



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**ANTÔNIA JOCELIA DO NASCIMENTO COSTA
ANTONIA LUCILENE VIEIRA DA SILVA
ELANY SILVA ALMEIDA CORRÊA
FRANCISCA HELENA SOUZA DOS SANTOS
VALDENIR BRITO MARCOLINO**

**ALEITAMENTO MATERNO: PRINCIPAIS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA
O DESMAME PRECOCE**

FORTALEZA

2018

ANTÔNIA JOCELIA DO NASCIMENTO COSTA
ANTONIA LUCILENE VIEIRA DA SILVA
ELANY SILVA ALMEIDA CORRÊA
FRANCISCA HELENA SOUZA DOS SANTOS
VALDENIR BRITO MARCOLINO

ALEITAMENTO MATERNO: PRINCIPAIS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O
DESMAME PRECOCE

Trabalho de conclusão de curso submetido à
Faculdade Ateneu, como pré-requisito para
obtenção do título de graduado em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Hellen Lúvia
Oliveira Catunda Ferreira

FORTALEZA

2018

C837a Costa, Antônia Jocelia do Nascimento.

Aleitamento materno: principais fatores que contribuem para o desmame precoce. / Antônia Jocelia do Nascimento Costa, Antonia Lucilene Vieira da Silva, Elany Silva Almeida Corrêa, Francisca Helena Souza dos Santos, Valdenir Brito Marcolino. -- Fortaleza: UNIATENEU, 2018.
29 f.

Orientadora: Profa. Ms. Hellen Livia Oliveira Catunda Ferreira.
Artigo (Graduação em Enfermagem) – UNIATENEU, 2018.

1.Aleitamento materno. 2.Desmame. 3.Cuidades de enfermagem. I.Silva, Antonia Lucilene Vieira da. II.Corrêa, Elany Silva Almeida. III.Santos, Francisca Helena Souza dos. IV.Marcolino, Valdenir Brito. V.Título.

CDD 649.33

ALEITAMENTO MATERNO: PRINCIPAIS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O DESMAME PRECOCE

BREASTFEEDING: MAIN FACTORS CONTRIBUTING TO EARLY WEAR

Antônia Jocelia do Nascimento Costa¹
Antonia Lucilene Vieira da Silva¹
Elany Silva Almeida Corrêa¹
Francisca Helena Souza dos Santos¹
Valdenir Brito Marcolino¹
Hellen Livia Oliveira Catunda Ferreira²

RESUMO

O leite materno é o nutriente essencial para saúde de crianças, cujo consumo deve ser exclusivo até o sexto mês de vida, sem necessidade de ingerir outro tipo de alimento. No entanto, o abandono dessa prática pode significar uma série de problemas para o desenvolvimento da criança. Assim, o objetivo geral do estudo foi identificar, por meio da literatura científica, os principais fatores que contribuem para o desmame precoce. Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada *on-line*, de agosto a novembro de 2018. Foram acessadas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO. Portanto, foram utilizados os seguintes descritores: “Breast Feeding” AND “Weaning” AND “Nursing”, com a utilização do conector booleano “AND”. Foram incluídos artigos que respondessem à pergunta norteadora, disponíveis eletronicamente na íntegra, não havendo restrição de idioma nem de ano de publicação. Foram excluídos estudos repetidos e que não eram artigos de pesquisa originais. Foram encontradas cinco principais causas para o desmame precoce, dentre elas: desconhecimento sobre leite materno, substituição do leite materno por outro alimento, condição socioeconômica, fatores culturais e/ou crenças populares” e dificuldades na pega correta. Conclui-se que o desmame precoce configura-se como problema de saúde pública que requer mais integralização nos esclarecimentos e conceitos fundamentais para adesão ao aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Desmame. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Breast milk is the essential nutrient for the child's health, where their consumption must be exclusive until the sixth month of life, without the need to ingest any other type of food. However, abandoning this practice can mean a number of problems for the child's development. Thus, the general objective of the study is to identify, through the scientific literature, the main factors that contribute to early weaning. It is an integrative review of the literature, conducted online from August to November 2018. LILACS, MEDLINE and SciELO databases were accessed. Therefore, the following descriptors were used: "Breast Feeding" AND "Weaning" AND "Nursing", using the "AND" Boolean connector. We included articles that answered the guiding question, available electronically in full, with no restriction of language or year of publication. Repeated studies that are not original research articles have been excluded. There were five main causes that lead to early weaning: "Unknown breast milk", "Substitution of breast milk for other food", "Socioeconomic condition", "Cultural factors and / or popular beliefs" and "Difficulties in correct handling ". It is concluded that early weaning is a public

health problem that requires more attention in the clarifications and concepts fundamental to adherence to breastfeeding.

Key words: Breastfeeding. Weaning. Nursing care.

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail: jocecarvalho3@gmail.com

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail: nenavieira13@gmail.com

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail: elanyzinhaalmeida@gmail.com

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail: helenajfl@gmail.com

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail: valzinha60@hotmail.com

² Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail: hellen.catunda@fate.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é o nutriente essencial para saúde da criança, uma vez que este é composto por um teor calórico capaz de fornecer energia suficiente para o desenvolvimento de tecidos e órgãos. Além disso, possui vitaminas A, E, C e anticorpos que fortalecem a criança contra muitas doenças da infância, como infecção urinária, diarreia, distúrbios respiratórios, otites, doença hipertensiva e diabetes (NASCIMENTO, 2016; CODO *et al.*, 2018).

O ato de amamentar também auxilia no desenvolvimento da fala, pois o contato da boca da criança com a mama provoca a estimulação de pontos articulados, responsáveis pela produção dos fonemas. Assim, as articulações labiais são trabalhadas, sendo fundamental para o desenvolvimento cognitivo e fonético da criança, além de estimular o crescimento e desenvolvimento adequados da musculatura oral, ajudando na respiração, deglutição e mastigação (MEDEIROS, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é recomendado que a criança seja amamentada exclusivamente até o sexto mês de vida, ou seja, não precisa adicionar água, sucos, chá e outros alimentos. Após esse período, indica-se que continue com o aleitamento materno complementado até dois anos de idade, ou seja, com leite materno e outros líquidos e alimentos, uma vez que o leite materno apresenta compostos necessários para nutrição e desenvolvimento saudável da criança (SILVA *et al.*, 2014; MARTINS *et al.*, 2015).

Para mães que amamentam exclusivamente, há redução no processo fisiológico de sangramento após o parto, o útero involui mais rápido e minimiza as chances de desenvolvimento de câncer de ovário e de mama (PUDLA, 2015).

Contudo, por mais que o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) seja recomendado, bem como comprovada a importância deste diante dos efeitos positivos para saúde da mãe e da criança, ainda há muitos casos em que a amamentação é interrompida, denominando-se

desmame precoce, caracterizado pela interrupção da oferta de leite materno antes do lactente completar seis meses de idade (TETER *et al.*, 2015).

Durante anos, muitas políticas marcaram a trajetória do incentivo à amamentação e criação de meios que fortalecessem a adesão do aleitamento materno. No ano de 2015, criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), com o principal objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais e integrados da gestação até os nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando redução da morbimortalidade e ambiente facilitador à vida, com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

No tocante às políticas de direitos da criança, em 2016, foi instituído, pela Lei nº 13.257, a criação de políticas públicas, programas, serviços e iniciativas voltados à promoção do desenvolvimento integral das crianças desde o nascimento até os seis anos de idade. A Lei busca como premissa a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno, como: direito das gestantes e famílias com crianças na primeira infância em receber orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis e aleitamento materno e alimentação complementar saudável (BRASIL, 2017).

Por fim, no ano de 2017, instituiu-se o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno, com objetivo de intensificar ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, como: realização de palestras e eventos; divulgação nas diversas mídias; reuniões com a comunidade; ações de divulgação em espaços públicos; iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada (BRASIL, 2017).

Esse ato representa grave problema na saúde pública e sinaliza o embate entre saúde e doença. De acordo com a OMS, a amamentação é uma das formas mais eficazes de garantir a saúde e a sobrevivência de recém-nascidos. No Brasil, se 90% de recém-nascidos tivessem acesso ao leite materno como nutriente principal e exclusivo nos seis primeiros meses, a economia por ano com o tratamento de doenças comuns na infância seria de cerca de seis milhões por ano (LOPES *et al.*, 2015).

Destaca-se, também, se toda criança fosse amamentada desde o nascimento até os dois anos de idade, mais de 800 mil vidas seriam salvas anualmente (LIMA *et al.*, 2015). Nos países em desenvolvimento, em que houve a maior taxa de desmame precoce, destacou-se que a prática do aleitamento artificial levou ao aumento da obesidade e das alergias, trazendo desnutrição e infecções, especialmente as respiratórias e a diarreia (KONSTANTYNER *et al.*, 2015).

Atualmente, a OMS preconiza índices referentes ao aleitamento para servir como base e entender como este influencia na saúde das crianças. Diante disso, é considerado muito bom, quando 90% a 100% das mães mantêm o aleitamento exclusivo até os seis meses; bom entre 89% e 50%; razoável entre 49% e 12%; e ruim entre 11% e 0% (BRASIL, 2015).

De acordo com o Sistema Informação da Atenção Básica (SIAB), as taxas de aleitamento cearense acompanham as taxas nacionais, em que a prevalência de aleitamento exclusivo até os seis meses também é de 40%. Já o AME até os quatro meses, período referente à licença maternidade, no Ceará, foi de 68,7%. Porém, esse indicador, conforme a Secretária Estadual de Saúde do Ceara (SESA), pode representar sinal de alerta, uma vez que, no ano de 2007, a prevalência era de 71,5%, o que revela redução nas taxas de amamentação (BRASIL, 2015).

De acordo com as taxas encontradas, percebe-se que algumas intercorrências podem estar presentes na vida da mãe, motivando o desmame precoce e podendo influenciar negativamente na recuperação da mãe e na saúde do lactente (LIMA *et al.*, 2015). Dentre as intercorrências, pode-se citar a insegurança e a dificuldade em entender e em como amamentar corretamente. Outras causas que podem motivar a mãe a abandonar a amamentação são as dificuldades fisiológicas, como mamilos rachados e fissurados, tipos de mamilos, ingurgitamento mamário, doença materna e do bebê (SANTOS, 2017).

Assim, os fatores envolvidos no desmame precoce são inúmeros, como desconhecimento acerca da importância do aleitamento materno para saúde da mãe e da criança, algumas práticas e crenças culturais, falta de confiança da mãe, substituição inadequada do leite materno e práticas inadequadas da amamentação que, muitas vezes, causam fissuras na mama. Por outro lado, a adesão do aleitamento materno depende também de orientações ao nascimento, pós-parto, preparando a nutriz para superar os obstáculos que possam surgir, reduzindo as preocupações e consolidando a autoconfiança, acreditando que quanto mais conhecimento sobre o assunto, maior facilidade terá para superar os obstáculos (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Diante do exposto, a amamentação é indispensável nas práticas que promovem a saúde, estando associada à redução de doenças e mortalidade infantil. Portanto, enfermeiros têm papel fundamental, atuando como educador e sensibilizando as nutrizes para que essa prática de amamentar seja prolongada com êxito (BELO, 2014).

Enfermeiros, durante o pré-natal, devem inserir as primeiras orientações, observando o conhecimento, a experiência, a crença, a vivência social e familiar da gestante. Deste modo,

pode promover educação em saúde, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais precoce possível (ZULIN *et al.*, 2015).

Aponta-se que enfermeiros devem orientar sobre os benefícios do AME até o sexto mês de vida e complementado até os dois anos ou mais. Compete a estes também compreender e identificar todo processo do aleitamento materno no contexto familiar e sociocultural, com a finalidade de prestar cuidado tanto para a mãe/bebê quanto para respectiva família, explicando e esclarecendo como funciona todo processo e a importância do aleitamento materno, evitando, assim, o desmame precoce (DIAS *et al.*, 2016).

Além disso, tem sido destacado na literatura que o enfermeiro é um profissional muito próximo da população assistida em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), no acompanhamento de gestantes e puérperas, com orientações sobre a postura de correta da amamentação, bem como acerca da importância do leite materno para o bom desenvolvimento infantil (SILVA *et al.*, 2016).

Assim, atuando na melhoria de saúde para essa população, podendo resultar na diminuição dos índices negativos de aleitamento materno e de suas consequências, como a desnutrição infantil, alergias, anemias, má formação dentárias, doenças gastrointestinais e de internações e infecções que podem elevar a mortalidade infantil (SANTANA *et al.*, 2012).

Dentre as atribuições do enfermeiro na promoção e no incentivo do aleitamento materno, destacam-se a comunicação, o acolhimento, a educação em saúde como instrumento para sensibilizar e orientar as mães a cuidar e compreender o filho, transformando-se em agentes multiplicadoras de saúde (MACHADO *et al.*, 2014).

Diante desse contexto, questionou-se: de acordo com pesquisas científicas, quais os principais fatores que contribuem para o desmame precoce? Acredita-se que a ausência de orientação, trabalhar fora de casa, não apresentar apoio do companheiro e da família, somados à experiência anterior ruim com a amamentação, devido a dificuldades fisiológicas, podem ser fortes fatores que contribuem negativamente para o AME.

Portanto, este trabalho se justifica pela grande necessidade de explorar a literatura científica, a fim de encontrar respostas sobre os motivos pelos quais as mães deixam de amamentar os filhos antes do sexto mês de vida, mesmo diante dos benefícios do AME e de políticas para promover e apoiar tal prática.

Dessa forma, a revisão da literatura vem contribuir com informações relevantes disponíveis, sendo ferramenta eficaz para consolidar as principais causas do desmame precoce e, a partir desses dados, auxiliar o profissional de saúde, dentre estes o enfermeiro, a identificar

dificuldades e a desenvolver intervenções específicas para reduzir essa problemática, visando a promoção da saúde do binômio mãe-filho e o estímulo ao AME.

Assim, objetivou-se identificar, por meio da literatura científica, os principais fatores que contribuem para o desmame precoce, bem como relacionar os fatores socioeconômicos, obstétricos, culturais e demográficos de puérperas com o desmame precoce; conhecer os prejuízos decorrentes do desmame precoce para o binômio mãe-filho; verificar as orientações fornecidas por enfermeiros para estimular a adesão ao aleitamento materno exclusivo.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Importância do Aleitamento Materno

De acordo com Carvalho (2005), o reconhecimento da importância da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida da criança é relativamente recente. Somente no final de 1980 foi que começaram relatos de que a introdução precoce, antes dos 6 meses, de água, chás, sucos, leites e/ou alimentos sólidos/semisólidos poderia prejudicar a saúde da criança e mãe.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e até os dois anos de idade o aleitamento materno complementar (BRASIL, 2017).

É muito importante conhecer e utilizar as definições dos tipos de aleitamento materno. Aleitamento materno: quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber outros alimentos; Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado; Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água; Aleitamento materno complementado: quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semisólido; Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2015).

O colostro é rico em proteínas, gorduras e vitaminas, transmite para o recém-nascido anticorpos que são importantes para as defesas imunológicas contra infecções respiratórias e alergias alimentares, sendo de fácil digestão, o que implica melhor aproveitamento dos nutrientes e amadurecimento do organismo e eliminação do mecônio. A sucção promove o desenvolvimento da linguagem, motricidade orofacial/fala, audição, da face e dos dentes (MEDEIROS *et al.*, 2015).

O leite humano possui bactérias benéficas existentes, essenciais para o desenvolvimento da flora bacteriana do bebê e do seu sistema imunológico. Além disso, a amamentação traz efeito positivo nas relações entre mãe e filho e facilita a interação do desenvolvimento cognitivo. A mãe produz anticorpos criados especificamente para proteger o bebê contra os patógenos adquiridos no seu entorno. Novos anticorpos são produzidos cada vez que a mãe entra em contato com micro-organismos prejudiciais ou quando amamenta (BRASIL, 2014).

Amamentar é muito mais que nutrir a criança. É a interação entre mãe e filho, com repercussão no estado nutricional, fisiológico, no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, trazendo benefícios em longo prazo, além de ter implicação na saúde física, redução na prevalência do câncer de mama, e psíquica da mãe, aumentando a interação entre o binômio mãe e filho. Enfatizam-se, também, os benefícios de ordem econômica, uma vez que gastos com medicamentos e médicos ficam minimizados, pois a criança que mama adoece menos (SANTOS *et al.*, 2016).

Estudo de Pedraza e Araújo (2015) aponta que a criança deve apenas mamar até o período de seis meses, não sendo necessário introduzir outros alimentos. Além disso, pesquisas desenvolvidas no Brasil demonstraram que o fato da criança consumir outros alimentos antes dos seis meses pode causar problemas intestinais e comprometer a passagem de fatores de proteção através do leite materno, reduzindo a barreira de proteção imunológica e elevando o risco de mortalidade infantil (SILVA, 2014).

Estudo realizado por Santana *et al.* (2012) avaliou os benefícios do leite materno para a saúde da criança e da mãe, demonstrando que esse nutriente é rico em células anti-infecciosas capazes de proteger o organismo do bebê contra infecções intestinais, otites e diarreias.

De acordo com Uema *et al.*, (2015), há relação do leite materno com o desenvolvimento da fala, pois o contato da boca da criança com a mama provoca a estimulação de pontos articulados responsáveis pela produção dos fonemas. Diante disto, as articulações labiais são trabalhadas, sendo fundamental para o desenvolvimento cognitivo e fonético da criança, além de estimular o crescimento e desenvolvimento adequados da musculatura oral, ajudando na respiração, deglutição e mastigação (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Estudo realizado por Neto (2014) destaca que o leite materno diminui o risco de alergia. Conseqüentemente, as crianças têm menos riscos de desenvolverem asma e infecções respiratórias. Contudo, a introdução precoce de leite de vaca pode acarretar uma série de problemas alérgicos para a criança, uma vez que estudos comprovam que as proteínas desse leite estão associadas à dermatite, rinite, sinusite e amigdalite.

3.2 Desmame Precoce e respectivas Repercussões na Saúde do Binômio Mãe-filho

O papel feminino tem repercutido no cenário mundial e brasileiro. Para mais, surge grande preocupação quando se trata dessas mulheres descobrirem o início de uma gestação, pois podem surgir dúvidas, medo em sair da postura que antes haviam conquistado, amedrontando planos e se perguntando se o filho que está gestando pode interferir na rotina que é tão desgastante. Quando a mulher passa pelo nascimento do filho, é evidenciado que, em poucos meses, está de volta à rotina, bem como em compromissos e responsabilidades (ROSSO *et al.*, 2012).

Diante disso, como ficará a alimentação do filho? Esse é um questionamento comum nos dias de hoje. Na sociedade atual, a mulher é responsabilizada pelo desconhecimento da técnica da amamentação, desmame precoce e desnutrição (SANTANA *et al.*, 2012). As campanhas sobre aleitamento materno têm se constituído em estratégia simplificada para reduzir a mortalidade infantil em nível de atenção primária. O Brasil é um país em desenvolvimento, com alto índice de mortalidade infantil, muitas vezes, causada pela alimentação inadequada na primeira infância, acarretando desnutrição, baixa resistência orgânica e, conseqüentemente, quadros infecciosos irreversíveis, aos quais o não aleitamento materno é apontado como uma das causas (LIMA *et al.*, 2015).

Segundo Lima *et al.*, (2015), é importante não associar apenas a falta do leite humano com a questão da desnutrição infantil, pois o não acesso a outras fontes alimentares e alternativas promovem também a desnutrição em crianças.

No estudo de Vieira *et al.*, (2015), são feitas críticas às campanhas de aleitamento materno, pois a maioria são dirigidas às mulheres de classes sociais baixas, devido ao alto índice de mortalidade infantil nessa camada social.

Sabe-se que o desmame precoce deve ser interpretado como resultado da interação complexa de diversos fatores socioculturais, como o processo de industrialização, que teve início no final do século XIX; as mudanças estruturais da sociedade que aconteceram em virtude da industrialização; a inserção da mulher no mercado de trabalho; o surgimento e a propaganda de leites industrializados; a adoção, nas maternidades, de rotinas pouco facilitadoras do aleitamento materno; e a adesão dos profissionais de saúde à prescrição da alimentação artificial (VIEIRA *et al.*, 2015). Ainda, segundo Vieira *et al.*, (2015), por questões culturais, o fato de a mulher não ter amamentado pode fazer com que ela seja taxada pela sociedade de forma errônea, aumentando o sentimento de culpa da mulher.

O abandono total da oferta de leite materno para a criança antes dos seis meses de vida representa, muitas vezes, decisão difícil para a mãe. Determinantes de diversas naturezas

impossibilitam a mulher de amamentar. Algumas causas particulares, ou de contexto social, podem culminar com esse evento (BRASIL, 2015).

Pode ocorrer também evento de ordem biológica como perda do recém-nascido, morte fetal, uso de medicações incompatíveis com o aleitamento materno, mães portadoras do vírus HIV/Aids. Além disso, situações de ordem socioeconômica podem estar ligadas à interrupção da amamentação, como nos casos de necessidade de a mãe se ausentar por longos períodos do dia, por dificuldades de relacionamento no convívio familiar e situações que levam a mãe ao estresse, à insegurança e depressão (BRASIL, 2015).

O desmame precoce é prejudicial à mãe e ao bebê. A mãe perde a proteção natural contra a concepção e o câncer da mama e do ovário. A criança, por sua vez, perde a proteção contra as gastroenterites e infecções respiratórias. Crianças desmamadas precocemente apresentam maior índice de internação hospitalar por infecções respiratórias, gastrointestinais e, não comumente, a alergia ao leite de vaca, incluindo, ainda, sensibilização a outros alimentos (KONSTANTYNER *et al.*, 2015).

O desmame pode ocorrer quando a mãe não é adequadamente orientada e o recém-nascido entra em contato com chupetas antes de desenvolver adequadamente o reflexo de sucção. O desmame precoce pode acarreta ainda a ruptura do desenvolvimento motor oral adequado pela falta da sucção fisiológica ao peito, provocando alterações no desenvolvimento e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala (MACHADO *et al.*, 2014).

Segundo Machado *et al.* (2014), outro aspecto que ajuda a entender a lógica do desmame, remete-se ao fato de que nem sempre a sociedade tem adotado medidas cruciais a favor das mães na prática do aleitamento materno. Ao mesmo tempo que a culpabiliza por não amamentar, interfere bruscamente sobre escolha do tipo de parto e crenças e valores acerca dos cuidados básicos dela e do filho.

No tocante às estruturas hospitalares, é visto que, algumas vezes, essas criam estruturas antiaproximação mãe-bebê. Além disso, ocorre desrespeito em relação aos direitos trabalhistas para o amparo à maternidade (MACHADO *et al.*, 2014).

3.3 Ações de Enfermagem para Promoção do Aleitamento Materno

A Enfermagem tem papel essencial na conscientização das mães sobre a importância do leite materno e do AME nos seis primeiros meses de vida do bebê durante as visitas domiciliares ou consultas de puericultura. Após esse período, indica-se que continue com o aleitamento materno complementado até dois anos de idade, uma vez que o leite materno apresenta

compostos necessários para nutrição e desenvolvimento saudável da criança (CUNHA *et al.*, 2016).

As consultas de enfermagem estão baseadas em ampla estrutura teórica e o processo de Enfermagem é o método pelo qual é aplicado à prática, cujo propósito é de oferecer estrutura para que as necessidades individuais do cliente, seja ele indivíduo, família ou comunidade, possam ser satisfeitas. E, no que diz respeito à amamentação, é iminente atentar às necessidades individuais de cada mulher, de forma a personalizar o atendimento (BELO *et al.*, 2014).

Em casos em que existe a dificuldade da amamentação, como em unidades neonatais, enfermeiros dessas unidades e do banco de leite humano devem orientar e estimular as mães para a ordenha do leite materno, que será processado e armazenado no banco de leite do hospital e depois oferecido ao bebê, visando, assim, a manutenção do aleitamento materno (BELO *et al.*, 2014).

Segundo Zulin *et al.*, (2015), a Enfermagem trabalha em conjunto com a sociedade na prestação da devida assistência e na educação em saúde, principalmente durante o ciclo gravídico-puerperal, sendo importante papel dentro da atenção primária, a fim de prevenir agravos e doenças por meio da promoção do aleitamento materno.

O enfermeiro todos os dias é desafiado em sua profissão. Em meio a sua vivência prática, enfrenta demanda bastante diversificada, em que as mães sofrem influência do meio familiar, das culturas empíricas e de informações religiosas sobre o desenvolvimento da vida humana (ZULIN *et al.*, 2012).

Nesse contexto, esses profissionais têm buscado sempre orientar a mulher sobre esse período de pré e pós-nascimento, mostrando a existência de momentos relacionados à amamentação, por meio da educação em saúde e comprometendo-se não apenas em repassar conhecimentos científicos, mas, principalmente, em sensibilizar a prática do aleitamento materno (DIAS *et al.*, 2016).

Segundo estudo de Cunha *et al.*, (2016), a atuação do enfermeiro para promover incentivo à amamentação tem-se favorecido pelo emprego da sistematização da assistência de Enfermagem para garantir ações específicas e visíveis da equipe profissional, mostrando a mãe os cuidados necessários para adaptação após o parto e com o recém-nascido, a fim de proporcionar maior qualidade e adesão ao aleitamento materno, diminuindo os riscos de possíveis complicações após o nascimento do bebê, como também o tempo de permanência no hospital, além de garantir a redução de dispêndios aos cofres públicos, devido à alimentação correta e sadia dos primeiros meses de vida das crianças.

Enfatiza-se que a preparação das mamas para amamentação fica a cuidado do enfermeiro, observando e orientando para prevenção de traumas que são extremamente dolorosos e desconfortáveis e sobre os cuidados que se deve ter com a mama e a pega do bebê, com a finalidade de evitar o desmame precoce (BELO *et al.*, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de revisão integrativa da literatura. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa permite análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Ao realizar esse tipo de estudo, os autores necessitam conferir uma síntese de múltiplos estudos publicados, possibilitando conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Deste modo, a revisão integrativa torna-se método valioso para a Enfermagem, por explorar os objetivos da pesquisa de forma criteriosa, já que, muitas vezes, os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao grande volume de publicações, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 Coleta de dados

A revisão foi realizada de agosto a novembro 2018, por meio *on-line*. Foram percorridas as seguintes etapas para revisão integrativa: delimitação do tema e formulação da questão norteadora; estabelecimento dos critérios para seleção das publicações; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos mesmos; análise dos estudos; interpretação dos achados; e, por fim, divulgação do conhecimento sintetizado e avaliado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A elaboração da pergunta norteadora é um dos primeiros passos para construção da temática a ser desenvolvida na pesquisa da revisão, pois determina os estudos incluídos, os meios adotados para identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado, conforme Apêndice A (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

No tocante ao estabelecimento dos critérios para seleção das publicações, devem-se utilizar bases de dados, incluindo bibliotecas eletrônicas amplas e diversificadas, contemplando

inúmeras publicações para desenvolver o tema de trabalho e a questão norteadora que antes foram elaborados e discutidos. Portanto, os critérios de amostragem precisam garantir a representatividade da amostra, sendo importantes indicadores da confiabilidade e fidedignidade dos resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e a categorização dos mesmos, os autores devem ter olhar crítico para seleção do conteúdo das publicações, em que a extração deve ter elegibilidade e veracidade, além de estar de acordo com os critérios estabelecidos, garantindo o mínimo de erros para composição teórica do trabalho, ou seja, é um caminho seguro que corresponderá à próxima fase de análise dos dados, em que os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para interpretação dos achados, deve-se comparar os dados evidenciados na análise dos artigos com a literatura científica. Identificam-se, também, conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa, a fim de conhecer informações pertinentes para melhoria da assistência à saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Em relação à divulgação do conhecimento sintetizado e avaliado, a revisão deve ser clara e conter informações pertinentes e detalhadas, além de leitura embasada e fundamentada em achados que firmem os propósitos estabelecidos pelo estudo, sem omitir qualquer evidência relacionada, permitindo ao leitor avaliar criticamente os resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Nesse contexto, a pergunta norteadora estabelecida para subsidiar esta revisão foi: quais os fatores evidenciados na literatura científica que influenciam no desmame precoce e quais os prejuízos para saúde do binômio mãe-filho?

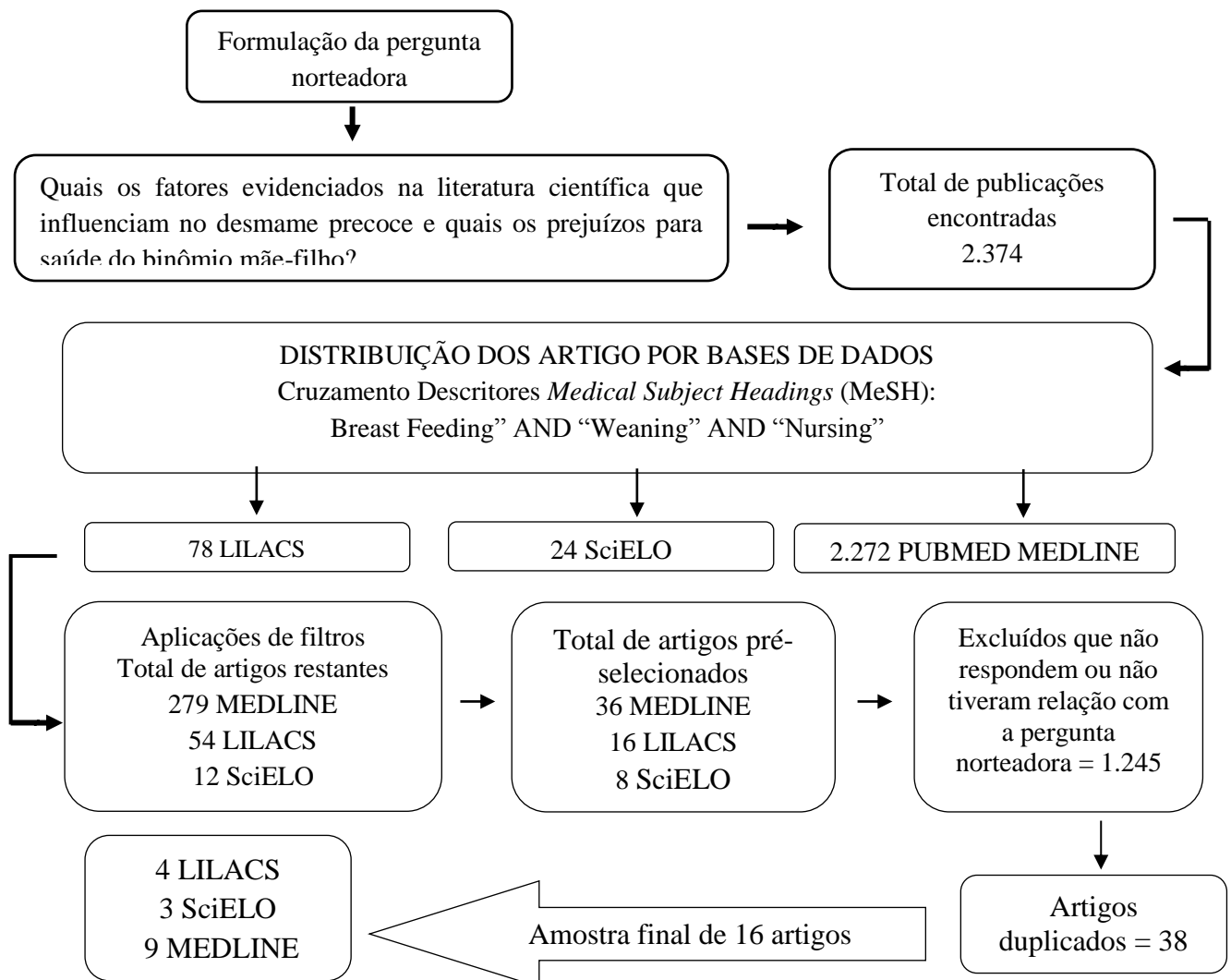
As buscas pelas publicações se deram a consultas virtuais realizadas nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *US National Library of Medicine* (PUBMED)/*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e na *Biblioteca Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para definição dos descritores da busca, utilizou-se a terminologia em saúde consultada no *Medical Subject Headings* (MeSH), com uso do conector booleano *AND*. Portanto, foi realizado o seguinte cruzamento de descritores, respectivamente, para as consultas eletrônicas: “Breast Feeding” AND “Weaning” AND “Nursing”.

Os critérios de inclusão adotados para seleção dos artigos foram abranger a pergunta norteadora. Não houve restrição de idioma nem de ano de publicação. Além disso, foram excluídos estudos repetidos e que não eram artigos de pesquisa originais.

A partir dos cruzamentos realizados, foram encontrados 2.374 artigos, sendo 78 do LILACS, 24 do SciELO e 2.272 da PUBMED/MEDLINE, cuja amostra final foi composta por 16 artigos. Foram excluídas 1.245 publicações que não atendiam à pergunta norteadora e 38 publicações duplicadas, sinaliza-se que cinco autoras revisaram a relevância dos artigos para determinar sua inclusão. Na Figura 1, observa-se o fluxograma de identificação, a seleção e inclusão dos estudos.

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos. Fortaleza, CE, Brasil, 2018.



Fonte: Elaboração Própria

4.3 Análise dos dados

Depois de selecionados os artigos, os dados foram extraídos e organizados para análise e síntese, mediante instrumento de coleta elaborado e adaptado (URSI, 2005), o qual contempla os seguintes aspectos: identificação da publicação (título, autores, local, ano de publicação, idioma), tipo de publicação (Enfermagem, médica ou outra) e delineamento metodológico do estudo (tipo de estudo, objetivo, população/amostra, resultados evidenciados e implicações) (APÊNDICE A).

Para melhor compreensão dos resultados obtidos, empregou-se a descrição por meio de quadro de forma ordenada e elaborada, com foco em responder à pergunta norteadora, ou seja, que, na ocasião, priorizaram-se os dados considerados mais precisos para o presente estudo. Os artigos foram discutidos com embasamento na literatura científica acerca da temática, em que foi respeitada a integridade dos artigos e os direitos autorais, não havendo modificação do conteúdo encontrado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados do levantamento de dados, foram selecionados 16 artigos que esclareceram a temática em questão, estes se encontram expostos no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos, segundo autor, ano, país de publicação, tipo de estudo e resultados. Fortaleza, CE, Brasil, 2018.

AUTORES/ANOS	PAÍSES DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	TIPOS DE ESTUDO	RESULTADOS
(ARAÚJO <i>et al.</i> , 2008)	BRASIL	Identificar os motivos que levaram as mulheres ao desmame precoce e analisar o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno.	Transversal	Substituição do leite materno por outro alimento; Uso de medicamentos; Desconhecimento sobre leite materno.
(DIOGO; SOUZA; ZOCHE, 2011)	BRASIL	Analisar as causas do desmame precoce em puérperas que frequentam a Unidade Básica de Saúde no município de Viamão, Estado do Rio Grande do Sul.	De Coorte	Condição socioeconômica; Fatores culturais; Escolaridade das mães; Dificuldade na pega correta.
(GIULIANI <i>et al.</i> , 2012)	BRASIL	Identificar as razões das mães de crianças de seis a 12 meses de idade, em acompanhamento de puericultura, na cidade de Florianópolis/SC, para interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) antes do sexto mês.	Transversal	Substituição do leite materno por outro alimento; Condição socioeconômica; Fatores culturais; Desconhecimento sobre leite materno; Influência familiar.
(ARAÚJO <i>et al.</i> , 2013)	BRASIL	Verificar a realidade das trabalhadoras informais em	De Coorte	Fatores culturais;

AUTORES/ANOS	PAÍSES DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	TIPOS DE ESTUDO	RESULTADOS
		relação à amamentação, na cidade de João Pessoa – PB, Brasil.		Desconhecimento sobre leite materno.
(WANDER; MATTISON, 2013)	INGLATERRA	Conhecer os fatores determinantes do desmame precoce.	De Coorte	Dificuldades na pega correta. Fatores Culturais; Condição socioeconômica.
(ARAÚJO <i>et al.</i> , 2014)	BRASIL	Verificar as causas do desmame precoce em mulheres em fase de amamentação.	Transversal	Fatores culturais; Desconhecimento sobre leite materno.
(MARTINS <i>et al.</i> , 2014)	BRASIL	Descrever o calendário de introdução de alimentos/líquidos nos seis primeiros meses de vida e investigar fatores associados a essa introdução, entre lactentes considerados de risco ao nascer.	Transversal	Desconhecimento sobre leite materno; Substituição do leite materno por outro alimento.
(ROBERT <i>et al.</i> , 2014)	BÉLGICA	Verificar os fatores que levam ao desmame precoce e respectivos prejuízos.	Transversal	Condição socioeconômica; Dificuldades na pega correta; Fatores Culturais; Dificuldades na pega correta.
(RIUS <i>et al.</i> , 2014)	INGLATERRA	Identificar as práticas que contribuem para o desmame precoce.	Transversal	Desconhecimento sobre leite materno; Substituição do leite materno por outro alimento.
(MOURA <i>et al.</i> , 2016)	BRASIL	Conhecer as causas socioeconômicas que levam ao desmame precoce.	De Coorte	Desconhecimento sobre leite materno; Fatores culturais; Baixa escolaridade.
(SOUZA <i>et al.</i> , 2016)	BRASIL	Identificar os fatores que influenciam o desmame precoce em mães adolescentes.	Transversal	Desconhecimento sobre leite materno; Dificuldades na pega correta; Fatores culturais.
(RIADE; ALZAHEB, 2016)	SUIÇA	Avaliar práticas complementares de alimentação e estabelecer os fatores que estão associados à introdução precoce de alimentação complementar no contexto da Arábia Saudita.	Transversal	Substituição do leite materno por outro alimento; Desconhecimento sobre leite materno; Dificuldades na pega correta; Condição socioeconômica.
(ALENCAR <i>et al.</i> , 2017)	BRASIL	Identificar as principais causas do desmame precoce em menores de um ano, em uma Estratégia Saúde da Família.	De Coorte	Desconhecimento sobre leite materno; Substituição do leite materno por outro alimento.
(OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2017)	BRASIL	Compreender a interferência das práticas e crenças populares no desmame precoce em puérperas assistidas na Estratégia Saúde da Família.	De Coorte	Desconhecimento sobre leite materno; Dificuldades na pega correta; Fatores culturais.
(ISSAKA; AGHO; RENZAHO, 2017)	ÁFRICA	Identificar, por meio de um estudo de meta-análise, o que leva ao desmame precoce.	Meta-análise	Substituição do leite materno por outro alimento; Desconhecimento sobre leite materno. Dificuldades na pega correta; Fatores culturais;

AUTORES/ANOS	PAÍSES DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	TIPOS DE ESTUDO	RESULTADOS
				Condição socioeconômica.
(SANTOS <i>et al.</i> , 2018)	BRASIL	Avaliar a prevalência de desmame precoce e fatores associados em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família.	De Coorte	Condição socioeconômica; Desconhecimento sobre leite materno.

Fonte: Elaboração Própria

As publicações encontradas são estudos originais que buscaram identificar no conteúdo os principais motivos que levam ou contribuem para o desmame precoce, além disso, os artigos sintetizaram alguns pontos inerentes aos prejuízos que essa prática pode significar para saúde da mãe e da criança.

Ademais, verificou-se que o enfermeiro tem papel fundamental no que concerne orientar as mães e familiares acerca da promoção ao aleitamento materno. Deste modo, atentou-se, durante a leitura, em avaliar se todas as publicações respondiam com clareza e confiabilidade à pergunta norteadora deste estudo.

Foram encontradas 16 publicações, cujos estudos foram encontrados no Brasil, com 11 publicações, o que denota elevado número de produções brasileiras que se preocupam com essa questão. Além disso, foram encontradas duas publicações na Inglaterra, uma na Suíça, uma Bélgica e uma África.

Com relação aos anos das publicações, variou de 2008 a 2018. Quando colocadas em ordem cronológica, percebeu-se a seguinte sequência: 2008, 2011, 2012 e 2018, com uma publicação apenas. Em 2013, apareceram duas publicações. Em 2016 e 2017, três e, por fim, o ano de 2014, com quatro publicações. Os estudos foram originais, em que prevaleceram os estudos transversais, seguidos dos estudos coorte e apenas um estudo de meta-análise.

Como resultados principais, foram descritos cinco principais motivos para ocorrência do desmame: desconhecimento sobre leite materno, substituição do leite materno por outro alimento, condição socioeconômica, fatores culturais e/ou crenças populares e dificuldades na pega correta.

Desse modo, foram formadas cinco categorias que estão representadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos resultados, segundo categorias, autores e síntese dos resultados. Fortaleza, CE, Brasil, 2018.

CATEGORIAS	AUTORES	SÍNTESE GERAL DOS RESULTADOS
<p>1</p> <p>Desconhecimento sobre leite materno</p>	<p>(ARAÚJO <i>et al.</i>, 2008)</p> <p>(GIULIANI <i>et al.</i>, 2012)</p> <p>(ARAÚJO <i>et al.</i>, 2013)</p> <p>(ARAÚJO <i>et al.</i>, 2014)</p> <p>(MARTINS, <i>et al.</i>, 2014)</p> <p>(MOURA <i>et al.</i>, 2016)</p> <p>(SOUZA <i>et al.</i>, 2016)</p> <p>(ALENCAR <i>et al.</i>, 2017)</p> <p>(OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2017)</p> <p>(SANTOS <i>et al.</i>, 2018)</p>	<p>Não frequentar postos ou outras unidades de saúde;</p> <p>Ser orientadas por pessoas leigas;</p> <p>Baixa escolaridade;</p> <p>Condições precárias de moradia;</p> <p>Sem acesso à informação;</p> <p>Influência familiar;</p> <p>Mãe de primeiro filho.</p>
<p>2</p> <p>Substituição do leite materno por outro alimento</p>	<p>(ARAÚJO <i>et al.</i>, 2008)</p> <p>(GIULIANI <i>et al.</i>, 2012)</p> <p>(MARTINS, <i>et al.</i>, 2014)</p> <p>(ALENCAR <i>et al.</i>, 2017)</p> <p>(RIUS <i>et al.</i>, 2014)</p>	<p>Inserção de líquidos na dieta das crianças, como papinhas, mingau, água, chá antes do sexto mês de vida;</p> <p>Orientações de familiares e pessoas leigas.</p>
<p>3</p> <p>Condição socioeconômica</p>	<p>(DIOGO; SOUZA; ZOCHE, 2011)</p> <p>(GIULIANI <i>et al.</i>, 2012)</p> <p>(SANTOS <i>et al.</i>, 2018)</p> <p>(RIUS <i>et al.</i>, 2014)</p> <p>(RIADE; ALZAHEB, 2016)</p> <p>(WANDER; MATTISON., 2013)</p>	<p>Baixa renda, pouca escolaridade, sem acesso a programas de saúde, sem habitação, má alimentação, desnutrição.</p>
<p>4</p> <p>Fatores Culturais e/ou crenças populares</p>	<p>(DIOGO; SOUZA; ZOCHE, 2011)</p> <p>(GIULIANI <i>et al.</i>, 2012)</p> <p>(ARAÚJO <i>et al.</i>, 2013)</p> <p>(ROBERT <i>et al.</i>, 2014)</p> <p>(SOUZA <i>et al.</i>, 2016)</p> <p>(OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2017)</p> <p>(ISSAKA; AGHO; RENZANO, 2017)</p> <p>(WANDER; MATTISON., 2013)</p>	<p>Religiosidade, outras crenças populares como ter pouco leite, se o bebê tem sede devo dá água, dar outros líquidos como chazinho para acalmar o choro;</p> <p>O leite é fraco.</p> <p>Amamentar prejudica a estética da mama, deixa uma maior que a outra;</p> <p>Os mamilos ficam feridos;</p> <p>Influência familiar.</p>
<p>5</p> <p>Dificuldades na pega correta</p>	<p>(DIOGO; SOUZA; ZOCHE, 2011)</p> <p>(SOUZA <i>et al.</i>, 2016)</p> <p>(OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2017)</p> <p>(WANDER; MATTISON., 2013)</p>	<p>Falta de orientação profissional;</p> <p>Influência familiar;</p> <p>Mães adolescentes sem experiência;</p> <p>Dor no mamilo;</p> <p>Pouco tempo ao lado do filho devido ao trabalho;</p> <p>Não praticar o processo de amamentação.</p>

Fonte: Elaboração Própria.

5.1 Causas do desmame precoce e respectivos prejuízos à saúde do binômio mãe-filho

Segundo Araújo *et al.* (2008), as principais causas para o desmame precoce são a substituição do leite materno por outro alimento, bem como o uso de medicamentos e o desconhecimento sobre leite materno, contribuindo diretamente para o desmame precoce. É retratado que mães de condição socioeconômica baixa podem apresentar alto índice contra a adesão ao aleitamento materno exclusivo, podendo ser agravado pelo grau de escolaridade e fatores culturais. Ainda para os autores, muitas mães relatam que mamilos sensíveis e a presença de fissuras nas mamas dificultaram no aleitamento materno exclusivo, resultando na pega insatisfatória (DIOGO; SOUZA; ZOCCHÉ, 2011).

Estudo realizado por Giuliani *et al.* (2012) identificou que os principais motivos encontrados para o abandono da amamentação estão ligados ao desconhecimento das mães sobre leite materno, a inserção de outros alimentos como líquidos, papinhas, água na dieta da criança antes do sexto mês de vida. Os autores também mencionam que a pobreza, a falta de acesso aos programas sociais e a influência familiar são questões que podem contribuir para o desmame.

Apesar dos dados apontarem pontos negativos que levam ao desmame precoce, é discorrido por Pedraza e Araújo (2015) que a prática do aleitamento materno tem sido motivo de preocupação por enfermeiros em diversos estudos, em que esse profissional tem buscado orientar sobre a riqueza de nutrientes e benefícios que o leite materno representa para saúde da mãe e do filho.

Segundo Codo *et al.* (2018), a presença do leite materno se faz fundamental para o crescimento do bebê, haja vista que o leite materno apresenta vasto teor capaz de fornecer energia suficiente para o desenvolvimento de tecidos e órgãos e fortalecer o sistema imunológico, o que, segundo os autores, contribui para evitar alergias, infecção urinária, diarreia e até mesmo diabetes.

Araújo *et al.* (2013) sugerem que orientar a sociedade sobre os benefícios do leite materno é extremamente importante para que as mães, sendo a principal população alvo das campanhas, possam entender que o filho deve ser amamentado até o sexto mês de vida. Lopes (2015) também relata que esse evento pode contribuir para sobrevida dos bebês, diminuindo os índices de mortalidade infantil. Lima (2015), ainda, acrescenta que a população de recém-nascidos que tivesse acesso ao leite materno como nutriente principal e exclusivo nos seis primeiros meses, o número de doenças comuns na infância teria redução de mais de 80% por ano.

Ainda, em estudo realizado por Araújo *et al.* (2014), verifica-se que a desorientação sobre a importância do leite materno tem prejudicado a saúde do binômio mãe e filho, o que para o autor é a principal causa de desmame precoce. Além disso, ainda persistem como pontos negativos para o aumento do desmame entre as mulheres os fatores culturais, como a produção de pouco leite, o bebê sentir muita sede e ter que dar água, a fome do bebê ser saciada com outros alimentos, bem como o choro do bebê ser associado à fome, fazendo com que a mãe sinta necessidade de substituir o leite materno por leite industrializado.

Segundo Alencar *et al.* (2017), entender que o leite materno é um alimento como qualquer outro pode levar a mãe a introduzir na dieta do filho vasto conteúdo de alimentos inapropriados para a faixa etária da criança. Com isso, o desmame pode ser antecipado e substituído por outros alimentos. De acordo com Vieira *et al.* (2015), o desmame precoce é o resultado de um conjunto de situações complexas que rodeiam a vida da mulher que amamenta, fatores socioculturais, emocionais, desmotivação, inserção da mulher no mercado de trabalho e leites industrializados que acabam fortalecendo essa prática.

Segundo Martins *et al.* (2014), existe um número significativo de mães que deixa de amamentar a criança por desconhecer o leite materno. Ainda Moura *et al.* (2016) complementam que fatores culturais como acreditar que o leite é fraco, o leite seca se amamentar demais, ter pouco leite, mama defeituosa devido à amamentação, podem levar a mãe a introduzir outros alimentos antes do preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de oferecer amamentação exclusiva até o sexto mês de vida.

Estudo realizado por Oliveira *et al.* (2017), com mulheres cadastradas no Programa Saúde da Família que eram acompanhadas rotineiramente revelou que, apesar destas compreenderem a importância da amamentação exclusiva, permitiam que crenças e tabus, como acreditar que o leite é fraco, dificuldade de pega e alterações estéticas das mamas tivessem mais significância do que as informações recebidas na unidade de atenção primária, acarretando a inclusão de outros alimentos antes dos seis meses de vida da criança.

Por fim, Santos *et al.* (2018) realizaram estudo com mães acompanhadas regularmente no programa Estratégia Saúde da Família (ESF) e observaram que mulheres de classes sociais desfavorecidas, sem acesso à informação, deixam-se influenciar por fatores culturais e crenças populares de maneira geral, e que isso pode ser considerado fator de estudo, uma vez que são determinantes frequentes para o desmame precoce.

É evidenciado na literatura que os prejuízos são inúmeros, devido ao desmame. Para sintetizar os danos, é preciso comentar que o desenvolvimento sadio de uma criança passa pela etapa do aleitamento materno, em que os autores colocam que nos países onde a taxa de

mortalidade infantil é bem acentuada, muitas vezes, a causa principal é introdução de dieta irregular antes dos seis meses culminando com quadros de infecções irreversíveis, alergias, desnutrição, baixa imunidade (ISSAKA; AGHO; RENZAHO, 2017).

Acerca dos prejuízos decorrentes do desmame precoce, a literatura consultada relata que podem afetar o crescimento da criança e a saúde da mãe, fazendo com que as duas partes sejam afetadas. Problemas gástricos, infecções respiratórias, prejuízos nas funções de mastigação, sucção e deglutição, alterações na musculatura orofacial, defeitos na arquitetura dentária (TETER *et al.*, 2015).

A mãe também é prejudicada, uma vez que perde a proteção natural contra a contracepção, risco de ao câncer da mama e do ovário, risco de obesidade, osteoporose e estresse (KONSTANTYNER *et al.*, 2015; RIUS *et al.*, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o leite humano é fundamental para o desenvolvimento adequado da cavidade oral, contribuindo para melhor conformação do palato duro, o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e boa oclusão dentária, além disso, a proteção imunológica que é transmitida pelo leite materno, formando a barreira natural contra vírus, bactérias e outros patógenos são prejudicados. Outras doenças, como diabetes melitus, hipertensão, leucemias e doença de Chron, foram identificadas em crianças que tiveram a suspensão definitiva do leite materno antes dos seis meses de vida da criança (SANTANA *et al.*, 2012).

5.2 Ações de enfermagem para promoção do aleitamento materno

Diante dos dados levantados, é importante ressaltar a posição do enfermeiro frente a essa problemática, em que este se sente desafiado, uma vez que é responsável por promover ações educativas sobre amamentação desde o pré-natal até o período puerperal e de puericultura, apresentando os principais benefícios que o leite materno pode trazer para a própria mulher e o filho (Leal *et al.*, 2016).

Conforme Cunha *et al.* (2016), durante a consulta de enfermagem, é realizada triagem precocemente acerca dos pontos negativos sobre a saúde da gestante ainda no período pré-natal, deste modo, o enfermeiro sempre oferece diálogo acolhedor, em que as mães recebem orientações e esclarecimentos necessários sobre os benefícios da amamentação para qualidade de vida da mãe e do filho. É destacado que outras ações são feitas como atividades educativas, palestras e criação de grupos de apoio e promoção do aleitamento materno, o que tem ajudado a minimizar os índices de abandono às práticas de amamentação.

Para Zulin *et al.* (2015), o enfermeiro é peça-chave na promoção ao aleitamento materno, pois está presente em todos os tipos de atendimento, seja na atenção primária, secundária e terciária, tendo importante papel em orientar a mulher, além de buscar sensibilizá-la para a prática do aleitamento materno. Além disso, o enfermeiro tem promovido atividades de educação em saúde, no intuito de orientar sobre mitos da alimentação do bebê, pega correta, cuidados com a dieta alimentar da mãe, uso de medicamentos e anticoncepcionais e explanação das mudanças fisiológicas que, por ventura, poderão surgir devido ao nascimento do filho (DIAS *et al.*, 2016).

Apointa-se grande preocupação da enfermagem está em orientar as mães sobre o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses, explicando que este contribui de forma significativa para redução de infecções respiratórias, assim também possui forte poder contra diarreia e otites, além de evitar quadros de desnutrição e melhoria na imunidade da criança, já que nesta fase o sistema imunológico é fortalecido pelo nutriente exclusivo que é exatamente o leite da mãe (PEDRAZA; ARAÚJO, 2015).

Outro ponto levantado por este profissional é como a mãe deve amamentar, utilizando a posição correta que possa oferecer conforto para ambos. Diante disso, a literatura consultada relata que durante a amamentação, a mãe deve estar sentada, deitada ou até mesmo em pé, onde sempre as costas do bebê devem estar apoiadas pelas mãos da mãe. O bebê deve estar alinhado ao corpo da mãe, onde é muito importante ressaltar que ele deve estar de frente para a mãe, encostando barriga com barriga, de forma a que o nariz esteja à altura do mamilo e a cabeça, então a mãe coloca o mamilo dentro da boca do bebê, neste momento, a boca abrange não somente o mamilo, mas também a aréola. Quando isso é feito de forma correta, é indolor para a mãe (SILVA *et al.*, 2016).

Para o sucesso da amamentação, uma grande preocupação nas consultas de enfermagem é com alterações nos mamilos, como dor e inflamação (LEAL *et al.*, 2016). De acordo com o Ministério da Saúde (2013), deve mantê-los secos, realizar exposição ao ar livre, ou luz solar e realizar trocas frequentes dos forros usados quando ocorrer o vazamento de leite. No tocante ao uso de cosméticos, a mãe deve ter cuidado com sabão, álcool, pomadas tópicas, cremes hidratantes, pois estes acabam diminuindo a fórmula química do leite humano (BRASIL, 2015).

Para evitar o ingurgitamento mamário, o enfermeiro tem buscado orientar sobre a utilização de sutiã de forma correta e adequada, incentivando a mãe a observar a mama, verificando se houve o esvaziamento completo das mamas durante a mamada, bem como a região areolar para verificar se estão tensas antes da mamada, em casos onde aparentemente

ocorre tensão, fazer o esvaziamento da mama até que a aréola se torne macia e o mamilo flexível (CUNHA *et al.*, 2016; BRASIL, 2015).

Ademais, a Enfermagem tem combatido seriamente informações distorcidas sobre a importância do leite humano para o desenvolvimento da criança e recuperação da mãe, uma vez que a má informação pode acarretar prejuízos irreparáveis a essa população. A Enfermagem busca oferecer, por meio de consultas, ações e campanhas educativas para desmistificar que o leite não é fraco, bem como colocar chupeta na boca do recém-nascido não é bom para o desenvolvimento da fala, além disso, que os seios não ficam menores ou maiores devido à amamentação (CUNHA *et al.*, 2016).

O que tem sido fortalecido por este profissional é que se trata de um alimento fundamental para formação da defesa natural da criança e que irá refletir para todo o sempre seus benefícios, além de que não precisa oferecer chá, mingau e outros líquidos antes dos seis meses de vida, pois o leite humano é completo e tem tudo que a criança necessita para viver bem, ressaltando que a mãe sempre deve buscar orientação médica, quando necessário, e não simplesmente deixar ser guiada por informações falsas, decorrentes de crenças populares, culturas e religião, uma vez que os profissionais de enfermagem estão a posto de atender e orientar a mãe e familiares para um bom caminho a ser seguido (PEDRAZA; ARAÚJO, 2015).

6 CONCLUSÃO

O desmame de forma precoce apresenta diversas causas peculiares que podem ser bastante presentes no cotidiano das mães. Os resultados esclareceram que o desconhecimento sobre a amamentação pode ser uma das principais causas para o desmame precoce, em que muitas mulheres têm se guiado por pessoas leigas e influência familiar, fazendo-se necessário amplo trabalho em conjunto com profissionais que atendem e acompanham essa população. O enfermeiro exerce papel relevante como facilitador para informação de qualidade, evitando agravos e melhorando a saúde do binômio mãe e filho.

Outro ponto relatado foi a substituição do leite materno por outro alimento na dieta da criança, o que prejudica o desenvolvimento, uma vez que o leite materno é retirado antes dos seis meses, podendo gerar sequência de eventos indesejados a curto e a longo prazo, como problemas intestinais, alergias, problemas na dentição, fala e linguagem.

As condições socioeconômicas também foram destacadas como uma das causas que podem levar ou contribuir para o desmame precoce, nos quais foram reportados baixa

escolaridade, condições precárias de moradia, desnutrição e ausência de programas de saúde no cotidiano dessas mulheres.

No tocante aos fatores culturais e/ou crenças populares, foram identificados grande percentual de mães que deixam de amamentar por conta da crença religiosa ou simplesmente acreditar que o leite é fraco ou tem poucos nutrientes. Além disso, foram identificadas que muitas mulheres recebem informação de pessoas leigas e acabam tomando essas informações como principal referência para o cuidado com o bebê. Outras crenças populares, como ter pouco leite, que a água é a principal fonte para satisfazer a sede do recém-nascido, acrescido de outros líquidos, como chá para acalmar o choro do bebê, persistem prejudicando a saúde e o desenvolvimento da criança.

Outra principal causa elucidada foi a dificuldade na pega correta, associada à falta de orientação profissional e influência familiar. Verificou-se, ainda, que muitas mães adolescentes, com menor experiência, têm receio de amamentar, pois a prática pode gerar inflamação ou dor mamilar e deformidade na anatomia da mama.

Apesar do desmame precoce ainda se configurar como problema de saúde atual, muitos profissionais têm procurado esclarecer para a população as consequências negativas decorrentes dessa prática. O papel do enfermeiro tem sido fundamental em levar informação de qualidade para toda a família, por meio de diálogo e da educação em saúde, explicando sobre os benefícios do aleitamento materno, com objetivo de prevenir os prejuízos resultantes do desmame precoce e promover a saúde do binômio mãe-filho.

Ainda foram encontradas algumas limitações para realização do estudo, como o período para execução, sintetizar dados de outros países, talvez pela busca ter sido realizada em apenas três bases de dados, o que limita o número de artigos para amostra, dificultando a coleta e análise dos dados para esta pesquisa.

É importante destacar que a produção desta revisão possibilita ampla informação que poderá ser consultada para fins de esclarecimentos sobre uma temática tão relevante a ser compreendida pela sociedade em prol da saúde do binômio mãe e filho, cujo teor das informações até aqui levantadas são claras, verdadeiras e confiáveis, as quais buscam colaborar de forma significativa, para que se reduzam os índices de desmame precoce em toda sociedade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, O. D. *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 61, n. 4, p. 488-92, 2008.

ARAÚJO, V. S. *et al.* Desmame precoce: aspectos da realidade de trabalhadoras informais. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 10, p. 35-43, 2013.

ARAÚJO, O. D. *et al.* Perfil do aleitamento materno exclusivo e fatores determinantes do desmame precoce em município do semiárido da Região Nordeste. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 16, n. 3, p. 84-91, 2014.

ALENCAR A. P. A. *et al.* Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família. **Saúde Meio Ambient**, v. 6, n. 2, p. 65-76, 2017.

BELO, M. N. M. *et al.* Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. **Rev. bras. saúde matern. Infant**, v. 14, n. 1, p. 65-72, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014**. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2014.

_____. Presidência da República. **Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017**. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Brasília, 2017.

BREVIDELLI, M. M.; DOMENICO, E. B. **Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde**. 2ª ed. São Paulo: Iátria; 2008.

BROOME, M. E. **Integrative literature reviews for the development of concepts**. In: Rodgers BL, Knafk KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; p.231-50, 2000.

CARVALHO, M.R., TAMEZ, R.N. *Amamentação- Bases científicas*, 2ª edição, Ed. Guanabara Koogan, RJ, 2005.

CODO, C. R. B. *et al.* Composição eletrolítica e mineral do leite de lactantes a termo pré e pós-pasteurização e de leite cru de mães de recém-nascidos pré-termo. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 2, p.141-147, 2018.

CUNHA, R. D. S. *et al.* Suplementação do leite materno e desenvolvimento de lactentes pré-termo após alta hospitalar: ensaio clínico randomizado. **J Pediatr**, v. 92, n. 2, p. 136-142, 2016.

DIAS, R. B. *et al.* Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 21, n. 8, p. 2527-2536, 2016.

DIOGO, E. F.; SOUZA, T.; ZOCHE, D. A. Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 1, p. 10-13, 2011.

GIULIANI, *et al.* O Início do Desmame Precoce: Motivos das Mães Assistidas por Serviços de Puericultura de Florianópolis/SC para esta Prática. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** João Pessoa, v. 12, n. 1, p. 53-58, 2012.

ISSAKA, A. I.; AGHO, K. E.; RENZAHO, A. Prevalence of key breastfeeding indicators in 29 sub-Saharan African countries: a meta-analysis of demographic and health surveys (2010–2015). **BMJ Open**, v. 7, n. 36, p. 41-45, 2017.

KONSTANTYNER, T. *et al.* Frequência de distúrbios nutricionais e de seus fatores de risco entre crianças de 13 creches de São Paulo, Brasil. Um estudo transversal. **Sao Paulo Med J**; v. 133, n. 4, p. 326-335, 2015.

LEAL, C. C. G. *et al.* Prática de enfermeiras na promoção do aleitamento materno de adolescentes brasileiras. **Cienc. Enferm**, v. 22, n. 3, p. 97-106, 2016.

LIMA, A. M. *et al.* Práticas nutricionais e restrição de crescimento pós-natal em prematuros. **Rev Assoc Med Bras**, v. 61 n. 6, p. 500-506, 2015.

LOPES, A. M. *et al.* Amamentação em prematuros: Caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. **Rev. bras. promoç. Saúde**, v. 28, v.1, 2015.

MACHADO S. F. *et al.* Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais; **Rev Saude Publica**, v. 48, n. 6, p. 985-994, 2014.

MARTINS, S. B. G. *et al.* Introdução de alimentos para lactentes considerados de risco ao nascimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 79-90, 2014.

MARTINS, C. D. *et al.* Avaliação eletromiográfica dos músculos envolvidos na alimentação de recém-nascidos prematuros. **CoDAS**, v. 27 n. 4 p. 372-377, 2015.

MEDEIROS, A. M. C. *et al.* Aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos: conhecimento e aceitação de mães de uma maternidade, **Audiologia Commun**, v. 20, n. 3, p. 183-190, 2015.

MENDES, K. D. S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MOURA, E. R. *et al.* Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Rev Inter**, v. 8, n. 2, p. 94-116, 2016.

NASCIMENTO, V. G. *et al.* Aleitamento materno, introdução precoce de leite não materno e excesso de peso na idade pré-escolar. **Rev Paul Pediatr**, v. 34, n. 4, p. 454-459, 2016.

NETO, R. M. *et al.* Alimentação no primeiro ano de vida e prevenção de doenças alérgicas: evidências atuais. **Braz. j. allergy immunol**, v. 2, n. 2, p. 50-55, 2014.

OLIVEIRA, A. K *et al.* Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Av Enferm**, v. 35, n. 3, p. 303-312, 2017.

PEDRAZA, D.F.; ARAUJO, E. M. N. Práticas alimentares e estado nutricional de crianças atendidas na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. bras. promoç. Saúde**; v. 28, n. 4, p. 513-520, 2015.

PUDLA, K. J. *et al.* Efeito do aleitamento materno sobre a obesidade em escolares: influência da escolaridade da mãe. **Rev. Paul Pediatr**, v. 33, n. 3, p. 294-301, 2015.

RIADE A.; ALZAHEB. Factors Associated with the Early Introduction of Complementary Feeding in Saudi Arabia. **Int J Environ Res Saúde Pública**, v. 13, n. 7, p. 702, 2016.

RIUS, J. M. *et al.* Factors associated with early weaning in a Spanish region. **Journal article, English Abstract**, v. 80, n. 1, p. 6-15, 2014.

ROBERT, E. *et al.* The Reasons for Early Weaning, Perceived Insufficient Breast Milk, and Maternal Dissatisfaction: Comparative Studies in Two Belgian Regions. **International Scholarly Research Notices**, v. 3, n. 11, p. 678-564, 2014.

ROSSO, G. N. *et al.* O início do desmame precoce: motivos das mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC para esta prática. **Pesqui. Bras. Odontopediatria clín. Integr**, v. 12, n. 1, p. 53-58, 2012.

SANTANA, A. F. *et al.* Aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida de lactentes nascidos em um hospital geral. **ACM arq. Catarin. Med**, v. 41, n. 3, 2012.

SANTOS, A. J. *et al.* Padrão de aleitamento e estado nutricional de crianças até os seis meses de idade. **HU ver**, v. 42, n. 2, p. 119-124, 2016.

SANTOS, J. T.; MAKUCH, D. M. V. A prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses internadas em um hospital pediátrico de Curitiba. **Tempus (Brasília)**, v. 11, n. 2, p. 145-158, 2017.

SANTOS, P. V. *et al.* Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf**, v. 20, n. 05, 2018.

SILVA, R. K. C. *et al.* O ganho de peso em prematuros relacionado ao tipo de leite. **Rev. eletrônica enferm**, v. 16, n. 3, p. 535-541, 2014.

SILVA, C. M. *et al.* Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. **Rev. Nutr**, v. 29, n. 4, p. 457-471, 2016.

SILVA, M. V. B. *et al.* Aleitamento materno em crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental Brasileira. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 469 – 475, 2016.

SOUZA, M. T. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p.102-6, 2010.

SOUZA; SILVA; CARVALHO. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 10, n. 10, p. 3806-13, 2016.

TETER, M. S.H. *et al.* Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba; **Espaç. Saúde**, v.16, n. 4, p. 54-63, 2015.

UEMA, R. T. B. *et al.* Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 349-362, 2015.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, 2005.

VIEIRA, G. *et al.* Tendência dos indicadores de aleitamento materno em uma cidade do Nordeste brasileiro. **J Pediatr**, v. 91, n. 3, p. 270-277, 2015.

WANDER, K.; MATTISON, S. M. The evolutionary ecology of early weaning in Kilimanjaro, Tanzania. **Proc Biol Sci**, v. 280, n. 1768, p. 2013-1359, 2013.

ZULIN, N. E. *et al.* Vivência de mães de prematuros no processo de translactação. **Semina cienc. biol. Saúde**, v. 36, p. 363-372, 2015.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO GUIA PARA COLETA DE DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Base de dados pesquisada: _____

Total de artigos selecionados na base de dados: _____

Número do artigo da base de dados: _____

A. Identificação da publicação

Título do artigo: _____

Autores: _____

País: _____

Idioma: _____

Ano de publicação: _____

B. Tipo de publicação

() Publicação de Enfermagem

() Publicação médica

() Publicação de outra área da saúde. Qual?

C. Características metodológicas do estudo

1. Tipo de publicação

1.1 Pesquisa

- () Abordagem quantitativa
- () Delineamento experimental
- () Delineamento quase-experimental
- () Delineamento não-experimental
- () Abordagem qualitativa

2. Objetivo ou questão de investigação:

3. Amostra

3.1 Tamanho (n)

() Inicial _____

() Final _____

3.2 Características

Categoria: _____

Idade: _____

Sexo: M () F ()

4. Resultados

5. Implicações

5.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: _____

5.2 Quais são as recomendações dos autores: _____

OBSERVAÇÕES

Assinatura do responsável: _____