

Fatores que interferem no desmame precoce: revisão integrativa

Interfering factors in early weakness: integrative revision

Ariadna Coelho Lopes¹; Elisiane Aparecida Gonzaga²; Mariana Letícia de Sousa Silva³; Juliana Nascimento de Barros Rodrigues⁴

RESUMO: A qualidade da amamentação infantil tem se destacado por anos pelas organizações de saúde mundiais, e mesmo diante das inúmeras campanhas de incentivo em manter o aleitamento materno exclusivo, não se tem obtido índices satisfatórios. Objetivos: Diante dessa realidade objetivou-se analisar a produção científica da área da saúde sobre os motivos que levam as nutrizes a não ofertarem o leite materno a seus filhos desde o primeiro contato com a criança e discutir, a partir da produção científica da área da saúde, as estratégias que podem ser utilizadas para empoderar essas mulheres na decisão de amamentar seus filhos. Método: Elegeu-se o método de revisão integrativa de pesquisas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, remetendo-se a 30 artigos que contemplaram o critério de inclusão deste estudo. Resultados: Evidenciou-se que o desmame precoce está presente na atualidade, sendo considerado um fato muito preocupante, nesse sentido o enfermeiro exerce um papel essencial por prestar assistência direta à nutriz, garantindo informações pertinentes à promoção e proteção do aleitamento materno exclusivo. Conclusão: Apesar de existirem políticas públicas que preconizam o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, estas não são implementadas de maneira eficaz nos serviços de saúde e o enfermeiro possui grande dificuldade em implementá-las, o que aumenta o risco de desmame precoce.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Comportamento Materno.

ABSTRACT: The quality of breastfeeding has been outstanding for years by global health organizations, and even in the face of numerous incentive campaigns to maintain exclusive breastfeeding, satisfactory rates have not been achieved. Objectives: In view of this reality, the objective was to analyze the scientific production of the health area on the reasons that mothers take to not offer breast milk to their children, since the first contact with the child and to discuss from the scientific production of the area of the strategies that can be used to empower these women in the decision to breastfeed their children. Method: We chose the method of integrative review of researches in the Virtual Health Library database, referring to 30 articles that included the inclusion criterion of this study. Results: It was evidenced that early weaning is present at the present time and is considered a very worrying fact, in this sense the nurse plays an essential role for providing a direct assistance to the nursing woman, guaranteeing information pertinent to the promotion and protection of exclusive breastfeeding. Conclusion: Although there are public policies that advocate the encouragement of exclusive breastfeeding, these are not implemented effectively in the health services and nurses have great difficulty in implementing them, which increases the risk of early weaning.

Keywords: Breastfeeding; Maternal behavior.

¹ Acadêmica do curso de enfermagem, na Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Barbacena- MG. E-mail: ariadnaclopes@gmail.com.

² Acadêmica do curso de enfermagem, na Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Barbacena- MG. E-mail: elisianegonzaga21@gmail.com.

³ Acadêmica do curso de enfermagem, na Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Barbacena- MG. E-mail: marianaleticia1313@gmail.com.

⁴ Professora orientadora. Enfermeira Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC/Barbacena. E-mail: julianarodrigues@unipac.br.

Introdução

O aleitamento materno (AM) é a principal fonte de alimentação do recém-nascido (RN), que acontece de forma natural e garante a proteção e nutrição adequada. Dentre as definições de aleitamento materno ressalta-se o aleitamento materno exclusivo (AME), que é a oferta somente de leite materno, preconizado para os seis primeiros meses de vida do RN pelos órgãos de políticas públicas mundiais¹⁻².

Algumas das vantagens em ofertar o AME é estabelecer um vínculo de afeto entre mãe e bebê, estimular os músculos da face, promover facilidade da fala e diminuir o risco de mortalidade infantil. Para a mãe, auxilia na involução uterina, diminui a pressão sanguínea, o risco de câncer de mama e ovário e baixa dos níveis de cortisol, diminuindo a ansiedade e o risco de depressão pós-parto¹⁻³.

A falta de instrução do profissional de saúde capacitado para orientar a mãe poderá desmotivá-la, levando-a a pensar na incapacidade de amamentar seu próprio filho, influenciando na interrupção precoce do AM, que poderá desenvolver no bebê a incidência de doenças infecciosas e diarreicas, pneumonia, disfunção motora oral, podendo prejudicar o desenvolvimento da fala¹⁻⁴.

Existem casos inevitáveis para a interrupção do aleitamento materno, como as interrupções temporárias, quando a mãe necessita receber medicação, ou quando possui doenças infecciosas não tratadas, como tuberculose e varicela, mães HIV positivo, casos de adoção e doenças graves¹.

Porém, com o aumento do desmame precoce os órgãos de políticas públicas mundiais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS/UNICEF), estabeleceram uma declaração de valorização e incentivo à prática de aleitamento materno e à criação dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno, com o intuito de nortear a conduta dos profissionais envolvidos e incentivar as mães a amamentarem de forma exclusiva, enfatizando que seria uma forma econômica e satisfatória, evidenciada pelos benefícios tanto para a mãe quanto para o lactente^{1,2,4,5}.

Devido à dificuldade em manter o aleitamento materno exclusivo (AME) pelas nutrizes, as Organizações Mundiais de Saúde reconhecem a importância da participação do profissional de saúde enfermeiro durante o pré-natal, para capacitar as mães sobre a amamentação, já que durante esse momento a gestante está mais susceptível a receber orientações, devido à fase de expectativa em garantir uma vida saudável e feliz ao filho¹.

O enfermeiro está diretamente ligado à mulher durante toda a gestação, desde o pré-natal até o nascimento e puerpério, podendo sanar suas dúvidas sobre as modificações que ocorrem durante essa etapa de sua vida e também quanto à amamentação do lactente, enfatizando a importância do AM^{1,4,5}.

A efetividade das técnicas corretas de amamentação contemplam conhecimentos baseados em experiências, dando o poder de decisão para a mulher, incentivando o apoio familiar e realizando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê através da Estratégia da Saúde da Família (ESF) ^{1,4,5}.

A problemática deste artigo se faz pelo seguinte questionamento: quais os motivos que levam as nutrizes a não oferecerem o aleitamento materno a seus filhos de acordo com a produção científica da área da saúde?

Diante do exposto, o principal objetivo deste artigo é analisar a produção científica da área da saúde sobre os motivos que levam as nutrizes a não ofertarem o leite materno a seus filhos. Tendo ainda como objetivos específicos: identificar, na produção científica da área da saúde, os motivos que levam as nutrizes a não ofertarem o leite materno a seus filhos desde o primeiro contato com a criança; e discutir, a partir da produção científica da área da saúde, as estratégias que podem ser utilizadas para empoderar essas mulheres na decisão de amamentar seus filhos.

Justifica-se a escolha do tema devido à relevância e importância do aleitamento materno exclusivo tanto para as mães quanto para as crianças. Considerando que as taxas de prevalência do AME estão aquém da desejada, torna-se fundamental refletir sobre os fatores que levam as mães a não aderirem ao AME, para que se possam planejar melhor as orientações sobre o aleitamento materno e as estratégias para enfrentar esses fatores impeditivos que afastam as mulheres do AME.

Método

Este estudo utilizou o método de revisão integrativa, que inclui a análise profunda de pesquisas relevantes, sintetizando, de maneira ordenada, os resultados de diversos estudos, o que contribui para o direcionamento da prática assistencial⁶.

Na realização deste artigo foram contempladas todas as etapas previstas da revisão integrativa. As seis fases propostas no método são: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/ síntese do conhecimento⁶.

No intuito de levantar os estudos que discutiam essa temática, foram utilizadas as bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em maio de 2018. Para a busca dos estudos, foram utilizados os descritores: Aleitamento materno e Comportamento materno. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos estudos foram aqueles com ênfase na abordagem dos fatores que

interferem na oferta do aleitamento materno exclusivo. O critério de exclusão adotado foi a eliminação dos artigos que se repetiam na base de dados.

A princípio, cada descritor foi utilizado individualmente, sem filtro. Por fim, conjugaram-se os dois descritores, utilizando o operador booleano “AND”, Aleitamento materno AND Comportamento materno, sem utilizar os filtros, remeteu-se a 4.557 artigos.

Utilizando o filtro de recorte temporal, de 2013 a 2017, foram recuperados 1.074 artigos. Posteriormente, ao utilizar o filtro texto completo disponível, foram recuperados 941 artigos; idioma em português, 63 artigos; artigo científico, foram recuperados 56 artigos.

Excluiu-se: um artigo, pois ainda estava no idioma inglês; em três artigos não foi possível realizar o *download*; dez artigos se repetiam na base de dados; e 12 artigos foram excluídos por não contemplarem o objeto de estudo. Após a leitura na íntegra dos mesmos, conclui-se que apenas 30 contemplaram o critério de inclusão, constituindo a amostra final deste trabalho.

Após selecionados, foram identificados pela letra A, de acordo com a ordem de localização, e foram catalogados e organizados da seguinte forma: título, autores, formação, país, idioma, ano, periódico, nível de evidência, objetivos, resultados e conclusões.

Para avaliação crítica, realizou-se a leitura na íntegra desses estudos e a releitura dos resultados, com a finalidade de identificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam. Para a discussão dos resultados foi utilizada literatura pertinente ao tema.

Para caracterizar o nível de evidência dos artigos incluídos categorizou-se ao quadro 1. Os de nível 1 são evidências de meta análise de ensaios randomizados controlados, nível 2 ensaio clínico randomizado controlado bem delineado, nível 3 evidências de ensaios clínicos sem randomização e bem delineado, nível 4 estudos de coorte e caso controle bem delineados, nível 5 revisão sistemática, descritiva e qualitativa, nível 6 estudo descritivo único ou qualitativo, nível 7 procede de opinião de autoridades e ou relatório de comitês especiais.

Quadro 1- Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo o delineamento de pesquisa e nível de evidência.

ARTIGO Nº	Delineamento	Nível de evidência
A1	Estudo metodológico	5
A2	Estudo descritivo e exploratório	3

A3	Estudo de revisão integrativa de literatura	3
A4	Estudo experimental controlado amostra representativa	
A5	Estudo descritivo, exploratório com abordagem Qualitativa	6
A6	Estudo randomizado com controle (estudo de caso)	
A7	Estudo de base populacional conduzido	2
A8	Estudo transversal	3
A9	Estudo transversal	3
A10	Análise transversal	3
A11	Estudo do tipo seccional, inserido em uma coorte prospectiva.	4
A12	Estudo transversal	3
A13	Pesquisa exploratória	3
A14	Estudo descritivo exploratório	6
A15	Estudo transversal de carácter exploratório	3
A16	Revisão sistemática	5
A17	Estudo descritivo transversal	6
A18	Ensaio de campo randomizado por conglomerados	2
A19	Revisão integrativa	5
A20	Estudo submetido ao Comitê de Ética, amostragem	
A21	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa	3
A22	Pesquisa transversal com abordagem quantitativa	3
A23	Estudo diagnóstico	1
A24	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	3
A25	Estudo transversal	3

A26	Estudo observacional transversal	3
A27	Estudo transversal	3
A28	Estudo amostral epidemiológico	1
A29	Estudo sistemático	
A30	Estudo amostral	3

Fonte: Autoras do estudo, 2018.

Resultados e Discussões

A análise quanto ao recorte temporal: todas as publicações selecionadas apresentam publicações compreendidas nos últimos cinco anos, sendo onze publicações em 2013, oito no ano de 2014, quatro no ano de 2015, três no ano de 2016 e quatro em 2017. Em dois (6,7%) desses artigos, os autores eram odontólogos, em cinco (16,7%), fonoaudiólogos, em onze (36,7%), nutricionistas, e em treze (43,4%), enfermeiros, mostrando a relevância do tema para os enfermeiros e a busca por informações para o enriquecimento da sua assistência.

A fim de identificar os artigos e o tipo de método utilizado, elaborou-se o quadro a seguir:

Quadro 2- Identificação dos artigos selecionados para este estudo.

(continuação)

Título	Periódico/ano	Método
A1- Adaptação transcultural dos estágios de mudança de comportamento e processos de mudança para a amamentação exclusiva	Rev.Nutr. Vol 29 nº5 Campinas Sept. /Oct.,2016.	Estudo metodológico
A2- Práticas alimentares no primeiro ano de vida: Representações sociais de mães adolescentes	Rev.Bras.Enferm.. vol.67 nº6 Brasília nov./dez.,2014.	Estudo descritivo e exploratório
A3- Instrumento de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica	Rev.Gaúcha Enferm. vol.38 nº1 Porto Alegre, 2017 Epub Apr 20,217.	Estudo de revisão integrativa de literatura
A4-Efetividade da estratégia nacional para alimentação complementar	Cad.Saúde pública, Rio de Janeiro, 32(9)e00 101315p set., 2016.	Estudo experimental controlado amostra representativa

saudável na melhoria da alimentação complementar em lactentes em um município do sul do Brasil

A5- Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno em nutrizes	Rev Gaúcha Enferm.vol.36 no.spe Porto Alegre 2015	Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa
A6- Impacto da atualização dos profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar	Cad.Saúde Pública, Rio de Janeiro,30(8):1695-1707,ago., 2014.	Estudo randomizado com controle (estudo de caso)
A7- Padrões alimentares em crianças menores de cinco anos de idade residentes na capital e em municípios da Bahia, Brasil,1996e 1999/2000	Cad.Saúde Pública, Rio de Janeiro,30(1):44.54, jan., 2014.	Estudo de base populacional conduzido
A8- Aleitamento materno e caracterização dos hábitos alimentares na primeira infância: experiência de São Tomé e príncipe	Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. vol.14, nº3, Recife July/Sept., 2014.	Estudo transversal
A9- Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais de crianças	Rev. Saúde Pública, 47(1):37- 43, 2013.	Estudo transversal
A10- Percepções e atitudes maternas em relação às orientações de profissionais de saúde referentes às práticas alimentares no primeiro ano de vida	J.Pediatr.(Rio J.) vol.89, nº.5. Porto Alegre Sept./Oct., 2013.	Análise transversal
A11- Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida	Ciênc.Saúde Colet., 18(2):367- 376, Fev., 2013.	Estudo do tipo seccional, inserido em uma coorte prospectiva.
A12- Fatores associados ao uso de suplementos em recém-natos em alojamento conjunto no município do Rio de Janeiro, 2009	Ciênc.Saúde Colet., 18(2):431439, Fev., 2013.	Estudo transversal

(continuação)

A13- Conhecimento de mães acerca do aleitamento materno e complementação alimentar: Pesquisa exploratória	Online braz.J.nurs.(online); 12(1) Apr., 2013.	Pesquisa exploratória
A14- Frênulo lingual e aleitamento materno: Estudo descritivo	Audiol.Communit.Res.vol.22. São Paulo, 2017. Epub. May 08, 2017.	Estudo descritivo exploratório
A15- Associação entre os hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis	CoDas. vol.29, nº3. São Paulo, 2017. Epub. May15, 2017.	Estudo transversal de caráter exploratório
A16- Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática	Ver. Saúde Pública vol.49. São Paulo, 2015. Epub. 31-Dez-2015.	Revisão sistemática

A17- Práticas exclusivas de aleitamento materno relatadas pelas mães e a introdução de líquidos adicionais	Rev. Lat.Am Enfermagem, fev-abr; 23(2):283-290, 2015.	Estudo descritivo transversal
A18- Atualização sobre alimentação da criança para profissionais de saúde: estudo de campo randomizado por conglomerados	Rev.bras.epidemio.vol.17. nº.4 São Paulo, out./ dez., 2014.	Ensaio de campo randomizado por conglomerados
A19- Efeitos da nicotina materna em lactentes amamentados	Rev.Paul.Pediatr. set;31(3):392-397, 2013.	Revisão integrativa
A20- Dificuldades na introdução de alimentos complementares ao aleitamento materno em bebês não disfágicos: efeitos da atuação fonoaudiológica	Disturb.Comun. São Paulo, 29(3):539-557, setembro, 2017.	Estudo submetido ao Comitê de Ética, amostragem
A21- Experiência de puérperas na identificação de sinais de fome do recém-nascido	Rev.baiana enferm; 30(1), 2016.	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa
A22- Auto eficácia em amamentar entre mães adolescentes	Rev. eletr.Enf. jul/sep;17(3), 2015.	Pesquisa transversal com abordagem quantitativa
A23- Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido com vistas à alimentação ao seio materno	Rev. CEFAC vol.16 nº.5. São Paulo Sept./Oct., 2014.	Estudo diagnóstico
A24- Significado da amamentação vivenciado por mães nutrízes	Rev. Enferm. UFSM Abr./Jun;4(2):350-358, 2014.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa
A25- Práticas alimentares nos dois primeiros anos de vida: presença de vulnerabilidade em saúde	Sci.med.24(1) jan-mar., 2014.	Estudo transversal

(conclusão)

A26- Influência da orientação sobre o aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário	Rev.CEFAC.vol.15 nº6. São Paulo Nov./Dec., 2013.	Estudo observacional transversal
A27- Ingestão de bebidas alcólicas em lactentes atendidas em hospital universitário	Rev. paul.pediatr. vol.31, nº2. São Pulo, Jun., 2013.	Estudo transversal
A28- A má oclusão e sua associação com variáveis socioeconômicas, hábitos e cuidados em crianças de cinco anos de idade	Rev.odontol. UNESP vol.42, nº3 Araraquara Mai./jun., 2013.	Estudo amostral epidemiológico
A29- Erros alimentares mais frequentes em Pediatria	Pediatria Moderna. Set., 2013, vol.49 nº9 págs.393-397.	Revisão sistemática

Fonte: Autoras do estudo, 2018.

A assistência deve ser promovida de forma segura à gestante e à puérpera, atendendo a suas necessidades e elaborando estratégias que possibilitem promover conhecimento da forma mais didática possível. Para compreender o processo do incentivo ao AME realizado pelo enfermeiro e sua relação com a garantia da qualidade no atendimento, extraiu-se, da literatura científica, evidências sobre os fatores que interferem no desmame precoce e a frequência com que são mencionados, demonstrados no quadro 2.

Quadro 3- Identificação dos fatores que interferem no desmame precoce.

(continuação)	
Introdução de líquidos. Leite artificial, introdução de alimentos/Fórmula infantil/uso de suplemento	A1, A2, A3, A4, A6, A7, A8, A10, A11, A12, A13, A17, A18, A20, A25, A26, A28, A29.
Falta de atenção/ preparação /treinamento /informação /orientação dos profissionais	A1, A5, A8, A10, A11, A17, A18, A21, A22, A23, A24, A26.
Incentivo Chupeta/Mamadeira	A9, A11, A12, A15, A16, A23, A28, A30.
Escolaridade	A11, A15, A16, A17, A22, A25, A26.
Fatores Sociais/demográficos/psicológicos/ comportamento da mãe/família /hábitos socioculturais /situação sócio econômica/estado civil	A10, A11, A13, A15, A17, A23.
Afecções mamárias /mamilo plano ou invertido	A3, A5, A14, A23, A26.
Pouco leite/Leite fraco/ Crença na produção de leite insuficiente/ Falta de leite	A5, A13, A17 A20, A23.
Dificuldade na pega da mama	A5, A14, A23, A26.
(conclusão)	
Realização do pré-natal/Tipo de parto, primiparidade/ depressão pós parto	A11, A17, A16, A26.
Experiência anterior negativa /não possuir experiência	A3, A17, A22.
Intercorrência com neonato/recusa do bebe/peso ao nascer	A5, A11, A23.
Idade	A15, A17.
Retorno ao trabalho	A18, A29.
Tabagismo, Alcoolismo	A19, A27.

Fonte: Autoras do estudo, 2018.

Os hábitos socioculturais, situação socioeconômica, o nível de escolaridade e a pouca idade materna são fatores contribuintes para comportamentos não saudáveis, que resultam no desmame precoce citado por A10, A11, A13, A15, A23.

Diante da realidade da situação socioeconômica no país, a maioria das mães precisam receber auxílio de familiares e diante desta influência social, emocional e econômica, são estimuladas a ter suas decisões em relação à alimentação do lactente, sem aconselhamento profissional, contribuindo para o enfraquecimento do AME ¹².

Os autores A11, A15, A16, A17, A22, A25, A26 afirmam que o baixo nível de escolaridade materna exerce influência negativa para o AME, onde o despreparo intelectual acarreta dificuldade de compreensão, entendimento e adesão das informações repassadas pelos profissionais.

A amamentação depende das condições de vida e trabalho, do momento vivido pela mulher, de suas experiências anteriores, da trajetória cultural e, também, da compreensão que a sociedade tem a respeito da amamentação. Ou seja, a presença de fatores socioeconômicos e culturais interfere no processo de amamentação¹⁸.

Crianças de alto nível socioeconômico, tanto nos países ricos como nos periféricos, apresentam crescimento e desenvolvimento semelhante até os seis meses de idade. A partir daí, o desmame favorece a ocorrência de diarreias, infecções e *déficit* do crescimento e desenvolvimento. A curta duração do aleitamento materno pode levar ao aumento da morbimortalidade, atribuída às doenças infecciosas¹⁸.

A tendência à diminuição do AME, no decorrer dos meses de vida da criança, é uma realidade verificada independentemente da idade materna. Isso se deve ao fato de que muitas mulheres não se sentem preparadas para o processo de amamentação, frente a isso, é importante ressaltar o papel do enfermeiro na prevenção e manejo das dificuldades comuns durante a amamentação¹⁹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca as principais dimensões do apoio social para a manutenção do AME, que para driblar o fator socioeconômico, hábitos culturais e biomédicos se sustenta na estratégia de apoio emocional de informação e material, permitindo que a mulher seja assistida em sua ampla dimensionalidade, sendo direcionada não somente para as orientações, mas possibilitando condições para que essa mãe possa vivenciar a amamentação de forma que se sinta segura e empoderada de seus direitos e vontades³¹.

Outro fator importante evidenciado pelos autores em A1, A5, A8, A10, A11, A17, A18, A21, A22, A23, A24, A26 foi em relação às orientações fornecidas pelos profissionais para as gestantes no período do pré-natal. Esses autores ressaltam a dificuldade enfrentada pelos profissionais por não se

sentirem qualificados o suficiente para assistirem essa clientela, o que reflete nos resultados pouco satisfatórios em relação às orientações recebidas pelas mães, que se sentem inseguras e percebem o despreparo durante as consultas, principalmente as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS)²⁶.

É evidente que, quanto menor o nível de instrução das mulheres em relação ao aleitamento materno, maior o índice de desmame precoce em decorrência da menor aquisição de informações sobre a real importância da prática de amamentar²⁷.

Isso confirma a relevância do trabalho dos enfermeiros como formadores de opiniões, sobre a promoção e estimulação do aleitamento materno exclusivo, sendo responsabilizados pelo sucesso ou não dessa prática²⁸.

Os enfermeiros devem trabalhar o hábito da amamentação com a mulher, durante o pré-natal, puerpério e nas consultas de puericultura, nas quais deve ser realizado o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, garantido informações pertinentes em relação aos benefícios e a importância do leite materno para o trinômio mãe-filho-família, proporcionando um adequado crescimento e desenvolvimento da criança ²⁹.

Mas, devido à sobrecarga de serviço e/ou desconhecimento sobre o assunto, por parte desses profissionais, mesmo com várias ações governamentais, como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), Hospital Amigo da Criança e o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno às necessidades brasileiras, instituindo Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL), como a Resolução nº 5 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), pôde-se observar que, na prática, essa atividade fica muito distante do ideal³⁰.

Ainda sobre a questão profissional, são sugeridas condutas pós-parto e durante consultas de puericultura enraizadas em uma assistência individualizada, que requer maior qualificação da equipe de profissionais envolvida, se fazendo necessários programas de capacitação e promoção dessa conduta ^{31,32}.

As sugestões de como o aconselhamento profissional pode ocorrer, esclarecem a questão de que o enfermeiro necessita do uso de estratégias voltadas à aproximação com a paciente, fazendo uso de métodos de linguagem não verbal, e necessita também dedicar mais tempo para ouvir, a fim de estabelecer maior vínculo e confiança, para que os resultados sejam satisfatórios^{31,32}.

Portanto, a falta de orientação e aconselhamento por parte dos profissionais e as experiências anteriores das mulheres auxiliam na decisão da introdução precoce de líquidos, leite artificial, fórmula infantil, uso de suplemento, alimentos semissólidos ou sólidos como: papinhas, Danoninho®, frutas e leites artificiais, como mencionados pelos autores de A1, A2, A3, A4, A6, A7, A8, A10, A11, A12,

A13, A17, A18, A20, A25, A26, A28, A29, que concordam entre si sobre os malefícios que essa conduta traz à vida do lactente.

As justificativas mais utilizadas e socialmente aceitas para essa introdução precoce de alimentos e líquidos são o retorno ao trabalho e as afecções mamárias, fatores que contribuem para a interrupção do AME^{11,17,23,21}.

Os autores de A18 e A29 afirmam que realmente o retorno ao trabalho da nutriz contribui para o desmame precoce, induzindo a introdução da mamadeira e leite artificial, que também são fatores agravantes para o AME.

De acordo com o artigo 396 da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), aprovado pelo decreto-lei nº 5.452 de 1943, a mãe que está em jornada de trabalho tem o direito de amamentar seu filho em dois descansos especiais de meia hora cada um, para a manutenção do AM, com horários programados em conjunto ao empregador⁴³.

Ao longo dos anos, cada vez mais as mulheres se inserem no mercado de trabalho e assumem as responsabilidades do lar, devido a esse fato é estimulada a criação de salas de apoio à amamentação pelas empresas, onde são realizadas a ordenha e o armazenamento do leite durante o período laboral da nutriz, possibilitando a oferta do leite materno em sua ausência para o bebê⁴⁴.

Essas salas seguem a portaria governamental de 2009 para estrutura física e materiais necessários a essas salas, versando também sobre a assistência de profissionais de saúde que atuam em conjunto das empresas, garantindo o não desperdício do leite ordenhado e evitando o acúmulo de leite materno, que levariam ao ingurgitamento e as afecções mamárias⁴⁴.

Afirmam os autores de A3, A5, A14, A23, A26, que as afecções mamárias também ocorrem devido a inadequada posição da mãe durante a amamentação, causando, assim, a má pega do mamilo. Há também a questão do mamilo invertido, que leva a mãe a utilizar utensílios ao oferecer o leite materno.

Para essas intercorrências mamárias existem técnicas que facilitam a prática do posicionamento e pega adequados: expor os mamilos ao sol, não utilizar produtos que ressequem os mamilos, não usar protetores, pois podem causar trauma mamilar. Também deve ser orientada a ordenha adequada para que se evite o ingurgitamento, que é fator positivo para o desmame precoce, tornando a prática de amamentar mais dolorosa e desmotivante para a mãe³¹.

Em A9, A11, A12, A15, A16, A23, A28, A30 referem que a utilização de chupetas e mamadeiras refletem em uma conduta prejudicial não somente para deformidades orais da criança, mas também como fonte de contaminação através dos bicos, conforme a higienização realizada, sendo um dos maiores fatores para o desmame precoce.

A introdução de chupetas, fórmulas, mamadeiras, alimentos, e outros líquidos antes dos seis meses de vida do lactente não é recomendável. Torna-se uma atitude que contradiz com o fato de que o leite materno, por ser de baixo custo, contribui positivamente para as famílias que possuem dificuldade econômica, evitando o aumento pelas procuras das consultas médicas, a compra de remédios e riscos de infecções recorrentes, entre outros benefícios trazidos pelo AME³¹.

O hábito de uso de mamadeiras e chupetas precocemente favorecem a sucção inadequada, a má oclusão dentária, alteram a mastigação e a deglutição. Pode haver confusão de bicos pelo lactente, devido às diferenças do bico artificial em relação ao seio materno, resultando na sucção inadequada e, conseqüentemente, na produção insuficiente do leite materno^{48,49,50}.

Em 1992 foi aprovada a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), através da Resolução de 12 de outubro de 1992 pelo Conselho Nacional de Saúde, que traz a obrigatoriedade de existir em destaque, em alimentos infantis comercializados, informação de que tais alimentos não deverão ser ingeridos por crianças menores de seis meses de vida, salvo aqueles que obtenham orientação médica ou nutricional⁴⁵.

A crença de pouco leite e leite fraco, citada pelos autores A5, A13, A17 A20, A23, é um fator identificado com facilidade relacionado ao desmame precoce, pois através da insegurança materna ou falta de orientação, ela não percebe o mal posicionado ou a pega incorreta e essa conduta leva a nutriz a interromper o AME com a introdução de mamadeira e leite artificial, sem a avaliação profissional.

A mulher, biologicamente, tem total capacidade de produzir leite suficiente à demanda de seu bebê, portanto, a crença de leite fraco se torna indevida, podendo ser solucionada através de uma assistência direta à nutriz, garantindo informações pertinentes à promoção e proteção do aleitamento materno exclusivo, da prática de técnicas adequadas para a pega e posicionamento. Essa assistência deverá ser realizada durante o pré-natal ou logo após o parto, para que mãe e o recém-nascido possam encontrar o jeito mais confortável para ambos³¹.

Em relação ao tipo de parto, primaridade e depressão pós-parto, em A11 não se tornou relevante para o autor o tipo de parto para análise em seu estudo, mas compreende que por conta das dores causada no pós-parto cesárea, a mulher pode não se sentir disposta a amamentar, e ser induzida a ofertar mamadeira e leite artificial. Já em A17, o autor relata que mulheres primíparas, estão propensas a acreditar que seja necessário introduzir leite devido à in experiência materna.

O parto cesáreo foi o fator mais predisponente para os índices de menor prevalência no aleitamento materno, adiamento na primeira mamada e complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico, uso de medicações como os anestésicos, apresentando índices de maior prevalência, destacando assim a

atuação dos profissionais perante a escolha da nutriz em relação ao tipo de parto, e a valorização do parto vaginal e do alojamento conjunto⁵¹.

É necessário assegurar cuidado e um ambiente tranquilo à mulher durante o parto e pós-parto, pois nesse momento, considerado muito estressante, a mulher se torna mais vulnerável, retardando assim o início da amamentação. Portanto, é indispensável a atuação do enfermeiro, que proporcionará um parto humanizado e seguro, diminuindo os riscos maternos e fetais e garantindo uma assistência qualificada para se obter um puerpério tranquilo e para que a amamentação seja prazerosa⁵¹.

O autor de A19 e A27 cita o tabagismo e alcoolismo como hábitos inadequados durante o AME, proporcionando efeitos maléficos que a nicotina causa no organismo do bebê que recebe o leite materno, porém não evidencia este como um fator que interfere no desmame precoce, visto que as mães continuam a oferta do leite, causada pela falta de informação.

Acredita-se que o aleitamento materno supera os possíveis malefícios causados pela nicotina durante a amamentação, não configurando o tabagismo como contraindicação ao AM. Durante seu aconselhamento, o profissional deve orientar a mãe a diminuir o máximo possível o uso do cigarro e alertar sobre as possíveis consequências para o desenvolvimento do bebê, além de deixar claro para ela que fumar logo depois da mamada reduz os níveis de nicotina no leite³¹.

Geralmente, o consumo de substâncias como álcool e cigarro durante a gestação é reduzido, porém podem ser encontrados níveis desse consumo se tornando elevados. Essa atitude pode ser associada ao fator de transtorno psicológico (depressão) e que pode ocorrer após o nascimento da criança, dificultando assim a prevalência do AME e a auto confiança destas mães em amamentarem os filhos e reduzirem o consumo dessas substâncias prejudiciais à saúde de ambos^{31,54,55}.

A desestimulação do uso de álcool durante a amamentação deve ser priorizada na assistência para a redução dos danos ao lactente, pois a ingestão de doses menores de 0,3ml/kg podem reduzir a produção láctea e alterar o sabor do leite materno, levando à recusa do lactente^{31,54,55}.

Considerações Finais

Com o findar deste estudo, pode-se aludir que a produção científica da área da saúde discute muito pouco sobre o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, o que pode refletir nas carências de informações do enfermeiro para trabalhar com a promoção do aleitamento materno, a fim de consolidar equipes multiprofissionais comprometidas com a saúde materno-infantil.

Apesar de existirem políticas públicas que preconizam o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, estas não são implementadas de maneira eficaz nos serviços de saúde e o enfermeiro possui grande

difficuldade em implementá-las. É uma atividade assumida pelo enfermeiro, mas que não ocorre de forma sistematizada, demonstrando, assim, a necessidade de capacitações, de especializações e de uso de protocolos para a atuação na linha de frente nas unidades básicas de saúde ou hospitalares, colaborando para a redução do desmame precoce.

Considera-se que através das políticas públicas da área de saúde consegue-se estabelecer conhecimentos necessários para a prática da amamentação, além de conseguir identificar os benefícios em manter o aleitamento materno exclusivo e os malefícios de sua interrupção precoce.

Diante dessa realidade, se faz necessária uma abordagem individualizada e humanizada para que se estabeleça confiança e vínculo entre a mulher e o profissional, a fim de erradicar mitos enraizados em relação ao aleitamento materno e empoderar a futura nutriz sobre a importância em decidir a melhor forma de alimentar seu filho.

Dessa maneira, percebe-se que não basta apenas elaborar políticas públicas de excelência se as mesmas não condizem com a realidade da saúde brasileira. Primeiro, deve-se organizar os serviços de saúde, garantir recursos humanos capacitados e recursos materiais suficientes para que assim, seja implementada a política de incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Promovendo o Aleitamento Materno 2a edição, revisada. Brasília, Álbum seriado.18p., 2007.
2. Figueiredo B, Diasb CC, Brandão S, Canário C, Costa RN. Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte, J Pediatria (Rio de Janeiro), 2013, 89 (4): 332–8.
3. Moiabazi SAS, Salina O, Borges HC, Rocha NBD, Saliba NA. Desmame Precoce: Falta de Conhecimento ou de Acompanhamento? Pesq. Bras. Odontoped. ClinIntegr., João Pessoa, jan./mar. 2013; 13(1):53-59.
4. Bosi MLM, Machado MT. Amamentação: um resgate histórico. Amamentação: um resgate histórico. Caderno esp., caderno de saúde publicado Ceará. v.1, n.1, jul./dez., 2005.
5. Coutinho BST. A Importância da Amamentação na Relação Mãe/Filho. Universidade Fernando Pessoa Ponte de Lima, 2009.
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho S. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Revista Enisten, 2010;8 (1 pt1): 102-6.
7. Broilo MC, Louzada MLC, Drachler M. Percepção e atitudes maternas em relação às orientações de profissionais de saúde referentes a práticas alimentares no primeiro ano de vida. J Pediatr (Rio J), 2013; 89(5):485–91.
8. Morgado CMC, Werneck GL, Hasselmann. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. Ciência & Saúde Coletiva, 2013; 18(2):367-376.
9. Frota MA, Casimiro CF, Bastos PO et al. Conhecimento de mães acerca do aleitamento materno e complementação alimentar: pesquisa exploratória. vol.12, nº01, 2013.

10. Pereira TS, Oliveira F, Cardoso MDAF. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis. Pereira et al. CoDAS 2017; 29(3):e20150301 DOI: 10.1590/2317-1782/20172015301.
11. Mosele PG, Santos JF, Godói VC et al. Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido com vistas à alimentação ao seio materno. Rev. CEFAC. Set./out., 2014; 16(5):1548-1557.
12. Bezerra JC, Oliveira RK. Hábitos maternos relacionados à amamentação. Rev. baiana enferm., 2017; 31(4):e18247.
13. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública 2015; 49:91.
14. Campos AMS, Chaoul CO, Carmona EV et al. Práticas exclusivas de aleitamento materno relatadas pelas mães e a introdução de líquidos adicionais. Rev. Latino-Am. Enfermagem mar./abr., 2015; 23(2):283-90.
15. Bizerra RL, Carnaúba JP, Chaves FLP et al. Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015 jul./set.;17(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.31061>.
16. Taglietti RL, Lazarotto K, Pinto SLB, Teo CRPA. Práticas alimentares nos dois primeiros anos de vida: presença de vulnerabilidade em saúde. Sci. Med. 2014; 24(1):39-45.
17. Escarce AG, Araújo NG, Friche AAL et al. Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. rev. cefac. nov./dez., 2013; 15(6):1570-1582.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).
19. Camarotti CM et al. Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. Acta Paul Enferm. 2011; 24(1):55-60.
20. Campos COM, Silva AED, Oliveira MCF et al. Adaptação transcultural dos estágios de mudança de comportamento e processos de mudança para a amamentação exclusiva. Rev. Nutr., Campinas, set./out., 2016; 29(5):731-740.
21. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. Rev. Gaúcha Enferm., 2015; 36(esp):127-34.
22. Silva D, Nóbrela L, Valente A et al. Aleitamento materno e caracterização dos hábitos alimentares na primeira infância: experiência de São Tomé e Príncipe. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, jul./set., 2014;14 (3): 269-277.
23. Vitolo MR, Louzada MLC, Rauber F. Atualização sobre alimentação da criança para profissionais de saúde: estudo de campo randomizado por conglomerados. Rev. Bras. Epidemiol. out./dez., 2014; 17(4): 873-886.
24. Vargas PB, Vieira BDG, Queiroz ABA et al. Experiências de puérperas na identificação de sinais de fome do recém-nascido. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 1, p. 335-343, jan./mar., 2016.
25. Eulálio MC, Macedo JQ, Gomes LN et al. Significado da amamentação vivenciado por mães nutrízes. Rev. Enferm. UFSM, abr./jun., 2014; 4(2):350-358.

26. Batista et al; J. Health Biol Sci. 2017; 5(2):184-191 doi:10.12662/2317-3076jhbs.v5i2.1153.p.184-191.2017.
27. Trindade ALJ, Llinhares EF, Araújo RT. Aleitamento materno: conhecimentos das puérperas a respeito dessa prática. Rev. Saúde.Com. 2008; 4 (2): 123-133.
28. Braga PP, Almeida CZ, Leopoldina IV. Percepção materna do aleitamento no contexto da prematuridade. R. Enferm. Cent. O.Min. 2012; 2 (2): 151-158.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.: i.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2ª ed– Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 47 p.: i (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23).
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 10 passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos.1ªedicao, 2002. 6p.:i.
33. Lima APE, Javorski M, Amorim RJM et al. Práticas alimentares no primeiro ano de vida: representações sociais de mães adolescentes. Rev. Bras. Enferm. nov./dez., 2014; 67(6):965-71.
34. Sartório BT, Coca KP, Marcacine KO et al. Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica. Rev. Gaúcha Enferm. mar. 2017; 38(1):e64675.
35. Baldissera R, Issler RMS, Giugliane ERJ. Efetividade da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável na melhoria da alimentação complementar de lactentes em um município do Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, set., 2016; 32(9):e00101315.
36. Vitolo MR, Louzada ML, Rauber F et al. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, ago, 2014; 30(8):1695-1707.
37. Matos SMA, Barreto ML, Rodrigues LC et al. Padrões alimentares de crianças menores de cinco anos de idade residentes na capital e em municípios da Bahia, Brasil, 1996 e 1999/2000. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, jan., 2014; 30(1):44-54.
38. Lopes FO, Oliveira MIC, Brito AS et al. Fatores associados ao uso de suplementos em recém-natos em alojamento conjunto no município do Rio de Janeiro, 2009. Ciência & Saúde Coletiva, 2013; 18(2):431-439.
39. Costa EV, Santos PR, Cunha MC. Dificuldades na introdução de alimentos complementares ao aleitamento materno em bebês não disfágicos: efeitos da atuação fonoaudiológica. Distúrb. Comum., São Paulo, set., 2017; 29(3): 539-557.
40. Campos LF, Varquez FL, Cortellazzi KL et al. A má oclusão e sua associação com variáveis socioeconômicas, hábitos e cuidados em crianças de cinco anos de idade. Rev. Odontol. UNESP, mai./jun., 2013; 42(3): 160-166.

41. Schoeps DO. Erros alimentares mais frequentes em pediatria. *Pediatria Moderna*, Set., 2013, vol.49, nº9, págs.393-397.
42. Fujinaga CI, Chaves JC, Karkow IK. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. *Audiol. Commun. Res.*, 2017; 22:e1762.
43. Brasil. Decreto Lei nº 5.452: Consolidação das Leis do Trabalho. [Internet]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/Decreto-Lei/Del5452.htm>.
44. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Banco de Leite Humano - Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos. Série Tecnologia em Serviços de Saúde. Brasília, 2008. 159p.
45. Conselho Nacional de Saúde [internet] Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes. República Federativa do Brasil. Resolução nº31 12 de outubro de 1992.
46. Silveira LM, Pradei LS, Ruedell AM. Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais de crianças. *Rev. Saúde Pública*, 2013; 47(1):37-43.
47. Fujinaga CI, Moraes SA, Amorim NEZ et al. Validação clínica do Instrumento de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral, *Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original* 21(Spec):[06 telas] jan./fev., 2013.
48. Medeiros AMC, Bernardi AT, Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno copo e mamadeira. *Rev.da Soc Bras Fonodaudiol*, 2011, pag. 9.
49. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em hospital amigo da criança. *Pediatr.*, 2003; pag.309.
50. Cotrim LC, Venâncio SI, Escuder MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. *Ver Bras Saúde Matern Infant.*, 2002; 245-52.
51. Sá NNB, Gubert MB, Santos W, Santos LMP. Fatores ligados aos serviços de saúde determinam o aleitamento materno na primeira hora de vida no Distrito Federal. Brasil, 2011. *Rev. Bras. Epidemiol jul./set.*, 2016; 19(3):509-524.
52. Primo CC, Ruela PBF, Brotto LDA. Efeitos da nicotina materna na criança em amamentação, *Rev. Paul Pediatr.*, 2013; 31(3):392-7.
53. Nascimento ALV et al. Ingestão de bebidas alcoólicas em lactantes atendidas em Hospital Universitário. *Rev. Paul Pediatr.*, 2013; 31(2):198-204.
54. Matta A, Soares LV, Bizarro L. Atitudes de gestantes e da população geral quanto ao uso de substâncias durante a gestação. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) set./dez.*, 2011; 7(3):139-47.
55. Ciampo LAD et al. Prevalência de tabagismo e consumo de bebida alcoólica em mães de lactentes menores de seis meses de idade. *Rev. Paul. Pediatr.*, 2009; 27(4):361-5.