

Causas do desmame precoce em lactentes: uma revisão integrativa

Causes of early weaning in infants: an integrative review

Adriana Budelon de Macedo¹

Descritores

Desmame precoce; Dificuldade no aleitamento materno; Prevalência do aleitamento materno

Keywords

Early weaning; Difficulties in breastfeeding; Prevalence of breastfeeding

Submetido

12/01/2022

Aceito

13/07/2022

1. Centro Educacional Ação Social de Barreiros, São José, SC, Brasil.

Conflitos de interesse:

Nada a declarar.

Autor correspondente:

Adriana Budelon de Macedo
Rua Cândido Amaro Damásio, 700,
88111-110, São José, SC, Brasil
demacedoadriana@yahoo.com.br

Como citar:

Macedo AB. Causas do desmame precoce em lactentes: uma revisão integrativa. Femina. 2022;50(7):435-43.

RESUMO

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é descrever, por meio de revisão da literatura, as causas do desmame precoce em lactentes no Brasil. **Métodos:** Foram incluídos na revisão artigos publicados entre o período de 2016 e 2020. As informações foram coletadas nas bases de dados BVMS, Google Acadêmico, NCBI PubMed e Portal de Periódicos Capes e nos sites da Sociedade Brasileira de Pediatria, da OMS, da Unicef e da Opas, usando-se os termos indexadores: desmame precoce, dificuldade no aleitamento materno e prevalência do aleitamento materno. **Resultados:** Os artigos coletados para a pesquisa demonstraram que as maiores dificuldades encontradas pelas mães foram ocasionadas por: uso de mamadeira e chupeta, problemas nas mamas, falta de informação, parto cirúrgico e falta do contato pele a pele. **Conclusão:** Para reduzir o desmame precoce, é necessário que as mães recebam orientação e incentivo desde a gestação. Também é importante haver divulgação sobre as possíveis dificuldades e intercorrências que podem surgir durante o aleitamento materno, bem como orientações sobre a gestação e os procedimentos a serem adotados quando ocorrerem problemas nas mamas, como mastite e fissuras, que estão associadas com a pega incorreta. O apoio precisa ser multiprofissional. Deixa-se como sugestão a Iniciativa Hospital Amigo da Criança como possível estratégia para combater o desmame precoce.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to describe, through a literature review, the causes of early weaning in infants in Brazil. **Methods:** Articles published between the period 2016 to 2020 were included in the review. The information collected was from the Virtual Health Library database of the Ministry of Health, Google Scholar, NCBI PubMed, Portal de Periódicos Capes and on the website of the Brazilian Society of Pediatrics, on the website of WHO and on the website of Unicef and on the PAHO website using the indexing terms: early weaning, difficulty in breastfeeding and prevalence of breastfeeding. **Results:** The articles collected for the research show me the greatest difficulties encountered by mothers were bottle use, pacifier, breast problems, lack of information, surgical delivery, and lack of skin-to-skin contact. **Conclusion:** To reduce early weaning, mothers need to receive guidance and encouragement from pregnancy. Disclosure about the possible difficulties and complications that may arise during the breastfeeding. Guidance since pregnancy what procedures to take, when breast problems occur such as mastitis, fissures, which are associated with incorrect handle. Support needs to be multiprofessional. The Iniciativa Hospital Amigo da Criança is suggested as a possible strategy to combat early weaning.

INTRODUÇÃO

O leite materno é o primeiro alimento, único e inigualável, que a criança recebe. O colostro, produzido nos primeiros dias do pós-parto, serve como uma vacina de proteção contra várias doenças, sendo o alimento ideal para o lactente. Durante a amamentação, o lactente recebe vários estímulos para o desenvolvimento infantil e afetivo e do vínculo entre mãe e filho.⁽¹⁾

É sabido que o puerpério é um período cheio de desafios, como o estresse físico e emocional enfrentado pela puérpera, o que pode influenciar no início do aleitamento materno. Por esse motivo, o ato de amamentar vai além da questão biológica, e muitos fatores vão influenciar esse período. Nesse sentido, os primeiros dias após o parto são cruciais para o sucesso da amamentação.⁽²⁾

É necessário um olhar atento para o binômio mãe e bebê para identificar as maiores dificuldades durante esse período e os mitos e tabus que prejudicam o aleitamento materno.⁽³⁾

As causas do desmame precoce encontradas no Brasil foram: uso da chupeta, nível de escolaridade dos pais, hospitalização da criança, depressão pós-parto, problemas mamários, influência dos avós e crenças e valores da mãe.⁽⁴⁾

A introdução da alimentação complementar antes dos 6 meses de vida pode ser desvantajosa e interferir na biodisponibilidade de nutrientes como zinco e ferro, contidos na quantidade exata no leite materno.⁽⁵⁾

Recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida. Porém, muitos são os desafios encontrados durante o puerpério pela mãe, lactente e família. É comum ocorrer o desmame precoce durante esse período, por isso se justifica o objetivo deste artigo, que é descrever as causas do desmame precoce em lactentes no Brasil.⁽¹⁻⁷⁾

MÉTODOS

Este artigo é uma revisão da literatura com o objetivo de descrever as causas do desmame precoce e a prevalência do aleitamento materno no Brasil. Foram pesquisados artigos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVMS), Google Acadêmico, NCBI PubMed e Portal de Periódicos Capes e nos sites da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Fundação das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).

Para fazer a tabela com a revisão da literatura, foram pesquisados artigos com as datas compreendidas no período de 2016 até 2020, na base de dados NCBI PubMed, usando o indexador *difficulties in breastfeeding*, o que resultou em um total de 16.085 artigos, dos quais foram descartados 11.017 após a leitura dos títulos, por não atenderem ao tema da revisão, restando 5.068 artigos, dos quais foram descartados artigos de revisão,

artigos com datas maiores que cinco anos e artigos que não atendiam aos critérios do desmame precoce e prevalência do aleitamento materno. Um total de 975 artigos da NCBI PubMed passou para a fase I, tendo sido descartadas as pesquisas não realizadas em humanos. Após a leitura dos resumos do artigo, 60 artigos foram para a fase II; entre esses, 7 foram lidos e 5 foram apresentados no quadro 1.

Na base de dados Google Acadêmico, foi utilizado como indexador “dificuldades no aleitamento materno”. Para fazer a tabela com a revisão da literatura, foram pesquisados artigos desde 2016, e a pesquisa resultou em um total de 8.340 artigos. Foram lidos os títulos e excluídos os artigos de revisão, os artigos de pesquisas em animais e os artigos cujo assunto não era pertinente ao objetivo da revisão. Assim, 800 artigos passaram para a fase I; após a leitura dos resumos, 80 artigos foram para a fase II, dos quais 10 foram para a fase III, entre os quais foram utilizados 5 artigos.

No Portal de Periódicos Capes, foi usado o indexador “dificuldades na amamentação e problemas mamários”. Foram encontrados 243 artigos no total; desses, 43 artigos foram para a fase I e 5 foram para a fase II, dos quais foram lidos e descartados 4 artigos e utilizados somente 2.

Já na base de dados da BVMS, foram encontrados 43 resultados usando os indexadores “aleitamento materno” e “Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)”, dos quais 28 artigos foram para a fase II; desses, 23 artigos atenderam aos critérios de seleção.

Também foi encontrada uma publicação no site da SBP sobre o Agosto Dourado, com os benefícios do aleitamento materno. No site da Opas, foi pesquisado sobre a estatística do aleitamento materno, encontrando-se uma referência no artigo, e sobre a IHAC. No site do Ministério da Saúde, foi pesquisado sobre aleitamento materno e IHAC. No site da OMS, foi feita a pesquisa da estatística de prevalência do aleitamento materno no Brasil. No total, foram utilizados como referência 38 artigos.

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

Os benefícios do aleitamento materno são apresentados no quadro 1.

Uma pesquisa acompanhou mulheres adolescentes de 14 a 21 anos da gestação até um ano após o parto, para verificar dificuldades na amamentação, sintomas depressivos e duração do aleitamento materno. As dificuldades em amamentar precocemente tiveram associação moderada com os sintomas depressivos, e as mães que não tiveram dificuldades precoces durante a amamentação apresentaram escores depressivos menores, quando comparadas com aquelas que relataram ter dificuldades em amamentar. Sendo assim, os autores concluíram que reduzir as dificuldades durante a amamentação é crítico para melhorar os sintomas depressivos do pós-parto em mães jovens.⁽⁸⁾

Quadro 1. Benefícios do aleitamento materno

Benefícios para o bebê	Benefícios para a mãe
As diferentes composições do leite materno protegem a criança das doenças alérgicas.	Em mães adolescentes, o aleitamento previne a depressão pós-parto.
Prematuros amamentados com leite materno apresentam efeito benéfico para a função cardíaca na idade adulta.	A amamentação reduz a incidência de câncer de mama.
A amamentação exclusiva por 4 a 6 meses pode reduzir em 33% a incidência e a gravidade da dermatite atópica em crianças.	A amamentação aumenta a sobrevivência de mulheres com câncer de mama.
A amamentação é protetora contra a obesidade infantil.	Mulheres que amamentam têm menos chances de desenvolver câncer de ovário.
A amamentação previne contra doenças inflamatórias intestinais.	A amamentação protege contra o carcinoma de endométrio.
O aleitamento materno pode programar o desenvolvimento de adiposidade na vida adulta.	O aleitamento materno está associado à redução de diabetes tipo 2 na mulher.
Recomenda-se iniciar o aleitamento materno o mais precocemente possível e estimular o aleitamento exclusivo nos casos de icterícia neonatal, mesmo durante a fototerapia.	O aleitamento materno está relacionado à redução de enxaqueca no pós-parto.
O leite materno é a primeira vacina que o lactente recebe.	O leite materno contribui para a economia, reduzindo gastos com doenças.
A amamentação exclusiva por pelo menos 3 meses pode reduzir a hospitalização de crianças por doenças infecciosas, mesmo nos países em desenvolvimento.	A amamentação aumenta a equidade social.
O aleitamento materno exclusivo reduz a dor do recém-nascido, quando submetido a procedimentos dolorosos.	O aleitamento materno contribui para a sustentabilidade ambiental e a segurança alimentar.
Os oligossacarídeos do leite humano protegem contra infecção do trato urinário por <i>E. coli</i> .	O aleitamento materno fortalece o vínculo entre mãe e filho.
O aleitamento materno protege contra otite média na infância.	O aleitamento materno é um ato de amor.
O aleitamento materno aumenta o QI das crianças.	O aleitamento materno ajuda a mãe a reduzir o peso que ganhou na gestação.
O aleitamento materno reduz o risco de a criança desenvolver artrite reumatoide e protege contra a morte súbita do lactente.	O aleitamento materno ajuda na involução uterina.
Crianças amamentadas têm 35% menos chances de desenvolver diabetes tipo 2.	O aleitamento materno promove o afeto.

O leite humano contém vários fatores que afetam o desenvolvimento imune do intestino do recém-nascido. Esses fatores ajudam a amadurecer o sistema imunológico. Os oligossacarídeos do leite humano são o principal substrato para as bifidobactérias do intestino do recém-nascido, e sua composição varia de mãe para mãe. O leite humano protege contra a alergia à proteína do leite de vaca, devido aos seus fatores imunomoduladores, como citocinas, IgA, lactoferrina, glicoproteínas, antioxidantes, quimiocinas e oligossacarídeos, entre outros. Por esse motivo, receber somente leite materno, em vez de fórmulas infantis ou outro leite não humano, favorece a formação da microbiota do intestino do neonato. A microbiota do intestino promove o desenvolvimento do sistema imunológico.⁽⁹⁾

Uma pesquisa foi realizada com uma coorte de 926 prematuros, dos quais 102 foram acompanhados, 30 foram randomizados para serem amamentados com leite humano exclusivo e 16, alimentados somente com fórmula infantil.

Os prematuros alimentados exclusivamente com leite humano tiveram o volume diastólico final dos ventrículos esquerdo e direito aumentado, quando comparados com os prematuros amamentados com fórmula infantil. Isso mostra uma melhora na função cardíaca associada ao aleitamento materno exclusivo.⁽¹⁰⁾

Em uma revisão sistemática com crianças com retocolite ulcerativa e doença de Crohn, os resultados demonstraram que o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e o aleitamento complementar até 1 ano de vida da criança protegem contra o desenvolvimento das doenças anti-inflamatórias intestinais.^(11,12)

DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO E CAUSAS DO DESMAME PRECOCE

No quadro 2, está descrita uma revisão de 10 artigos da literatura com o tema dificuldades no aleitamento materno, compreendidos no período entre 2016 e

Quadro 2. Fatores que dificultam o aleitamento materno

Referência	Metodologia	Resultados	Conclusão
13	Estudo de coorte prospectiva com gestantes de 34 a 36 semanas e 4 meses após o parto, com avaliação da taxa de amamentação e das dificuldades por meio de questionário.	Constatou-se que 41% das mulheres que tiveram parto cirúrgico apresentaram maior dificuldade em amamentar nas 12 semanas após o parto.	O parto cirúrgico está associado com maior dificuldade em amamentar.
14	Realizou-se um estudo transversal com 341 lactentes com até 30 dias de vida e suas mães, para identificar os fatores associados à interrupção do aleitamento materno.	Obtiveram-se como fatores que dificultam a amamentação: cor da pele da mãe (afrodescendentes), idade da criança, ter recebido fórmula infantil complementar na maternidade e falta de informação.	Constatou-se elevada taxa de aleitamento materno nesse estudo, e o fator associado à interrupção do aleitamento materno é a falta de informação durante o pré-natal.
15	Estudo transversal com 276 neonatos e suas mães em 3 hospitais de Minas Gerais. Foi aplicado um protocolo de avaliação de técnica da mamada.	Os principais fatores que dificultaram a amamentação foram: pega inadequada (25%), resposta do bebê ao contato com a mama (26,1%), problemas com a mama (28,3%), fatores socioeconômicos e trabalhar fora de casa.	As maiores dificuldades encontradas foram problemas com as mamas.
16	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa com 10 mães primíparas.	60% das mulheres apresentaram dificuldades para amamentar. As dificuldades foram: fissura mamilar (30%), ingurgitamento mamário (10%), pouca produção de leite (10%), não produziam leite (10%).	Essas dificuldades refletiram a falta de apoio ao aleitamento materno por parte da equipe de saúde.
17	Estudo realizado por entrevista telefônica com 25 mulheres com deficiência física que tiveram filhos nos últimos 10 anos.	As barreiras encontradas para o aleitamento materno foram: falta de apoio, problemas de saúde relacionados à deficiência, falta de informação e dificuldades na produção de leite.	Mulheres com deficiência física precisam de mais apoio para amamentar.
18	Estudo de coorte prospectiva com 113 neonatos prematuros acompanhados entre 7 e 15 dias após a alta hospitalar.	A incidência do aleitamento materno foi de 81,4% na alta e de 66,4% entre 7 e 15 dias após a alta. As dificuldades no aleitamento materno foram parto de gêmeos, tempo de ventilação e peso ao nascer.	São necessárias ações dentro do hospital para incentivo e manutenção da amamentação precoce dos prematuros.
19	Estudo de coorte prospectiva com 150 neonatos e mães no Hospital das Clínicas de Porto Alegre.	Fatores associados a dificuldades no aleitamento materno: neonatos receberam fórmula infantil como complemento na maternidade (46,4%), problemas nas mamas (65%), dor nas mamas (53,6%) e presença de fissuras nas mamas (46,4%). Outros fatores que também dificultaram foram o parto cirúrgico e o uso da chupeta.	A equipe de saúde que trabalha em maternidades precisa orientar as mães sobre aleitamento materno e apoiá-las durante o período.
20	Pesquisa transversal, descritiva, com abordagem qualitativa com 16 gestantes com idade igual ou superior a 18 anos em Currais Novos, RN, por meio de questionário.	Influências externas e internas sobre o ato de amamentar e fórmula infantil como complemento nas maternidades foram os resultados encontrados.	A ausência de diálogo sobre aleitamento materno vinda dos profissionais de saúde foi a maior barreira relatada pelas mães. Falta de apoio dos profissionais e familiares. Complementação com fórmula láctea também foi uma barreira.
21	Estudo transversal com entrevista de 429 mães a respeito de orientações sobre aleitamento materno.	A prevalência do aleitamento materno exclusivo foi de 50,1%. As barreiras para o aleitamento exclusivo foram renda, consumo de bebida alcoólica e uso de chupeta.	As orientações a respeito do aleitamento materno ajudaram as mães na amamentação exclusiva.
22	Estudo transversal com 207 puérperas sob alta hospitalar no Hospital Universitário de Maceió.	20% das puérperas não estavam amamentando, 25% não receberam orientação sobre aleitamento materno e 35,3% tiveram gestação complicada.	Falta um programa de incentivo ao aleitamento materno no hospital. Faltaram informações no pré-natal.

2020. E, logo em seguida, após a tabela, é feita a explanação dos artigos sobre os fatores que interferem na amamentação.

Em uma pesquisa com o objetivo de avaliar o tipo de parto (pélvico ou cirúrgico) e sua relação com a duração do aleitamento materno, foi estudada uma coorte prospectiva de mulheres com 34 e 36 semanas de gestação, acompanhadas por quatro meses após o parto. Para avaliar as gestantes, foi utilizado um questionário com os respectivos temas: taxas de amamentação e dificuldades de acordo com o tipo de parto. Nessa pesquisa, foi constatado que o parto cirúrgico está associado com maior dificuldade de amamentação e menor duração do aleitamento materno exclusivo, em comparação com o parto pélvico.⁽¹³⁾

Em um estudo transversal com 341 lactentes com até 30 dias de vida e suas mães, para identificar os fatores associados à interrupção do aleitamento materno, foram obtidos como resultados os fatores: cor da pele da mãe (afrodescendentes), lactentes com 21 dias de vida ou mais, ou seja, a idade da criança, ter recebido fórmula infantil complementar na maternidade, dificuldades na amamentação após a alta hospitalar e falta de informação.⁽¹⁴⁾

Em estudo transversal, observacional e analítico com 276 lactentes e suas mães nas primeiras 18 a 48 horas pós-parto, em três hospitais, todos com o título de “Hospital Amigo da Criança” em Minas Gerais, foram avaliadas somente as dificuldades encontradas com as mamas em mães nas primeiras 24 horas após o parto. Os resultados obtidos foram a idade materna, escolaridade da mãe, complemento com fórmula infantil na maternidade e mulheres que trabalham fora de casa, e as maiores dificuldades encontradas pelas mães nesse estudo foram os problemas com as mamas.⁽¹⁵⁾

As maiores dificuldades encontradas pelas mães durante o aleitamento materno são: falta de apoio, saúde da mãe, deficiência física da mãe, falta de informação, dificuldades na produção de leite e rotina de cuidados adotada pela maternidade.⁽¹⁶⁾

Em um estudo de coorte prospectiva com 113 prematuros de uma unidade neonatal em Goiânia, acompanhados de 7 a 15 dias após a alta hospitalar, a gestação gemelar, o tempo de ventilação mecânica e o peso ao nascer foram as maiores dificuldades encontradas pelas mães para continuar o aleitamento materno exclusivo.⁽¹⁷⁾

Em uma coorte prospectiva realizada com 150 mães e seus neonatos no Hospital das Clínicas de Porto Alegre, os resultados associados a dificuldades com o aleitamento materno foram: 46,4% dos neonatos receberam fórmula infantil como complemento na maternidade; 65% das mães referiram mamas muito cheias, 53,6%, dor nas mamas e 46,4%, presença de fissuras nas mamas. Outros fatores que também dificultaram foram o parto cirúrgico e o uso da chupeta.⁽¹⁸⁾

Em uma pesquisa transversal, descritiva e com abordagem qualitativa com 16 gestantes com idades entre

19 e 38 anos, as mães relataram que as crenças sobre o leite ser insuficiente, a oferta de fórmula infantil como complemento nas maternidades e a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde que as assistiam foram as maiores dificuldades.^(19,20)

Os fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar no estudo transversal com 207 puérperas foram: menos de 50% das puérperas tiveram contato precoce com os neonatos após o parto, 25% não receberam orientações sobre aleitamento materno e 20,3% não estavam amamentando os lactentes após a alta hospitalar. Os resultados demonstraram que faltam programas de incentivo ao aleitamento materno nas maternidades e durante o pré-natal.^(21,22)

A falta de orientação sobre aleitamento materno no pré-natal é a principal causa do desmame precoce entre as lactantes; outros fatores associados foram o contato pele a pele nas primeiras horas após o parto e o uso da chupeta.⁽²³⁾

Para investigar os fatores relacionados ao desmame precoce antes dos 6 meses de vida, uma pesquisa foi realizada com 52 mães com filhos de 0 a 6 meses que não estavam em aleitamento materno exclusivo, em Minas Gerais. Foram obtidos os seguintes resultados: 40% das mães amamentaram seus filhos até os 3 meses, 31% deixaram de amamentar porque consideravam o seu leite fraco ou insuficiente e 27% afirmaram ter parado de amamentar por terem que retornar ao trabalho.⁽²⁴⁾

Em uma pesquisa para avaliar o cumprimento do quarto passo (contato pele a pele) da IHAC, em uma maternidade pública da Paraíba, participaram 107 puérperas; nessa amostra foi elevada a taxa de partos cirúrgicos (51,4%); 70,4% realizaram o pré-natal na atenção básica e 60% receberam orientações sobre aleitamento materno, porém 57,1% não receberam orientações sobre a amamentação na primeira hora de vida. Com relação ao cumprimento do quarto passo da IHAC, 54 mulheres relataram ter recebido o neonato no colo nos primeiros 30 minutos após o parto, com 9,3% das puérperas podendo manter o contato pele a pele com seus recém-nascidos por mais de 30 minutos ou até que eles realizassem a primeira mamada, cumprindo, assim, o quarto passo. Foi verificado na pesquisa que nenhuma mulher que teve parto cirúrgico teve oportunidade de cumprir o quarto passo da maneira como é preconizado.⁽²⁵⁾

Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, apresentados no quadro 3, conferem um selo IHAC para os hospitais que os cumprem.

Para o hospital receber o selo IHAC, ele precisa ter 80% de aprovação dos critérios estabelecidos para cumprir os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, além de cumprir os 10 requisitos (Quadro 4) da Portaria nº 756, de dezembro de 2004, do Ministério da Saúde.⁽²⁶⁾

A IHAC é uma estratégia de sucesso para aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo no mundo todo.^(27,28)

Quadro 3. Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno

Passo 1	Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde.
Passo 2	Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar essa política.
Passo 3	Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.
Passo 4	Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; conforme nova interpretação: colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora, e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda, se necessário.
Passo 5	Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos.
Passo 6	Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista.
Passo 7	Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia.
Passo 8	Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.
Passo 9	Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes.
Passo 10	Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e dar os devidos encaminhamentos.

Quadro 4. Normas para o processo de habilitação do Hospital Amigo da Criança, integrante do Sistema Único de Saúde

Critério	IHAC no Brasil será desenvolvida consoante às normas e orientações a seguir descritas.
1	Comprovar cadastramento no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).
2	Comprovar cumprimento à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância.
3	Não estar respondendo à sindicância no Sistema Único de Saúde (SUS).
4	Não ter sido condenado judicialmente, nos últimos dois anos, em processo relativo à assistência prestada no pré-parto, parto, puerpério e período de internação em unidade de cuidados neonatais.
5	Disponer de profissional capacitado para a assistência à mulher e ao recém-nascido no ato do parto.
6	Garantir, a partir da habilitação, que pelo menos 70% dos recém-nascidos saiam de alta hospitalar com o Registro de Nascimento Civil, comprovado pelo Sistema de Informações Hospitalares, mediante incentivo instituído pela Portaria nº 938/GM, de 20 de maio de 2002.
7	Possuir comitê de investigação de óbitos maternos, infantis e fetais implantado e atuante, que forneça trimestralmente ao setor competente da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e/ou da Secretaria Estadual de Saúde (SES) as informações epidemiológicas e as iniciativas adotadas para a melhoria na assistência, para análise pelo Comitê Estadual e envio semestral ao Comitê Nacional de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal.
8	Apresentar taxa percentual de cesarianas conforme estabelecido pelo gestor estadual/municipal, tendo como referência as regulamentações procedidas do Ministério da Saúde (MS).
9	Apresentar tempo de permanência hospitalar mínima de 24 horas para parto normal e de 48 horas para parto cesariano.
10	Permitir a presença de acompanhante no alojamento conjunto.

PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

A taxa de aleitamento materno é menor nos países de baixa renda, com 37% das crianças sendo amamentadas exclusivamente até os 6 meses de vida. Em nível mundial, as prevalências mais altas de amamentação foram na África Subsaariana, no Sul da Ásia e nos países da América Latina.⁽²⁹⁾

O Brasil está em uma transição epidemiológica, por isso é importante promover o aleitamento materno, o qual previne infecções. Segundo o autor, em países mais pobres, a taxa de aleitamento materno é maior.⁽³⁰⁾

O Brasil é referência em aleitamento materno. No Brasil, 41% das mães amamentam seus filhos exclusivamente até os 6 meses, enquanto outros países como China, Estados Unidos e Reino Unido têm uma taxa menor.⁽³¹⁾

A prevalência da amamentação exclusiva até os 6 meses de vida no ano de 1975 era de 22% e em 1999 passou para 69%. Esses resultados aumentaram devido à implantação da IHAC.^(6,31)

Uma pesquisa realizada em um hospital de Londrina, Paraná, no período entre 1994 e 1998, obteve como resultado um aumento na prevalência do aleitamento

materno exclusivo de 1,9% para 41,7% depois da implantação da IHAC.⁽³²⁾

Em pesquisa sobre a prevalência do aleitamento materno em Minas Gerais, após a implantação da IHAC em uma maternidade, o aumento foi de 36% para 54,7%.⁽³³⁾

Em uma pesquisa em Montes Claros, em Minas Gerais, avaliou-se a prevalência do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, antes e depois da IHAC, no serviço público de saúde. Antes da IHAC, a duração do aleitamento materno era de 8,9 meses e depois da IHAC passou para 11,6 meses de duração.⁽³⁴⁾

Na pesquisa em Feira de Santana, Bahia, em hospitais com a IHAC e sem a IHAC, o índice de problemas mamários e o desmame precoce foram maiores nas maternidades onde não havia a IHAC.⁽³⁵⁾

A prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses foi de 41% nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. A duração do aleitamento materno exclusivo foi de 1,8 mês e a duração do aleitamento materno foi de 11,2 meses. Houve aumento da prevalência de menores de 4 meses, de 35,5%, em 1999, para 58,7%, em 2008. O aumento da frequência do aleitamento materno exclusivo foi maior no sexo feminino e na região Norte do Brasil. A relação do aleitamento materno na primeira hora de vida nas capitais do Brasil consta no quadro 5.

A prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses, em 2008, nas capitais e Distrito Federal, no Brasil, foi de 45,9% na região Norte, 37% na região Nordeste, 45% na região Centro-Oeste, 39,4% na região Sudeste e 43,9% na região Sul, com um total de 41% no Brasil.⁽³⁶⁾

No Brasil a duração do aleitamento materno aumentou de 2,5 meses – considerada uma das menores entre os países de baixa renda –, em 1975, para 14 meses, em 2006. O Brasil é um exemplo de políticas públicas para o aleitamento materno como a IHAC e a licença remunerada para mães (24 semanas) e pais (5 dias). A licença-maternidade de 120 dias, prorrogáveis para 180 dias, geralmente concedida em instituições públicas, e os Bancos de Leite Humano em mais de 200 hospitais demonstram o esforço para a melhora dos índices de aleitamento.⁽³⁷⁾

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se afirmar que as causas para o desmame precoce foram: a depressão pós-parto, o tipo de parto (especificamente o parto cirúrgico), a etnia (afrodescendentes), a falta do contato pele a pele, a idade da criança e o fato de a criança ter recebido fórmula infantil complementar na maternidade. Outro fator relacionado ao desmame precoce é a falta de orientação e apoio, durante o pré-natal e dentro das maternidades, para que as mulheres que têm problemas nas mamas sejam tratadas e não cessem o aleitamento materno. Além da saúde da mãe, também interferem na duração do aleitamento materno: a

Quadro 5. Aleitamento materno na primeira hora de vida nas capitais do Brasil

Capital, Região	Crianças %
NORTE	72,9
Palmas	79,6
Boa Vista	77,5
Macapá	75,8
Porto Velho	73,8
Belém	72,8
Manaus	71,9
Rio Branco	64,3
NORDESTE	66,9
São Luís	83,5
Teresina	79
João Pessoa	76,9
Natal	70,3
Fortaleza	67,6
Recife	66,8
Maceió	64,8
Aracaju	61,2
Salvador	58,5
CENTRO-OESTE	72
Cuiabá	77,4
Campo Grande	74,3
Distrito Federal	72,5
Goiânia	66,7
SUDESTE	63,5
Vitória	72,8
Rio de Janeiro	65,6
Belo Horizonte	64,1
São Paulo	62,4
SUL	71,8
Florianópolis	75,5
Porto Alegre	71,9
Curitiba	71,2
Total BRASIL	67,7

deficiência física materna, as dificuldades na produção de leite, a rotina de cuidados adotada pela maternidade, o uso de chupeta e mamadeira, a gestação gemelar, a renda e o fato de a mãe trabalhar fora e precisar interromper a amamentação para retornar ao trabalho. No Brasil, o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, em 1975, era de 22%, tendo um aumento em 1999 com a IHAC, passando para 69%. Para reduzir o desmame precoce, são necessários orientação e incentivo ao aleitamento materno desde a gestação, bem como

a divulgação sobre as possíveis dificuldades e intercorrências que poderão surgir durante o aleitamento materno. É importante também orientar as mães desde a gestação sobre quais os procedimentos adotar quando ocorrerem problemas nas mamas como mastite e fissuras, que estão associadas com a pega incorreta. A orientação precisa ser multiprofissional, com o apoio de psicólogos, assistentes sociais, médicos, nutricionistas, pediatras e enfermeiros. O Brasil foi considerado como referência em aleitamento materno, porém, para manter esse padrão, é necessário que os hospitais continuem a seguir os Dez Passos para o Sucesso o Aleitamento Materno, para não perder o selo IHAC. Por isso, sugere-se que a IHAC é uma possível estratégia para combater o índice do desmame precoce, seguida de maior orientação e acompanhamento das lactantes por um período maior, que vai além da sala de parto.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2009 [cited 2022 Jan 11]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
- Taniguchi N. Brasil é referência mundial em Bancos de Leite Humano [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 11]. Available from: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/brasil-e-referencia-mundial-em-bancos-de-leite-humano/>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o aleitamento materno [Internet]. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007 [cited 2022 Jan 11]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/album_seriado_aleitamento_materno.pdf
- Sales CM, Seixas S. Causas de desmame precoce no Brasil. *Cogitare Enferm*. 2008;13(3):443-7. doi: 10.5380/ce.v13i3.13042
- Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [cited 2022 Jan 10]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf
- World Health Organization, Unicef. Baby-Friendly Hospital Initiative: implementation guidance [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 20]. Available from: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/baby-friendly-hospital-initiative-implementation-guidance-revised-2018>
- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Amamentação [Internet]. São Paulo: SBP; 2018 [cited 2022 Jan 11];(24). Available from: <https://www.sbp.com.br/especiais/sbp-amamentacao-2018/>
- Sipsma HL, Ruiz E, Jones K, Magriples U, Kershaw T. Effect of breastfeeding on postpartum depressive symptoms among adolescent and young adult mothers. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2018;31(11):1442-7. doi: 10.1080/14767058.2017.1319351
- Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129(3):e827-41. doi: 10.1542/peds.2011-3552
- Lewandowski AJ, Lamata P, Francis JM, Piechnik SK, Ferreira VM, Boardman H, et al. Breast milk consumption in preterm neonates and cardiac shape in adulthood. *Pediatrics*. 2016;138(1):e20160050. doi: 10.1542/peds.2016-0050
- Xu L, Lochhead P, Ko Y, Claggett B, Leong RW, Ananthkrishnan AN. Systematic review with meta-analysis: breastfeeding and the risk of Crohn's disease and ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther*. 2017;46(9):780-9. doi: 10.1111/apt.14291
- Yan J, Liu L, Zhu Y, Huang G, Wang PP. The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis. *BMC Public Health*. 2014;14:1267. doi: 10.1186/1471-2458-14-1267
- Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:90. doi: 10.1186/s12884-016-0876-1
- Moraes BA, Gonçalves AC, Strada JK, Gouveia HG. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(Spe):e20160044. doi: 10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044
- Barbosa GE, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho RA, Pereira LB, et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev Paul Pediatr*. 2017;35(3):265-72. doi: 10.1590/1984-0462/2017;35;3;00004
- Assis EL, Nodari PR, Borges RS, Aleixo ML. Dificuldades enfrentadas por puérperas primíparas em relação ao aleitamento materno exclusivo. *Rev Gestão Saúde*. 2014;5(3):808-19.
- Powell RM, Mitra M, Smeltzer SC, Long-Bellil LM, Smith LD, Rosenthal E, et al. Breastfeeding among women with physical disabilities in the United States. *J Hum Lact*. 2018;34(2):253-61. doi: 10.1177/0890334417739836
- Luz LS, Minamisava R, Scochi CG, Salge AK, Ribeiro LM, Castral TC. Predictive factors of the interruption of exclusive breastfeeding in premature infants: a prospective cohort. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2876-82. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0762
- Gasparin VA, Strada JK, Moraes BA, Betti T, Gonçalves AC, Santo LC. Pairs seen by lactation consultants and cessation of exclusive breastfeeding in the first month. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03422. doi: 10.1590/S1980-220X2018010003422
- Sousa EO, Melo LG, Medeiros DM. Práticas de complementação ao leite materno: concepções de puérperas sobre aleitamento materno e uso de fórmula infantil. *Rev Bras Educ Saúde*. 2019;9(2):76-84. doi: 10.18378/rebes.v9i2.6149
- Alves JS, Oliveira MI, Rito RV. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(4):1077-88. doi: 10.1590/1413-81232018234.10752016
- Tenório MC, Mello CS, Oliveira AC. Fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3547-56. doi: 10.1590/1413-812320182311.25542016
- Miranda e Silva C, Pellegrinelli AL, Pereira SC, Passos IR, Santos LC. Práticas educativas segundo os "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno" em um Banco de Leite Humano. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(5):1661-71, 201. doi: 10.1590/1413-81232017225.14442015
- Andrade HS, Pessoa RA, Donizete LC. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-11. doi: 10.5712/rbmf13(40)1698
- Sampaio AR, Bousquat A, Barros C. Skin-to-skin contact at birth: a challenge for promoting breastfeeding in a "Baby Friendly" public maternity hospital in Northeast Brazil. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25(2):281-90. doi: 10.5123/S1679-49742016000200007
- Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [cited 2022 Jan 11]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf
- Alves Lamounier J, Bouzada MC, Janneu AM, Maranhão AG, Araújo MF, Vieira GO, et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. *Rev Paul Pediatr*. 2008;26(2):161-9. doi: 10.1590/S0103-05822008000200012
- Organización Panamericana de la Salud. La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: estado actual, retos y oportunidades [Internet]. Washington (DC): OPS; 2016 [cited 2022 Jan 11]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18829>

29. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
30. Garcia LP. The Lancet: série sobre amamentação. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(1):203-4. doi: 10.5123/S1679-49742016000100022
31. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [cited 2022 Jan 11]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_alimentacao_complementar_2edicao.pdf
32. Vannuchi MT, Monteiro CA, Réa MF, Andrade SM, Matsuo T. [The Baby-Friendly Hospital Initiative and breastfeeding in a neonatal unit]. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(3):422-8. doi: 10.1590/s0034-89102004000300013. Portuguese.
33. Bicalho-Mancini PG, Velásquez-Meléndez G. Exclusive breastfeeding at the point of discharge of high-risk newborns at a Neonatal Intensive Care Unit and the factors associated with this practice. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(3):241-8. doi: 10.1590/S0021-75572004000400014
34. Labbok MH. Aleitamento materno e a iniciativa hospital amigo da criança: mais importante e com mais evidências do que nunca. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83(2):99-101. doi: 10.1590/S0021-75572007000200002
35. Vieira GO, Silva LR, Mendes CM, Vieira TO. Mastite lactacional e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6):1193-200. doi: 10.1590/S0102-311X2006000600008
36. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal [Internet]. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2009 [cited 2022 Jan 11]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
37. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2