



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA  
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE MEDICINA (BACHARELADO)**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Renan Sampaio Alvarenga

**DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA  
REVISÃO NARRATIVA**

**Barreiras**

**2024**

Renan Sampaio Alvarenga

**DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA  
REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho elaborado pelo discente Renan Sampaio Alvarenga junto ao componente CBS0190 - Trabalho de conclusão do curso do Curso de Medicina (Bacharelado) da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), sob orientação da professora Dra. Luciana Cristina de Oliveira Cândido, no semestre 2024.1.

**BARREIRAS**

**2024**

## FICHA CATALOGRÁFICA

---

A473 Alvarenga, Renan Sampaio.

Desmame precoce do aleitamento materno exclusivo: uma revisão narrativa. / Renan Sampaio Alvarenga. – 2024.

37f.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Cristina de Oliveira Cândido.

Monografia (Graduação) – Bacharelado em Medicina. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2024.

1. Desmame precoce. 2. Aleitamento materno. 3. Fatores de risco. I. Cândido, Luciana Cristina de Oliveira. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. III. Título.

CDD 610

---

## **LISTA DE ABREVIações E SIGLAS**

AME - Amamentação materna exclusiva

AMM - Amamentação materna mista

AMP - Amamentação materna predominante

AMC - Amamentação materna complementada

OMS - Organização Mundial da Saúde

S.B.P - Sociedade Brasileira de Pediatria

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 - Complexos imunes do leite humano .....	7
Tabela 2 - Recomendação nutricional e tabelas nutricionais por 100 kcal .....	8
Tabela 3 - Fatores comumente associados com menor duração da AME e ou AM .....	10
Tabela 4 - Dados dos artigos selecionados.....	16
Tabela 5 - condições do bebê .....	19
Tabela 6 - Práticas de amamentação .....	21
Tabela 7 - Hábitos e condições médicas maternas .....	23
Tabela 8 - Fatores laborais e socioeconômicos .....	25
Tabela 9 - Características maternas .....	27
Tabela 10 - Motivos informacionais .....	29
Tabela 11 - Situações relacionadas ao HIV .....	31
Figura 1 - Fluxograma prisma de artigos encontrados e selecionados para a revisão narrativa completo com os dados (diagrama de fluxo prisma) .....	16

## RESUMO

O Aleitamento materno é uma temática de suma importância para a saúde pública brasileira, pois o leite materno tem o papel nutritivo, desenvolvidor do sistema imunológico da criança, previne patologias maternas e é o principal criador do vínculo afetivo mãe e filho. Portanto, é necessário o questionamento e a busca por entender os principais motivos e fatores de risco que levam ao desmame precoce do aleitamento materno exclusivo, mesmo após as atestadas características benéficas tanto para a mãe quanto para a criança. Dessa forma, o presente trabalho visou entender as variáveis motivacionais desse desmame precoce antes dos seis meses de vida, visto que, é vital para a saúde pública brasileira entender o porque essa prática ainda não está nos índices estabelecidos internacionalmente pela OMS. Com isso, a presente revisão narrativa buscou nas bases de dados PubMed, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e no Google acadêmico, artigos dos últimos cinco anos (2018 a 2023) de línguas inglesa ou portuguesa, as principais causas relatadas e relacionadas ao desmame do aleitamento materno exclusivo de forma precoce. Os resultados encontrados que diminuem o tempo de aleitamento foram: baixo peso ao nascer, dificuldades de aleitamento, icterícia neonatal, uso de chupetas, amamentação cruzada, AM em alta hospitalar, fumo, obesidade materna, patologias mamárias, álcool, parto cesáreo, condições socioeconômicas, volta ao trabalho, idade materna, experiência com aleitamento, mães multíparas, falha na rede de apoio, falha de exposição informacional sobre o aleitamento, percepção de insuficiência láctea e o medo da transmissão vertical de doenças. Sendo que a partir dos resultados, foi possível perceber que o desmame precoce do aleitamento materno está muito enraizado em um tripé: a falta de informação sobre o aleitamento, a baixa quantidade de redes de apoio e questões laborais.

Palavras-chave: Desmame precoce; Aleitamento materno; Fatores de risco.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. PROBLEMA.....	12
4. OBJETIVOS.....	12
5. METODOLOGIA.....	12
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
7 CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS.....	34

## 1. INTRODUÇÃO

Amamentar é o ato de nutrir a criança por meio do leite produzido pelo seio materno. Portanto, é fundamental entender que com a gravidez e as mudanças hormonais adjacentes a esse estado, como o aumento de hormônios como o estrogênio; progesterônio; prolactina e gonadotrofina coriônica, o tecido mamário é induzido a se multiplicar e criar novos lóbulos mamários e ductos lactíferos. Ademais, a maior produção de leite se dá pela estimulação mamária com a sucção direta da criança ou pelo esvaziamento total da quantidade de leite no tecido mamário, sendo atuantes nesse processo hormônios como a prolactina, essa que estimula a produção de leite materno com a estimulação, e a ocitocina, que ajuda na expulsão desse do seio materno (Hay, 2016).

Além disso, a posição de pega e posicionamento auréola/mamas da criança é um fator importante para o sucesso da amamentação, sendo assim necessárias instruções do profissional de saúde para conferir maior sucesso no ato de amamentar, como: maior conforto na posição de pega tanto para mãe quanto para a criança, ventre da mãe de frente com o ventre da criança e a posição do mamilo da mãe posteriormente ao palato da criança (Hay, 2016).

É importante entender que o leite materno, na maioria dos casos, deve ser a única e principal fonte de nutrientes nos primeiros seis meses de vida da criança. Além disso, o aleitamento materno auxilia no sistema imunológico do bebê com a transmissão de anticorpos IgA, leucócitos e outros componentes do sistema imune maternos, como componentes do sistema complemento, como consta na tabela 1. Esse leite materno, atua também, no auxílio ao desenvolvimento cognitivo e psicológico do infante. Ademais, a prática de amamentar também traz inúmeros benefícios para a mãe, dentre eles: psíquicos; fisiológicos, prevenindo ingurgitamentos mamários e mastites e previne achados patológicos, como o câncer de mama e de ovário. Além disso, a amamentação atua como um importante fator de união emocional e afetiva na relação do binômio mãe/filho (Burns, 2017; Hay, 2016; Hay, 2019; Toma, 2008).

Tabela 1 - Complexos imunes do leite humano.

Antimicrobianos	Anti-inflamatórios	Imunomoduladores
S-Ig A	Ascorbato	Citosina interleucina 1-beta
Lactoferrina	Ácido Úrico	Citosina interleucina IL-6
Lisozima	Alfatocoferol	Fator de necrose tumoral
Complementos	Betacaroteno	
Mucinas	Prostaglandinas	
Oligossacarídeos	Cortisol	
Leucócitos	PAF acetil-hidrolase	

Fonte: BURNS, D. A. R. **Tratado Brasileiro de Pediatria**. 4. Ed. Barueri: Manole, 2017.

De igual modo, pode-se classificar a amamentação de quatro formas distintas: AME que é a disponibilização de leite diretamente da mãe ou ordenhado; AMP quando a criança recebe também água ou bebidas à base de água; AMC quando a amamentação é complementada com alimentos sólidos ou semissólidos; AMM que é a amamentação tanto com o leite materno, quanto com fórmulas ou leite de origem animal (Burns, 2017)

Dessa forma, a Sociedade Brasileira de Pediatria e a OMS definem que a AME deve ser priorizada nos primeiros seis meses da vida do lactente, seguida por AMC de alimentos semissólidos e sólidos até os dois anos de idade. Pois, há comprovações que a AME nos primeiros seis meses de vida induzem menos casos de patologias intestinais e respiratórias na primeira infância e durante toda a vida, além de diminuir casos de alergias e morbimortalidade infantil. Ademais, é verificado também que a criança em AME possui maior absorção intestinal de nutrientes durante as primeiras fases de vida. Não somente, a prática da AME disponibiliza a quantidade necessária de água, calorias, proteínas, gorduras, glicídios e de algumas vitaminas para essa criança, como representado na tabela 2, sendo o alimento único de escolha para a nutrição completa de crianças nos primeiros seis meses de vida (Burns, 2017; Hay, 2019; Mosca, 2017; Toma, 2008; Westerfield, 2018).

Tabela 2 - Recomendação nutricional e tabelas nutricionais por 100 kcal.

<b>Nutriente</b>	<b>Nível mínimo</b>	<b>Leite humano</b>	<b>Fórmula comercial</b>	<b>Leite de vaca</b>
<i>(unidade)</i>	<i>recomendado</i>	<i>maduro</i>	<i>típica</i>	<i>(média)</i>
Proteína(g)	1,8	1,3 - 1,6	2,3	5,1
Gordura (g)	3,3	5	5,3	5,7
Carboidratos (g)	-	10,3	10,8	7,3
Ácido Linoléico (mg)	300	560	2.300	125
Vitamina A (UI)	250	250	300	216
Vitamina D (UI)	40	3	63	3
Vitamina E (UI)	0,7	0,3	2	0,1
Vitamina K (µg)	4	2	9	5
Vitamina C (mg)	8	7,8	8,1	2,3
Tiamina (µg)	40	25	80	59
Riboflavina (µg)	60	60	100	252
Niacina (µg)	250	250	1.200	131
Vitamina B6 (µg)	15	15	63	66
Ácido fólico (µg)	4	4	10	8
Ácido pantotênico (µg)	300	300	450	489
Vitamina B12 (µg)	0,15	0,15	0,25	0,56
Biotina (µg)	1,5	1	2,5	3,1
Inositol (mg)	4	20	5,5	20

Colina (mg)	7	13	10	23
Cálcio (mg)	5	50	75	186
Fósforo (mg)	25	25	65	145
Magnésio (mg)	6	6	8	20
Ferro (mg)	1	0,1	1,5	0,08
Iodo (mg)	5	4 - 9	10	7

Cobre (mg)	60	25 - 60	80	20
Zinco (mg)	0,5	0,1 - 0,5	0,65	0,6
Manganês (µg)	5	1,5	5 - 160	3
Sódio (mEq)	0,9	1	1,7	3,3
Potássio (mEq)	2,1	2,1	2,7	6
Cloreto (mEq)	1,6	1,6	2,3	4,6
Osmolaridade (mOsm)	-	11,3	16 - 18,4	40

Fonte : HAY, W. W. *et al.* **CURRENT, Diagnóstico e Tratamento em Pediatria**. 22. Ed. New York, LANGE, 2016.

A introdução de “papinhas salgadas”, que contêm feijão, carne e vegetais, depois dos seis meses se dá para suprir a carência, principalmente, do ferro e do zinco, esses que estão em baixa concentração no leite materno. Porém, antes desse período não é necessário e nem recomendado a introdução de alimentos para a suplementação desses elementos, prezando assim pela continuidade da AME até os seis meses (Hay, 2016).

Entretanto, em casos de bebês menores de 1.750 gramas ao nascimento e ou com fibrose cística deve ser realizado o enriquecimento desse leite materno para dar maior aporte calórico e energético para essa criança, disponibilizando o aumento de elementos como o cálcio; ferro; zinco; vitaminas A,D,E e K; e proteínas. Ademais, em mães HIV positivas, carga viral não controlada, e ou com tuberculose, a amamentação é contraindicada (Hay, 2016).

Além disso, é importante salientar que o desmame faz parte do desenvolvimento natural normal da criança, porém esse processo deve ser orientado para que seja de forma lenta e gradual e nunca antes dos seis meses de vida do lactente, sendo que, quando antes desse período, é caracterizado como desmame precoce. O desmame completo acontece entre o segundo e quarto ano de vida da criança, sendo esse guiado pela mãe, norteado pelas necessidades nutricionais do infante e pelas orientações do médico pediatra (Burns, 2017).

De acordo com dados do Ministério da saúde, em 2022, apenas 46% das crianças brasileiras com menos de seis meses de idade têm a AME como fonte de nutrição, sendo definido como objetivo, pela OMS, até 2025 um total de 50% do total

das crianças. Portanto, apesar dos estudos e confirmações vigentes sobre os benefícios da amamentação, o desmame precoce ainda é uma realidade muito típica em solo brasileiro, sendo que essa prática de desmame é um processo multifatorial e está muito relacionado à fatores sociais, econômicos, patológicos e informacionais, como mostrado na tabela 3. (Gianni, 2019; Kent, 2015)

Tabela 3 - Fatores comumente associados com menor duração da AME e ou AM.

<b>Fatores comumente associados com menor duração do AM e/ou AME</b>
Falta de informação adequada
Mães adolescentes
Primigesta
Gemelaridade
Menor escolaridade materna
Prematuridade e/ou baixo peso de nascimento
Experiência prévia desfavorável com amamentação
Trabalho materno fora de casa
Uso de chupeta

Fonte : BURNS, D. A. R. **Tratado Brasileiro de Pediatria**. 4. Ed. Barueri: Manole, 2017.

No Brasil, o aleitamento é promovido como uma prática de suma importância para a saúde pediátrica e também para a melhoria dos índices de saúde na vida adulta. Portanto, várias medidas de saúde pública são instauradas para incentivar esse ato, sendo essas: A iniciativa do Hospital Amigo da Criança, que em colaboração da OMS, transforma hospitais e maternidades em locais de apoio e incentivo ao aleitamento; e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que é um programa de capacitação de profissionais para que eles tangenciam de forma mais eficaz as principais dificuldades das mães em período de amamentação ( Ministério da Saúde, 2023).

Além disso, as mães podem e devem pedir informações sobre o ato de aleitar mediante quaisquer dúvidas que elas possuírem, sendo que profissionais de UBS (

Unidade Básica de Saúde) e Bancos de leite humano, têm o dever de orientar e instruir essa mãe de forma eficaz e objetiva e encaminhando, caso necessário, para uma consulta na rede pública.

## **2. JUSTIFICATIVA**

A recomendação da Organização Mundial de Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria em relação ao aleitamento materno é a de que os bebês utilizem a AME sendo essa por livre demanda até os seis meses, e mesmo com a introdução de outros alimentos, o aleitamento deve continuar até os dois anos de idade. Apesar do aleitamento materno ser de fundamental importância para saúde da mãe e principalmente da criança, os índices de desmame precoce no Brasil dados pelo Ministério da Saúde ainda se encontram acima do recomendado pela OMS, como citado anteriormente.

É importante salientar que os recém-nascidos e jovens lactentes possuem sistema imunológico imaturo. Nesse sentido, a amamentação exclusiva oferece proteção contra infecções respiratórias, bacterianas, diarreicas, otites, e diminuição da morbimortalidade infantil, sendo fundamental também para o desenvolvimento seguro da criança. Além disso, auxilia na recuperação pós-parto da mãe e atua como fator de prevenção do câncer de mama (Burns, 2017; Hay, 2019; Mosca, 2017; Toma, 2008; Westerfield, 2018).

Ademais, as infecções respiratórias, como pneumonia, bronquiolite e asma; e as de trato gastrointestinal são as principais causas de internação infantil no Brasil, sendo que essas infecções são mitigadas pelos efeitos benéficos da AME. Nesse ínterim, é fácil perceber os incontáveis benefícios do estímulo da AME em âmbito de saúde pública brasileira ( Maisel, 2015).

Portanto, perceber os fenômenos e condições para que o desmame precoce aconteça é de suma importância para a saúde pública brasileira. Dessa forma, foi realizada uma revisão narrativa para selecionar e reunir os principais achados que relacionam a evasão da amamentação em menores de seis meses, seja por motivos financeiros, sociais, patológicos, para que, dessa forma, sejam realizadas

inferências futuras específicas dos profissionais de saúde para cada realidade e para cada motivo de desmame específico.

### **3. PROBLEMA**

Quais são os principais fatores que contribuem para a permanência do desmame precoce do aleitamento materno exclusivo apesar da sua atestada importância para a mãe e a criança?

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar fatores determinantes que estão associados ao desmame precoce do aleitamento materno exclusivo na população brasileira.

#### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Elucidar as consequências do desmame, tanto para a mãe quanto para o filho.

Caracterizar e detalhar quais as principais intercorrências que levam ao desmame precoce do aleitamento materno.

Criar inferências futuras que auxiliem na atuação dos profissionais da saúde no combate ao desmame precoce no Brasil.

### **5. METODOLOGIA**

#### **5.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo de revisão narrativa por meio da pesquisa bibliográfica. Considerada um dos primeiros tipos de pesquisa na vida do estudante, a pesquisa bibliográfica é uma revisão de diferentes obras publicadas com o objetivo de nortear o trabalho científico.

### **5.3 COLETA DE DADOS**

Para a revisão narrativa foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados: PubMed, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Google acadêmico. Foram utilizadas as palavras-chave "early weaning breastfeeding", "breastfeeding cessation and risk factors". Tais palavras foram combinadas entre si com operadores booleanos "E" ("AND") e "OU" ("OR").

Em sequência foi utilizado o fluxograma prisma, como na figura 1, sendo inicialmente feita a remoção das duplicatas e exclusão de artigos que não abordaram a temática do aleitamento materno. Após isso, foi realizada a leitura dos resumos dos artigos e foram incluídos os que tangenciam a temática sobre o desmame precoce do aleitamento materno. Foram pesquisados artigos de ensaios clínicos, estudos piloto, estudo prospectivo e randomizado, revisões sistemáticas e meta-análise, no período estimado de cinco anos, entre 2018 e 2023 e nos idiomas inglês e português .

Para terminar, foi feita a leitura completa dos artigos e selecionados dez desses, sendo esses os que tiveram a melhor abordagem dos fatores de risco/motivos e davam maior amplitude de dados para o trabalho, abordando ainda assim a questão norteadora : Quais são os principais fatores que corroboram para a permanência do desmame precoce do aleitamento materno apesar da sua atestada importância para a mãe e a criança?

Por conseguinte, foi feito um levantamento dos dados dos artigos, como: autores, ano de publicação, métodos de obtenção de dados e os motivos para a ocorrência do desmame precoce. Assim, todos esses dados foram dispostos em uma planilha de excel estruturada para maior organização e posterior análise.

A análise foi baseada na organização e sumarização dos dados encontrados de tal forma que estes possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Após isso, esses dados foram sistematizados em grupos para melhor entendimento e organização, sendo esses grupos: condições do bebê, práticas de amamentação, hábitos e condições médicas maternas, fatores laborais e socioeconômicos, intenções e características maternas, informacionais e situações causadas pelo HIV.

#### **5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Artigos disponíveis nos idiomas Inglês e português publicados nos últimos cinco anos (2018 - 2023).

#### **5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

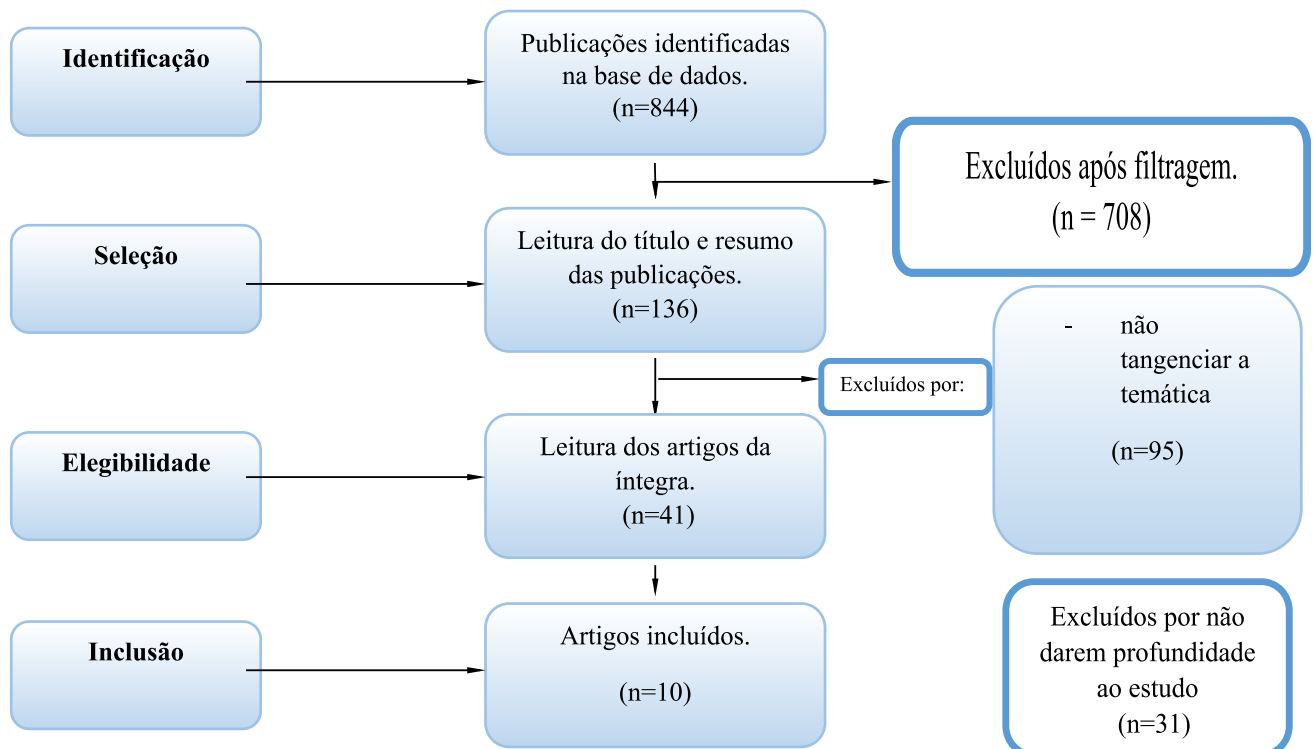
Foram excluídos das análises artigos que abordavam o desmame do leite materno acima de seis meses de idade do infante.

### **6 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Utilizando os descritores pré-definidos na metodologia, foram levantados 844 artigos, a partir desses, foram feitas as remoções de duplicatas e seleção de artigos condizentes com o aleitamento materno restando assim 136 artigos do quantitativo inicial. A partir dos artigos selecionados, foram realizadas as leituras dos resumos e seleção dos artigos que abordaram o desmame do aleitamento materno exclusivo. Após isso, foram realizadas as leituras integrais de 41 artigos e uma nova seleção, selecionando os que disponibilizavam os melhores dados e davam maior profundidade para o estudo, agora restando dez desses artigos, esses que melhor abordam a questão norteadora: as causas e fatores de risco do desmame precoce do aleitamento materno.

A sistematização da seleção dos artigos nas bases de dados pré-definidas metodologicamente seguem a ilustração da figura 2. Essa que demonstra as etapas da busca, além do quantitativo de publicações encontradas na base de dados.

Figura 1 - fluxograma prisma de artigos encontrados e selecionados para a revisão narrativa completa com os dados.



Fonte: elaborado pelo autor.

Após a seleção de artigos, foram feitos os levantamentos de dados referentes aos artigos selecionados, que se apresentam na tabela 4. Neste quadro encontramos a exposição de autores e ano de publicação, títulos, objetivos, metodologia e fatores de risco/motivos do desmame precoce qualitativamente citados nos artigos analisados. Esse quadro viabiliza maior entendimento geral dos artigos escolhidos para o estudo referido, além das formas metodológicas empregadas por esses autores.

Tabela 4 - Dados dos artigos selecionados.

<b>AUTOR E ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>FATORES DE RISCO/ MOTIVOS</b>
Martins <i>et al.</i> , 2023	Padrões de amamentação e fatores associados ao desmame precoce na Amazônia ocidental	Investigar padrões de amamentação e identificar fatores associados ao desmame precoce.	Estudo prospectivo	Uso de chupeta, amamentação mista, consumo de álcool
Schindler <i>et al.</i> , 2022	Factors Associated with Breastfeeding Duration—Results of the SUKIE-Study	Examinar a duração do aleitamento e identificar fatores que influenciam o desmame precoce	Estudo longitudinal	Retorno ao trabalho, falta de apoio, condições médicas
Strehlau <i>et al.</i> , 2020	HIV diagnostic challenges in breast-fed infants of mothers on antiretroviral therapy	Investigar as dificuldades de amamentação como fatores de risco para a cessação precoce.	Estudo transversal	Interferência de medicamentos, diagnóstico confuso
Gianni <i>et al.</i> , 2019	Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation	Investigar as dificuldades de amamentação como fatores de risco para a cessação precoce.	Estudo transversal	Dificuldades técnicas, percepção de insuficiente produção de leite
Silva <i>et al.</i> , 2021	Predicting Risk of Early Discontinuation of Exclusive Breastfeeding	Prever o risco de interrupção precoce da amamentação exclusiva em neonatos de alto risco.	Modelagem preditiva	Duração da estadia no hospital, políticas hospitalares
Ngbapai; Izudi; Okoboi, 2020	Cessation of breastfeeding and associated factors in the era of elimination of mother to child transmission	Analisar a cessação da amamentação e fatores associados no contexto da eliminação da transmissão de HIV.	Estudo misto	Gênero do infante, paridade, início da amamentação
Chang <i>et al.</i> , 2019	Factors associated with cessation of	Identificar fatores associados à	Estudo de coorte	Falta de educação terciária,

	exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum in Taiwan	cessação do aleitamento materno exclusivo em Taiwan.		separação mãe/bebê
Aldalili; Elmahali, 2021	Factors Associated with Cessation of Exclusive Breastfeeding in Alehsa, Saudi Arabia	Determinar fatores que contribuem para a cessação do aleitamento materno exclusivo na Arábia Saudita.	Estudo transversal	Dificuldades técnicas, percepção de insuficiente produção de leite
Ericson; Palmer, 2020	Cessation of Breastfeeding in Mothers of Preterm Infants - A Mixed Method Study	Explorar motivos para a cessação da amamentação em mães de bebês prematuros.	Método misto	Prematuridade dos bebês, saúde materna
Yasuda et al., 2022	Risk factors for discontinuation of exclusive breast feeding within 1 month in Japan	Avaliar fatores de risco para a interrupção precoce da amamentação exclusiva no Japão.	Estudo de coorte retrospectivo	Emprego materno, tratamento de icterícia, tabagismo passivo

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os artigos selecionados vão de 2019 até 2023 contabilizando 2 em 2019, 3 em 2020, 2 em 2021, 2 em 2022 e 1 em 2023. Destes 10 artigos, 2 são nacionais e 8 internacionais, sendo eles um da Áustria, um da África do sul, um da Itália, um de Uganda, um de Taiwan, um da Arábia Saudita e um do Japão.

A natureza dos dados achados em cada artigo se dá, por maioria, por interrogatórios e questionários aplicados às lactíferas, sobre seus hábitos lactíferos, dados psicossociais, laborais e práticas comuns no cotidiano informal das mães. Esses dados são acompanhados por períodos predefinidos, comumente, um ano. Há também pesquisas que utilizam dados de saúde pública/hospitalares e casos clínicos específicos para determinar e obter dados. O ponto em comum dos dados dos artigos selecionados são a busca pelas causas e fatores de risco, dentre eles comportamentais, socioeconômicos, culturais e de saúde, que levam ao desmame precoce do aleitamento materno.

Schindler, (2022) aponta que as taxas de aleitamento materno exclusivo iniciadas são altas, cerca de 98% aproximadamente. Porém, com o passar do tempo esses números caem drasticamente, sendo que antes de completar os primeiros 4 meses de vida apenas 30,5% dos bebês ainda dispõem do AME como fonte de nutrição. Segundo Silva, (2023), na alta hospitalar 65,2% dos bebês saíam em AME, esses números diminuíram para 51% no terceiro mês e 20,6% no sexto mês pós alta. Já Chang, (2019), encontrou que 40,1% continuavam em AME no primeiro mês e no segundo mês o número diminuiu para 29,3%. Conforme seus achados, Ericson, (2020), afirmou que na alta 82% mantinha AME, passados seis meses da alta, somente 27% permanecia em AME. Esses números observados pelos artigos explicitam que vários motivos e fatores de risco atuam sobre o aleitamento durante o caminho dos seis meses de AME, notando-se uma acentuada queda de valores com o passar dos meses

Os fatores de risco e motivos que levam ao desmame precoce do aleitamento materno foram sistematizados, separados e inseridos em grupos maiores de causas, que são: condições do bebê, práticas de amamentação, hábitos e condições médicas maternas, fatores laborais e socioeconômicos, intenções e características maternas, informacionais e situações causadas pelo HIV .

### 6.1 Condições do bebê

A tabela 5 relaciona os fatores de risco/motivos do desmame precoce do aleitamento materno por condições próprias do bebê aos autores analisados que abordam esses tópicos.

Tabela 5 - condições do bebê.

FATORES DE RISCO/MOTIVOS	AUTORES
Baixo peso ao nascer e idade gestacional	Yasuda <i>et al.</i> , 2022
Dificuldades de aleitamento e doenças de bebês prematuros	Ericson; Palmer, 2020 Martins <i>et al.</i> , 2023 Silva <i>et al.</i> , 2021

Icterícia neonatal	Yasuda <i>et al.</i> , 2022
--------------------	-----------------------------

Fonte: elaborado pelo autor.

Patologias no lactente, principalmente no prematuro, sendo elas: respiratórias; alergias, como a alergia à proteína do leite de vaca do lactente; doença do refluxo esofágico e galactosemia influenciam diretamente no desmame precoce do aleitamento materno. Além disso, bebês prematuros têm maior dificuldade de pegar no peito materno e irritabilidade em aleitar (Ericson; Palmer, 2020).

Percebe-se assim, que patologias no lactente podem levar a um distanciamento materno com o bebê por conta de cuidados intensivos, e assim a alimentação do infante nesse período se dê por fórmulas lácteas e por via de sonda nasogástrica. A introdução precoce de fórmulas por conta do tratamento é normalmente mantida após a alta hospitalar por causa da facilidade de alimentação por fórmula láctea e assim o aleitamento materno exclusivo é descontinuado. Além disso, o prematuro não tem desenvolvimento neural completo, portanto atividades mais refinadas, como a sucção, são mais difíceis e trabalhosas, com muitas crises de choro e gases. Ademais, a irritação e choro é normalmente relacionada à fome e estigmatizada erroneamente que o leite materno não está nutrindo efetivamente o lactente.

Bebês que tiveram que tratar icterícia neonatal tiveram probabilidade 84% maior de descontinuar o aleitamento materno exclusivo . Além disso, os pais relacionam desinformadamente a icterícia ao leite materno e fazem a suspensão e introdução precoce de fórmulas (Yasuda et al., 2022).

Ademais, é possível relacionar a própria logística de tratamento, como a fototerapia, leva a um afastamento mãe e filho, diminuindo a quantidade de mamadas e a produção láctea por livre demanda, assim é necessário iniciar a suplementação por fórmulas mais cedo para melhor nutrição do lactente.

Bebês com peso médio de 3017 gramas apresentam padrão de aleitamento exclusivo menor que os nascidos com 3105 gramas. Além disso, bebês menores de 39 semanas e 4 dias têm padrão de aleitamento materno exclusivo diminuído (Yasuda et al., 2022).

Nota-se, portanto, a relação de que bebês menos pesados e com menor idade gestacional na hora do parto tendem a se amamentar menos períodos de tempo, relacionando-se novamente com problemas e dificuldades do prematuro. Além disso, núcleos familiares com vulnerabilidades sociais tendem a ter padrões alimentares mais escassos, podendo levar também a causa de bebês menores e desnutridos cronicamente.

## 6.2 Práticas de amamentação

A tabela 6 relaciona os fatores de risco/motivos do desmame precoce do aleitamento materno por práticas de amamentação aos autores analisados que abordam esses tópicos.

Tabela 6 - Práticas de amamentação.

FATORES DE RISCO/MOTIVOS	AUTORES
Aleitamento de primeira hora ausente	Martins <i>et al.</i> , 2023
AM em alta do lactente	Martins <i>et al.</i> , 2023
Amamentação cruzada	Martins <i>et al.</i> , 2023
Dificuldades de pega	Silva <i>et al.</i> , 2021 Gianni <i>et al.</i> , 2019 Aldalili; Elmahali, 2021 Chang <i>et al.</i> , 2019
Uso de chupetas	Martins <i>et al.</i> , 2023 Silva <i>et al.</i> , 2021

Fonte: elaborado pelo autor.

O não aleitamento materno na primeira hora de vida e a AM em alta hospitalar são fatores de risco para o desmame do aleitamento materno exclusivo. É percebido que 47% dos recém nascidos que tiveram alta com AM apresentaram desmame antes dos seis meses de vida, contra os 26% dos nascidos que saíram do hospital com AME (Martins *et al.*, 2023).

Isso se dá devido a um precoce contato pele a pele da mãe e da criança, estreitando laços e criando vínculo que é um fator protetor da evasão do aleitamento materno. Além disso, o aleitamento na primeira hora e a alta do lactente em AME

ocorre em locais de parto que incentivam o ato de amamentar, normalmente esses profissionais da saúde solidificam o conhecimento e elucidam dúvidas sobre o aleitamento materno e seus benefícios. Isso se relaciona positivamente com estudos australianos que relacionam o aleitamento materno desde o pós parto imediato à maiores índices de aleitamento materno exclusivo (Forster *et al.*, 2015).

A amamentação cruzada diminuiu em 2,5 vezes o risco para o desmame precoce do aleitamento materno (Martins *et al.*, 2023). Isso pode estar relacionado ao distanciamento materno/lactente, levando a utilização de terceiros para suplementar a prática de amamentação e nutrição. Além disso, mães que produzem pouco leite e fatores históricos se relacionam com essa prática, mesmo que ela seja desaconselhada devido à possibilidade de propagação de doenças pelo leite.

Em dois grupos de análise com o binômio mãe-bebê na alta hospitalar, a taxa de aleitamento materno exclusivo era de 26% para o grupo que utilizava chupeta e 69% para o grupo que não utilizava esse utensílio (Silva *et al.*, 2021).

Pode-se notar relação com a utilização da chupeta com a confusão de bicos, como a diferença de pressão e sucção dos bicos da chupeta e o da mama, isso leva a uma dificuldade de sugar o leite materno, podendo levar a desconfortos, insuficiência láctea e também à patologias mamárias. Ademais, a utilização de chupetas reduz a fome da criança devido induzir a sucção desse infante levando-se assim também a diminuição no ato de amamentar.

Foi percebido que 6,5% das mães tiveram problemas com a técnica de pega e 2,7% cessaram o aleitamento antes dos seis meses por conta desses motivos (Aldalili; Elmahali, 2021).

O ato de amamentar é um ritual diário e repetitivo, portanto a falta da técnica apropriada e uma posição confortável para ambos, mãe e lactente, levam à evasão do ato de amamentar, fissuras e dores incapacitantes. Além disso, a falha na técnica pode dificultar a alimentação correta do lactente e conseqüentemente levar às mães a introduzir precocemente fórmulas lácteas para suplementação e complementação da nutrição do infante. Esse resultado se relaciona com outro estudo que também sugere que dores mamilares e outras patologias relacionadas a má técnica de aleitamento estão relacionadas à evasão precoce do aleitamento materno (Kent *et al.*, 2015).

### 6.3 hábitos e condições médicas maternas

A tabela 7 relaciona os fatores de risco/motivos do desmame precoce do aleitamento materno por hábitos e condições médicas maternas aos autores analisados que abordam esses tópicos.

Tabela 7 - Hábitos e condições médicas maternas.

FATORES DE RISCO/MOTIVOS	AUTORES
Fumo e fumo passivo	Schindler <i>et al.</i> , 2022 Yasuda <i>et al.</i> , 2022
Obesidade materna	Schindler <i>et al.</i> , 2022
Patologias mamárias	Chang <i>et al.</i> , 2019 Aldalili; Elmahali, 2021 Yasuda <i>et al.</i> , 2022
Uso de álcool	Yasuda <i>et al.</i> , 2022 Martins <i>et al.</i> , 2023
Vias de parto cesária	Schindler <i>et al.</i> , 2022 Chang <i>et al.</i> , 2019

Fonte: elaborado pelo autor.

Mulheres expostas ao fumo passivamente ou ativamente, possuem taxa de desmame quase 1,5x maior que a não exposta. É visto também que 21,5% das mulheres que pararam de aleitar antes dos seis meses faziam uso de álcool na gravidez (Yasuda *et al.*, 2022).

É relacionado pelas mães que a exposição ao fumo durante a amamentação pode levar a problemas na saúde do recém-nascido por medo de passagem de substâncias pelo leite materno. É inferível também que o ato de fumar e beber esteja relacionado a outros atos de risco por parte da mãe e também à vulnerabilidade social, esses que impactam diretamente no tempo, na vontade de amamentar e na qualidade do leite materno.

Foi visualizado que 6,4% das mães apresentaram mastite e outras patologias mamárias durante o aleitamento (Yasuda *et al.*, 2022). Nota-se que esses resultados relacionam-se com uma prática de aleitamento extremamente dolorosa para mãe, diminuindo assim a frequência das mamadas para a tentativa de melhora da patologia. Assim, essa diminuição também influencia na quantidade de leite produzido, devido a produção láctea se dar por demanda de sucção. Ademais, promove uma quebra no vínculo mãe-bebê, que influencia também no prolongamento da amamentação, devido a perda do prazer no ato de amamentar. A mastite ainda pode se complicar em um abscesso, sendo assim necessária atenção médica direta, inviabilizando ainda mais o ato de amamentar.

O risco de desmame precoce de uma mãe com obesidade é 3 vezes maior comparada a uma mãe com IMC normal e a introdução de fórmulas lácteas é consideravelmente maior na primeira semana de vida do bebê (Schindler *et al.*, 2022).

Devido às limitações físicas, leve a um desconforto de pega e posição para a amamentação; com isso ocorra também patologias mamárias, além de contribuir para a insatisfação materna com o aleitamento devido a sensação de insuficiência láctea. Ademais, há também o estigma social do corpo obeso, esse que interfere na confiança no ato de amamentar em meio social, afetando também a quantidade e a continuidade do ato de aleitar.

Outro fator de risco para o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo é o parto por via cesárea em comparação com a via vaginal (Chang, 2019; Schindler, 2022). Esse fator de risco pode se dar devido: a ausência ou diminuição do contato pele a pele da mãe com o recém nascido no parto cesariano, sendo que esse contato ajuda metabolicamente, endocrinamente e na criação do vínculo mãe e filho, que é um fator protetor do aleitamento materno exclusivo e também como consequências das dores e limitações devido ao processo cirúrgico invasivo do parto cesariano. levando a uma introdução de fórmulas de maneira precoce, principalmente nas primeiras semanas de vida do lactente, para maior comodidade da mãe. Consequentemente, ocorre confusão de bicos entre o seio materno e a mamadeira e uma falha na produção láctea devido a pouca estimulação dos mecanorreceptores do seio, corroborando para a descontinuação do aleitamento.

#### 6.4 Fatores laborais e socioeconômicos

A tabela 8 relaciona os fatores de risco/motivos do desmame precoce do aleitamento materno por fatores laborais e socioeconômicos aos autores analisados que abordam esses tópicos.

Tabela 8 - Fatores laborais e socioeconômicos.

FATORES DE RISCO/MOTIVOS	AUTORES
Condição econômica frágil	Schindler <i>et al.</i> , 2022 Aldalili; Elmahali, 2021
Influência da baixa escolaridade	Schindler <i>et al.</i> , 2022 Chang <i>et al.</i> , 2019 Aldalili; Elmahali, 2021
Questões laborais	Schindler <i>et al.</i> , 2022 Martins <i>et al.</i> , 2023 Chang <i>et al.</i> , 2019 Yasuda <i>et al.</i> , 2022

Fonte: elaborado pelo autor.

Para 3,62% das mães a volta ao trabalho foi o motivo causador da sua parada da amamentação exclusiva do aleitamento materno (Chang *et al.*, 2019). Já em outra pesquisa, 70% das mães que interromperam o aleitamento materno exclusivo estavam empregadas (Yasuda *et al.*, 2022).

Ocorre devido à dificuldade de relacionar o trabalho laboral com os horários de alimentação e atividades rotineiras do âmbito familiar, criando-se uma rotina difícil para os núcleos familiares, que assim, optam pela facilidade das fórmulas lácteas. Além disso, ambientes de trabalho normalmente não possuem espaços adaptados e adequados para a realização da amamentação ou da ordenha por parte dessa mãe, desestimulando o ato de amamentar. Ademais, também é importante citar a baixa

quantidade de tempo da licença maternidade, essa que não abrange todo o período de aleitamento materno exclusivo do lactente, levando assim a sua evasão.

Um estudo austríaco inferiu que, núcleos familiares com rendas maiores que 2.500 euros mensais, tinham maiores probabilidades de completar os seis meses de aleitamento materno exclusivo (Schindler *et al.*, 2022).

Relaciona-se que a maior condição econômica, leva ao núcleo familiar ter maiores quantidades de acesso a serviços de saúde e informação, sendo assim, esses núcleos são mais orientados sobre questões referentes ao aleitamento, como: a pega, posicionamentos corretos, informações e mitos sobre o leite materno. Além disso, esses núcleos familiares mais abastados estariam menos suscetíveis à estresses financeiros e a volta precoce da mãe ao mercado laboral, ainda que no período de aleitamento materno exclusivo.

É importante perceber que o grau de escolaridade desse núcleo familiar também tem impactos na qualidade e tempo de aleitamento materno (Aldalili, 2021; Chang, 2019; Schindler, 2022). Os núcleos familiares com maior tempo no sistema educacional possuem maior acesso, estatisticamente, à informações sobre os benefícios e também dos mitos que envolvem o aleitamento materno. Além disso, o menor acesso à escolaridade também está relacionado a comunidades e núcleos de vulnerabilidade social, atrelando também o fator financeiro, informacional e de educação continuada.

Esses resultados se relacionam com um estudo inglês, que também percebeu que mães que possuíam maiores índices educacionais tinham mais informações relacionadas ao aleitamento materno e conseqüentemente, o ato de amamentar foi mais prolongado nesses grupos (Thulier; Mercer, 2009).

### 6.5 Características maternas

A tabela 9 relaciona os fatores de risco/motivos do desmame precoce do aleitamento materno por características maternas aos autores analisados que abordam esses tópicos.

Tabela 9 - Características maternas.

FATORES DE RISCO/MOTIVOS	AUTORES
idade materna	Aldalili; Elmahali, 2021

	Silva <i>et al.</i> , 2021 Chang <i>et al.</i> , 2019
Intenção em amamentar	Martins <i>et al.</i> , 2023 Chang <i>et al.</i> , 2019 Aldalili; Elmahali, 2021 Ericson; Palmer, 2020
Mães múltiparas sem experiência e primíparas	Silva <i>et al.</i> , 2021 Chang <i>et al.</i> , 2019
Nascimentos múltiplos	Silva <i>et al.</i> , 2021
Rede de apoio e suporte	Schindler <i>et al.</i> , 2022 Martins <i>et al.</i> , 2023 Ericson e Palmer, 2020 Yasuda <i>et al.</i> , 2022

Fonte: elaborado pelo autor.

Mães que têm a intenção de amamentar por menos de seis meses têm o dobro de probabilidade de evasão do aleitamento materno exclusivo (Martins *et al.*, 2023). Em outro estudo, 18% das mães relataram intenção materna de amamentar como parada do aleitamento materno exclusivo (Aldalili; Elmahali, 2021).

Esse fenômeno pode estar relacionado à baixa frequência da mãe em um profissional da saúde para consultas que sanem as dúvidas sobre o aleitamento, a baixa escolaridade, a necessidade de volta ao trabalho e a falta de suporte e rede de apoio para o aleitamento materno. Outro ponto importante a ser citado é a comodidade, muitas as mães querem introduzir a fórmula precocemente para maior facilidade de gerenciamento das atividades cotidianas.

É visto também que mães mais jovens do que 27 anos tendem a interromper o aleitamento materno exclusivo de forma mais precoce (Aldalili; Elmahali, 2021). Já Silva (2021), nota que além das mães mais jovens, mães acima de 35 anos também possuem fator de risco aumentado para o desmame precoce.

É notória a relação de inexperiência e falta de informação sobre amamentação e seus benefícios nas mães mais jovens. Porém, além disso, progenitoras mais jovens costumam ter que aliar o aleitamento com práticas laborais e estudantis, e além de maior pressão sociais para o labor e atividades de estudo. Já as mães acima de 35 possuem podem ter maiores dificuldades por motivos de saúde, diminuição láctea pela idade e também dificuldade de relação da rotina familiar com a laboral.

Outro fator observado é que as mães multíparas sem experiência com a amamentação são as mais suscetíveis ao desmame precoce do aleitamento materno exclusivo (Silva *et al.*, 2021). Porém, em discordância, Chang (2019) indica que primíparas são mais suscetíveis ao desmame do aleitamento materno exclusivo, principalmente nos primeiros dois meses de vida do lactente.

Porém, nota-se que todos os casos, das multíparas sem experiência e primíparas, se relacionam com a falta de experiência da mãe com os fatores da amamentação, como: pega, quantidade de leite, qualidade do leite e redes de apoio. Por isso, infere-se que a falta de informação da mãe é o fator de risco verificado nesses casos. Além disso, as multíparas podem ter maior dificuldade para lidar com a rotina familiar e o cuidado de duas crianças.

Mães que recebiam suporte paterno e tinham uma rede de apoio consolidada, tinham 69% menos risco de abandonar o aleitamento materno nas primeiras 17 semanas de vida do lactente (Schindler *et al.*, 2022).

Redes de apoio psicológico e familiar, foram uma das principais causas de proteção da amamentação e satisfação com o ato de amamentar. Infere-se que esse apoio, além de ajudar na longevidade da amamentação devido a ajuda no rito de amamentar, ajuda a mitigar a fadiga do parto associado aos cuidados infantis e rotina diária.

Esses resultados se relacionam com o estudo australiano que também inferiu que a presença familiar, principalmente a paterna do lactente, como um rede de apoio sólida e solícita, é um fator protetor para o aleitamento materno exclusivo (Scott *et al.*, 2006).

É visualizado também que mães com bebês de nascimento múltiplo têm quase 90% de chance de desmame precoce já na alta hospitalar em comparação com os 20% de probabilidade de desmame na alta dos nascidos únicos (Silva *et al.*, 2021).

Devido à dificuldade de aleitamento e disponibilidade de leite para dois bebês simultaneamente, leva-se à uma falha do aleitamento materno. Além disso, o cansaço da rotina dupla de mães com bebês gêmeos, lidando com o cuidado de duas crianças simultâneas e lidando com afazeres domésticos, também é um fator preponderante que leva a essas mães a introdução de fórmulas lácteas de maneira precoce.

### 6.6 Motivos informacionais

A tabela 10 relaciona os fatores de risco/motivos do desmame precoce do aleitamento materno por motivos informacionais aos autores analisados que abordam esses tópicos.

Tabela 10 - Motivos informacionais.

FATORES DE RISCO/MOTIVOS	AUTORES
Experiências prévias	Ericson; Palmer, 2020
Falha informacional em consultas de seguimento	Aldalili; Elmahali, 2021 Ericson; Palmer, 2020 Silva <i>et al.</i> , 2021
Percepção errada de insuficiência láctea	Ericson; Palmer, 2020 Chang <i>et al.</i> , 2019 Aldalili; Elmahali, 2021
Pressão familiar e social	Schindler <i>et al.</i> , 2022

Fonte: elaborado pelo autor.

Outro ponto também abordado pelos autores Aldalili (2021); Ericson (2020); Silva (2021) é a falha na exposição de informações sobre a amamentação e sobre o leite materno nas consultas de pré-natal, pós-parto e acompanhamentos profissionais médicos diversos.

Percebe-se que essa falta de acompanhamento corrobora com a desinformação sobre a pega, falha de informações nutricionais acerca do leite materno e na manutenção de mitos difundidos em meio social sobre o ato de amamentar. O apoio médico e psicológico para mães com depressão pós-parto é

importante para evitar a evasão do aleitamento materno exclusivo, além de acompanhar outras patologias e medicações que podem interferir no ato de aleitar. Além disso, profissionais de saúde treinados para o tema do aleitamento materno em espaços de PSF, para que esses profissionais possam instruir sobre questões e problemas comuns do ato de aleitar.

Esses resultados se relacionam com o estudo português de Pereira (2019), que entrevistou mães no período de aleitamento materno, e essas expuseram que os profissionais de saúde que elas tiveram acesso não forneceram informações suficientes para sanar as suas dúvidas sobre questões específicas do aleitamento, sendo que isso corroborou diretamente para o desmame precoce dessas mães.

Segundo Chang (2019) em suas pesquisas, relatou que no grupo das mães que pararam a amamentação exclusiva, 43% dessas mães relataram sentimento de insuficiência nutricional do leite no primeiro mês de vida do filho e 40% relataram no segundo mês. Já Aldalili (2021) constatou em seu estudo que 29% referiu a sensação de insuficiência láctea como situação que levou ao desmame precoce no primeiro mês pós alta.

É perceptível que a sensação de insuficiência láctea se relacione com a desinformação aliada também a um fator psicológico materno de percepção que seu filho não está bem nutrido ou ganhando peso de forma saudável, relacionando muito o choro do lactente somente com a fome. Com isso, se perde a confiança no ato de aleitar e nos seus fatores nutricionais para o infante, levando à evasão do ato de aleitar.

Podemos observar também que a pressão familiar e também a social são fatores de risco para a diminuição do tempo de AME (Schindler *et al.*, 2022). Nota-se que os comentários familiares de desinformação e crenças populares relacionados a quando introduzir papinhas e sucos, a quanto tempo seria o ideal para amamentação exclusiva, a ideia de insuficiência nutricional do leite, além dos comentários e estigmas sobre a amamentação em público, são aspectos que influenciam a amamentação e o tempo do aleitamento materno exclusivo.

Outro motivo analisado por Ericson (2020) são as experiências prévias de amamentação. Percebe-se que essas experiências podem trazer traumas, medos e ansiedade para o ato de amamentar, como: dor excessiva produzida por mastites e fissuras antigas, sentimento de insuficiência láctea em aleitamentos passados ou por outros fatores socioeconômicos. Nota-se que essas experiências prévias influenciam

no julgamento materno de incapacidade de amamentar e são relacionadas à introdução precoce de fórmulas lácteas.

### 6.7 Situações relacionadas ao HIV

A tabela 11 relaciona os fatores de risco/motivos do desmame precoce do aleitamento materno por situações relacionadas ao HIV aos autores analisados que abordam esses tópicos.

Tabela 11 - Situações relacionadas ao HIV.

FATORES DE RISCO/MOTIVOS	AUTORES
Medo da transmissão vertical	Gale <i>et al.</i> , 2019 Ngbapai; Izudi; Okoboi, 2020
Conhecimento familiar sobre os protocolos de HIV	Ngbapai; Izudi; Okoboi, 2020

Fonte: elaborado pelo autor.

Relacionam o medo da transmissão vertical do HIV como fatores de risco para o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo (Gale, 2019; Ngbapai, 2020). Isso se dá pelo medo e ansiedade materna da transmissão vertical pelo aleitamento materno. Além da falha do acompanhamento profissional de saúde para orientação e sobre os protocolos de aleitamento da mãe com HIV.

Outro ponto abordado por Gale (2019), é a dificuldade de diagnóstico de HIV para o recém nascido. A lenta testagem desses infantes filhos de mães HIV positivas corrobora para a indecisão da mãe em aleitar ou não. Pois, filhos que estejam infectados pelo vírus, o aleitamento é permitido, já que não possui risco de infecção vertical.

Relaciona também Ngbapai (2020) que o baixo conhecimento familiar sobre as recomendações e diretrizes para o aleitamento materno exclusivo de mães portadoras de HIV. Famílias que não conhecem as diretrizes de aleitamento para mães com HIV, acabam pressionando as mães para que levem a evasão ao aleitamento materno exclusivo por medo dessa transmissão vertical ocorrer e leva à introdução de fórmulas, sendo que a diretriz preconiza a utilização de bancos de

leite humano doado para esse quesitos (S.B.P, 2019). Portanto, a desinformação acerca do tópico de aleitamento materno e HIV, pode levar ao desmame precoce do aleitamento.

### **6.8 Principais fatores**

Portanto, a educação e o suporte contínuo se dão como fatores primordiais para mitigar o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo, visto que a falha informacional é um dos principais motivos que levam ao desmame precoce do aleitamento. Segundo Ericson (2020) a ausência de informações adequadas em consultas em todo segmento da vida da mulher corroboram a propagação de mitos e desinformação referente ao ato de aleitar e as características fundamentais do leite materno.

Outro ponto importante na evasão do aleitamento materno exclusivo é a dificuldade por fatores laborais, sendo que Chang (2019) e Yasuda (2022) evidenciam a relação de atividades laborais ao desmame precoce. Além disso, os locais de trabalho não possuem locais de segurança e que possam ser destinados à práticas de aleitar ou ordenha, distanciando ainda mais essas mães do ato de aleitar.

Além disso, redes de apoios familiares, que auxiliam na rotina cotidiana, na rotina de amamentação e promovem maior apoio materno, são imprescindíveis para fortalecer a prática do aleitamento materno exclusivo e dessa forma, minimizar as taxas de desmame. Como visualizado por Schindler (2022), mães que dispunham de suporte paterno e/ou familiar, tinham número muito mais elevado de sucesso no ato de aleitar.

## 7 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo identificar e caracterizar os principais fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno exclusivo, além de elucidar as consequências do desmame precoce tanto para mãe quanto para o bebê. Para isso foi realizado uma revisão narrativa abrangente, sendo que nesta foram selecionados dez artigos de 2018 a 2023, em idiomas inglês e português, sendo que esses artigos respondiam a questão norteadora: Quais são os principais fatores que corroboram para a permanência do desmame precoce do aleitamento materno apesar da sua atestada importância para a mãe e a criança?

Sendo assim, como atestamos nesta revisão narrativa, a prática de aleitar exclusivamente até os seis meses é de suma importância para a saúde do lactente, evitando infecções respiratórias, gastrointestinais e problemas de saúde crônicos no adulto. Além de ser benéfico também para a mãe, diminuindo casos de depressão pós-parto e tumores.

O desmame precoce do aleitamento materno exclusivo é um questão médica complexa e multifatorial, e continua sendo influenciada por diversos fatores, sendo estes: condições do bebê, práticas de amamentação, hábitos e condições médicas maternas, fatores laborais e socioeconômicos, intenções e características maternas, Informativas e situações causadas pelo HIV.

A análise dos resultados permite inferir que a falta de informação sobre o aleitamento, retorno ao trabalho e a falha de redes de apoio para as mães que amamentam, são os principais fatores que corroboram para o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo. Além disso, foi atestada também a grande importância do apoio familiar e institucional da saúde para prolongamento do ato de amamentar. O contexto sociocultural e econômico também se apresenta como grande influenciador no que tange a temática do aleitamento, sendo que menores índices financeiros e culturais são diretamente associados a fatores de risco para o desmame precoce e necessitam atuações específicas para cada realidade familiar.

É importante perceber também que os resultados do presente estudo apresentam implicações práticas e políticas. Sendo que os profissionais da área da saúde preparados para a temática do aleitamento, devem propor programas de educação continuada, que sejam iniciados nas consultas desde o período da gravidez e expandidos até o pós-parto para solidificar os conhecimentos e benefícios

sobre o aleitamento materno. Além disso, devem auxiliar nas técnicas e gerenciamento das dificuldades da amamentação, fazendo assim, com que o aleitamento materno exclusivo seja maior e mais eficaz..

Portanto, a continuidade do aleitamento materno exclusivo está muito relacionado à disponibilidade de educação continuada, um suporte eficaz de informações acerca do aleitamento, redes de apoio que auxiliem o cotidiano materno e de condições laborais que permitam ou que não prejudiquem o ato de aleitar. Além de programas públicos informativos por profissionais de saúde, políticas públicas também devem atuar promovendo maior licença maternidade e/ou ambientes de trabalho que forneçam espaço adequado para o aleitamento ou para a ordenha.

## REFERÊNCIAS

- ALDALILI, A. Y. A. A.; ELMAHALLI, A. A. Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, Alesha, v. 14, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7866906/>. Acesso em: 29/04/24.
- BURNS, D. A. R. **Tratado Brasileiro de Pediatria**. 4. Ed. Barueri: Manole, 2017.
- CHANG, P. *et al.* Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum in Taiwan. **International Breastfeeding Journal**, Taiwan, 2019. Disponível em: [13006\\_2019\\_Article\\_213.pdf \(nih.gov\)](https://doi.org/10.1186/s13052-019-0213-2). Acesso: 29/04/24.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Campanha nacional busca estimular o aleitamento materno**. [s.], Conselho Nacional de Saúde, 2022. Disponível em: [Conselho Nacional de Saúde - Campanha nacional busca estimular aleitamento materno \(saude.gov.br\)](https://www.saude.gov.br/cns/campanha-nacional-busca-estimular-aleitamento-materno). Acesso: 11/06/23
- BRASIL, Ministério da Saude. **Aleitamento Materno**. [s.], Ministério da Saude, 2023. Disponível em: [Aleitamento Materno — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/aleitamento-materno). Acesso em: 05/07/24.
- ERICSON, J.; PALMER, L. Cessation of breastfeeding in mothers of preterm infants: A mixed method study. **Plos One**, Virginia, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228110/>. Acesso em: 29/04/24.
- FORSTER, D.A. *et al.* Feeding infants directly at the breast during the postpartum hospital stay is associated with increased breastfeeding at 6 months postpartum: a prospective cohort study. **BMJ Open**, Melbourne, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007512>. Acesso em: 04/07/24.
- GIANNI, M. L. *et al.* Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. **Nutrients**, Milão, v. 11, n. 10, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/10/2266>. Acesso em: 29/04/24.
- HAY, W. W. *et al.* **CURRENT, Diagnóstico e Tratamento em Pediatria**. 22. Ed. New York, LANGE, 2016.
- HAY, G.; BAERUG, A. The benefits of exclusive breastfeeding up to six months. **Tidsskriftet**, 2019. Disponível em: [The benefits of exclusive breastfeeding up to six months | Tidsskrift for Den norske legeförening \(tidsskriftet.no\)](https://tidsskriftet.no/2019/06/17/the-benefits-of-exclusive-breastfeeding-up-to-six-months). Acesso: 17/06/2023.
- KARAL, D *et al.* Breastfeeding Duration Early Weaning—Do We Sufficiently Consider the Risk Factors. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, Vienna, 2015. Disponível em: [Breast-feeding Duration - Karall - 2015 - Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition - Wiley Online Library](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpg.12444). Acesso: 05/06/23.
- KENT, J. *et al.* Nipple pain in breastfeeding Mothers: Incidences, causes and treatments. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Western, 2015. Disponível em: [IJERPH | Free Full-Text | Nipple Pain in](https://www.mdpi.com/1660-4601/13/11/2015)

[Breastfeeding Mothers: Incidence, Causes and Treatments \(mdpi.com\)](#) Acesso: 05/06/23.

MAISEL, B. *et al.* Perfil epidemiológico das internações em uma unidade pediátrica do Sistema Único de Saúde. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, V. 16, 2015. Disponível em: [Vista do Perfil epidemiológico das internações em uma unidade pediátrica do Sistema Único de Saúde \(convergenceseditorial.com.br\)](#). Acesso: 11/06/23.

MARTINS, F. A. *et al.* Padrões de amamentação e fatores associados ao desmame precoce na Amazônia Ocidental. **Revista de saúde pública**, Rio branco, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8102026/>. Acesso em: 29/04/24.

MOSCA, F.; GIANNÌ, M. Human Milk: Composition and Health benefits. **La pediatria Medica e Chirurgica**, Milão, 2017. Disponível em : [View of Human milk: composition and health benefits \(pediatrmedchir.org\)](#). Acesso: 16/06/2023.

NGBAPAI, J.G., IZUDI, J., OKOBOI, S. Cessation of breastfeeding and associated factors in the era of elimination of mother to child transmission of HIV at Ndejje health center, Uganda: a retrospective cohort study. **International Breastfeeding Journal**, Uganda, [s.l.], 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7476247/>. Acesso em:29/04/24.

PEREIRA, A. M. P. C. *et al.* Breastfeeding and intercurrents that contribute to early weaning: an integrative review. **International Journal of Development Research**, Coimbra, 2019. Disponível em: [15921.pdf \(journalijdr.com\)](#). Acesso em:05/07/24.

Schindler, K. *et al.* Factors Associated with (Exclusive) Breastfeeding Duration—Results of the SUKIE-Study. **Nutrients**, Viena v. 14, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9102851/>. Acesso em: 29/04/24

SCOTT, J. A. *et al.* Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. **J Paediatr Child Health**, Carlton, 2006. Disponível em: [Principais Fatores que Influenciam as Taxas de Aleitamento Materno: Percepção da Mãe sobre a Atitude do Pai e a Oferta de Leite | Pediatria | Academia Americana de Pediatria \(aap.org\)](#). acesso em: 05/07/24.

SILVA, M. D. B. *et al.* Predicting risk of early discontinuation of exclusive breastfeeding at a Brazilian referral hospital for high-risk neonates and infants: a decision-tree analysis. **International Breastfeeding Journal**, Rio de Janeiro, [s.l.], v. 16, 2021. Disponível em:[13006\\_2020\\_Article\\_349.pdf \(nih.gov\)](#). Acesso em: 29/04/24.

S.B.P. Doenças maternas infecciosas e amamentação. **S.B.P.**, [s/l], 2019. Disponível em: [Aleitamento - DoencMat Infec e Amam.pdf \(sbp.com.br\)](#). Acesso em : 05/07/24.

STREHLAU, R. *et al.* HIV diagnostic challenges in breast-fed infants of mothers on antiretroviral therapy. **HHS**, New York, v. 35, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6663570/>. Acesso em: 29/04/24.

THULIER, D., MERCER, J. Variables associated with breastfeeding duration. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, Rhode Island, 2009. Disponível em: [Variables Associated With Breastfeeding Duration - Thulier - 2009 - Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing - Wiley Online Library](#). Acesso em> 04/07/24.

TOMA, T.; REA, M. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, 2008. Disponível em: [scielo.br/j/csp/a/G3cyKWQD8bdBxrJHvQyhGnL/?format=pdf](#). Acesso: 16/06/2023.

WESTERFIELD, K.; KOENIG, K.; OH, R. Breastfeeding: Common questions and Answers. **AAFP**, Georgia, 2018. Disponível em: [\[PDF\] Breastfeeding: Common Questions and Answers. | Semantic Scholar](#) , Acesso: 16/06/2023.

YASUDA, S. *et al.* Risk factors for discontinuation of exclusive breast feeding within 1 month: a retrospective cohort study in Japan. **International Breastfeeding Journal**, Fukushima, [s.l.], v. 17, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8898407/>. Acesso em: 29/04/24.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA**

Centro das Ciências Biológicas e da Saúde

Curso de Medicina

**FICHA DE AVALIAÇÃO FINAL DO PROJETO/TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Aluno (a): **RENAN SAMPAIO ALVARENGA**

Título: **DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Orientador(a): **Luciana Cristina de Oliveira Cândido**

Coorientador(a): \_\_\_\_\_

Avaliador 1: **Carolina Carvalho de Souza**

Avaliador 2: **Juliane Vilela Ferreira Salomão**

Itens avaliados	Orientador (a)	Coorientador (a)	Avaliador 1	Avaliador 2
<b>Trabalho escrito (0 a 7)</b>	<b>4,0</b>		<b>4,0</b>	<b>4,0</b>
<b>Apresentação Oral (0 a 3)</b>	<b>2,0</b>		<b>2,0</b>	<b>2,0</b>
<b>Nota final (0 a 10)</b>	<b>6,0</b>		<b>6,0</b>	<b>6,0</b>

**NOTA FINAL: 6,0**

Observações

BANCA EXAMINADORA:

  
\_\_\_\_\_  
(Presidente e Orientador)

\_\_\_\_\_  
(Coorientador)

\_\_\_\_\_  
(Avaliador 01)

Documento assinado digitalmente

**gov.br**

CAROLINA CARVALHO DE SOUZA  
Data: 02/08/2024 08:53:19-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA**

Centro das Ciências Biológicas e da Saúde

Curso de Medicina



Documento assinado digitalmente  
**JULIANE VILELA FERREIRA SALOMAO**  
Data: 29/07/2024 11:22:36-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(Avaliação 02)

Barreiras, 01 de julho de 2024.

## **ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Ao 01 dia do mês de julho de 2024, às 09 horas, em sessão pública na sala virtual via google meet, na presença da Banca Examinadora presidida pelo(a) Professor(a) Luciana Cristina de Oliveira Cândido e composta pelos examinadores: Carolina Carvalho de Souza e Juliane Vilela Ferreira Salomão, o(a) aluno(a) RENAN SAMPAIO ALVARENGA apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA REVISÃO NARRATIVA como requisito curricular indispensável para a integralização do Curso de Medicina. Após reunião em sessão reservada, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela aprovação do referido trabalho, divulgando o resultado formalmente ao aluno e demais presentes e eu, na qualidade de Presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais examinadores.

Presidente da Banca Examinadora

Examinador 01



Documento assinado digitalmente  
**JULIANE VILELA FERREIRA SALOMAO**  
Data: 29/07/2024 11:24:05-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA**

Centro das Ciências Biológicas e da Saúde

Curso de Medicina



Documento assinado digitalmente

CAROLINA CARVALHO DE SOUZA

Data: 02/08/2024 08:51:10-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



## DECLARAÇÃO DE ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Declaro, para os fins que se fizerem necessários, que eu, Renan Sampaio Alvarenga, sob matrícula nº 2020008968, depusitei o trabalho de conclusão de curso em Bacharelado de Medicina, defendido no dia 01/07/2024, na Biblioteca Universitária da Universidade Federal do Oeste da Bahia, referente ao /a (x) TCC/ ( ) Dissertação/ ( ) Tese, em formato digital e intitulado de: Desmame precoce do aleitamento materno exclusivo: uma revisão narrativa.

Declaro ainda que autorizo disponibilizar, gratuitamente, e por tempo indeterminado, o documento de produção científica supracitada, de minha autoria e responsabilidade, nos sistemas da Universidade com base no disposto na Lei Federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.

Barreiras, 01/08/2024

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** RENAN SAMPAIO ALVARENGA  
Data: 01/08/2024 21:27:54-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

assinatura do autor(a)

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** LUCIANA CRISTINA DE OLIVEIRA CANDIDO  
Data: 05/08/2024 15:35:56-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

assinatura do orientador(a)

---

Assinatura do responsável pelo recebimento

- Preencher uma (01) via para o usuário, outra para Biblioteca/ UFOB