergan S, Dahlgren J, Roswall J, Alm B. Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1month of age. *Acta Pædiatr.* 2012;101:55-60.
17. Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abadallaha VOS, Pinto RMC. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012;34(1):28-33.
18. Giuliani NR, Rosso N, Oliveira J, Traebert J, Santos BZ, Bosco VL. Fatores associados ao desmame precoce em mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2011;11(3):417-23.
19. Brasileiro AA, Possobon RF, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. *Cad Saude Publica.* 2010;26(9):1705-13.
20. Shimoda GT, Silva IA. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação *Rev Bras Enferm.* 2010;63(1):58-65.
21. Abreu FCP, Fabbro MRC, Wernet M. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa. *Rev Rene.* 2013;14(3):610-9.
22. Santos PRM, Neves RCF. Causas mais comum do desmame precoce: Revisão integrativa da literatura. *Rev Eletr Educ.* 2013;2(3):12-3.
23. Rakhasani F, Mohammadi M. Continuation of Breastfeeding: Is This a Problem in Southeast Iran? *Breastfeed Med.* 2009;4:1-4.
24. Zapana PM, Oliveira MN, Aguiar JA, Taddei C. Factores que determinan la lactancia materna en niños matriculados en jardines infantiles públicas y filantrópicas en São Paulo, Brasil. *Organo Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición.* 2010;60(4):360-5.
25. Demitto MO, Bercini LO, Rossi RM. Uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo. *Esc Anna Nery (impr.).* 2013;17(2):271-276.
26. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Cienc Saude Colet.* 2011;16(5):2461-8.
27. McClellan HL, Hepworth AR, Garbin CP, Rowan MK, Deacon J, Hartmann PE, et al. Nipple Pain during breastfeeding with or without visible trauma. *J Hum Lact.* 2012;28(4):511-21.
28. Page T, Lockwood C, Guest K. The management of nipple pain and/or trauma associated with breast-feeding. *JBI reports.* North Terrace (Austrália); 2009.
29. Filho MDS, Neto PNTG, Martins MCC. Avaliação dos problemas relacionados à amamentação a partir do olhar da enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2011;16(1):70-5.
30. Annagür A, Annagür BB, Sahin A, Örs R, Kara F. Is maternal depressive symptomatology effective on success of exclusive breastfeeding during postpartum 6 weeks? *Breastfeed Med.* 2013;8(1):53-7.
31. Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saude debate.* 2013;37(96):130-8.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
33. Souza NKT, Medeiros MP, Silva MS, Cavalcanti SB, Dias RS, Valente FA. Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo. *Com Cienc Saude.* 2011;22(4):231-8.
34. Primo CC, Dutra PR, Lima EFA, Alvarenga SC, Leite FMC. Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. *Cogitare Enferm [Internet].* 2015 [acesso em: 20 fev 16];20(2):426-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i2.37453>
35. Oliveira MIC, Souza IEO, Santos EM, Camacho LAB. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Cienc Saude Colet.* 2010;15(2):599-608.
36. Primo CC, Nunes BP, Lima EFA, Leite FMC, Pontes MB, Brandão MAG. Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Invest Educ Enferm.* 2016;34(1):198-210.