



FATORES QUE INTERFEREM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Poliana Araújo Rhodes

Orientadora: Marcell Schewenck Alves da Silva

Curso: Enfermagem Período: 10º Área de Pesquisa: Saúde

Resumo: O aleitamento materno é o momento em que a criança recebe leite da mãe (direto da mama ou ordenhado), livremente de obter ou não demais alimentos. É a alimentação apropriada nos meses iniciais de vida, pois, é imunológico e nutritivo, além de beneficiar o laço entre mãe e filho. A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta que os bebês recebam leite materno exclusivo até o sexto mês de vida, e, juntamente com a alimentação adicional saudável até os dois anos ou mais. O enfermeiro tem grande importância na construção de valores sobre a amamentação junto à nutriz e aos familiares da mesma, auxiliando para um aleitamento bem sucedido. O presente estudo objetivou verificar os fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo. Este artigo foi desenvolvido através de pesquisas bibliográficas com abordagem qualitativa do tipo descritiva. Os resultados obtidos no estudo demonstraram existir dificuldades para as mães amamentarem seus bebês, além de muitas dúvidas e insegurança acerca da prática da amamentação. Um dos sentimentos mais demonstrados foi o medo de sentir dor no decurso da oferta do seio ao lactente. Como considerações finais percebeu-se que, as informações sobre a serventia e vantagens do aleitamento através da realização de visitas domiciliares e ações educativas, facilita a redução desnecessária do desmame precoce e demais problemas concernentes nessa fase tão relevante.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo. Desmame precoce. Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

O leite materno para o recém-nascido é um alimento natural que compreende todos os nutrientes indispensáveis para a primeira etapa da vida. É o único alimento que a mãe necessita ofertar a criança até o primeiro semestre de vida, e, a partir daí, complementar com recomendação de um pediatra (KYLE, 2011).

O Brasil é referência mundial em amamentação, sendo que, 41% das mães amamentam exclusivamente até os seis meses, significando o dobro da taxa registrada nos Estados Unidos, Reino Unido e China. Esse avanço colaborou para a redução da mortalidade de crianças brasileiras menores de cinco anos em 80%, passando de 66 para 12,9 a cada mil nascidos vivos entre 1990 e 2014 (BRASIL, 2015).

Percebe-se que apesar do reconhecimento da relevância da amamentação por parte dos profissionais de saúde e a indução ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME), ainda há muito que se preocupar e colocar em prática, começando com orientações na fase do pré-natal e pós-parto, orientando a gestante acerca da relevância do aleitamento materno (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

O mesmo autor ainda explana que muitas causas têm colaborado para a baixa regularidade desta prática, sendo que, a carência de informações consta como uma das maiores causas de interrupção da amamentação, seguido de demais fatores como: a banalização dos sentimentos da puérperas; interferências familiares baseadas em herança cultural; trabalho extradomiciliar onde o afastamento da mãe com a criança leva a opção por leite não materno, além de outros percalços nessa fase que podem vir mudar a alimentação do bebê (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Os enfermeiros possuem conhecimentos específicos acerca do manuseio clínico da amamentação; e, na orientação a respeito dos benefícios aconselham a nutriz sobre as posições e pega adequadas ao longo das mamadas, estimulando dessa forma a necessidade do aleitamento. Ainda em suas orientações, o enfermeiro aplica vários meios de comunicação como: recursos materiais e audiovisuais, ou seja, comunicação verbal e não verbal. A atuação dos enfermeiros e assistência às mães concernente ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e na alimentação complementar após esse período, estabelecem benefícios à saúde das nutrizes e das crianças (AZEVEDO *et al.*, 2015).

O presente trabalho justifica-se considerando a relevância do tema acerca da amamentação exclusiva para lactentes até seis meses de idade, visto que, a amamentação protege contra patologias e reduz o percentual de mortalidade infantil. Por meio desse estudo percebe-se que as crianças que recebem o leite materno têm mais benefícios do que as que não o recebem; além de ajudar no crescimento saudável, na saúde mental, física e motora do bebê e da mãe.

Levando em conta o valor da amamentação e seus benefícios questionam-se alguns pontos: quais são as dúvidas na conduta de amamentar? Quais as intercorrências que podem contribuir negativamente para o êxito do aleitamento materno exclusivo?

A partir da premissa, este artigo objetiva identificar na literatura científica os fatores que interferem na amamentação e descrever a atuação da enfermagem na assistência ao aleitamento materno.

2. ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

2.1. Breves Considerações

A mitologia grega relata a história da loba que amamentou Rômulo e Remo, e, da história de Zeus que foi amamentado por uma cabra. A tradição do povo babilônio, egípcio e hebreu amamentava suas crianças durante três anos, e simultaneamente os romanos e os gregos ricos alugavam escravas como amas-de-leite para alimentar os bebês (BITAR, 1995).

Hipócrates foi o precursor das vantagens do aleitamento materno, demonstrando que a mortalidade era maior entre os bebês que não eram amamentados no peito materno. Posteriormente, Sorano se dispôs a pesquisar sobre os aspectos de odor, sabor, cor e densidade do leite materno humano; e, Galeno considerou que a alimentação teria que ser realizada sob a inspeção de um médico (DINIZ; VINAGRE, 2001).

Conforme Silva (1990), o estímulo à realização da amamentação e a proteção às crianças abandonadas e órfãs, cresceu com o advento do cristianismo; além do estímulo à prática do aleitamento materno, ofertavam ainda cuidado às crianças rejeitadas. Naquela época, alguns povos nativos da região das Américas tinham o costume de amamentar as crianças por um tempo aproximado de 3 a 4 anos. Quando a amamentação estava em declínio, sobretudo na Inglaterra e na França.

Segundo estudos realizados no século XVIII, a amamentação não era vista com bons olhos diante da sociedade europeia, fase esta, em que as amas-de-leite se tornaram um costume. Por não ter a alternativa das amas-de-leite, em vários locais a mortalidade infantil se intensificou em decorrência ao desmame precoce alcançando a taxa de 99,6% das crianças em Dublin; já em Londres e Paris mesmo os bebês sendo amamentados por amas, o percentual de mortes chegou respectivamente a 80% e 56%. Na Inglaterra, as taxas de mortalidade foram menores por causa de um trabalho realizado, que estabeleceu determinados cuidados na nutrição alimentar das crianças com as amas-de-leite, de teoricamente amamentar e inserir posteriormente os alimentos, conseguindo salvar inúmeras vidas (BITAR, 1995).

No transcorrer da história humana houve pontuações entre 15% a 25% de mortes infantis, alcançando a média de 90% em que as crianças eram órfãs e não tinha quem as amamentasse. Até o fim do século XIX o aleitamento materno era uma alternativa de morte ou vida, tornando-se um processo bastante complexo (DINIZ; VINAGRE, 2001).

O índice da amamentação materna no Brasil durante a década de 70 foi muito reduzido em consequência à falta de estímulo dos profissionais de saúde; quando ocorria também a gratuidade do leite em pó pelo governo e a falta de ética das propagandas dos sucedâneos do leite materno (REA, 2004).

Atualmente no Brasil, existe uma legislação específica para defender a amamentação, que tem a intenção de colaborar para a nutrição das crianças através da normatização do incentivo comercial e da utilização adequada de alimentação para bebês e crianças da primeira infância, assim como, da utilização de mamadeiras e chupetas; estímulo e defesa à lactação exclusiva nos seis meses iniciais de vida e à sua continuidade até aos dois anos de idade após a inserção de demais alimentos (BRASIL, 2002).

2.2. A Importância do Aleitamento Materno

A proteção da saúde da criança em países que estão em desenvolvimento é um dos maiores propósitos da sociedade, pois, a mortalidade e a desnutrição infantil revelam dificuldades na saúde pública. A amamentação materna representa uma medida essencial de promoção e proteção da saúde infantil. O leite materno atende

integralmente aos aspectos imunológicos, psicológicos, nutricionais e ao desenvolvimento propício da criança nos primeiros meses de vida, sendo estes de grande suscetibilidade (ABDALA, 2011).

Pesquisas apontam a relevância da amamentação para a saúde materno/infantil e para o intervalo entre as gestações; uma vez que, o aleitamento materno salva em média 6 milhões de vidas infantis gradualmente a cada ano, ficando responsável por aproximadamente um terço da redução da fertilidade percebida nos últimos dez anos (REA, 2004).

O leite materno é ideal para o recém-nascido, é um alimento natural que abrange todos os nutrientes indispensáveis até a metade do primeiro ano, e inclusive a um terço no decorrer do segundo ano de vida. Além de trazer uma série de benefícios para mãe e filho, não tem custo e aumenta o vínculo entre ambos. É o único alimento que a nutriz deve ofertar a criança no primeiro semestre de vida, e, a partir daí, complementar a alimentação com recomendação de um pediatra. “O leite materno já vem pronto, está sempre na temperatura correta para o bebê e não necessita de preparo prévio, nem gasto de energia, ou seja, não agride o meio ambiente” (BRASIL, 2016).

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança. Constitui uma intervenção sensível, econômica e eficaz para redução da morbimortalidade infantil, além de permitir um impacto positivo na promoção da saúde integral do binômio mãe-filho (JOVENTINO *et al.*, 2011, p.23).

Kyle (2011) elucida que alguns nutrientes presentes no leite materno são: lactose, lipídios, ácidos graxos, poliinsaturados e aminoácidos. A concentração de ferro do leite materno é menor que a da fórmula para bebês, mas o ferro tem biodisponibilidade mais ampla e é suficiente para satisfazer as necessidades do lactente nos primeiros 4 a 6 meses de vida. Contém ainda imunoglobulinas e linfócitos que auxiliam no sistema imunológico infantil ao proteger e combater contra patologias infecciosas e crônicas, possibilitar o desenvolvimento cognitivo.

O primeiro “leite” produzido pelas mamas é conhecido como colostro, e é secretado nos primeiros 2 a 4 dias de vida depois do nascimento. O colostro é um líquido aquoso fino amarelado, e de fácil digestão devido a seu alto teor de proteína e da baixa concentração de açúcar e gorduras. O colostro assegura a nutrição completa, ou seja, tudo que o recém-nascido precisa durante os primeiros 2 a 4 dias de vida. Em seguida, o leite de transição substitui o colostro. Em torno do 10º dia depois do nascimento, as mamas começam a produzir leite maduro, que tem coloração ligeiramente azulada e parece fino (KYLE, 2011, p.22).

O leite materno contém mais de 200 nutrientes que complementam as necessidades imunológicas e nutricionais do lactente, assegurando seu desenvolvimento adequado (CURY, 2004). Sendo observada uma modificação nutricional do leite no decorrer do processo da amamentação, apresentando uma distinção de micronutrientes do primeiro e do último leite a sair da mesma mamada (MORGANO *et al.*, 2005).

A questão da exclusividade da amamentação materna, em alguns casos – prematuridade, baixo peso ao nascer, gemelaridade – pode trazer polêmica, por causa de possíveis menores incrementos na curva ponderal, no primeiro ano. De qualquer forma, considerando a recomendação da amamentação materna exclusiva até os 6 meses, e a complementação alimentar nesse período, justificada por um correto acompanhamento do crescimento [...] a amamentação exclusiva ou não, trará benefícios para a criança (MUNIZ, 2010, p.12).

Vários estudos foram divulgados apresentando diferenças no desenvolvimento infantil entre crianças alimentadas com leite materno e com demais fórmulas, ocasionando em consequências negativas e positivas do tempo de aleitamento materno sobre a evolução destas crianças no primeiro ano de vida. Na maior parte dos casos, foi reconhecida uma considerável elevação de peso nos lactentes com amamentação distendida até seis meses de idade, portanto, no segundo trimestre, acontece o contrário, isto é, crianças alimentadas com leite materno resultam-se mais magras que as alimentadas com fórmulas (MUNIZ, 2010).

O aleitamento materno compõe-se de endorfina que auxilia na supressão da dor e aumenta a eficácia das vacinas. Contêm também anticorpos, leucócitos, lactofurina (inibe o desenvolvimento de bactérias patogênicas), fator bífido (inibe a diarreia) (OLIVEIRA, 2011).

Martins (1984) e Rocha *et al.* (2018) mencionam que são incontáveis os benefícios da amamentação, entre tantos se destacam:

- Proteção contra infecções, essencialmente as associadas ao aparelho digestivo e respiratório;
- Melhora na condição integral da saúde na infância;
- Prevenção da obesidade e intolerância ao glúten;
- Redução do desenvolvimento dos processos alérgicos, pela possível ação da célula macrófago que existe em ampla quantidade no colostro, e pelo atraso da inserção de proteínas heterólogas (encontradas no leite de vaca);
- Melhoria do desenvolvimento neuropsicomotor;
- Redução do nível de desnutrição proteica calórica;
- Colabora no desenvolvimento da arcada dentária;
- Diminuição da taxa de mortalidade infantil;
- Intensificação do elo mãe/filho;
- Indução à maturação do sistema imunológico mais acelerado, produzindo altos níveis de anticorpos em resposta às vacinações;
- Auxilia no relacionamento da criança com os demais;
- Nas nutrízes, existe a minimização da incidência de câncer de mama e de ovário;
- Diminuição ao risco de osteoporose;
- Beneficia na redução do sangramento pós-parto;
- Retorno uterino mais rápido ao estado normal;
- Prevenção de anemia e hemorragias, entre outros.

Conforme Moraes (2010), o aleitamento materno apresenta vantagens que vão além da fase de lactação, repercutindo positivamente por toda a vida do ser humano. Sendo vantajoso para as crianças, para as famílias e também para a sociedade, visto que, o bebê que é amamentado, fica menos doente, utiliza menos

medicamentos, menos atendimentos médicos e internações hospitalares, além de reduzir as ausências dos pais ao trabalho (MUNIZ, 2010).

2.3. Dificuldades e Interferências no Aleitamento Materno

Estudos comprovam que diversos fatores contribuem para o desmame precoce como, algum problema com o recém-nascido, a deficiência orgânica da mãe, a influência de terceiros e a atribuição de responsabilidade à mãe. Assim sendo, observa-se que não existem justificações isoladas, mas a ligação de aspectos existentes entre mãe e filho e as circunstâncias nas quais estão inseridos em uma relevância espaço-temporal (SOUZA, 2010).

A prática do aleitamento materno é um agrupamento complexo de situações experimentadas pela nutriz; é uma técnica cognitiva/emocional que abrange os conhecimentos e habilidades femininos a respeito da amamentação, e ainda possibilita suas percepções no tocante aos sentimentos ocasionados pelas vivências da ação de amamentar defrontando com suas expectativas (DIAS, 2014).

Para Oliveira (2011), algumas complicações podem impossibilitar o aleitamento materno, como a rachadura ou fissura mamária, que é causado pela posição errônea do bebê durante o momento da amamentação ou pela maneira errada da pegada do recém-nascido.

A mastite prejudica o aleitamento materno e é um processo inflamatório da mama provocado por fissuras, pelo esvaziamento mamário incompleto, acúmulo do leite, desmame brusco, entre outras causas, podendo ser ou não infeccioso, ocasiona dor, febre, obstrução mamária, mal estar e calafrios (OLIVEIRA, 2011).

As causas que podem favorecer os problemas como ingurgitamento mamário e fissuras mamilares conseguem ser prevenidos. Tais intercorrências ocorrem em consequência da dificuldade das gestantes em entender as instruções dos profissionais de saúde, ou, às imprecisões nas rotinas assistenciais dos serviços de saúde. Instruir e ajudar a puérpera no tocante aos procedimentos de amamentação coopera para uma sucção adequada. A demanda de ajuda para dar continuidade ao aleitamento materno decorre por parte de muitas mulheres, essencialmente, sendo na primeira gestação, trabalharem fora e/ou sendo muito jovens. Destarte, no decurso da assistência do pré-natal, a gestante deve ser comunicada a respeito dos benefícios, dos procedimentos e da preparação dos mamilos e mamas para que intercorra uma amamentação tranquila e segura (ASSIS *et al.*, 2014).

Conforme Morais *et al.* (2010), os conhecimentos transmitidos do vínculo avó/mãe/filha trazem os tabus, crenças e informações culturais que faz parte de uma herança sociocultural, que determinam os distintos significados para a mulher sobre a amamentação.

Poderá acontecer também durante a amamentação de o recém-nascido rejeitar o peito, situação que pode estar vinculado ao nervosismo da mãe de não conseguir aconchegar a criança, muitas vezes ocasiona estresse na nutriz deixando-a frustrada em sua experiência materna. A forma como mãe e filho se posicionam no decorrer da amamentação, a sucção e a pega da mama pela criança, são determinantes para que os mamilos não machuquem, evitando o prévio desmame (MORAIS, 2010).

Pesquisas realizadas por Abreu, Fabbro e Wernet (2013), constataram que em consequência a problemas mamários, existe uma associação entre o desmame e a dor pela pega desacertada. A dor necessita ser considerada como um instrumento relevante e individual no auxílio à nutriz, e a avaliação do machucado

deve ser irrestrita, e ainda, abarcar a escuta com o reconhecimento da reclamação.

Em outra pesquisa realizada por Viana *et al.* (2014) que objetivou identificar as causas do desmame precoce, a dor foi um dos fatores principais indicados como problemática no momento da amamentação, pois afeta no reflexo de expulsão do leite e como resultado, a criança não obtém sucesso na mamada.

Ressalta-se que, quando a condição emocional da mãe se mostra negativa, fomenta efeitos adrenérgicos, conduzindo à redução do reflexo de expulsão do leite, não sustentando as necessidades nutricionais que o bebê necessita, direcionando-a ao sentimento de impotência (MORAES *et al.*, 2014).

O aleitamento materno é concatenado por muitas mulheres à queda mamária, mas o fato é que esta situação sucede pela incorreta utilização do sutiã; pelo peso em excesso no período gestacional; fatores hereditários; idade, e a própria gestação, que ocasiona diversas alterações no corpo feminino, não sendo, portanto, a prática de amamentar. No decurso da amamentação, as mulheres deveriam fazer uso de sutiãs com reforço, visto que é um ciclo especial em que os seios se encontram seis vezes maior que o tamanho normal (DIAS; RAMIRES, 2014).

Atualmente, as mulheres têm um amplo conhecimento acerca das vantagens do aleitamento materno, entretanto, o desmame precoce continua sendo muito comum, devido ao aporte cultural dos mitos e crenças. A crença de o leite ser insuficiente conduz ao sentimento de insegurança na sua capacidade de formação de leite em quantidades adequadas para suprir as necessidades da criança (TOSCHI; DOUMID; ALBERICI, 2016).

O desmame é entendido como um processo de evolução da mulher como mãe e do desenvolvimento infantil; dessa forma, deve acontecer de maneira natural, na proporção em que a criança vai alcançando capacidade para que isso aconteça. Devendo ocorrer entre dois a quatro anos e ocasionalmente anterior a um ano de idade da criança. A mãe deve participar ativamente desse processo, preconizando sinais do desmame natural quando a criança estiver preparada e impuser limites apropriados à idade (BRASIL, 2009).

O desmame precoce decorre ainda por influência da cultura, do grau de escolaridade, do quadro emocional e essencialmente do conhecimento que a nutriz tem em relação a prática do aleitamento materno, junto com a falta de informação e suporte dos familiares quanto dos profissionais da área da saúde ao longo do pré-natal e do pós-parto (MORAIS, 2010).

Foi apresentado em um estudo elaborado por Alvarenga *et al.* (2017), que as primíparas denotam maiores possibilidades de efetuarem uma amamentação insatisfatória, já que pode haver uma carência de experiência, tornando uma grande causa de risco para o desmame precoce.

A necessidade de a mulher trabalhar fora para auxiliar na renda familiar, o cansaço físico e mental pelo retorno ao trabalho, as condições inadequadas no ambiente laboral são capazes de reduzir a produção do leite, direcionando ao desmame (PERES; PEGORARO, 2014).

Conforme Nick (2011) motivos para o desmame precoce algumas vezes são de aspecto cultural, quando as mães julgam que os alimentos industrializados lácteos venham a fortalecer tanto ou mais que o leite humano. Os principais fatores que causam a interrupção do aleitamento são: intercorrências mamárias, intercorrências com o recém-nascido, crença na produção insuficiente de leite e dificuldade de pega da mama.

Desde a década de 80, as evidências favoráveis à prática da amamentação exclusiva aumentaram consideravelmente. Atualmente sabe-se que a administração de outros líquidos além do leite materno nos primeiros quatro meses de vida da criança pode interferir negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, podendo diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar o menor ganho ponderal e o aumento do risco para diarreia, infecções respiratórias e alergias (VENANCIO, 2002, p.314).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1991) estabelece que o leite materno exclusivo deva ser oferecido às crianças até seis meses de vida, a partir desse período deverá ser administrado o complemento de outros alimentos, sendo importante, até pelo menos os dois anos de idade. Portanto, o Ministério da Saúde (2009) ressalta que não há necessidade em iniciar a administração dos alimentos antes de seis meses, porque, poderá haver riscos à saúde do bebê, visto que, a inserção de alimentos está relacionada a ocorrências de diarreia, e, inclusive ao perigo de desnutrição. “Só que o padrão de vida moderna que se assume atualmente, tem gerado empecilhos que inibem a prática da amamentação” (FERREIRA, 1997, p.03).

Alguns empecilhos estão concatenados exatamente ao modo de vida consumista da sociedade, que passa a aderir práticas impostas pela mídia, expondo, por exemplo, que o leite artificial faz com que a criança se torne mais inteligente e saudável. Atualmente o desmame precoce tornou-se um problema de saúde pública, visto que, a quantidade de nutrízes que utilizam de outras formas de alimentos em detrimento ao leite materno (NICK, 2011).

2.4. Assistência de Enfermagem no Aleitamento Materno

O aleitamento materno é uma prática espontânea, no entanto é vista como um comportamento, e para tal, necessita ser aprendido. Logo, é preciso que os enfermeiros incentivem as nutrízes a começarem a praticar, assessorando-as nos primeiros meses da criança com o propósito de que a inserção de alimentos transcorra no momento correto. Nesse contexto, compreende-se que os profissionais necessitam obter habilidades e conhecimentos, para conceder aconselhamento e auxílio no cotidiano inicial da nutriz, para que esta vivencie a fase de aleitamento materno de maneira segura e saudável (BARBIERI *et al.*, 2015).

A fase de amamentação pode parecer simples, porém exige vários requisitos a fim de que tudo ocorra bem; portanto, para que as mães obtenham êxito em sua vivência de amamentar e sejam estimuladas a fazê-lo, é necessário muito esclarecimento, informação acerca do assunto e oferecimento de condições para que os bebês e as mães vivenciem esta fase de maneira prazerosa (SILVA, 2004).

O conhecimento não determina a prática, é importante ter informações e a decisão para realizar a ação, entretanto, cabe aos profissionais de saúde orientar, incentivar e esclarecer sem faltar com respeito às questões socioculturais e alimentares das mães (BASSICHETTO *et al.*, 2008).

No âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS) evidencia-se que as orientações concernentes à prática do aleitamento materno, não se limitam somente ao pré-natal, mas se distendem ao pré-parto, parto e puerpério (BARBIERI, *et al.*, 2015). Dessa forma, a APS oferece segurança concedendo informações precisas à nutriz e auxiliando a lidar com a ansiedade que essa fase pode ocasionar (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

Monteschio *et al.* (2015) enfatiza que o enfermeiro tem grande relevância na construção de valores sobre o aleitamento materno, junto à nutriz e sua família, incluindo-a nos programas de educação em saúde sobre o tema, respeitando suas crenças e sentimentos, para que estejam preparados e contribuir positivamente para o êxito da amamentação.

Os profissionais da saúde têm uma aproximação privilegiada e favorável nas várias fases de apoio e estímulo à prática da amamentação materna, podendo ainda conhecer e entender os obstáculos que as mulheres enfrentam, facilitando sua atuação nesse processo. Os aconselhamentos oferecidos não devem somente nortear-se 'ao que se fazer e não fazer', mas, colaborar para a tomada de decisões. Para que a mãe tenha segurança e confiança é relevante que ela perceba que o enfermeiro está empenhado em seu bem-estar para que venha a se sentir acolhida (BRASIL, 2015).

Conforme a OMS (1996) e o Programa das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 1996) é competência de o enfermeiro proporcionar orientações às gestantes no período gestacional concernente à amamentação e seus benefícios, informações que devem ser transmitidas nos primeiros três meses de gravidez (WHO, 1998).

Araújo (2007) declara que a indução ao aleitamento materno é um desafio muito grande ao enfermeiro, pois o mesmo não foi totalmente qualificado para esta função à qual exige desembaraço para agir. O enfermeiro está gradualmente mais atarefado, comprometido com a parte administrativa, distanciando-se da assistência direta ao paciente. Às vezes, falta oportunidade em buscar conhecimento, participar de capacitações e cursos. É importante reconhecer que amamentar não é um método simples, envolve questões sociais, psicológicas, biológicas. Entretanto, orientações como os cuidados com a mama, banhos de sol, utilização do sutiã apropriado, buchas vegetais e toalhas no seio durante o banho e exercícios para formar o bico mamário, deverão ser informados no pré-natal pelos profissionais de saúde.

Ichisato (2002) elucida que os enfermeiros juntamente com as mães, devem localizar formas de superar as dificuldades experimentadas, não as deixando sentirem-se culpadas quando por vezes, não dispuserem de sustentáculos para amamentar. O enfermeiro é considerado habilitado a conceder informações na assistência de grávidas com menor perigo obstétrico, entre suas atribuições destacam: efetuação de exame obstétrico; petição de exames; preparação para o parto; direcionamentos necessários; vacinações, nortear sobre os cuidados com o recém-nascido; estímulo ao vínculo entre mãe e filho.

Para Moraes (2010), o profissional de saúde pública tem a relevante função nas ações de prevenção e incentivo do aleitamento materno, empenhando-se com grupos de apoio, palestras, visitas domiciliares, reforçando ainda mais no pós-parto, assegurando que o aleitamento prossiga após a licença maternidade.

No período do pré-natal a equipe de saúde poderá fazer as orientações necessárias a favor do aleitamento materno exclusivo, estimulando sua prática, esclarecendo dúvidas, advertindo acerca de prováveis dificuldades que venham a surgir e elucidando sobre a utilização de leites artificiais e/ou demais alimentos colaborando assim, com a constituição da autoconfiança e o êxito da amamentação. Sendo que esse acompanhamento favorece a preparação da nutriz e de seus familiares para a prática da amamentação. Dessa forma, exercer o incentivo do aleitamento no pré-natal assegura uma efetividade da assistência, alcançando as metas e contribuindo para o êxito dessa prática (MORAIS, 2010).

Destaca-se que a ausência de informações pode originar expectativas desnecessárias e preocupações nesse período para toda a família; à vista disso, o pré-natal é o momento exato para que todos recebam as orientações necessárias, já que estão entusiasmados a acolher informações distintas, para que posteriormente a prática do aleitamento materno seja adotada sem grandes dificuldades. Assim, percebe-se a APS como um espaço com potencialidade para impulsionar as ações voltadas para a amamentação e precaução do desmame precoce (RODRIGUES *et al*, 2014).

Para que as mulheres venham a amamentar, deve haver o incentivo com a intenção de estimular o aleitamento materno e a melhor qualidade da alimentação complementar atribuído à criança, sendo que, nesta fase são relevantes nutrientes básicos para a saúde mental e física; e similarmente para a contenção do índice de desmame precoce (SILVEIRA; LAMOUNIER, 2004).

3. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido por meio de pesquisas bibliográficas da literatura de obras disponíveis em livros que fizessem referências ao tema proposto, e em artigos eletrônicos indexados nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. Foram realizadas também, pesquisas em publicações feitas pelo Ministério da Saúde, UNICEF e OMS.

Frente à variedade de trabalhos localizados, efetuaram-se alguns critérios de exclusão como: a) artigos que não abordavam o tema escolhido; b) artigos que não estavam na íntegra; c) artigos de permissão limitada a assinantes. Como critérios de inclusão foram: a) artigos na íntegra; b) artigos escritos na língua portuguesa; c) artigos que dissertavam estritamente o tema em questão, assim como materiais instrutivos do Ministério da Saúde do Brasil.

Segundo Gil (1994, p.43), pesquisa é o recurso metódico e formal de aprimoramento do método científico, cujo propósito indispensável é encontrar respostas para problemas por intermédio do uso de procedimentos científicos. A pesquisa teve caráter bibliográfico qualitativo que conforme Gil (2008), as pesquisas bibliográficas são embasadas em materiais já constituídos, elaborados fundamentalmente de artigos científicos e livros.

Conforme Minayo (2001) a pesquisa qualitativa concentra-se nos motivos, significados, crenças, atitudes, aspirações e valores, equivalendo ao universo mais significativo dos processos, fenômenos e relações não devendo ser diminuídos à operacionalização de variáveis. Godoy (1995) retrata ainda que partindo de questões amplas que vão se aclarando no decorrer da investigação, o estudo qualitativo pode, no entanto, ser conduzido através de diferentes caminhos.

4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Os benefícios do leite materno assim como o aleitamento exclusivo sob livre demanda, são determinantes para o crescimento e o desenvolvimento no primeiro semestre de vida. As necessidades nutricionais no decorrer do primeiro ano da criança modificam conforme os padrões individuais, sendo o aleitamento materno vital e específico para a nutrição infantil (SPYRIDES *et al.*, 2005).

De acordo com Vieira *et al* (2009), a amamentação estimula os sentidos e melhora a pele do bebê, sendo uma atividade incessante, a amamentação consegue viabilizar o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal. Facilita a correta respiração, conservando uma boa vinculação entre os órgãos moles e duros do

aparelho estomatognático, favorecendo a postura conveniente de língua e vedamento de lábios; a tendência são crianças mais calmas.

Ademais, o aleitamento materno protege contra infecções e libera ferro em alta biodisponibilidade, consistindo em condições defensoras para o estado anêmico. O leite materno desempenha ainda um papel eficaz no combate à mortalidade e morbidade infantil. Assim, a amamentação coincide como uma vacina para o lactente, fornecendo todos os nutrientes essenciais necessários para o crescimento e desenvolvimento dos ossos, estruturas psicológicas e sistema nervoso.

Atualmente as mulheres exercem o papel de chefes de família, sendo razão pela qual trabalham fora, possibilitando a redução da produção do leite materno e com essa situação, ocorre a complementação na dieta infantil e a inserção de mamadeiras e chupetas (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005; VAUCHER; DURMAN, 2005).

Os fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo são partes essenciais deste estudo. Buscando a compreensão de componentes relevantes acerca dos problemas concernentes à amamentação e ao desmame precoce, emergiram as categorias que serão abordadas: Perfil sociodemográfico das progenitoras; Habilidade em amamentar; Demais fatores determinantes do desmame precoce e A função da enfermagem no incentivo e manutenção do aleitamento materno.

4.1. Perfil Sociodemográfico das Progenitoras

O período da amamentação depende de diversos fatores de forma dependente, dentre eles estão: condição socioeconômica; idade; escolaridade e condição de trabalho, além de mitos sociais e a inserção de mamadeiras e chupetas (BARBOSA *et al.*, 2009).

Estudos apontam que a renda familiar exerce influência na permanência da amamentação exclusiva. As bases desses estudos indicam que as mulheres de baixa renda, ou com rendimentos iguais ou abaixo de um salário mínimo, dispõem maior perspectiva de desmamar previamente suas crianças. Nesse contexto, evidencia-se que, o leite industrializado além de não fornecer as vitaminas necessárias para o desenvolvimento sadio do bebê, ainda se caracteriza como uma despesa acessória às famílias de baixa renda (MORENO *et al.*, 2014; BARBIERI *et al.*, 2015).

A idade é vista um fator relevante nesta espécie de pesquisa, pois a mortalidade infantil está diretamente concatenada aos filhos de progenitoras mais jovens (TETER; OSELAME; NEVES, 2015).

De acordo com Falleiros *et al* (2006), mulheres mais novas associam-se ao aleitamento materno de menor período, geralmente motivadas por serem solteiras, pelo baixo nível educacional e socioeconômico. Foi observado em uma pesquisa Norte Americana, que a produção de leite nas adolescentes nas primeiras oito semanas após o parto, continha alta condensação sódica, sendo esta produção bem menor que as demais; fazendo com que a quantidade de mamadas pela criança se torne menor, utilizando dessa maneira, fórmulas e leite artificial com maior regularidade.

A quantidade de filhos também pode influir na continuidade da amamentação. Foi identificada uma consonância na literatura concernente às experiências anteriores de amamentação, visto que, mulheres maduras por serem mais responsáveis e terem mais prática com gestações anteriores, são capazes de

influenciar positivamente na constância do aleitamento materno exclusivo (BARBIERI *et al.*, 2015).

O grau de escolaridade impacta o estímulo para amamentar pela oportunidade a um acesso maior à esclarecimentos quanto aos benefícios do aleitamento. Segundo pesquisa de Sousa *et al.* (2015), o nível de escolaridade relaciona-se diretamente com o desmame precoce, sendo este, maior em mulheres com grau de instrução inferior a oito anos de estudos. Diante disso, percebe-se que mulheres com insuficiente ou sem nenhuma instrução, ignoram a relevância do aleitamento materno exclusivo para o desenvolvimento saudável dos bebês.

A segurança financeira e as necessidades familiares são motivadoras para a mulher trabalhar fora de casa, sendo estas, consideradas originadoras para o desmame precoce. A renda familiar fica ligada ao período da amamentação, visto que, melhores condições de vida possibilitam um grau de instrução adequado ao acesso às informações. A situação intensifica-se, essencialmente, no que tange àquelas que laboram sem o apoio da legislação trabalhista (VASCONCELOS *et al.*, 2006).

O retorno à rotina laboral similarmente foi considerado como um sério fator de interferência da amamentação. A condição de muitas mulheres voltarem às suas funções, e geralmente a licença maternidade das empresas privadas é de apenas 4 meses, o que fomenta as mães a incluir outros alimentos na dieta da criança. (MORENO *et al.*, 2014; BARBIERI *et al.*, 2015).

Quanto aos mitos e crenças, 'leite fraco' é uma das elaborações sociais aplicadas para esclarecer a renúncia da amamentação, respaldada no movimento higienista do século XIX, que buscava culpar a mãe pela saúde do filho e condená-la pelo desmame. Nesse contexto, mulheres de diversas culturas retratam o leite fraco como agente para desmamar o bebê. Sob a perspectiva biológica, o leite materno é perfeito e com raríssimas intercorrências que impeçam sua utilização. Pesquisas certificam que determinadas situações de produção reduzida de leite podem advir quando o seio não é esvaziado de maneira adequada; de amamentação eventual, ou ainda, da sucção inócua da criança (SOUSA *et al.*, 2015).

4.2. Habilidade em Amamentar

Rodrigues *et al.* (2005) discorrem que, para a mulher a amamentação é instintiva, porém, demanda, como quaisquer atividades, uma prática acerca das técnicas para o melhor desenvolvimento da relação afetiva. De acordo com a referência social em vigor, a simbologia da maternidade concretiza o amor, além de implicar sacrifícios, atenção e renúncias, considerando ainda como exemplos a dor decorrente do parto e a dor associada aos problemas pertinentes à amamentação, não sendo admitidos como resignação.

Viana *et al.* (2014) reiteram que as mães apresentaram dificuldades para amamentar seus bebês, além de muitas dúvidas e insegurança acerca da prática da amamentação. Um dos sentimentos mais demonstrado foi o medo de sentir dor no decurso da oferta do seio ao lactente.

No que diz respeito às experiências maternas e ao desejo de amamentar, Falleiros *et al.* (2006) declaram que cada nascimento transcorre em distintos cenários socioeconômicos; o contato introdutório com aleitamento materno possivelmente não seja o suficiente para amamentação das gestações consecutivas.

Compreende-se o destaque concedido ao aleitamento materno quando as mães discernem o valor nutricional do leite humano como o ideal para a criança, associando-o à qualidade do desenvolvimento e da saúde infantil. Percebendo, no

entanto, os posicionamentos negativos perante o ato de amamentar, manifestando-se como experiência permeada por contradições e antagonismos (MORENO *et al.*, 2014).

Destarte, não se deve tornar abrangente a faculdade de amamentar, sem antes levar em consideração os sentimentos negativos ou positivos experienciados pelas progenitoras. Quando a mulher é amparada nas dificuldades e dúvidas, a função de mãe é assumida com tranquilidade e segurança, tangendo aos enfermeiros a incumbência de assegurar uma escuta dinâmica, significando, escutar, entender e esclarecer essas mães acerca de tabus e crenças, transformando a amamentação em um ato prazeroso (FALLEIROS *et al.*, 2006).

4.3. Demais Fatores Determinantes do Desmame Precoce

Entre os demais fatores determinantes do desmame precoce, observou-se a menção ao choro e à fome da criança; a introdução de mamadeiras e/ou chupetas; mamadas minguadas e inconstantes, resultando em seios ingurgitados e cheios; consumo de líquidos insuficientes; alimentação inadequada da mãe; equipe de saúde inábil na identificação de sinais de pega ou posicionamento indevido (MORENO *et al.*, 2014).

Para as progenitoras, a fome e o choro do filho estão associados à qualidade do leite; a negligência da ejeção do leite e a demonstração de insatisfação da criança com o choro constante são correlacionadas à concepção de que a composição e a quantidade do leite são insatisfatórias às necessidades infantis. Os problemas alusivos às mamas e a rejeição do seio por parte da criança, são considerados como opções para o desmame (FROTA *et al.*, 2009; MACEDO *et al.*, 2015).

Segundo Alvarenga *et al.* (2017), complementando a alimentação com outros alimentos, a criança vai perdendo o apetite; a produção de leite materno vai reduzindo e prejudicando o sucesso do aleitamento exclusivo. Embora algumas nutrízes ponderem a necessidade dessa introdução, em muitas situações isso sucede de forma inconveniente. Ao desmamarem seus filhos, as mães inserem chupetas e mamadeiras anteriores ao período apropriado, vindo a comprometer o desenvolvimento infantil. Salienta-se que a constituição do leite materno é ideal para alimentar e nutrir exclusivamente a criança até primeiro semestre de vida, tendo em vista que a maioria dos lactentes se desenvolve dentro das referências de normalidade e são extremamente saudáveis.

Sousa *et al.* (2015) atesta ainda que a prevalência da utilização de mamadeiras; chupetas e a inserção de alimentos anteriores aos seis meses de idade (água, chás, fórmulas, leite artificial, entre outros) são capazes de alterar involuntariamente a sucção do bebê; além de vários estudos mencionarem que a chupeta pode reduzir a quantidade de mamadas, minimizando o estímulo da produção de leite.

Ações retratadas por fatores biológicos da mama como rachaduras nos mamilos e ingurgitamento das glândulas mamárias são apontadas como outro dos geradores do prévio desmame. No contexto das dificuldades da amamentação, esses fatores figuram lesões dolorosas que são responsáveis pelos sentimentos de frustração, ansiedade e a sensação de não poder amamentar, levando à introdução de outros alimentos (MACEDO *et al.*, 2015).

Além dos vários fatores já mencionados, a primeira gestação se apresentou como um fator de risco, assim como nutrízes com nível baixo de confiança na amamentação durante o pré-natal, deixaram de amamentar na primeira semana

após o parto. A fase que evidencia maior ameaça para o desmame precoce abarcam os primeiros dois ou três meses de vida do lactente. Nessa condição, afigurou-se que existem oposições na prática e conservação do aleitamento materno entre mães com e sem predisposição depressiva. As que são propensas à depressão, tendem a desmamar seus bebês com maior frequência, impactando negativamente no desenvolvimento infantil (VIANA *et al.*, 2014).

Pesquisas apontaram similar relevância à amamentação materna exclusiva para recém-nascidos prematuros, visto que, o leite materno além de ser fundamental para o seu desenvolvimento, nestas situações, denota grande valor nutricional e imunológico. As progenitoras de bebês prematuros apresentaram como dificuldade para amamentar a própria hospitalização do neonato, a atmosfera estressante das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) e Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e a utilização prolongada de determinados aparelhos nos bebês, ocasionando insegurança e dificultando a prática do aleitamento (CIACIARE *et al.*, 2015).

Andrade (2011) elucida que podem ocorrer algumas situações inviáveis, mesmo que a mãe tenha o direito e a vontade de amamentar, mas, por problemas que não dependam de sua escolha, como patologias mentais e/ou físicas; as que estejam utilizando de medicações incompatíveis com o aleitamento, como determinados fármacos que são contraindicados, de acordo com suas bulas, como os radiofármacos e antineoplásicos, visto que, a maior parte dos medicamentos passa para o leite materno, e alguns conseguem ser absorvidos pelo trato gastrointestinal dos bebês, e, também as mulheres que fazem uso de drogas de vício, indica-se a interrupção provisória da amamentação.

Incluem nessa situação igualmente, as progenitoras infectadas pelo vírus do HIV, que quando não difundem o vírus no decorrer da gravidez ou no parto, não são aconselhadas a amamentar, e, pode valer-se de fórmula láctea, ou, ao leite humano pasteurizado, procedente de Bancos de Leite Humano. No entanto, preconiza-se definir as patologias que não exijam problemas de amamentação; visto que, tais alterações devam ser revisadas por um médico que indique se a mãe pode ou não amamentar com segurança (BRASIL, 2010).

4.4. A Função da Enfermagem no Incentivo e Manutenção do Aleitamento Materno

Estudos revelam que uma boa orientação acerca da técnica apropriada de amamentação no período gestacional e pós-parto consegue minimizar a baixa produção de leite reportada pelas mulheres (NUNES, 2015).

Para o autor, é essencial que os profissionais de saúde reconsiderem seus conceitos e aperfeiçoem suas habilidades e conhecimentos no tocante a amamentação. Com relação ao ato de amamentar, por ser uma prática complexa, não se deve mencionar somente aos aspectos biológicos, mas abranger a relevância dos fatores socioculturais e psicológicos. A amamentação propende a ser mais duradoura e eficiente no momento em que a mãe é multigesta, uma vez que, a mulher respalda em experiências anteriores, mas consta que, uma vivência pregressa positiva intensifica a confiança da nutriz, enquanto que quando ocorre o contrário, a confiança esvanece (NUNES, 2015).

Conforme o Ministério da Saúde (2015) é essencial que a equipe de saúde tenha uma conduta acolhedora, pois, a partir do momento que compreenda o motivo da interrupção precoce da amamentação exclusiva, faz-se viável apresentar métodos educativos, individualizados e humanizados em concordância com a

necessidade de cada nutriz, minimizando o abandono da amamentação.

Concernente a atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno exclusivo, ressalta-se que este profissional deve conceder assistência e orientação a progenitora; manter paciência e zelo, para que esta consiga reconhecer a maternidade com responsabilidade e tranquilidade. É atribuído a esse profissional também, averiguar se toda a família compartilha dos cuidados conferidos pela nutriz ao lactente, aumentando assim, a rede de apoio (CIACIARE, 2015).

A OMS (2019) preconiza igualmente que a equipe de enfermagem integre no seu cotidiano políticas individuais e coletivas sobre a prática da lactação, o que exige uma atuação mais frequente e consistente concernente a todos os fatores que podem dificultar a amamentação. Elucidando os benefícios que o leite materno oferece e da mesma forma explicitar o apoio familiar, político, social e institucional para reduzir o risco de suspensão do aleitamento materno exclusivo devido às dificuldades encaradas pelas nutrizes.

QUADRO 1 – Artigos selecionados para este estudo

Título	Autor/ano	Objetivo	Conclusão
Efeito das práticas alimentares sobre o crescimento infantil.	SPYRIDES <i>et al.</i> , 2005.	Revisar os resultados divulgados na literatura e agrupar dados que permitam explicar questões no que se refere ao efeito das práticas alimentares sobre o desenvolvimento infantil.	As pesquisas vêm demonstrando distinções consideráveis no padrão de desenvolvimento entre crianças amamentadas com leite materno às demais que utilizam fórmulas lácteas ou alimentação complementar.
Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo.	SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005; VAUCHER; DURMAN, 2005.	Descrever a espécie de alimento utilizado por 205 crianças nos seis primeiros meses de vida.	Os resultados desta pesquisa indicam a relevância da investigação da espécie de alimento fornecido para crianças no decorrer do primeiro semestre de vida; bem como a necessidade de instrução às mães durante toda a gestação, obtendo assim maior adesão ao aleitamento materno exclusivo.
O Significado da amamentação para a mulher primípara.	RODRIGUES <i>et al.</i> , 2005.	Identificar o significado concedido à amamentação, conforme a visão global da primípara.	Amamentar é uma atribuição socialmente concebida pela mulher, baseado na cultura e no sentido da amamentação. Assim sendo, a atuação da mulher na sociedade e a importância atribuída

			à infância são condições significativas nessa elaboração.
Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco.	VASCONCELOS <i>et al.</i> , 2006.	Ponderar o período do aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade em Pernambuco e analisar a conexão de fatores com a amamentação.	Percebeu-se um progresso no período do aleitamento materno em Pernambuco, apresentando ser o pré-natal um dos agentes de oportunidade para incentivar e nortear as mulheres a amamentar.
Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração.	FALLEIROS <i>et al.</i> , 2006.	Verificar distintos fatores que são capazes de influir na decisão e na duração do aleitamento e as principais causas do desmame.	A história de vida e as condições culturais da mãe foram os mais relevantes na decisão pela amamentação e momento do desmame.
Fatores que interferem no aleitamento materno.	FROTA <i>et al.</i> , 2009;	Identificar as causas concernentes ao desmame precoce entre as crianças abaixo de seis meses de idade.	As mães experienciam diversas dificuldades independentemente ao conhecimento materno acerca dos benefícios do leite materno e da importância da amamentação exclusiva no período de seis meses de vida, percebendo contradições, dúvidas e dificuldades à prática da amamentação.
Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação do profissional nutricionista.	VIEIRA <i>et al.</i> , 2009.	Destacar a relevância do nutricionista na explanação e prescrição da lactente quanto à alimentação complementar, compreendendo as características do leite materno.	A indispensabilidade ao incentivo de técnicas apropriadas de aleitamento e alimentação saudável, competindo aos profissionais de saúde, essencialmente ao nutricionista que é incumbido de promover uma alimentação saudável.
Custo da alimentação no primeiro ano de vida.	BARBOSA <i>et al.</i> , 2009.	Avaliar e equiparar os custos das distintas alternativas	O desenvolvimento de fórmulas no padrão dos

		de alimentação disponíveis para bebês no primeiro ano de vida, respeitando as limitações de cada opção relacionada à oferta de uma alimentação adequada ao desenvolvimento infantil.	medicamentos genéricos, poderiam fornecer opção alimentar com os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento infantil.
Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias	BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010.	Abordar causas da utilização de fármacos no decorrer da amamentação.	Uma das causas ocorre quando as progenitoras infectadas pelo vírus do HIV, que quando não difundem o vírus no decorrer da gravidez ou no parto, não são aconselhadas a amamentar, e, pode valer-se de fórmula láctea, ou, ao leite humano pasteurizado, procedente de Bancos de Leite Humano.
Aleitamento Materno	ANDRADE, 2011.	Ofertar às mães assistência e estímulo nos momentos de dúvidas que venham a surgir no decorrer da amamentação.	Incitação às gestantes no que concerne as possibilidades do aleitamento materno.
Aleitamento materno e fatores relacionados ao desmame precoce.	MORENO <i>et al.</i> , 2014.	Reconhecer as dificuldades fundamentais no tocante ao aleitamento materno e destacar as intervenções concernentes ao mesmo.	Observou-se a menção ao choro e à fome da criança; a introdução de mamadeiras e/ou chupetas; mamadas minguadas e inconstantes, resultando em seios ingurgitados e cheios; consumo de líquidos insuficientes; alimentação inadequada da mãe; equipe de saúde inábil na identificação de sinais de pega ou posicionamento indevido
Aleitamento materno: desmistificando esse ato de amor como uma abordagem na	VIANA <i>et al.</i> , 2014.	Verificar as dificuldades experimentadas pelas nutrizes que	Perceberam-se nutrizes com nível baixo de confiança na amamentação

promoção da saúde.		influem na prática da amamentação.	durante o pré-natal, deixaram de amamentar na primeira semana após o parto.
Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba.	TETER; OSELAME; NEVES, 2015.	Identificar as causas que conduzem ao desmame precoce em uma unidade de saúde situada no município de Curitiba.	Foi observado que a maior parte das puérperas realizou o desmame precoce incentivadas pelo retorno ao trabalho e por considerar ter pouco leite. Um aspecto positivo foi que a maioria considera o ato de amamentar uma conexão afetiva entre mãe e filho e deve ser conservado.
Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. 2015.	BARBIERI <i>et al.</i> , 2015.	Examinar as orientações acerca da amamentação concedidas pelos profissionais de saúde para as mulheres no pré-natal, parto e puerpério.	Os resultados localizados contribuíram para o acompanhamento das ações de saúde e preparação de novas estratégias na conservação da amamentação exclusiva.
Aleitamento materno e os determinantes do desmame precoce.	SOUSA <i>et al.</i> , 2015.	Distinguir os fatores de risco para o desmame precoce e o perfil sociodemográfico das mulheres que desmamaram precocemente.	Foram apresentados diversos fatores de risco para o desmame precoce. Sobressaindo a importância do acompanhamento de qualidade dos enfermeiros, na intenção de potencializar as práticas do aleitamento materno exclusivo.
Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce.	MACEDO <i>et al.</i> , 2015.	Estabelecer a espécie de aleitamento materno e os fatores de risco para o desmame precoce.	Existe a necessidade da melhoria do protótipo de amamentação por meio da efetivação de estratégias que apoiem, promovam e estimulem esta prática.
A manutenção do aleitamento materno de prematuros de muito baixo peso: experiência das	CIACIARE <i>et al.</i> , 2015.	Entender o processo do aleitamento materno a partir da narrativa das mães de prematuros e	No cenário da prematuridade, o apoio da família e do profissional; o manejo apropriado e

mães.		distinguir fatores que favoreceram ou complicaram tal processo.	o acolhimento do serviço de forma individualizada, foram identificados como fortes responsáveis pelo êxito da amamentação.
Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar	BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015.	Impactar e auxiliar aos profissionais da Atenção Básica para o apoio, proteção e promoção, à prática da amamentação e à prática da alimentação saudável complementar.	Aumentar ações de apoio ao aleitamento materno e promoção da alimentação saudável em um caminho de cuidado integral à saúde infantil.
Importância do aleitamento materno na atualidade.	NUNES, 2015.	Investigar os possíveis impactos favoráveis do leite humano na infância e por toda a vida da pessoa.	O conhecimento e a divulgação dos benefícios do aleitamento materno na comunidade científica conseguem ajudar a proteger e promover o aleitamento materno.
Fatores que influenciam o desmame precoce.	ALVARENGA <i>et al.</i> , 2017.	Identificar na literatura científica os fatores fundamentais ligados ao desmame precoce.	Vários fatores estão concatenados ao desmame precoce, exibindo grande determinação sociocultural e histórica que pode ser manifesta pela equiparação dos protótipos de aleitamento entre diversos públicos através dos tempos.
Recomendações OMS leite materno	OMS, 2019.	Reconhecer o aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade.	O leite materno é potente proteção aos recém-nascidos; sendo ainda a maneira mais eficiente e econômica contra a mortalidade infantil.

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do pressuposto, considera-se que o leite materno é um alimento recomendado às crianças até dois anos de idade; devendo ser exclusivo nos seis primeiros meses, visto que é o alimento perfeito e abrange todos os nutrientes que o bebê precisa para sua sobrevivência, além de evitar a morbi-mortalidade. Portanto, o ato de amamentar é um método delicado e cada experiência é diferente que precisa ser aprendida e reaprendida.

São muitas as dificuldades encontradas pelas puérperas na prática da amamentação, e, o desmame precoce ainda é muito comum. As principais dúvidas na conduta de amamentar são: a preparação para o aleitamento; a forma como mãe

e filho se posicionam no decorrer da mesma; a pega correta do recém-nascido na mama; a ideia de o leite materno não sustentar a criança e a maneira de como lidar com a mastite. As intercorrências que podem contribuir negativamente para o êxito do aleitamento materno exclusivo são as dificuldades das gestantes em entender as instruções dos profissionais de saúde, ou as imprecisões nas rotinas assistenciais dos serviços de saúde.

Tabus, crenças e informações culturais que fazem parte de uma herança sociocultural e estabelecem os diversos significados para a mulher acerca da amamentação; observa-se o valor do conhecimento das mães no que se refere a prática do aleitamento para que a mesma obtenha êxito. Uma vez que, a equipe de enfermagem é competente para preparar a mulher e a família na fase gestacional ou puerperal, afastam-se as dúvidas, dificuldades e/ou possíveis complicações para que as progenitoras se adaptem à amamentação.

As informações sobre a serventia e vantagens do aleitamento através da realização de visitas domiciliares e ações educativas, facilita a redução desnecessária do desmame precoce e demais problemas concernentes nessa fase tão relevante. Além do trabalho dos profissionais de saúde e da vontade materna em amamentar, existem também as políticas públicas adequadas, que devem reforçar essa prática materna exclusiva até o primeiro semestre de vida do bebê.

O enfermeiro, posterior à alta da puérpera deverá dar continuidade ao trabalho; realizar puericultura; seguir o acompanhamento na atenção básica de saúde; sendo importante muita persistência, disponibilidade, interesse e atenção deste profissional, intervindo de forma efetiva na conscientização e orientação ao uso do leite materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida, enfatizando também as vantagens para a saúde da criança, da mãe e do vínculo afetivo positivo entre ambos.

A decisão em amamentar é embasada nas prioridades estabelecidas e reconhecidas pela mulher, aspirando ao atendimento das necessidades da criança, quando a mãe concede a ela maior relevância que as necessidades maternas.

6. REFERÊNCIAS

ABREU, F. C. P; FABBRO, M. R. C; WERNET, M. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa. São Paulo; **Rev Rene**, 2013.

ALVARENGA, S. C. *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, Fortaleza, 17(1), p. 93-103, 2017.

ANDRADE, C. P. **Aleitamento Materno**. Disponível em: <http://www.http://pediatriaconquista.site.med.br/index.asp?PageName=Aleitamento>>. 2011.

ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. D. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 4, p. 431-8, jul./ago., 2007.

ASSIS, E. L. M. *et al.* Dificuldades enfrentadas por puérperas primíparas durante o aleitamento materno exclusivo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília. 5(3), p. 808-819, 2014.

AZEVEDO, A. R. R.; ALVES, V. H.; SOUZA, R. M. P.; RODRIGUES, D. P.; BRANCO, M. B. L. R.; CRUZ, A. F. N. **O manejo clínico da amamentação**: saberes dos enfermeiros. Esc. Anna Nery vol.19 n.3 Rio de Janeiro, 2015.

BARBIERI, M. C. *et al.* Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, 36(1), p. 17-24, 2015.

BARBOSA, M. B.; PALMA, D.; BATAGLIN, T.; TADDEI, J. A. A. C. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. **Rev Nutr.** 2009; 20(1):55-62.

BASSICHETTO, Kátia, REA, Marina. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. Rio de Janeiro: **Jornal de pediatria**, 2008. Disponível em: <http://www.jornaldepediatria.com.br> > Acesso em 10 abr. 2022.

BITAR, M. A. F. **Aleitamento materno: um estudo etnográfico sobre os costumes, crenças e tabus ligados a esta prática**. (Dissertação). Belém (PA): Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Pará; 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. IHAC. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29931&janela=1. Acesso em: 4 abr. de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança**: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Caderno de Atenção Básica – nº 23, Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

_____. 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. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher**. Bases de ação programática. Brasília (DF); 1984.

_____. Ministério da Saúde. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. Brasília – DF; Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf Acesso em: 16 ago. 2022.

CIACIARE, B. C.; MIGOTO, M. T.; BALAMINUT, T.; TACLA, M. T. G.; SOUZA, S. N. D. H.; ROSSETTO, E. G. A manutenção do aleitamento materno de prematuros de muito baixo peso: experiência das mães. **Rev. Eletr. Enf.**, 2015, 17(3).

CURY, V. E. **As incursões de uma atenção psicológica clínica em instituições de saúde mental pública**. Manuscrito não publicado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2004.

DIAS, K. R. **Amamentação**: dificuldades das primíparas. Florianópolis, 2014.

DINIZ, E. M. A; VINAGRE, R. D. **O leite humano e sua importancia na nutrição do recém-nascido prematuro**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

FALLEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev Nutr.** 2006; 19 (5):623-30.

FERREIRA, Rejane Nóbrega. **O desmame precoce e sua relação com as desinformações das mães de Junco de Seridó/PB**. Monografia (Especialização). Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), 1997.

FROTA, M.; COSTA, F. L.; SOARES, S. D.; FILHO, O. A. S.; ALBUQUERQUE, C. M.; CASIMIRO, C. F. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 10, n. 3 p. 61-67, 2009.

GIL. Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1994.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.35, n.2, p.57-63, 1995.

ICHISATO S. M. T.; SHIMO A. K. K. Revisando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino-am enfermagem**, 2002, julho-agosto; 10 (4): 578-85.

IBGE. **Censo Demográfico 2000**: Primeiros Resultados da Amostra. Disponível: URL:http://www.ibge.net/home/estatistica/populacao/censo2000/primeiros_resultados_amostra/brasil/pdf/tabela_1_1_1.pdf. Acesso em 04 abr. de 2022.

JOVENTINO, Emanuella Silva; DODT, Regina Cláudia Melo; ARAÚJO, Thelma Leite; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Leitão, SILVA, Viviane Martins da; XIMENES, Lorena Barbosa. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online). Porto Alegre: v. 32, n.1, p.178-184, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo> > Acesso em 05 abr. 2022.

KYLE, Terri. **Enfermagem Pediátrica**. Tradução Carlos Henrique Cosendey, Ivan Lourenço Gomes. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MACEDO M. D. S.; TORQUATO I. M. B.; TRIGUEIRO J. S.; ALBUQUERQUE A. M.; PINTO M. B.; NOGUEIRA M. F. Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 1. p.414-23, 2015.

MARTINS, F. J. **Como e porque amamentar**. Sarvier. 1ª ed. São Paulo, 1984.

MASCARENHAS, A. C. L. *et al.* A percepção das puérperas frente à atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno em um hospital amigo da criança do estado do Pará. **Revista Paraense de Medicina**, 29(3), 2015.

MINAYO, M. (org.). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

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. **Rev. Bras. Enferm.** vol. 68 n.5, Brasília set./out.2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br> > Acesso em 10 abr. 2022.

MORAES, J. T. *et al.* A percepção da nutriz frente aos fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade básica de saúde de Divinópolis/MG. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, 4(1), p. 971-982, 2014.

MORAIS J. T.; OLIVEIRA V. A. C.; ALVIN E. A. B.; CABRAL A. A.; DIAS J. B. A percepção da nutriz frente aos fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade básica de saúde de Divinópolis/MG. **Rev. Enferm Cent O Min.**, 2010; 4(1):971-82.

MORENO, P. F. B. B.; SCHMIDT, K. T. Aleitamento materno e fatores relacionados ao desmame precoce. **Cogitare Enferm.**, 2014 Jul/Set; 19(3):576-81.

MORGANO, M. A.; SOUZA, L. A.; NETO, J. M.; RONDÓ, P. H. C. Composição mineral do leite materno de bancos de leite. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 819-24, out./dez., 2005.

MUNIZ, Marden Daniel. **Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: a atuação da equipe de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2010.

NICK, Marcela Scapellato. **A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da criança**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otoni, 2011.

NUNES, L. M. Importância do aleitamento materno na atualidade. **Bol. Cient. Pediatr.**, 2015, 4(3):56-62.

OLIVEIRA, Carolina Sampaio, *et al.* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 16-23, 2015.

OLIVEIRA, Kátia Andréia de. **Aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida do bebê: benefícios, dificuldades e intervenções na atenção primária de saúde**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. Brasil. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Critérios globais. São Paulo, 1996.

_____. **Amamentação e medicação materna**: recomendações sobre drogas da 8ª lista básica de medicamentos da OMS. São Paulo, 2016.

_____. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno**. Brasília: OPAS; 2001.

_____. **Recomendações OMS leite materno**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=213:opas-oms-preconiza-apoio-ao-aleitamento-materno-exclusivo-ate-ao-seis-meses&Itemid=183&lang=pt> Acesso em: 15 ago. 2022.

PERES, L. L. M.; PEGORARO, O. A. Condições desiguais com causas para a interrupção do aleitamento materno. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 22(2), p. 278-285, 2014.

RAMIRES, F. C. **As vantagens do aleitamento materno**: relato de casos. Porto Alegre, 2014.

REA, Marina Ferreira. **Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher**. Instituto de Saúde, Coordenação dos Institutos de Pesquisa (CIP), SES – São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/nov%202004%20rea.pdf>> Acesso em: 09 abr. 2022.

ROCHA, F. N. P. S. *et al.* Caracterização do conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, 12(9) p. 2386-2392, 2018.

RODRIGUES, M. S. P.; SILVA, R. M.; RAFAEL, E. V. O Significado da amamentação para a mulher primípara. Esc. Anna Nery, **Rev Enferm**. 2005; 9(2): 221-8.

SANTOS, V. L. F.; SOLER, Z. A. S. G.; AZOUBEL, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil**, v. 5, n. 3, p. 283-91, 2005.

SILVA, A. A. M. **Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico social dos deveres e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira**. [Dissertação]. Ribeirão preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 1990.17. Costa

JF. Adultos e crianças. In: Costa JF. Ordem médica e norma familiar. 3ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1989. p.153-214.

SILVA, I. A. **Amamentar**: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo, Robe, 2004.

SILVEIRA, F. J. F. D.; LAMOUNIER, J. A. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 4, p. 437- 47, out./dez., 2004.

SIQUEIRA, F. P. C. *et al.* Percepção da mulher quanto à influência das avós no processo de amamentação. **Rev enferm UFPE online**, Recife. 11, p. 2565-2575, 2017.

SOUSA, M. S.; AQUINO, P. S.; AQUINO, C. B. Q.; PENHA, J. C.; PINHEIRO, A. K. B. Aleitamento materno e os determinantes do desmame precoce. **Rev. Enferm. UFPI**, 4(1): 19-25, jan./mar. 2015.

SOUZA, Elaine Angélica Canuto Sales. **Reflexões acerca da amamentação: uma revisão bibliográfica**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010.

SPYRIDES, M. H. C.; STRUCHINER, C. J.; BARBOSA, M. T. S.; KAC, G. Efeito das práticas alimentares sobre o crescimento infantil. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil**, v. 5, n. 2, p. 145-53, 2005.

TETER, M. S. H.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba. **Revista espaço para a saúde**, Londrina, 15(4), p. 55-63, 2015.

TOSCHI, N. L.; DOUMID, A. B. P.; ALBERICI, C. P. Mitos e crenças acerca do aleitamento materno no Estado do Rio Grande do Sul (Brasil). **Nutr. clín. diet. Hosp.**, 36(4), p. 27-33, 2016.

UNICEF. **Promovendo o aleitamento materno**. 2007. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pdf/aleitamento.pdf>. Acesso em 04 abr. 2022.

_____. **Manual e aleitamento materno**. Edição revista 2008. Disponível em: <http://www.unicef.pt/docs/manualaleitamento.pdf>. Acesso em 04 abr. 2022.

VASCONCELOS, M. G. L.; LIRA, P. I. C.; LIMA, M. C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. **Rev Bras Saúde Matern Infantil**. 2006; 6(1): 99-105.

VAUCHER, A. L. I.; DURMAN, S. Amamentação: crenças e mitos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.7, n. 2, p. 207-14, 2005.

VENANCIO, Sonia I. *et al.* Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, 2002, vol.36, n.3. pp.313-318.

VIANA, R. A. *et al.* Aleitamento materno: desmistificando esse ato de amor como uma abordagem na promoção da saúde. **Revista da ABENO**. 14(1); p. 38-45, 2014.

VIEIRA, R. W.; DIAS, R. P.; COELHO, S. C.; RIBEIRO, R. S. Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação do profissional nutricionista. **Revista Saúde & Ambiente**. Duque de Caxias, v.4, n.2, p.1-8, 2009.

WHO. **Evidence for the ten steps to successful breastfeeding**. Geneva. Division of Child Health and Development, 1998.