

PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ O SEXTO MÊS NO MUNICÍPIO DE MAMONAS-MG EM 2013

Ernandes Gonçalves Dias¹
Márcia Regiane Alves dos Santos²
Patrícia Gomes Pereira³
Janine Cinara Silveira Alves⁴

RESUMO

Este é um estudo descritivo, exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, com objetivo de investigar a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo até o sexto mês de vida no município de Mamonas/MG. A amostra foi composta por 33 lactantes cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado aplicado no período de março a abril de 2014. Os resultados obtidos mostraram que as lactantes tinham entre 18 e 40 anos, 54,55% casadas, 48,49% pardas, 60,61% com 2º grau completo, 45,46% domésticas, 60,70% com renda familiar inferior a um salário mínimo e 39,40% com um único filho. A prevalência de aleitamento materno exclusivo identificada no ano de 2013 foi de 51,52%. Concluiu-se que o tempo de amamentação exclusiva é satisfatório e condizente com o recomendado pelo Ministério da Saúde, uma vez que a maioria das lactantes conseguiu manter o tempo de aleitamento de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Prevalência. Leite humano.

PREVALENCE OF BREAST-FEEDING EXCLUSIVE TO SIXTH MONTH IN CITY MAMONAS-MG IN 2013

ABSTRACT

This is a descriptive, exploratory, transverse a quantitative approach in order to investigate the prevalence of exclusive breastfeeding up to six months of life in the municipality of Mamonas/MG. The sample consisted of 33 lactating enrolled at the ESFs. Data were collected through a structured questionnaire in the period from March to April 2014. The results showed that the lactating were between 18 and 40 years, 54.55% married, 48.49% brown, 60.61% with 2 full extent, 45.46% work home, 60.70% with family income below the minimum wage and 39.40% has only one child. The prevalence of exclusive breastfeeding identified in 2013 was 51.52%. It is concluded that the exclusive breastfeeding duration is satisfactory and consistent with the recommendations of the Ministry of Health, since most lactating managed to keep the exclusively breastfeeding duration until the sixth month of life.

Keywords: Breast feeding. Prevalence. Milk. human.

¹ Enfermeiro especialista em Docência na Saúde e Enfermagem do Trabalho. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. Minas Gerais. ernandesgdias@yahoo.com.br (Autor para correspondência)

² Graduanda em Enfermagem. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. Minas Gerais. marcia.mamonas@yahoo.com.br

³ Graduanda em Enfermagem. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. Minas Gerais. nandesenfg@gmail.com

⁴ Professora mestre em Ensino de Biologia. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. Minas Gerais. janinecinara@yahoo.com.br

Amamentar é uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no desenvolvimento fisiológico, cognitivo e emocional, proporcionando vantagens no estado nutricional e imunológico da criança, que além de contribuir para a redução da morbimortalidade infantil, traz vários benefícios para a saúde da mãe e da criança (Brasil, 2009a).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o Aleitamento Materno (AM) promove a saúde física e mental da criança e da mãe, estreitando o vínculo entre ambas. A sua prática reduz o risco da mulher que amamenta contrair câncer de mama e do colo uterino, evita o Diabetes tipo II e auxilia na redução de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e obesidade (Brasil, 2010).

São vários os benefícios que o leite materno traz para o bebê, como a redução da mortalidade infantil, diminuição do índice de desnutrição, diarreia, alergia, doenças respiratórias, otites, obesidade e proteção contra infecções e doenças crônicas, entre outras, promovendo o desenvolvimento sensor e cognitivo da criança (Brasil, 2009a).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o MS preconizam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de vida, determinando que até essa idade o bebê deve receber apenas leite materno, sem a complementação de outros alimentos. Somente a partir dos seis meses a criança deve receber alimentos complementares, mantendo o AM até os dois anos de vida (Silva; Souza, 2005).

Considera-se o AME uma prática que consiste em alimentar o bebê apenas com o leite do peito nos primeiros seis meses de vida, não alternando ou substituindo por nenhum outro alimento sólido ou líquido, como água, sucos ou chás, uma vez que o leite materno é altamente específico e atende a todas as necessidades nutricionais da criança, garantindo assim um ótimo padrão de crescimento e desenvolvimento dos fatores nutricionais e imunológicos,

criando um vínculo afetivo e psicológico maior entre a mãe e o filho, o qual recebe não só alimento, mas amor, carinho e proteção (Brasil, 2009a).

A promoção do AME até seis meses constitui uma prática essencial para a saúde tanto do lactente como da lactante. Apesar da sua relevância e benefícios, o desmame precoce ainda é bastante frequente. Neste sentido, a escolha dessa temática teve como motivação as experiências vivenciadas nos estágios acadêmicos nas Estratégias Saúde da Família (ESFs) da cidade de Mamonas-MG, quando se observou a introdução de outros alimentos, como líquidos e até mesmo sólidos, antes de o bebê completar os seis meses de vida, o que causa grande preocupação aos profissionais de saúde.

Reconhecendo a importância e os benefícios que o AME até os seis meses proporciona, tanto para a saúde da mulher quanto para a criança, este estudo teve como objetivo geral identificar a prevalência do AME até a idade de seis meses nas ESFs no município de Mamonas-MG no ano de 2013, e específicos verificar a duração do aleitamento materno exclusivo, identificar os fatores responsáveis pela suspensão do AME, como também traçar o perfil socioeconômico das mães lactantes cadastradas nas ESFs.

Materiais e Métodos

Considerando a problemática e os objetivos propostos, a pesquisa caracteriza-se como descritiva exploratória, de corte transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado nas ESFs do município de Mamonas-MG. Os sujeitos da pesquisa foram 33 lactantes com idade igual ou superior a 18 anos, cadastradas nas ESFs de Mamonas-MG, que tiveram filhos de setembro de 2012 a agosto de 2013, para obter a prevalência do AME até no sexto mês. Este período de tempo foi considerado adequado baseado em Rouquayrol e Almeida Filho (2006), que explicam que, para o cálculo da prevalência é preciso conhecer os casos antigos (nascidos

em 2012 que tenham 6 meses no período), somados aos casos novos (crianças que tenham 6 meses até março de 2014, período da coleta de dados).

O município de Mamonas-MG tem atualmente três ESFs que atendem 2.065 famílias, com um total de 5.973 pessoas cadastradas, contemplando tanto a população urbana quanto a rural, abrangendo 5 microáreas da zona urbana e 11 da zona rural.

Levando em consideração o anonimato e sigilo das participantes, todos os caminhos metodológicos deste estudo obedeceram às normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas de pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto desse estudo foi analisado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Presidente Antônio Carlos, de Barbacena-MG, e aprovado com o parecer de número 579.570.

Antes de iniciar a coleta dos dados foi feita a busca, na ficha do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Sisprenatal), do cadastro de cada uma das mulheres lactantes usuárias das ESFs do município de Mamonas com o seu nome e respectivo endereço.

Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento um questionário pessoal estruturado, com roteiro composto por questões fechadas, que versavam sobre o AM, perfil socioeconômico da lactante, duração do AME e motivos que levam a sua suspensão.

A coleta foi realizada no período de março a abril de 2014, pelas próprias pesquisadoras, na residência da entrevistada, em data e horário pré-agendado. A lactante que aceitou participar da pesquisa assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a coleta dos dados, as informações foram analisadas mediante a abordagem quantitativa deste estudo. Para analisar e avaliar os resultados da coleta, as informações foram organizadas, tabuladas, digitadas e processadas em microcomputador, utili-

zando-se de uma planilha do *Microsoft Excel 2007*, que corresponde à plataforma *Office* e analisadas por meio de método estatístico de percentagem.

Resultados

Para a caracterização do perfil das mães lactantes entrevistadas foram utilizadas as variáveis: idade, estado civil, cor, escolaridade, ocupação, renda mensal e número de filhos.

Pela análise da Tabela 1 verifica-se que 30,30% (10) das lactantes tinham idade entre 29 e 35 anos, 24,25% (8) entre 18 e 22 anos, 24,24% (8) entre 23 e 28 anos e 21,21% (7) tinham entre 36 e 40 anos de idade.

Quanto ao estado civil, 54,55% (18) das lactantes eram casadas, 39,39% (13) viviam em união estável e 6,06% (2) eram solteiras. Esses dados são semelhantes aos encontrados nos estudos de Machuca et al. (2011), em que verificaram que 45% das mães entrevistadas eram casadas, 36,7% viviam em união estável e 18,3% eram solteiras.

Considerando o grau de escolaridade das mães, 60,61% (20) tinham o 2º grau completo, 15,15% (05) o 1º grau completo, 12,12% (04) o 1º grau incompleto, 6,06% (2) o 2º grau incompleto e 6,06% (2) possuíam ensino superior completo.

No que diz respeito à ocupação das entrevistadas, 45,46% (15) eram donas de casa, 30,30% (10) lavradoras, 6,06% (2) vendedores, 6,06% (2) agentes comunitários de saúde, 3,03% (1) secretária, 3,03% (1) ajudante de serviços gerais, 3,03% (1) assistente social e 3,03% (1) professora.

Em relação à renda familiar, a maioria das lactantes, 69,70% (23) vivem com renda familiar mensal inferior a um salário mínimo, enquanto 18,18% (6) vivem com mais de um salário e 12,12% (4) vivem com um salário mínimo.

Quanto ao número de filhos, 39,40% (13) tinham um único filho, 33,33% (11) dois filhos, 15,15% (5) quatro filhos, 9,09% (3) três filhos, 3,03% (1) tinham cinco filhos.

Tabela 1 – Perfil Socioeconômico das Lactantes Cadastradas nas Estratégias Saúde da Família Município de Mamonas-MG. Mamonas-MG, 2013

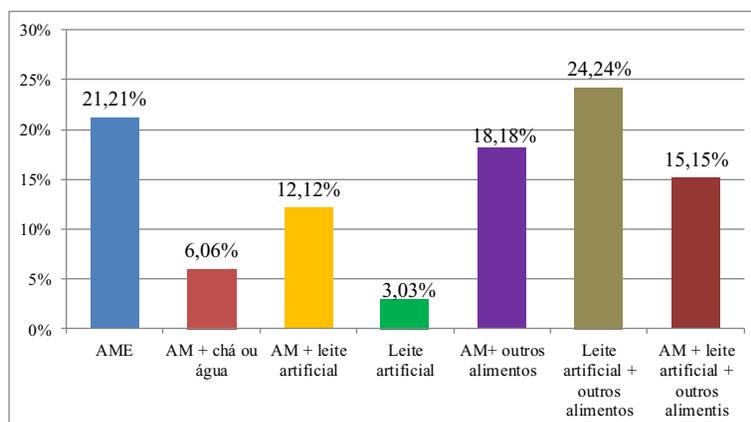
Variável	Fa	Fr (%)
Idade		
18 23	8	24,25
23 29	8	24,24
29 36	10	30,30
36 40	7	21,21
Estado Civil		
Solteira	2	6,06
Casada	18	54,55
União estável	13	39,39
Escolaridade		
1º Grau completo	5	15,15
1º Grau incompleto	4	12,12
2º Grau completo	20	60,61
2º Grau incompleto	2	6,06
Superior completo	2	6,06
Ocupação		
Lavradora	10	30,30
Dona de casa	15	45,46
Vendedora	2	6,06
Agente comunitário de saúde	2	6,06
Professora	1	3,03
Secretária	1	3,03
Assistente social	1	3,03
Ajudante de serviços gerais	1	3,03
Renda Familiar		
Mais de um salário	6	18,18
Menos de um salário	23	69,70
Um salário	4	12,12
Número de Filhos		
1	13	39,40
2	11	33,33
3	3	9,09
4	5	15,15
5	1	3,03

Quando questionadas se realizaram o pré-natal, todas as lactantes afirmaram que sim. Os dados informados permitiram calcular que a média de consultas realizadas no pré-natal foi 8,52 por lactante.

Em relação à alimentação atual da criança o Gráfico 1 mostra que 24,24% (8) das lactantes afirmaram que a alimentação atual da criança é leite artificial e outros alimentos, porém houve uma in-

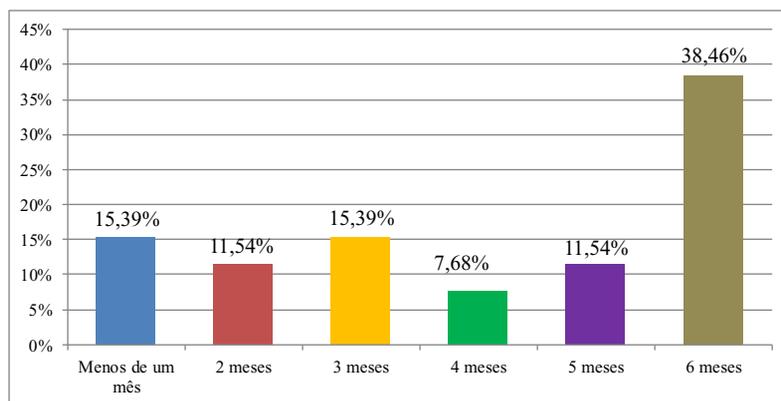
Gráfico 1 – Distribuição das lactantes cadastradas nas Estratégias Saúde da Família do município de Mamonas-MG, segundo a alimentação atual da criança. Mamonas-MG, 2013

cidência de 21,21% (7) mães que amamentam seu bebê pelo AME, 18,18% (6) de AM e outros alimentos, 15,15% (5) alimentam de AM mais leite artificial e outros alimentos, 6,06% (2) alimentam de AM mais chás ou água, 12,12% (4) alimentam de AM mais leite artificial, 3,03% (1) somente de leite artificial. As crianças que de alguma forma são alimentadas ao seio materno somam 72,73% (24).



Em relação à idade do filho(a) quando deixou de amamentar exclusivamente ao seio, o Gráfico 2 mostra que das 33 lactantes, 26 foram questionadas, as demais ainda permaneciam com AME.

Gráfico 2 – Distribuição das lactantes cadastradas nas Estratégias Saúde da Família do município de Mamonas-MG, segundo a idade que o filho(a) tinha quando deixou de amamentar exclusivamente ao seio. Mamonas-MG, 2013



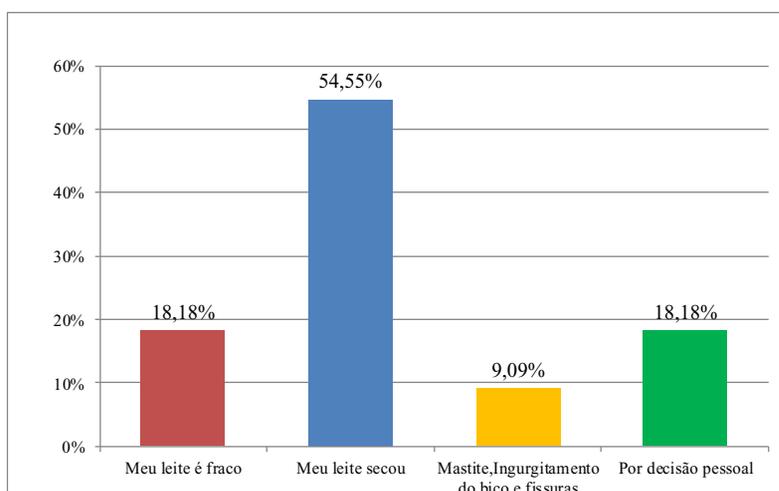
Em relação à prática do AME, considerando-se que 7 lactantes no momento da pesquisa amamentavam exclusivamente ao seio (Gráfico 1), mais aquelas que amamentaram exclusivamente ao seio até o sexto mês (10) (Gráfico 2) no ano de 2013, a prevalência de AME no ano em estudo é de 51,52%.

As mães que pararam de amamentar exclusivamente ao seio com menos de um mês de vida da criança foram questionadas sobre as causas dessa

decisão e vários argumentos foram relatados. Como se observa no Gráfico 3, 54,55% (6) das lactantes relataram que seu leite secou como a principal causa para o desmame precoce, 18,18% (2) citaram que o leite era fraco, 18,18% (2) foi por decisão própria e 9,09% (1) citou outros motivos como mastite, ingurgitamento do bico e fissuras.

decisão e vários argumentos foram relatados. Como se observa no Gráfico 3, 54,55% (6) das lactantes relataram que seu leite secou como a principal causa para o desmame precoce, 18,18% (2) citaram que o leite era fraco, 18,18% (2) foi por decisão própria e 9,09% (1) citou outros motivos como mastite, ingurgitamento do bico e fissuras.

Gráfico 3 – Distribuição das lactantes cadastradas nas Estratégias Saúde da Família do município de Mamonas-MG segundo a causa que levou a criança a não mamar mais no seio da mãe. Mamonas-MG, 2013



Discussão

Os achados revelaram uma população jovem, com predomínio de lactantes com idade inferior a 36 anos, sendo compatível com os resultados encontrados em uma pesquisa realizada por Oliveira e Oliveira (2012) na cidade de Vitória da Conquista-Bahia, em que verificaram que a maioria (42,3%) das lactantes entrevistadas tinha faixa etária de 26 a 35 anos.

Pinheiro et al. (2010) também verificaram uma população mais jovem em uma pesquisa realizada em Quixadá-Ceará, em que constataram que grande parte (49,2%) das puérperas pesquisadas eram mais jovens e se encontravam na faixa etária de 21 a 30 anos de idade.

Em relação ao estado civil das lactantes, os dados são semelhantes aos encontrados nos estudos de Machuca et al. (2011), em que verificaram que 45% das mães entrevistadas eram casadas, 36,7% viviam em união estável e 18,3% eram solteiras. Já nos estudos de Kishi, Caccia-Bava e Martinez (2009), os dados encontrados demonstram que 81,15% das mães entrevistadas afirmaram viver em união estável, 16,9% serem solteiras e 1,9% separada.

Considerando o grau de escolaridade das mães, os dados encontrados no estudo evidenciam uma prevalência (60,61%) de lactantes com segundo grau completo. Esse resultado corrobora com o encontrado por Silva e Grazziotin (2011) em uma pesquisa realizada com nutrízes cadastradas e residentes em uma Unidade Básica de Saúde da Família de Curitiba, em que a maioria (52%) das entrevistadas também tinham Ensino Médio completo. Molina, Gil e Victoriano (2013) afirmam que o nível de escolaridade das mães facilita o entendimento da importância e dos benefícios do Aleitamento Materno que são repassados durante o pré-natal, pois o nível baixo de escolaridade pode ser um dos principais fatores que influenciam o desmame precoce.

No que diz respeito à ocupação das entrevistadas, os dados encontrados demonstram uma prevalência (45,46%) de lactantes que não trabalham fora de casa. Resultado semelhante foi observado em um

estudo realizado em Juiz de Fora-MG por Afonso et al. (2008), em que constataram que 58,9% das mães lactantes eram donas de casa.

Estes resultados também corroboram os achados por Queiroz, Oliveira e Martins (2009), em um estudo realizado em uma Unidade de Atenção Básica de Saúde da Família na região leste do município de Goiânia-Goiás, quando verificaram que 66,6% das entrevistadas eram do lar e 33,3% trabalhavam em serviços domésticos em outras residências. De acordo com esses autores, na atualidade a mulher tem um espaço bastante amplo na sociedade, não exercendo apenas o papel de mãe e de esposa, mas também de profissional. A mulher possui uma vida mais ativa do que antigamente, em que o período de tempo disponível para a prática do Aleitamento Materno, às vezes, acaba sendo curto.

Em relação à renda familiar, os ganhos inferiores a um salário mínimo predominaram neste estudo. Esse resultado foi semelhante ao encontrado por Pinheiro et al. (2010), em uma pesquisa realizada no hospital Amigo da criança em Quixadá-Ceará com mães lactantes, quando constataram que 68,5% delas relataram viver também com renda familiar mensal menor que um salário mínimo. Campos et al. (2011) também relataram em seus estudos que a renda familiar inferior a um salário mínimo predominou em 57,4% das entrevistadas, seguida de 41,6% de lactantes que afirmaram viver com uma renda familiar mensal de um a dois salários mínimos e 2% com renda de dois a três salários mínimos.

A baixa renda familiar interfere nas possibilidades da família em prestar cuidados aos lactentes. Este fator atua sobre as condições de moradia e nutricionais, ocasionando déficit de crescimento, dessa forma, não é possível para o profissional de saúde permanecer alheio às condições econômicas das lactantes, pois elas podem limitar a prática dos cuidados (Guimarães; Teixeira, 2015).

Quanto ao número de filhos, os dados evidenciam uma predominância neste estudo de lactantes primíparas. Esse resultado é concordante com os encontrados por Dourados, Genovez e Uchimura (2007) em uma pesquisa realizada com nutrízes ca-

dastradas no Banco de Leite Humano do Hospital Universitário de Maringá-Paraná, em que verificaram que 66,9% das entrevistadas também tinham apenas um filho.

Primíparas habitualmente têm dificuldades relacionadas à alimentação do lactente e um pré-natal ineficaz pode justificar as deficiências de conhecimento dessas mulheres. Associada a isso a inexperiência em cuidar do bebê também pode colaborar para atitudes e comportamentos não adequados com a criança (Azevedo et al., 2010).

A realização do pré-natal pode influenciar diretamente na prática do Aleitamento Materno Exclusivo até o sexto mês (Vinha, 2007). Neste estudo todas as lactantes haviam realizado o pré-natal. Este resultado também foi observado nos estudos de Frago e Fortes (2011) em uma pesquisa desenvolvida na maternidade de um hospital público do Distrito Federal, em que 100% das nutrizes relataram terem realizado o pré-natal.

A assistência pré-natal é de suma importância para a saúde da mulher e seu filho. Não se trata da simples consulta tradicional, na qual são avaliados somente as condições da vitalidade do feto e o estado físico da mãe. Nas consultas realizadas durante o pré-natal praticamente em todas as situações e orientações o AM configura-se como uma norma de conduta educativa (Joca et al., 2005).

Segundo Vinha (2007), durante o pré-natal a gestante precisa ter acesso a conhecimentos sobre a importância e a vantagem do Aleitamento Materno. Para tanto recomenda-se que a Unidade de Saúde esteja preparada para atender às necessidades dessas usuárias com intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida tanto para a mãe quanto para o bebê.

Em relação à amamentação atual da criança prevaleceu o aleitamento artificial associado a outros alimentos. Esses dados corroboram os encontrados por Frago e Fortes (2011) em uma pesquisa realizada com nutrizes da maternidade de um hospital público do Distrito Federal, em que verificaram que 82,35% da amostra afirmaram oferecer água, chá, suco ou outro alimento à criança.

Oliveira e Oliveira (2012) em uma pesquisa realizada com nutrizes cadastradas no Banco de Leite Humano do Hospital Municipal de Esaú Matos, verificaram que 60% das entrevistadas introduziam água ou algum tipo de alimento antes do sexto mês.

Oliveira et al. (2005) observaram em seus estudos que 46,6% das crianças haviam consumido outros alimentos diferentes do leite materno aos quatro meses e mais da metade das crianças (57,4%) consumiram o leite de vaca a partir dos seis meses.

A alimentação do bebê é um dos fatores que mais influencia o desenvolvimento da flora intestinal. Os bebês que são alimentados com leite materno desenvolvem uma flora intestinal considerada mais saudável, com predomínio de bifidobactérias e de lactobacilos, o que não ocorre ou ocorre de forma inadequada na flora do bebê em aleitamento artificial (Guerra et al., 2012).

Em relação à idade do filho(a) quando deixou de amamentar exclusivamente ao seio, deve se destacar que 10 crianças mamaram exclusivamente no seio até o sexto mês. Este dado foi prevalente entre as lactantes que haviam cessado a amamentação no momento da pesquisa. Estes dados são discordantes dos encontrados por Bueno et al. (2003) em pesquisa realizada na maternidade de um hospital universitário no município de São Paulo-SP, em que verificaram que 61,5% receberam outro alimento no primeiro mês de vida.

Brecailo et al. (2010) mostram em um estudo realizado em 25 Centros de Saúde situados na área urbana da cidade de Guarapuava, que a maioria das crianças (97,4%) receberam aleitamento materno exclusivo somente após o nascimento e passados poucos meses foi inserido algum alimento complementar.

O leite materno contém todos os nutrientes que o bebê necessita até completar seis meses de vida, inclusive água. A oferta de chás e água é desnecessária, podendo prejudicar a criança, levando a que mame menos. Além disso, representa um meio de contaminação que pode aumentar o risco de doenças (Brasil, 2003).

O Aleitamento Materno Exclusivo, conforme preconizado pelo MS, deve ser oferecido à criança pelo menos durante os seis primeiros meses de vida, no entanto apesar de todas as vantagens do AME, a prevalência do aleitamento ao seio continua muito distante do ideal preconizado (Paurosi, 2009).

Amamentar é prático, econômico, não é trabalhoso e não necessita de preparo. O leite materno está sempre pronto para servir a qualquer hora do dia ou da noite e constitui o método mais barato e seguro de alimentar o bebê. É fundamental e necessária a adesão da mulher à prática da amamentação para garantir a redução da morbimortalidade infantil (Perin, 2009).

O processo da amamentação (Brasil, 2009b) é muito mais do que nutrir a criança, pois além de promover uma interação profunda entre mãe e filho, proporciona também a saúde física e psíquica de ambos e traz repercussões positivas no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia, no seu desenvolvimento cognitivo e emocional.

Observou-se uma prevalência de 51,52% de lactantes até o sexto mês de vida que amamentam ou amamentaram exclusivamente ao seio no ano de 2013 em Mamonas. São múltiplas e já bastante reconhecidas as vantagens do aleitamento materno, quer a curto, quer em longo prazo, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos seis meses de vida (Fundo..., 2008; Brasil, 2009b).

Os motivos apontados pelas mães que deixaram de amamentar exclusivamente antes do sexto mês foram semelhantes a outros estudos, a exemplo do desenvolvido por Fragoso e Fortes (2011), em que nutrizas atendidas em um hospital público do Distrito Federal apontaram as seguintes razões: 17,85% leite fraco; 17,85% devido uma decisão pessoal e 14,28% em razão de que o leite havido secado.

Os achados dos estudos de Andrade et al. (2009) revelaram que entre as causas que levaram as lactantes de uma Unidade Básica de Saúde do município de Fortaleza a não amamentar ao seio foi constatado que 40% das entrevistadas citaram mamas ingurgitadas (40%), fissura nos mamilos (34%),

mamas doloridas (32%), pouco leite (26%), choro do bebê (24%) e dificuldade do bebê pegar o peito (18%).

Dados encontrados em um estudo realizado no município de Campinas mostraram que os principais motivos alegados para o desmame precoce foram: o fato de o leite ter secado, rejeição do bebê, trabalho materno, doença materna, dores ao amamentar, problemas na mama e doença da criança (Volpini; Moura, 2005).

As mães acabam dando ao bebê outros tipos de alimentos por vários motivos, como o desconhecimento dos benefícios do leite materno, das práticas simples de amamentação, da falta de confiança na sua própria capacidade de amamentar, por acreditarem que o seu leite é fraco, e até mesmo por medo de queda das mamas, gerando assim dificuldades e motivos para o desmame precoce (Paurosi, 2009).

Considerações finais

Os resultados obtidos neste estudo possibilitaram constatar que as lactantes se encontravam numa faixa etária entre 18 e 40 anos, prevalecendo a idade de 29 a 35 anos; constatou-se também que grande parte da amostra era parda, casadas, com segundo grau completo, dona de casa, com um filho e vivia com renda familiar mensal inferior a um salário mínimo.

Em relação ao pré-natal, verificou-se que todas as lactantes realizaram as consultas de pré-natal conforme recomendações da OMS e a maior parte dos lactentes foi amamentada exclusivamente até o sexto mês, o que pode estar relacionado com a prática do pré-natal.

Quanto à alimentação atual da criança a maioria das lactantes afirmou que a alimentação atual do bebê era o leite artificial e outros alimentos. Ao averiguar os motivos que levaram as lactantes a parar de amamentar ao seio, além de respostas como mastite, ingurgitamento, fissuras, leite fraco e por decisão própria, prevaleceu o motivo o leite secou,

enquanto a maioria que suspendeu o aleitamento exclusivo antes do sexto mês respondeu que foi porque o leite era fraco e por conta própria.

Conclui-se que a prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo no município de Mamonas-MG no ano de 2013 foi de 51,52%. O tempo de amamentação exclusiva foi considerado satisfatório e condizente com o recomendado pelo Ministério da Saúde, uma vez que a maioria das lactantes conseguiu manter o tempo de aleitamento de forma exclusiva até o sexto mês de vida.

Vale ressaltar, no entanto, que apesar de as lactantes saberem e conhecerem a importância de amamentar ao seio para promover o crescimento e desenvolvimento adequado da criança, um número significativo delas desconhece questões simples sobre a prática do AM, deixando de amamentar exclusivamente por motivos que envolvem problemas mamilares, crenças e mitos que são influenciados pela sociedade e por suas condições de vida. Acredita-se que fatores pessoais, políticos e culturais possam ter influenciado o resultado deste estudo, assim recomenda-se a realização de outras pesquisas que possam confrontar essa realidade.

É necessário, contudo, que as lactantes recebam apoio, orientações adequadas e acompanhamento pré-natal e pós-parto para que as suas dificuldades sejam superadas e a prática do Aleitamento Materno Exclusivo seja estimulada. Diante dessa realidade, cabe aos profissionais de saúde realizar um atendimento de qualidade e intensificar o processo educativo com a finalidade de prevenir as complicações decorrentes no processo da amamentação e reduzir o índice de desmame precoce.

Referências

- AFONSO, V. W. et al. Prevalência do aleitamento materno em município de médio porte do sudeste brasileiro. *Rev. APS*, v. 11, n. 4, p. 406-412, out./dez. 2008.
- ANDRADE, M. P. et al. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em unidade básica de saúde. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 104-113, jan./mar. 2009.
- AZEVEDO, D. S. de et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 1-212, abr./jun. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Dez passos para uma alimentação saudável – guia alimentar para menores de 2 anos: álbum seriado*. Brasília, DF, 2003.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança – nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a. 112 p.
- _____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica e Nutrição infantil; *Aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília, 2009b. (Série A. Normas Manuais Técnicos Caderno de Atenção Básica, nº 23).
- _____. Ministério da Saúde. *Iniciativa hospital amigo da criança: área técnica de saúde da criança e aleitamento materno*. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção a Saúde. Brasília, 2010.
- BRECAILO, M. K. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 23, n. 4, jul/ago. 2010.
- BUENO, M. B. et al. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de corte prospectivo do primeiro ano de vida. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1.453-1.460, set./out. 2003.
- CAMPOS, A. A. O. et al. Práticas de aleitamento materno: lacuna entre o conhecimento e a incorporação do saber. *Revista Med.*, Minas Gerais, v. 21, n. 5, p. 161-167, 2011.
- DOURADOS, V. G.; GENOVEZ, C. B.; UCHIMURA, T. T. Estudo das diferenças entre nutrízes internas e externas de um banco de leite humano. *Cienc. Cuid. Saúde*, v. 6, n. 2, p. 347-354, 2007.

FRAGOSO, A. P. R.; FORTES, R. C. Fatores associados a prática do aleitamento materno entre nutrizes de um hospital público do Distrito Federal. *Nutrição*, Distrito Federal, v. 29, n. 2, p. 114-118, abr./jun. 2011.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (Unicef). *Manual de aleitamento materno*. Comitê Português para a Unicef; Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês. Edição Revista de 2008.

GUERRA, A. et al. Alimentação e nutrição do lactente. *Acta Pediatr Port*, v. 43, n. 2, p. 17-40, 2012.

GUIMARÃES, M. V. R.; TEIXEIRA, E. R. Perfil sociodemográfico dos familiares de lactentes com doenças respiratórias em ambulatório de pediatria. *Rev enferm UFPE, on-line*, Recife, v. 9, n. 1, p. 23-31, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/7011/11127>>. Acesso em: jul. 2015.

JOCA, M. T. et al. Fatores que contribuem para o desmame precoce. *Revista Enfermagem*, v. 9, n. 3, p. 356-364, dez. 2005.

KISHI, R. G. B.; CACCIA-BAVA, M. do C. G. G.; MARTINEZ, E. Z. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores associados entre as crianças menores de seis meses cadastradas em unidades de saúde da família. *Rev. APS*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 54-61, jan./mar. 2009.

MACHUCA, M. S. et al. Dificuldades encontradas pelas puérperas em relação ao aleitamento materno no pós-parto. *Pediatria Moderna*, v. 47, n. 4, jul./ago. 2011.

MOLINA, F. R.; GIL, N. L. M.; VICTORIANO, S. V. Z. Prevalência do aleitamento materno exclusivo no município de Marialva-Paraná. *Revista Uningá*, Maringá-PR, n. 38, p. 71-83, out./dez. 2013.

OLIVEIRA, L. P. M. et al. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1.519-1.530, set./out. 2005.

OLIVEIRA, C. N. T.; OLIVEIRA, M. V. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados ao desmame precoce. *Revista Eletrônica da Fainor*, Vitória da Conquista, v. 5, n. 1, p. 160-174, jan./dez. 2012.

PAUROSÍ, D. R. *Estímulo ao aleitamento materno exclusivo – um relato de experiência*. 2009. 66f. Monografia (Graduação) – Enfermagem, UEMS, Dourados, MS. 2009.

PERIN, I. G. *As vantagens do aleitamento materno*. 2009. 63f. Monografia (Pós-Graduação “lato sensu”) – Saúde da Família – Universidade Candido Mendes, São José do Rio Preto, SP. 2009.

PINHEIRO, P. M. et al. Prevalência de aleitamento materno em mulheres egressas de um hospital amigo da criança em Quixadá-CE. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 1-212, abr./jun. 2010.

QUEIROZ, P. S.; OLIVEIRA, L. R. B.; MARTINS, C. A. Elementos que interferem na amamentação exclusiva: percepções de nutrizes. *Revista de Saúde Pública*, v. 13, n. 2, p. 6-14, 2009.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia e saúde*, 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SILVA, A. P. da; SOUZA, N. D. Prevalência do aleitamento materno. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 3, maio/jun. 2005.

SILVA, S. H. P. da; GRAZZIOTIN, M. C. B. Duração do aleitamento materno exclusivo em uma unidade de saúde. *Revista Uniandrade*, Curitiba, v. 12, n. 1, p. 44-53, 2011.

VINHA, V. H. P. *O livro da amamentação*. São Paulo: CLR Baleiro, 2007.

VOLPINI, C. C. A.; MOURA, E. C. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 3, maio/jun. 2005.

Recebido em: 18/4/2015.

Aceito em: 3/8/2015.