

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ENFERMAGEM

DANIELE RAMALHO DA SILVA BRAZ e LUZINEIDE DA SILVA DE
MATTOS
VANIA MARA NEVES

AMAMENTAÇÃO – ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DESMAME PRECOCE

Rio de Janeiro

2020

DANIELE RAMALHO DA SILVA BRAZ
LUZINEIDE DA SILVA DE MATTOS
VANIA MARA NEVES

AMAMENTAÇÃO- ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DESMAME PRECOCE

TCC apresentado para a Disciplina de TCC
II, sob a orientação do prof. Juan.

Rio de Janeiro
2020

RESUMO

Este trabalho trata de uma revisão bibliográfica e tem como objeto de estudo a atuação do enfermeiro no desmame precoce frente a amamentação. Têm como objetivo geral: Identificar as dificuldades enfrentadas das mulheres em manter a AME até os 180 dias de vida da criança. E os objetivos específicos: Descrever a contribuição do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno; Identificar as vantagens do aleitamento materno para a mãe e para o bebê; Analisar as estratégias utilizadas pelo enfermeiro para reduzir o desmame precoce. É importante que os enfermeiros envolvidos no atendimento mãe-filho, busquem mudança de conduta e rotina, que por muitas vezes, são responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce, para que com essa mudança, seja proporcionada as vantagens da amamentação exclusivo até o sexto mês de vida do bebê. Este trabalho foi desenvolvido com o intuito de conscientizar as mães e profissionais de saúde que o leite materno não só é o melhor alimento para o bebê, como o protege de qualquer tipo de infecção e ajuda a proteger a criança até que ela comece a produzir seus próprios anticorpos. O desmame precoce ocorre quando a mãe interrompe o aleitamento materno, antes de o bebê completar seis meses de vida, independentemente de a decisão ser materna ou não, e do motivo de tal interrupção. Não só as mães, mas também a população deve entender a importância dessa exclusividade, dos benefícios, das vantagens tanto para a mãe quanto para o bebê. Sendo isso os enfermeiros têm um papel fundamental sobre a importância de orientar adequadamente as mães, sabendo a situação que está vivenciando, conhecer sua cultura e respeitá-la, para então, estar junto e participar do processo de cuidar dos filhos.

Palavras Chave: Amamentação; Enfermeiro; Desmame Precoce.

ABSTRACT

This work deals with a bibliographic review and its object of study is the role of nurses in the early development of breastfeeding. They have as general objective: Identify as difficulties faced by women in maintaining an EBF until the child's 180 days of life. And the specified objectives: Describe a nurse's contribution without encouraging breastfeeding; Identify the advantages of breastfeeding for the mother and baby; Analyze how strategies used by the nurse to reduce or wean early. It is important that nurses involved in mother-child care, change their behavior and routine, which are sometimes responsible for the rates of early weaning, so that with this change, they are provided as advantages of exclusive breastfeeding until the month baby's previous life. This work was developed with the aim of making mothers and health professionals aware that breast milk is not the best food for the baby, how to protect any type of infection and help protect the child until it starts producing its isolated single children. Early weaning occurs when the mother stops breastfeeding, before the baby is six months old, can make a maternal decision or not, and cause this interruption. Not only as mothers, but also the population must understand the importance of this exclusivity, the benefits, the advantages for both the mother and the baby. Therefore, nurses have a fundamental role on the importance of guiding the use of mothers, knowing that the situation is experienced, knowing their culture and respecting, for then, being together and participating in the process of treating their children.

Keywords: Breastfeeding; Nurse; Early weaning.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	5
Objetivo Geral.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificativa/Relevância.....	6
Hipótese.....	6
II. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	8
2.1 Leite Materno.....	8
2.2 A importância do leite materno.....	8
2.3 Composição do leite materno.....	9
2.4 Fisiologia da Lactação.....	10
2.5 Vantagens do aleitamento materno para a mãe e para o bebê.....	10
III. METODOLOGIA.....	14
IV. ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	21
4.1 Conhecimento das puérperas sobre a importância do aleitamento materno.....	21
4.2 Atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce.....	23
CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	32

I. INTRODUÇÃO

A motivação pela escolha do tema se deu a partir da ideia inicial do trabalho em falar sobre a importância da amamentação e do desmame precoce de forma generalizada, mas, no entanto, após sobre a leitura de artigos sobre o assunto, foi possível perceber que alguns evidenciavam sobre o desmame precoce, daí o interesse em desenvolver o tema para aprimorar o conhecimento sobre os motivos que facilitam essas ocorrências.

O Ministério da Saúde (MS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) junto com a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) que estabelece como meta o aleitamento materno exclusivo (AME) 180 dias (6 meses de idade) por apresentar todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento da criança nessa faixa etária, além de auxiliar a formação do sistema imunológico da criança, fornece anticorpos capazes de prevenir infecções como diarreia e infecções respiratórias agudas (BRASIL, 2015). Estudos também revelam que alergias, dislipidemia, diabetes tem incidência menores naqueles que foram amamentados exclusivamente até os 6 meses de idade (BRASIL, 2015).

Podemos destacar os benefícios dessa prática para as mães, como auxiliar o útero a voltar para o seu tamanho normal, fortalece o vínculo afetivo do binômio mãe-bebê, diminui o risco de hemorragia e anemia pós-parto, reduzir o risco de câncer de mama e ovário (BRASIL, 2015).

Apesar recomendação de AME por 180 dias, a média nacional é de 54 dias, entre os motivos para esse desmame precoce, as mães relataram fissura mamária, dificuldade na pega, falta de leite, retornar para o mercado de trabalho, quem deixar seu RN, falta de apoio na família quanto à amamentação exclusiva, trabalho muito longe de casa, carga horária elevada e dúvidas se o leite realmente tem todos os nutrientes necessários para a criança (MONTEIRO, 2006).

A falta de informação dos profissionais de saúde e/ou dificuldades em transmitir a informação correta, falta de sensibilização e conscientização não só da gestante, mas da família e todos os elementos da rede de apoio da gestante ou da mãe

contribuem para a taxa tão baixa de AME. Informações como orientar a importância da amamentação, como realizar a coleta do leite, quantas vezes ao dia devem ser realizadas o procedimento, quanto tempo esse leite pode ficar armazenado e qual a melhor maneira de armazenar o mesmo antes de ser consumido pelo bebê poderia auxiliar à mãe a manter a AME apesar do retorno ao mercado de trabalho (DIOGO, 2011).

Questões norteadoras

Como prevenir o desmame precoce em crianças brasileiras?

Objeto

A produção científica sobre desmame precoce.

Objetivos

Descrever a contribuição do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno;

Identificar as vantagens do aleitamento materno para a mãe e para o bebê;

Analisar as estratégias utilizadas pelo enfermeiro para reduzir o desmame precoce.

Justificativa/Relevância

A OMS e o Unicef recomendam a amamentação imediata após o nascimento e o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida do bebê. Após o primeiro semestre, deve-se incluir alimentos nutritivos como complementação ao leite. Posteriormente, até os 2 anos de vida da criança, o leite materno deverá servir como complemento à alimentação (UNICEF).

O levantamento global de amamentação, que avaliou 194 nações, descobriu que apenas 40% das crianças menores de 6 meses são amamentadas exclusivamente (sem nada além de leite materno) e apenas 23 países têm taxas de amamentação exclusiva acima de 60%. No Brasil, 39% das mães amamentam seus filhos exclusivamente até os 6 meses de vida, segundo o estudo do Unicef e OMS (UNICEF).

A amamentação traz benefícios cognitivos e de saúde para bebês e suas mães. É especialmente necessário durante os primeiros seis meses de vida, ajudando a prevenir a diarreia e a pneumonia, duas principais causas de morte em lactentes. Já as mães que amamentam têm um risco reduzido de câncer de ovário e mama, duas principais causas de morte entre as mulheres o que demonstra a importância de estudos que auxiliem na prevenção do desmame precoce e orientação para a transição alimentar saudáveis.

II. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Leite Materno

De acordo com Barros (2002), as características do leite humano variam de acordo com o período de lactação, início e fim de cada mamada. Podemos citar o colostro, que é secretado até sete dias após o parto. Este é amarelo, rico em anticorpos, principalmente o IgA (principal imunoglobulina nas secreções seromucosas, onde defende as superfícies externas do organismo). O colostro promove um revestimento protetor na mucosa gastrointestinal do recém-nascido agindo contra a invasão bacteriana, além de anticorpos que contêm inúmeros fatores bioquímicos e células imunocompetentes. Estas células interagem entre si e com a mucosa do trato respiratório alto e trato digestivo. Desta forma, confere ao recém-nascido uma imunidade passiva, além do estímulo ao desenvolvimento e maturação do sistema imune. Assim, protege contra infecções, sendo então considerado como a primeira vacina da criança. O colostro é também rico em fatores de crescimento, estimula o intestino imaturo do recém-nascido a desenvolver-se auxiliando na digestão, absorção e facilitando a eliminação do mecônio, através da função laxativa.

O leite de transição é aquele secretado entre o sétimo e o décimo dia após o parto, quando o colostro se modifica e passa ser chamado de leite maduro. O leite maduro é secretado no décimo dia após o parto, é mais claro tem osmolaridade semelhante à do plasma, contém fatores de proteção contra infecções, é rico em carboidrato, glicose/galactose e todos os nutrientes que são necessários para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido (BARROS, 2002).

2.2 A importância do leite materno

Os chamados substitutos do leite materno não protegem as crianças quanto às doenças e ainda podem provocar alergias, porque suas proteínas são diferentes das proteínas humanas. Todo organismo da mãe e do bebê é destinado ao aleitamento, além de sentir a necessidade de segurá-lo nos braços, a mãe possui seios prontos a lhe fornecer o colostro precioso, enquanto mecanismo milagroso é desencadeado. As crianças que são amamentadas, ou seja, sem qualquer complemento, nem mesmo água ou chás, apresentam risco de 25 vezes menor de morrer por diarreia, 3,6 por

infecção respiratória e 2,5 por outras infecções, em comparação com crianças desmamadas antes de dois meses de idade (FIGUEIREDO, 2003).

De acordo com Rego (2002), os bebês alimentados com mamadeira têm 10 vezes mais possibilidades de serem hospitalizados em consequência de infecção bacteriana. Dentre outros benefícios às crianças exclusivamente amamentadas nos primeiros seis meses de vida mostram melhor desenvolvimento, ou seja, são mais ativas, extrovertidas e confiantes em relação àquelas alimentadas com mamadeiras.

2.3 Composição do leite materno

A produção de leite começa quando a progesterona e os estrogênios diminuem e a secreção de prolactina aumenta. O colostro é o primeiro leite que é produzido pela mulher após o parto. É espesso e de cor amarela ou transparente e, embora produzido em pequena quantidade, tem os nutrientes necessários para alimentar o bebê desde o nascimento. O colostro tem uma quantidade grande de fatores de defesa contra infecções como imunoglobulinas, lactoferrina, células brancas (leucócitos), citoquinas, e facilita a digestão e a eliminação intestinal (REGO, 2002).

As variações de composição verificam-se mesmo ao longo do dia e até durante a mamada. O leite inicial (anterior) é o produzido no início da mamada e o leite final (posterior) o produzido mais tarde, para o fim da mamada. A gordura do leite é muito importante por várias razões, entre as quais porque proporciona metade das calorias no leite materno. A sua quantidade varia muito: individualmente, durante o dia, durante a mamada, de mama, tempo decorrido desde a última mamada, do “esvaziamento”. A sua quantidade duplica no leite final. Assim, um pequeno volume de leite final proporciona grande quantidade da energia necessária ao bebê. Isto é importante para saciar o apetite e ajuda a explicar a recomendação de deixar mamar apenas num dos seios, pelo tempo que quiser, e só mudar para o outro se desejar (BRASIL, 1992).

Ainda de acordo com Barros (2002), as vitaminas presentes no leite humano são: A, B1, B2, B6, C, E, K e Ácido Fólico. A vitamina K embora em pequena quantidade no leite materno apresente-se em quantidade suficiente em razão da produção restante ser realizada pela flora intestinal. O teor da vitamina E é suficiente, mas pode ser inadequado se a mãe ingere menores quantidades de gorduras poliinsaturadas, sem aumentar também a ingestão dessa vitamina. A vitamina D

também está presente em pequena concentração no leite humano, porém sua ativação pode ser facilitada por meio da exposição ao sol por alguns minutos, sendo a conduta mais correta para evitar a deficiência de vitamina no leite humano e adequar à dieta da mãe. São presentes também o cobre, cobalto, selênio, manganês e zinco. Em geral apresenta pouco risco tanto pela deficiência quanto pelo excesso.

2.4 Fisiologia da Lactação

Segundo Kenner (2001), a lactação deve ser tanto a produção como a ejeção de leite das mamas. Na produção de leite o leite é produzido nos alvéolos mamários. O seio feminino tem um rico suprimento sanguíneo dos quais os alvéolos extraem nutrientes para produzir leite. Os alvéolos estão situados em lóbulos (grupos que levam a ductos que se fundem em ductos lactíferos). Esses ductos maiores se alargam ainda mais em ampolas, ou seios lactíferos, localizados por trás do mamilo e da aréola. Já na ejeção de leite também chamado de reflexo de esvaziamento, nesse reflexo, as células mioepiteliais em torno do alvéolo se contraem e ejetam o leite dentro dos ductos e do seio, tornando o leite disponível através de aberturas nos mamilos. O esvaziamento, um reflexo condicionado, ocorre após 2 a 3 minutos de sucção durante os primeiros dias de aleitamento; vários esvaziamentos ocorrem ao longo do curso da amamentação.

2.5 Vantagens do aleitamento materno para a mãe e para o bebê

Figueiredo (2003) afirma que: É o alimento completo para o lactante menor de seis meses, tanto nos aspectos nutricionais como no digestivo; Protege contra infecções e alergias (principalmente diarreias e pneumonias); Aumenta o laço afetivo mãe e filho, promovendo mais segurança para o bebê; Favorece o desenvolvimento da estrutura facial e de suas funções (mastigação, fala, alinhamento dos dentes e respiração); Ajuda o útero a recuperar o seu tamanho normal, reduzindo o risco de hemorragia; Contribui para o retorno mais rápido do peso pré-gestacional; Reduzir o câncer de mama e de ovário; Ajuda a retardar uma nova gravidez; Protege a saúde da mãe.

Contextualizando com o autor acima Rego (2002), diz que o leite materno não custa nada; É limpo e não tem micróbios; Já vem pronto com a temperatura certa;

Diminuem o custo de internações por problemas gastrointestinais, respiratórios e outras doenças; Protege a mulher contra a osteoporose; redução da incidência de doenças alérgicas, como alergias alimentares e asma; Reduz a incidência de diabetes; redução no número de internações hospitalares; redução na ocorrência de otite média; O ato de mamar no peito melhora a formação da boca e o alinhamento dos dentes; A amamentação exclusiva protege da anemia (deficiência de ferro); As mulheres que amamentam demoram mais tempo para ter menstruações, por isso as suas reservas de ferro não diminuem com a hemorragia mensal; Amamentar faz queimar calorias e por isso ajuda a mulher a voltar, mais depressa, ao peso que tinha antes de engravidar; A amamentação é mais econômica para a família.

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do recém-nascido é o alimento ideal, pois tem funções de proteção biológica e emocional. Ele contém todos os nutrientes, inclusive água, que a criança precisa nos primeiros meses de vida, devido às características físico-químicas, é facilmente absorvido e digerido. A proteção biológica do aleitamento materno exclusivo se dá pelo fato de conter anticorpos, células e outras substâncias que protegem o organismo do recém-nascido contra infecções. Além de conter fatores, de crescimento que preparam o intestino imaturo da criança para digerir e absorvê-lo, evitando assim que proteínas não digeridas sejam absorvidas, lesando o intestino e causando alergias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O Ministério da Saúde (2016) alega que o leite materno sofre alterações na sua composição, de acordo com a hora do dia, os dias após o parto e durante uma mesma mamada e ainda também em relação ao início e final. No intervalo das mamadas, é produzido o leite chamado anterior, que corresponde a um terço do volume total produzido e, durante a sucção é secretado o leite posterior, que corresponde a dois terços desse volume. O leite posterior difere do anterior por ser mais rico em gorduras, o conhecimento deste mecanismo mostra a importância da sucção no processo da produção do leite. O leite do começo “mata a sede” e o leite do fim “engorda”. O processo de desenvolvimento da criança apresenta uma sequência definida na evolução do mundo psicológico, o que significa que o momento de interrupção da amamentação concretiza diferentes posturas no relacionamento com o mundo. Posturas estas que, embora iniciadas destes momentos, tenderão a se expandir para todo o desenvolvimento futuro.

Numa visão geral, o ambiente que cerca a relação mãe-filho contribui para a qualidade da realidade de ambos, pois num ambiente em que a mãe é cercada de pessoas hostis e críticas ou que é excessivamente turbulento e confuso, a ansiedade materna, e conseqüentemente as inquietações do bebê tenderão a serem maiores. Isto influi principalmente na amamentação, prejudicando o reflexo de liberação e, conseqüentemente a produção de leite.

Em contraste, se a mãe é cercada de pessoas, que realmente conseguem ajudá-lo e apoiá-la, os sentimentos de autoconfiança e satisfação emocional tendem a aumentar, assim como a disposição de dar afeto ao recém-nascido. Assim como a gravidez, o período do puerpério exerce um grande impacto no marido, que pode assumir fundamentalmente duas posições: participar ativamente, dividindo com a mulher a responsabilidade de cuidar do bebê e fornecendo-lhe apoio e encorajamento, ou sentir-se marginalizado, “sobrando”, no dia a dia materno filial e essencialmente rejeitado. Estes sentimentos que tendem a agravar-se com a abstinência sexual das primeiras semanas e com o maior envolvimento da mulher com o recém-nascido, em muitos casos, recorrem ao mecanismo de fuga, mergulhando no trabalho ou em relações extraconjugais (BOSI, 2005).

A associação entre o sucesso ou o fracasso da lactação, as emoções da nutriz e as atitudes das pessoas que a cercam estão se tornando cada vez mais claras. O processo de lactação é comandado por uma glândula denominada hipófise, localizada no cérebro da mãe, quando o bebê suga, é enviada uma mensagem para a hipófise, que libera os hormônios prolactina (responsável pela produção de leite) e ocitocina (responsável por sua liberação). A ocitocina também é o hormônio responsável tanto pelas contrações uterinas no parto e depois na involução no puerpério. A ansiedade, medo, fadiga, dor e dúvidas prejudicam o reflexo de liberação através da inibição hipotalâmica da secreção de ocitocina e da liberação de epinefrina, que elimina em nível local os efeitos da ocitocina na célula mioepitelial do seio (BOSI, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde (2016) devem-se conhecer os aspectos relacionados a prática do aleitamento materno e entender o quanto é fundamental no sentido de colaborar para que mãe e criança possam vivenciar a amamentação de forma efetiva e tranquila, recebendo do profissional as orientações necessárias e adequadas para o seu êxito. A enfermeira (o) deve ficar atenta caso sejam observadas situações de risco para não amamentação ou para o desmame precoce, como as

seguintes: Atitudes negativas relativas à amamentação, do pai ou de outros familiares; Insucesso familiar na prática da amamentação; Falta de experiência com a amamentação; Mãe adolescente (menos de 18 anos de idade); Desmame precoce de filho anterior; Intenção de não amamentar ou fazê-lo por um prazo insuficiente; Trabalho fora de casa; O fato de a mulher considerar o leite artificial sem riscos para a saúde da criança; Aquisição de mamadeiras, chupetas, bicos e chuças; Problemas anteriores ou atuais com a mama e; Dificuldade com a pega do peito e com a técnica de sucção do bebê.

III. METODOLOGIA

Desenho do estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura. Foram utilizados para a pesquisa artigos da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) BDEF (Base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem) publicações de órgãos oficiais do Estado brasileiro.

A revisão integrativa é uma abrangente abordagem metodológica que determina o conhecimento atual a respeito de um tema específico, visto que identifica, analisa e sintetiza os resultados de estudos independentes acerca de um mesmo assunto, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, suscitando em uma repercussão benéfica na qualidade da atenção prestada ao paciente (SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010).

Este tipo de revisão inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Além disso, proporciona aos profissionais de saúde dados relevantes sobre um determinado assunto, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica como consequência da pesquisa (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

Para o desenvolvimento do presente estudo, optou-se pela aplicação da metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que sugerem a elaboração da revisão integrativa dividida em seis etapas:

1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa: Essa etapa começa com a definição de um problema e a criação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem. O assunto deve ser definido de maneira clara e específica, visto que a objetividade inicial predispõe todo o processo a uma análise direcionada e completa.

2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura: Após a escolha do tema e a formulação da questão de pesquisa, se iniciam as buscas nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. Essa etapa deve ser conduzida de maneira muito criteriosa, considerando que a representatividade da amostra é um indicador da profundidade, qualidade e confiabilidade das conclusões finais da revisão.

3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados: Nessa etapa são definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações mais importantes. O objetivo dessa fase é organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo.

4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa: Nessa etapa os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. A análise deve ser realizada de forma minuciosa, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos.

5) Interpretação dos resultados: É a etapa em que são discutidos os principais resultados na pesquisa convencional. Realiza-se a comparação entre o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Podem-se identificar lacunas no conhecimento que permitem que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde.

6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: Esta etapa consiste na elaboração do documento que deve conter a descrição das etapas percorridas e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. A proposta da revisão integrativa é reunir e sintetizar as evidências disponíveis na literatura. e as suas conclusões serão questionadas caso a construção seja baseada numa metodologia questionável.

Assim, foi realizado o levantamento nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: Amamentação; Enfermeiro; Desmame Precoce. Esta busca por publicações nessas bases de dados ocorreu nos meses de dezembro até a data presente.

Os critérios de inclusão utilizados foram: 1) artigos completos disponíveis nas bases de dados (28 artigos); 2) publicações em língua portuguesa (27 artigos); 3) estudos publicados entre 2014 a 2019. Foram excluídos, assim, as dissertações, teses e capítulos de livros, artigos duplamente indexados nas bases de dados pesquisadas e aqueles que não atenderam ao objeto e objetivo do estudo totalizando em 8 artigos.

Nesse tipo de pesquisa, o investigador irá levantar o conhecimento disponível na área, identificar as teorias publicadas, analisando sua contribuição. A coleta de dados foi realizada, através de levantamento bibliográfico, tendo como fontes livros, artigos de revista e internet. Pesquisa eletrônica a partir de dados OnLine de literaturas científicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Quadro 1- Critérios de inclusão segundo estratégia de busca eletrônica, nas bases de dados de 2014 a 2019. Rio de Janeiro, 2019.

Critérios de seleção	Critérios de inclusão
Desenho do estudo	Estudos científicos realizados em contexto clínico e com mais elevada evidência científica (Estudos Clínicos Randomizados, estudos Coorte, estudos Caso-Controle)
Data da publicação	2014 a 2019
População	Binômio mãe-bebê e profissionais de saúde
Intervenção	Promoção do AME até os 6 meses de vida

Fonte: Estratégia de revisão de literatura

Foi utilizado como critério de exclusão da produção científica artigos na modalidade relatos de caso, estudos com incoerência metodológica e artigos em duplicidade nas bases de dados.

Quadro 2: Síntese dos principais artigos encontrados na busca nas bases de dados.

AUTOR	TÍTULO	ANO	NOME DO PERÍODO (REVISTA)	CONSIDERAÇÕES GERAIS
Sardinha, Daniele Melo; et al.	Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro	2019	Rev. enferm. UFPE	Tornam-se as ações em saúde relevantes, pois estimulam a troca de saberes entre profissionais e usuários e colaboram positivamente na promoção do aleitamento materno e no empoderamento dessas mulheres para a execução dessa prática. Desperta-se, nos acadêmicos, além disso, por meio de ações educativas em saúde, o lado educador inerente ao profissional enfermeiro
Torres, Fabiana Cabral Arantes; et al.	Manutenção do aleitamento materno no retorno ao trabalho	2019	Nursing (São Paulo)	Conclui-se que há insegurança para a realização de ações de continuidade de aleitamento materno após o retorno ao trabalho.
Rocha, Flávia Nataly Pereira da Silva; et al.	Caracterização do conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno	2018	Rev. enferm. UFPE	Constatou-se que existe um conhecimento superficial relativo à prática e resultados benéficos do aleitamento para o binômio, e que o sucesso da prática do aleitamento materno depende do preparo das mulheres em seu

				ciclo-gravídico puerperal. Dessa forma, sugere-se a ampliação das investigações sobre esta temática, mediante uma abordagem mais profunda buscando verificar também experiências anteriores na amamentação atual.
Martins, Daniela Pereira; et al.	Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno: contribuições da enfermagem	2018	Rev. enferm. UFPE	Existe deficit no conhecimento de nutrizes sobre o aleitamento materno. As implicações dos achados do estudo recaem para o necessário investimento em estratégias educativas dialógicas que possibilitem ao enfermeiro reconhecer as dúvidas maternas para a promoção de apoio e orientação efetivos.
Monteschio, Caroline Aparecida Coutinho; Gaíva, Maria Aparecida Munhoz; Moreira, Mayrene Dias de Sousa.	O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança	2015	Rev. bras. enfer	Os enfermeiros abordaram aspectos importantes do aleitamento materno durante as consultas e trabalharam em prol da promoção e do resgate ao aleitamento materno exclusivo.
Andrade Fialho, Flávia; Lopes, Amanda; Martins	Fatores associados ao desmame precoce do	2014	rev. cuid.	Por fim pode-se dizer que além da vontade materna e da habilidade dos

Ávila Vargas Dias, Iêda Maria.	aleitamento materno			profissionais de saúde em promover o aleitamento materno, é preciso considerar que o sucesso da prática de amamentação depende também de políticas governamentais adequadas e do apoio e participação de toda sociedade.
Ramires, Fernanda Cavalheiro.	As vantagens do aleitamento materno: relato de casos	2014	Porto alegre	Observa-se que crianças que são nutridas com aleitamento materno, têm menos infecções respiratórias, gastrointestinais, diarreia e alergias. Este trabalho tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre o aleitamento materno, como os aspectos culturais, sociais, psicológicos, apresentando as vantagens e leis da amamentação, as técnicas e as causas do desmame, atuação do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno.
Pereira, Ailkyanne Karelly; et al.	Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce	2017	Av. enferm	As mulheres compreendem a importância da amamentação exclusiva, porém o retorno ao trabalho e estudo e algumas crenças e tabus

				<p>como, por exemplo, acreditar que o leite é fraco, dificuldade de pega, e alterações estéticas das mamas, levam ao desmame ou a inclusão de outros alimentos antes dos seis meses de vida da criança. A maioria não recebeu orientação profissional durante o pré-natal sobre amamentação e, as que receberam, reportaram a figura do enfermeiro como agente facilitador. É importante a desmistificação e favorecimento da prática do aleitamento materno exclusivo pelo tempo mínimo estabelecido.</p>
--	--	--	--	--

IV. ANÁLISE E DISCUSSÃO

4.1 Conhecimento das puérperas sobre a importância da amamentação

As condições de vida precária têm grandes chances de crianças cujas condições de vida são muito baixas serem desmamadas precocemente, assim como existe filhos de mulheres menores de 20 anos sofrendo desmame precoce.

As mulheres portadoras de grau de escolaridade têm uma menor probabilidade a praticar o desmame mais precocemente devido ao pouco conhecimento que possuem a respeito das vantagens da amamentação tanto para ela quanto para o lactente. Em contrapartida, a maior escolaridade paterna está relacionada com menor duração do aleitamento materno, sendo a escolaridade paterna aqui um representativo de condição econômica e social maior (MARTINS, 2018).

O crescimento da inserção da mulher no mercado de trabalho favorece o desmame precoce, visto que mulheres de baixa renda amamentam por menos tempo devido a necessidade de retorno ao trabalho. O trabalho em tempo integral diminui de forma significativa a duração da amamentação após o período de licença-maternidade, além do estresse e jornada de trabalho que, quando somados com fatores como angústia e depressão, causam alterações fisiológicas na lactação, levando a menor produção de leite e conseqüentemente favorecendo o desmame precoce.

A maioria das mães aponta dificuldades como a falta de apoio das instituições nas quais trabalham e condições ambientais desfavoráveis para a ordenha do leite, como por exemplo, a falta de berçário (ROCHA, 2018).

A amamentação sofre ainda influências culturais e sociais, sendo a mulher pressionada em aceitar opiniões advindas do seu meio social, que levam ela a tomar decisões sobre prosseguir ou não com a amamentação, sendo claramente favorecida a dar continuidade ao aleitamento quando há apoio da mãe e/ou marido, principalmente em casos de mães adolescente. Vale ressaltar que a influência paterna é muitas vezes subestimada pelos profissionais e serviços de saúde, não havendo preparo para os futuros pais ou envolvimento dos mesmo nos grupos operativos, consultas de pré-natal entre outros, mostrando maior necessidade de envolvimento dos pais no acompanhamento da saúde da criança desde a gestação (SILVEIRA; LAMOUNIER, 2006).

Outro ponto a ser observado são os fatores psicológicos e fisiológicos, pois os dois estão interligados devido a fisiologia da amamentação que sofre influência direta dos sentimentos maternos, ou seja, a capacidade da mãe amamentar o filho está diretamente ligada a sua calma e confiança no ato, pois existem mães que consideram seu leite como fraco, insuficiente ou que a qualidade do mesmo deixa a desejar, pois creem que é necessário um “super leite” para dar conta das necessidades alimentares do lactente, sentindo-se incapaz de produzi-lo (TORRES, 2019).

A técnica de amamentação passada pelo enfermeiro, se incorreta, leva ao choro do bebe devido a irritação causada pelo fato da criança não conseguir succionar leite suficiente, podendo provocar lesões e dor nas mamas, fazendo com que a mãe desista precocemente da amamentação, pois se vê nervosa e tensa com toda situação. Além disso, as possíveis intercorrências da mama no puerpério, como ingurgitamento mamário e fissuras, também contribuem com o desmame precoce, tendo como outro cofator as mães que realizaram o parto através de cesariana, relatarem maior inviabilidade de amamentar devido ao processo cirúrgico (ROCHA, 2018).

Um dos fatores recorrentes que auxiliam no desmame precoce é a utilização de chupetas pelo lactente. A mãe introduz a chupeta como forma de substituir o seio materno tendo como justificativa a dificuldade na hora de amamentar, porém este ato leva a diminuição da produção de leite materno, pois diminui a frequência de mamadas por dia (AFONSO, 2007).

Sintomas depressivos maternos estão diretamente ligados com o desmame precoce, mostrando que quanto mais cedo se dá o episódio de depressão mais cedo ocorre o desmame precoce, sendo visível o impacto negativo no engajamento do aleitamento materno, exigindo maior atenção à saúde mental das mulheres, já que é de grande prevalência sintomas depressivos no pós-parto influenciando não só no aleitamento materno, mas o nos cuidados com o bebê de uma forma geral (PEREIRA, 2017).

Não apenas o enfermeiro, mas é papel de todos os profissionais de saúde, seja médico, nutricionista, ou qualquer outro, pelo suporte e encorajamento ao aleitamento materno através de suas habilidades clínicas e aconselhamento, tendo como objetivo ajudar a mãe a tomar decisões e desenvolver a sua confiança. Mesmo sabendo de sua importância, são poucos os profissionais de saúde que se dedicam a dar apoio as mães em relação ao aleitamento materno e combater o desmame.

A ausência ou interrupção precoce da amamentação traz consequências danosas não só para o bebê, mas também para a nutriz como a perda da proteção natural contra a concepção, câncer de ovário e mama, além de diminuir a proximidade e interação mãe e filho (ROCHA, 2018).

Já para o lactente há grande aumento do risco de mortalidade infantil, já que o mesmo deixa de adquirir os benefícios imunológicos advindos do leite materno, principalmente do colostro que auxilia na maturação dos enterócitos melhorando a absorção intestinal além de prover a barreira protetora contra infecções não só gastroentéricas como também respiratórias. Em contrapartida ocorre a introdução alimentar precoce aumentando ainda mais os riscos de infecções provenientes dos alimentos ofertados a criança (RAMIRES, 2014).

A amamentação fornece um processo de sucção correto a criança garantindo melhor postura, mastigação, força, articulação dos sons da fala e desenvolvimento da respiração. As alterações nesses órgãos trazem consequências no desenvolvimento motor oral prejudicando a fala e a deglutição da criança. Além disso, traz danos a respiração do bebê causado pela postura inadequada do repouso labial, facilitando que estes permaneçam mais entreabertos estimulando a respiração oral ao invés da nasal. Fica óbvio que uma boa e correta atividade oral só poderá ser garantida pela sucção do seio materno através da amamentação (SARDINHA, 2019).

Devido ao desmame precoce ocorre a iniciação do aleitamento artificial, ou seja, oferta de fórmulas infantis industrializadas ao lactente, aumentando os riscos à saúde do bebê já que podem levar a alergias alimentares decorrentes da proteína do leite de vaca, modo de preparo inadequado ao reconstituir o pó causando até mesmo diarreia devido a densidade calórica, além de alterações gastrointestinais e respiratórias, já que o aleitamento artificial não fornece a carga imunológica necessária ao lactente que seria oferecido pelo leite materno. Conclui-se que as fórmulas infantis só devem ser administradas em casos nos quais o aleitamento materno esteja totalmente contraindicado, pois traz às crianças maior risco, principalmente por infecções que podem proporcionar sequelas ou até mesmo o óbito (SARDINHA, 2019).

4.2 Atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce

Através da leitura dos artigos, Monteschio (2015) menciona alguns fatores que o enfermeiro atua frente ao desmame precoce que são os fatores socioeconômicos se

destacam o nível de escolaridade da mãe, trabalho materno, renda familiar, presença do pai, influências culturais dos familiares, condições habituais de vida, dentre outros.

A equipe de enfermagem deve desenvolver dinâmicas de grupos, com a participação ativa das gestantes, buscando trabalharem com o conhecimento que estas apresentam sobre a amamentação, principais tabus existentes como: leite fraco, insuficiente, a anatomia da mama, fisiologia da lactação, cuidados com a mama, nutrição, aspectos emocionais e a importância do leite para o recém-nato. Para que ocorra a prática efetiva da amamentação é necessário destacar por meio da orientação, a sua importância relacionada ao desenvolvimento e crescimento saudável da criança, focaliza Resende *et al* (2002).

É preciso estabelecer empatia com a mãe e estar disponível para esclarecer dúvidas, além de estimular as famílias para que apoiem as mulheres que estão grávidas ou já amamentando (DUBEUX *et al*, 2004).

A abordagem sobre a importância da amamentação e o processo envolvido nesta prática, como a produção do leite; o leite materno; as vantagens da amamentação para a mãe e o bebê; as dificuldades para amamentar e como solucionar estas dificuldades; os direitos e deveres, entre outras, durante o pré-natal é de fundamental importância. Esta abordagem aumenta a autoconfiança e promove o sucesso da amamentação. Neste processo, toda equipe de saúde que presta cuidados às mães e aos bebês, deve estar capacitada para o adequado acolhimento da gestante e mães para que promovam, protegem e apoiem a amamentação (PERCEGONI *et al*, 2002).

Para Potter e Perry (2004), a enfermagem contemporânea exige que o enfermeiro possua conhecimentos e habilidades em diversas áreas. No passado o papel principal dos enfermeiros era prestar o cuidado e o conforto, quando realizavam funções de enfermagem específicas. Entretanto, as mudanças na enfermagem expandiram o papel, para incluir maior ênfase sobre a promoção da saúde e a prevenção da doença, além da preocupação do cliente como um todo. O enfermeiro contemporâneo desempenha papéis inter-relacionados de profissional de saúde, tomador de decisões clínicas e éticas, protetor e defensor do cliente, gerente de caso, reabilitador, confortador, comunicador e professor.

Para Smeltzer e Bare (2015), o enfermeiro poderá ser generalista, esse nível de atuação envolve as ações que o enfermeiro desempenha, quando assume a

responsabilidade de atender, nos cuidados de saúde, as necessidades de enfermagem de cada paciente. Esse papel predomina entre os enfermeiros da atenção primária, secundária e terciária, bem como na enfermagem de atenção domiciliar e de comunidade.

O Enfermeiro deve fazer todo esforço para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno, fornecendo para gestantes e puerperais ajuda clara, objetiva e coerente sobre a prática da amamentação. Trabalhar com aleitamento materno requer muita sapiência e paciência, pois as informações não podem ser truncadas ou confusas. O profissional que demonstrar segurança e confiança no primeiro encontro e afirmar na sua orientação que toda mulher é capaz de produzir o alimento para seu filho, certamente transmitirá segurança à nutriz, ao bebê e, conseqüentemente, ao companheiro e a seus familiares. Uma equipe de enfermagem bem treinada no processo de lactação pode influenciar diretamente a nutriz. Sem dúvida, é de extrema importância o investimento no preparo e aperfeiçoamento, tanto no pré-natal quanto no puerpério (FIGUEIREDO, 2003).

Segundo Kenner (2001) o enfermeiro deve avaliar o estado do mamilo e determinar se os mamilos são classificados em protuso, apresenta-se saliente, bem delimitado formando um ângulo de 90° a junção mamilo aureolar e quando estimulado, protraí com facilidade; semiprotuso, considerado pouco desenvolvido, apresenta-se pouco saliente, não há delimitação precisa entre o mamilo e a auréola e quando estimulado protraí com dificuldade; invertido ou umbilicado, considerado mal formado, pois se apresenta em sentido oposto ao normal e, após estímulos, continua inalterado, sem se protrair; pseudo-invertido ou pseudo-umbilicado também considerado mal formado porque se apresenta em sentido oposto ao normal, mas após estímulos e exercícios, exterioriza-se pouco, voltando logo a seguir ao estado anterior de inversão. Muitas mães deixam de amamentar quando as mamas apresentam malformação anatômica.

De acordo com Leone e Troughim (2001), se durante o pré-natal já fosse iniciada uma preparação de mamas e mamilos, provavelmente, em curto espaço de tempo reverteria esta triste situação de diminuição do aleitamento, voltando a aumentar de forma considerável, uma das mais importantes imposições biológicas da natureza. Durante o pré-natal, o enfermeiro deve avaliar o tipo de mamilo e orientar a gestante sobre a importância de preparo do mamilo para evitar lesões no epitélio

mamilar com o início da sucção. Recomenda-se exercícios de Hoffman (é quando a mãe apresenta mamilos planos ou invertidos, a fim de romper as múltiplas aderências do tecido conjuntivo que prendem o mamilo à aréola). Com os dois polegares, tracionar a pele da auréola, puxando-a para os lados e depois para baixo, porém é necessário avaliar se a gestante tem risco para parto prematuro, pois nesses casos não se recomenda o exercício de Hoffman. Após o nascimento da criança, os exercícios, juntamente com a sucção, aceleram o deslocamento dos tecidos e a consequente protusão do mamilo. O ingurgitamento mamário é outro fato bastante frequente dentro dos sete a dez dias pós-parto, até que se estabeleça uma relação adequada entre oferta de leite produzido e o volume sugado pelo recém-nascido. A mãe deve ser ensinada a proceder à manobra de ordenha do leite ou esvaziamento manual das mamas.

Segundo Leone e Trouchim (2001) a mãe deve sustentar a mama com as duas mãos, e com os polegares, empurrar o leite desde a base até o mamilo, mantendo a pressão. Ao final, fazer a torção de aréola. Outro fator comum são as fissuras ou rachaduras que devem ser prevenidas com posicionamento adequado do bebê na hora da sucção e o tratamento consiste em: Expor a região mamilo-areolar às radiações solares por períodos de no máximo 15 minutos entre oito e dez horas da manhã, pois os raios infravermelhos auxiliam na cicatrização de feridas e estimulam as terminações nervosas, os raios ultravioletas aumentam a pigmentação, o que determina, maior proteção e resistência do tecido epitelial à infecções, agressões e traumas.

Continuando não usar sabonetes na região mamilo-areolar, pois a composição alcalina e adstringente do sabonete provoca desidratação do tecido por ação físico-química, removendo a lubrificação natural e a acidez da epiderme; Não usar hidratantes, lubrificantes, pomadas ou outros medicamentos tópicos na região mamilo-areolar (específicos), pois os mamilos úmidos favorecem as lesões; Orientar sobre uso de sutiãs adequados, com alças largas e curtas e costuras laterais de sustentação, devido ao aumento de volume e peso das mamas, evitando os de lycra preferindo os de algodão para favorecer a aeração do local (LEONE E TROICHIM, 2001).

De acordo com Rego (2002), é importante orientar sobre os sinais de apojadura (colostro) e as medidas de profilaxia para o ingurgitamento bem como o amaciamento

da auréola e retirada do leite excedente por ordenha, que irá contribuir na prevenção de fissuras, ingurgitamento, dor, frustração e desmame precoce. Explicar a gestante que o leite ordenhado pode ser armazenado adequadamente para favorecer ao bebê receber o leite materno em caso de necessidade de uma suplementação e possibilitará a mãe uma mobilidade maior com autonomia e segurança quando retornar ao seu trabalho.

O papel do enfermeiro no trabalho com lactantes inclui o ensino de técnicas adequadas de amamentação e intervenções para corrigir qualquer problema relacionado. A enfermeira também ajuda a lactante a lidar com problemas fisiológicos ou psicossociais relacionados com o aleitamento materno. Em período pós-parto, após o início da amamentação a enfermeira também deve avaliar: Consistência das mamas (maciez, mobilidade, ingurgitamento e temperatura); Condição dos mamilos (se doloroso, lesões e descolorações); Sensações experimentadas durante a amamentação (NETINA, 2003).

No lactente, o enfermeiro deve avaliar o reflexo de sucção antes da primeira mamada porque a sucção inadequada irá evitar uma alimentação apropriada. Também devem avaliar a intolerância à lactose, incluindo cólicas, distensão abdominal e diarreia grave. A enfermeira também deve avaliar o posicionamento da mãe e do bebê, trazendo o bebê até ela (KENNER, 2001).

Segue algumas orientações segundo Rego (2002): Assegurar uma boa pega, evitando que o bebê faça do bico uma chupeta. A pega errada faz com que o bebê não sugue bem, ficando agitado e o leva a chorar. Além de provocar rachadura e dor, fazendo com que a mãe fique tensa, ansiosa e se sinta incapaz, acreditando que o seu leite é pouco e fraco; Expor as mamas ao sol por 15 minutos antes das 9h e depois das 16h; Passar o próprio leite nos mamilos após a cada mamada, além de cicatrizante, o leite materno age como bactericida; Nunca usar óleos, pomadas ou cremes hidratantes no mamilo para não afinar o tecido; Não esfregar os mamilos com toalhas, buchas e esponjas tentando retirar o tecido de cicatrização; Colocar o bebê em boa posição para que ele faça a pega corretamente;

Rego (2002), continua ao falar da importância da lavagem das mãos sempre que for tocar na mama, principalmente se houver fissura, que é porta de entrada para microorganismos e podem até causar mastite; Realizar a flexibilidade areolar (apoiar a mama com a mão esquerda, utilizar os dedos da mão direita segurando a região

areolar nas bordas e movimentar delicadamente a aréola para os lados, para cima e para baixo, testando a maleabilidade); Para evitar o ingurgitamento, causado pelo acúmulo de leite, (maior produção e menor ejeção), as mamas devem ser esvaziadas, sempre depois das mamadas e quando a mama estiver muito cheia, deve-se fazer a expressão manual da ordenha, antes de colocar o bebê para mamar, isso facilitaria a pega.

Segundo Giugliani (2000) a mamada deve ser avaliada pelo enfermeiro reforçando as orientações dadas durante o pré-natal e na maternidade, destacando a necessidade do aleitamento exclusivo até os 6 meses de vida do bebê e complementando com alimentos da família até os 2 anos ou mais. Seguem algumas condutas a serem adotadas pela equipe: Orientar para que a mãe escolha a posição mais confortável para amamentar; observar e avaliar o posicionamento e a pega da aréola. O posicionamento errado do bebê, além de dificultar a sucção comprometendo a quantidade de leite ingerido, é uma das causas mais frequentes de problemas nos mamilos; estimular o “reflexo da procura”. A mãe deve iniciar a amamentação tocando a face ou os lábios da criança com o mamilo para que ela possa abrir bem a boca. Nesse momento, a criança deve estar com o corpo todo virado de frente para a mãe, não apenas a cabeça; A cabeça da criança deve ficar ligeiramente mais elevada que o corpo. É necessário garantir que a boa parte da aréola seja introduzida em sua boca.

Na posição errada, a criança só abocanha o mamilo, não conseguindo retirar a quantidade de leite que necessita e causando dor e fissura no mamilo, tensão materna, fome, choro e insatisfação da criança; Verificar os sinais de uma boa pega, corrigindo se necessário: a boca do bebê deve estar aberta e o queixo tocando o peito da mãe; os lábios do bebê devem ficar virados para fora; pode ser observada mais aréola acima que abaixo de sua boca; a criança deve realizar sucções lentas e profundas, podendo se ouvir sua deglutição. Não limitar a frequência e o tempo da mamada, estimulando o aleitamento em livre demanda. Orientar que a mãe deixe largar o peito naturalmente, oferecendo o outro, se ele desejar. Não interromper uma mamada no peito cedo demais para que o bebê receba o leite posterior, rico em gordura; alguns bebês continuam sugando o peito, embora não estejam mais retirando leite. Se a mãe desejar interromper esse período de sucção, pode inserir suavemente um dedo no canto da boca, entre as gengivas do bebê (GIUGLIANI, 2000).

O desmame precoce - ou seja, o abandono, total ou parcial, do aleitamento materno antes de o bebê completar seis meses de vida - ainda é uma problemática bastante comum em diversos países. Alguns achados apontam que o leite materno é rico em substâncias, como água, vitaminas, sais minerais, dentre outras, que fortalecem o sistema imunológico do bebê, protegendo-o contra vírus, bactérias, infecções e alergias. É um alimento de fácil absorção orgânica e, quando ministrado com exclusividade, pode diminuir os riscos de anemia nos primeiros seis meses de vida do bebê. Em contrapartida, quando este é alimentado com leite artificial os problemas de saúde são mais frequentes, não somente em função da ausência dos componentes supramencionados (o leite artificial não possui, por exemplo, efeito protetor contra alergias e infecções), como também, em muitos casos, em virtude de a mamadeira ou água utilizada não ser higienizada adequadamente, procedimento muito comum em famílias de baixa renda. Causando controvérsia sobre o assunto abordado.

CONCLUSÃO

Este trabalho evidenciou a importância da amamentação, sendo ele o alimento ideal para lactentes até o sexto mês de vida de forma exclusiva, trazendo inúmeros benefícios para a própria nutriz e para a criança, que se evidenciam não só na presente fase, mas também na fase adulta. Mesmo sendo comprovados pela literatura tais benefícios, o desmame precoce se mantém em crescimento no Brasil, aumentando a incidência da morbimortalidade infantil.

Foram apontadas as principais causas e consequências do desmame precoce, sendo elas em sua maior parte socioeconômicas e culturais, mas também fisiológicas e psicológicas, destacando que a maior parte das causas é passível de correção, sendo utilizada muitas vezes como argumento justificativo pelas mães que desejam não amamentar, e não como uma causa real de desmame precoce. É importante ressaltar tais fatores para possível detecção precoce por parte dos enfermeiros possibilitando planejar intervenções que promovam e facilitem o aleitamento materno exclusivo.

É necessária a intensificação das ações de incentivo ao aleitamento materno, visando reduzir o índice de desmame precoce. Para que haja sucesso se faz necessário o investimento em ações de capacitações para os profissionais; que haja sensibilização no atendimento a gestante no período pré-natal e no puerpério, pois esta é a fase na qual existem mais problemas relacionados com a amamentação.

Deve haver mais preparo principalmente aos profissionais que estão diariamente com a população carente e desprovida de informação. É necessário haver mais contato direto com as mães menos informadas, visando informar a forma correta da pega do bebê ao seio materno, evidenciando os reais benefícios e as possíveis consequências que o desmame precoce pode causar.

Estes profissionais devem ainda desmitificar alguns conceitos errôneos acerca da amamentação, mostrando às mães que o ato de amamentar não deve obrigatório, deve ser um ato de prazer e amor que aumenta o laço afetivo entre o binômio mãe-filho.

Portanto a prevenção do desmame precoce, com a valorização e a manutenção dessa prática, é de fundamental importância para a saúde da criança e da mãe.

Assim, o Enfermeiro deve fazer todos os esforços para proteger, promover, orientar e apoiar o aleitamento materno; fornecendo para as gestantes e puérperas ajuda clara, objetiva e coerente sobre a prática da amamentação.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, V. W.; MONTEIRO, M. F. G.; TEIXEIRA, M. T. B. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Juiz de Fora, MG**. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007. 349 p.
- BARROS, S. M. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para prática assistencial**. 1ª ed. São Paulo: Roca, 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Amamentação Materna, Vida Saúde e Amor**. Rio de Janeiro: 1992.
- BOSI, M. L. M; BRAGA, D. F; MACHADO, M. M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. *Rev Nutr [Internet]*. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2º. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 2.068, de 21 de outubro de 2016**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 out. 2016.
- DEBEUX, L. S et al. **Incentivo ao aleitamento materno: uma avaliação das equipes de saúde da família do município de Olinda**. *Rev. Brás. Saúde Materna Infantil*, 2004.
- DIOGO, E. F; SOUZA, T; ZOCHE, D. A. **Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade**. *Enferm Foco*. 2011;2(1):10-3.
- FIGUEIREDO, A. M. N. **Práticas de Enfermagem-ensinando a cuidar da mulher, homem e do recém-nascido**. São Paulo, 2003. Editora: Difusão da enfermagem.
- GIUGLIANI, E. R. J. **O aleitamento materno na prática clínica**. *Jornal de Pediatria*, 2000.
- KAWAMOTO, E. E. **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

KENNER, C. **Enfermagem neonatal**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2001.

LEONE, C. R.; TROUCHIN, D. M. R. **Assistência integrada ao recém-nascido**. São Paulo: Atheneu, 2001.

MARQUES, A. N. **Considerações acerca da alimentação do lactente**. *Jornal de Pediatria*, 2002.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVAO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto contexto - enferm.* [Online]. vol.17, n.4, pp.758-764, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher**. 1ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

MONTEIRO, J. C.; GOMES, F. A.; NAKANO, A. M. S. Contato precoce e amamentação em sala de parto na perspectiva da mulher. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2006.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003

PERCEGONI, N. et al. **Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais**. *Ver. Nutr.*, 2002.

POTTER& PERRY. **Fundamentos de Enfermagem** 5ª ed. São Paulo: Ed Guanabara Koogan 2004

REGO, J. D. **Aleitamento materno: um guia para pais e familiares**. São Paulo: Atheneu, 2002.

RESENDE, M. A et al. **O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno**. *Ver. Latino-am. Enf*, 2002.

SMELTZER, S. C.; BARE B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. *Einstein (São Paulo)* vol.8 no.1 São Paulo Jan/Mar, 2010.

UNICEF. **Assembleia Geral das Nações Unidas. Convenção Internacional dos Direitos da Criança**. Disponível no site: <http://www.unicef.org/crc/>. Página consultada em 15 de maio de 2020.