



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**ANDRÉIA SALES DE FREITAS
CARLOS AUGUSTO ARAÚJO ROCHA JÚNIOR
MÔNICA BERNARDO CAVALCANTE**

**ALEITAMENTO MATERNO: UMA ANÁLISE DA LITERATURA ACERCA DAS
INTERVENÇÕES EDUCATIVAS VOLTADAS À PREVENÇÃO DO DESMAME
PRECOCE**

FORTALEZA

2018

**ANDRÉIA SALES DE FREITAS
CARLOS AUGUSTO ARAÚJO ROCHA JÚNIOR
MÔNICA BERNARDO CAVALCANTE**

**ALEITAMENTO MATERNO: UMA ANÁLISE DA LITERATURA ACERCA DAS
INTERVENÇÕES EDUCATIVAS VOLTADAS À PREVENÇÃO DO DESMAME
PRECOCE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Universidade Ateneu, como pré-requisito para
obtenção do título de graduado em
enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. Samuel Ramalho Torres
Maia.

**FORTALEZA
2018**

F862ap Freitas, Andréia Sales de

Aleitamento materno: uma análise da literatura acerca das intervenções educativas voltadas à prevenção do desmame precoce. / Andréia Sales de Freitas, Carlos Augusto Araújo Rocha Júnior, Mônica Bernardo Cavalcante. – Fortaleza: UNIATENEU, 2018.
25 f.

Orientador: Prof. Ms Samuel Ramalho Torres.
Artigo (Bacharel em Enfermagem) – UNIATENEU, 2018.

1. Aleitamento Materno. 2. Desmame Precoce. 3. Enfermagem. I. Rocha Júnior, Carlos Augusto Araújo. II. Cavalcante, Mônica Bernardo. III. Título.

CDD 649.33

ALEITAMENTO MATERNO: UMA ANÁLISE DA LITERATURA ACERCA DAS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS VOLTADAS À PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE

Breastfeeding: an analysis of the literature on educational interventions aimed at the prevention of early weaning

Andréia Sales de Freitas¹
Carlos Augusto Araújo Rocha Júnior¹
Mônica Bernardo Cavalcante¹ Samuel
Ramalho Torres Maia²

RESUMO

O aleitamento materno é um meio eficaz de combate à morbimortalidade infantil. Interrompido antes dos seis meses de idade é caracterizado como desmame precoce, afetando a evolução do bebê. Este estudo tem por objetivo investigar intervenções educativas com foco na prevenção do desmame precoce avaliando os cuidados às gestantes e nutrizes e seus resultados, e como objetivos específicos conceituar o aleitamento materno e mensurar sua importância; caracterizar o desmame precoce e avaliar os malefícios de sua ocorrência; contextualizar a prática do incentivo à educação continuada; averiguar, nas oficinas educativas analisadas, cuidados às gestantes e nutrizes visando evitar o desmame prévio. Trata-se de uma revisão integrativa onde foram avaliados estudos feitos sobre o tema e disponibilizados sob a forma de artigo nas bibliotecas virtuais da Internet para, a partir da análise das opiniões de seus autores acerca das práticas educativas, investigar as abordagens realizadas quanto ao problema em questão. No que tange aos conceitos envolvidos na promoção das intervenções observou-se consenso entre todos os autores estudados, uma vez que todos apontam o diálogo como princípio motor da identificação dos problemas e destacam as mesmas atividades iniciais quanto à atuação do enfermeiro. Analisando as intervenções efetuadas pelos autores verificou-se aprofundamento no assunto de modo a promover práticas que alertem sobre os fatores de risco, reforçando em ações com intuito de preservação da saúde de mãe/filho, visto que o profissional de saúde tem elevada importância frente à situação por possuir um papel de orientar e desmistificar ditos populares.

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

ABSTRACT

Breastfeeding is an effective means of combating child morbidity and mortality. Interrupted before six months of age is characterized as early weaning, affecting the baby's development. This study aims to investigate educational interventions focused on the prevention of early weaning by assessing the care of pregnant women and their mothers and their results, and as specific objectives to conceptualize breastfeeding and to measure its importance; characterize the early weaning and evaluate the effects of its occurrence; contextualize the practice of the incentive to the continued education; to investigate, in the educational workshops analyzed, care for pregnant women and nursing mothers in order to avoid weaning. This is an integrative review in which the studies made on the subject made available in the form of an article in the virtual libraries of the Internet have been evaluated for, based on the analysis of the authors' opinions on educational practices, investigating the approaches, the problem in question. Concerning the concepts involved in the promotion of interventions, a consensus was observed among all the authors studied, since they all point to the dialogue as the main motor of the identification of the problems and highlight the same ones initial activities regarding the nurse's performance. Analyzing the interventions made by the authors, a deepening of the subject was carried out in order to promote practices that alert the risk factors, reinforcing in actions for the preservation of the health of the mother, of the child, since the health professionals are very important in the face of the situation, since it has the role of guiding and demystifying the popular sayings.

Keywords: Breastfeeding. Early weaning. Nursing.

¹Aluno do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Ateneu.

²Orientador e Professor Ms. do Curso de Enfermagem da Universidade Ateneu.

1 INTRODUÇÃO

As intervenções educativas voltadas à prevenção do desmame precoce surgiram da consciência de que o aleitamento materno é um dos mais eficazes meios de combate à morbidade infantil, como coloca Silva (2017) propicia segurança no que se refere às doenças decorrentes de desnutrição e gastroenterites, contribui para o bom desenvolvimento do bebê; e, por fim, a compreensão de que o desmame precoce, isto é, a interrupção da amamentação antes do sexto mês de vida, não apenas afeta a evolução do bebê como também contraria fatores sociais, culturais e econômicos, como destacam Prado; Fabbro; e Ferreira (2016).

Moura *et al.* (2015) registram que o leite materno possui inúmeros elementos imunológicos que protegem de infecções como a imunoglobulina secretória A (IgA), os anticorpos (IgM) e (IgG). Os autores lembram que além de conter macrófagos, neutrófilos, linfócitos T e B, o leite colostro traz ainda a lactoferrina, a lisozima e o fator bífido, além de conter diversos nutrientes em quantidades suficientes para o desenvolvimento da criança, como água, carboidrato, lipídeos, hormônios e vitaminas que compõem sua fórmula.

O ato de amamentar, como frisa o Ministério da Saúde – MS (BRASIL, 2015), proporciona à mãe benefícios como involução uterina, diminuição do risco de câncer de mama e ovário, além de ajudar na redução de peso pós-parto. Por outro lado, no que concerne à criança, ajuda a diminuir as taxas de internação hospitalar por diarreia, reduz a gravidade dos episódios de infecção por doença respiratória, diminui o risco de alergia à proteína do leite de vaca, dermatite tópica e outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes; ajuda a reduzir risco de hipertensão, colesterol alto, diabetes e de desnutrição.

Nesse contexto e tendo ainda em conta que o leite materno contém todos os nutrientes necessários às necessidades nutricionais dos primeiros 6 meses de vida, era de se esperar que a conscientização acerca dos benefícios desse aleitamento fosse geral e sua prática inquestionável e universal, mas o que se vê no dia a dia é que isso não ocorre e, por razões várias, o desmame precoce ainda preocupa os profissionais da saúde que têm consciência da importância do aleitamento materno.

A percepção de que o desmame precoce é prática bem mais usual do que se poderia supor, aliada à consciência da importância do aleitamento materno, leva a que se tenha como justificável o interesse em se desenvolver qualquer estudo no sentido de aclarar os efetivos danos e as efetivas razões desse desmame precoce, uma vez que, apesar da própria Organização Mundial da Saúde (OMS) apontar o leite materno como único alimento a ser ofertado ao bebê nos primeiros seis meses de vida, e reiterar que só passado esse período se deva oferecer outros alimentos de valor nutricional adequado à criança, os profissionais da saúde ainda constatarem muitas barreiras que dificultam a adoção das orientações sugeridas tanto pela OMS quanto pelo Ministério da Saúde (MS), como atestam Costa *et al.* (2018).

A enfermagem tem uma grande atuação no incentivo ao aleitamento materno por estarem seus profissionais muito próximos das puérperas e em seus períodos de pré-natal. Isso viabiliza suas intervenções educativas no que se refere aos seus benefícios, a pega adequada da mama e cuidados com os seios, aumentando, dessa forma, a autoconfiança da mãe participante da atividade. Em contrapartida, o despreparo desses profissionais pode contribuir para o desmame precoce (SILVA, 2017).

Este estudo aponta a conduta do enfermeiro diante das intervenções educativas quanto ao aleitamento materno, bem como o seu conhecimento a nível do assunto, visto que, durante o período acadêmico, verificou-se a prevalência do desmame precoce e a persistência dos distúrbios nutricionais infantis, uma vez que a qualidade no serviço de atendimento está relacionada diretamente aos desfechos estatísticos apresentados nesta pesquisa. Visando a comunicação como ferramenta essencial na proteção e promoção à amamentação, este trabalho busca analisar, por meio da literatura, a prática do enfermeiro no apoio e incentivo ao aleitamento materno, o que faz diminuir as dificuldades que levam ao desmame precoce, possibilitando um acompanhamento do desenvolvimento e crescimento adequado a criança.

Como pergunta norteadora, o estudo traz a seguinte questão: Como as intervenções educativas acerca do aleitamento materno possibilitam o combate ao desmame precoce? As oficinas educativas têm o papel de esclarecer as participantes com o intuito de contribuir para o seu conhecimento através do processo de educação em saúde e das práticas educativas no que diz respeito ao aleitamento materno exclusivo, enfatizando os prejuízos causados pelo desmame precoce.

A partir dessas premissas, este trabalho tem como **objetivo geral** “Analisar, por meio da literatura científica, intervenções educativas realizadas com gestantes e nutrizes acerca da prevenção do desmame precoce”. E como meio de alcançar este propósito, o estudo fixou então o seguinte **objetivo específico**: contextualizar a prática do incentivo à educação continuada do aleitamento materno.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

Aleitamento Materno: importância e benefícios

Autores, entre os quais Araújo *et al.* (2013) apontam as vantagens do aleitamento materno para o recém-nascido e o fato deste suprir as necessidades nutricionais da criança até, aproximadamente, seis meses de vida, permitindo a criação de resistência contra infecções e criando vínculo psicológico mãe e filho, além de estar relacionado a outros fatores importantes como: reduzir malformações da dentição; estimular e exercitar a musculatura que envolve o processo da fala, promovendo uma melhor a dicção.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) há fortes evidências de que o

aleitamento materno contribui para o desenvolvimento cognitivo, e a maioria dos estudos feitos permitem concluir que crianças amamentadas apresentam vantagem nesse aspecto quando comparadas com as não amamentadas, principalmente as com baixo peso de nascimento. E, embora os mecanismos envolvidos na possível associação entre o aleitamento materno e o melhor desenvolvimento cognitivo ainda não sejam totalmente conhecidos, são inúmeros os autores que defendem a presença de substâncias no leite materno que promovem o desenvolvimento cerebral; ainda que outros atribuam aos fatores comportamentais ligados ao ato de amamentar essa maior evolução cognitiva, como propõe Santana (2016).

As transformações sociais fizeram com que ocorressem mudanças de valores quanto ao aleitamento materno, por isso o Estado interviu apoiando o incentivo e a sua promoção através da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno que leva em consideração a capacitação dos profissionais públicos de saúde e padronização da assistência quanto a essa prática. Estes são meios encontrados para dar suporte ao profissional de saúde em propagar essa ideia de nutrição saudável à criança de forma segura e de baixo custo (SILVA, 2017).

Estudos realizados no Sistema de Avaliação Nutricional (SISVAN) mostram que, apesar do trabalho conjunto entre enfermeiros e Estado durante o ano de 2017, no município de Fortaleza, com o total de 100 crianças examinadas, apenas 16% são lactentes exclusivas. Levando em consideração as mulheres proibidas por ordem médica de exercer seu papel de nutriz, tal resultado aponta baixa prevalência dessa prática, o que torna evidente a necessidade de aumentar a qualidade no incentivo, não só dos profissionais de enfermagem, como também estimular as políticas públicas de saúde para o efetivo crescimento desses índices relativos ao aleitamento exclusivo (BRASIL, 2018).

Ainda que a OMS tivesse por lema, desde o ano 2000, “a saúde para todos” e tivesse proposto que países de todo mundo, principalmente os que estavam em desenvolvimento, promovessem o aleitamento materno como estratégia de reverter os elevados índices de morbimortalidade infantil e melhorar a qualidade de vida das crianças, como pontua ALVES; GOULART; COLOSIMO *et al.* (2008); e mesmo se sabendo que amamentar traz inegáveis benefícios para o desenvolvimento e crescimento da criança, para a saúde da mulher, como também para a família e para a sociedade, sendo essencial à vida, essa prática sofre influências econômicas, sociais e culturais que podem desestimular as mães que pretendem amamentar seus filhos.

Diante de todos os privilégios que acompanham o aleitamento materno, ela é, comprovadamente, um método natural contraceptivo de tamanha contribuição no planejamento familiar de mulheres na atenção básica, por se tratar de um meio eficiente para evitar uma nova gravidez. Essa atuação não só estimula à proteção de uma gestação indesejável, como também incentiva a manutenção da lactação até o período recomendado pelo MS, retardando a

introdução de outros alimentos não satisfatórios à dieta infante (ROCHA *et al.*, 2016).

Conforme os dados epidemiológicos do SISVAN durante o período de 2017, no município de Fortaleza, com o total de 934 avaliações em seus atendimentos, se destacam índices como 0,43% referente às crianças com peso muito baixo para a idade; 1,18% correspondente àquelas cujas avaliações resultou em peso baixo e 16,27% relativos aos bebês de peso elevado, quanto as avaliações que revelam nenhuma alteração em seus resultados, destacam-se 82,12% às crianças eutróficas. Estes valores se dão por interferência dos fatores socioculturais, como também por déficits no atendimento à nutriz (BRASIL, 2018).

As vantagens do aleitamento exclusivo são diversas e envolvem prevenções de doenças comuns na infância como: diarreia e infecções respiratórias e também no aspecto psíquico, mas também para a própria mãe que formará um vínculo muito importante com o seu filho, como também a involução uterina no período do puerpério e prevenção de doenças das mamas, como registra Machado *et al.* (2014).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) o conhecimento acerca da amamentação é essencial para autoconfiança da mulher, para a decisão de iniciar e permanecer amamentando e o apoio dos profissionais da saúde é fundamental para que a amamentação tenha sucesso, ressaltando-se que as ações educativas voltadas à mulher e à criança destaquem a importância do aleitamento materno por dois anos ou mais, e enfatizem o caráter de exclusividade nos primeiros seis meses, visto que a prática da amamentação seja fortemente influenciada pelo meio onde está inserida a nutriz.

O processo educativo para a conscientização da importância de amamentar e para prevenção do desmame precoce precisa ser iniciado já nas consultas de pré-natal e ter continuidade na maternidade, já que só o constante incentivo propicia o suporte para que as mães compreendam que a amamentação exclusiva além de trazer inúmeros benefícios, é uma forma eficaz e barata para que ela e a criança fiquem mais protegidas nos seis primeiros anos de vida da criança, como pondera Campos (2010), para depois acrescentar que o profissional da saúde precisa trabalhar para que esse processo educacional se estenda à toda a família para que a mãe esteja inserida em um ambiente que a apoie.

A prática da nutrição natural beneficia filho e mãe à medida que diminui as taxas de incidência do câncer de mama, retarda os ciclos menstruais, serve como anticoncepcional, além da comodidade de ter sempre o leite pronto e na temperatura adequada, registram Machado *et al.* (2008) para depois acrescentar que se tendo o conhecimento da composição do leite materno e das fórmulas substitutas que se encontram no mercado se vê, claramente, os benefícios e a grande importância de amamentar exclusivamente até os seis meses de vida.

Wenzel (2008) registra que o leite de vaca como alternativa para alimentação infantil foi introduzido por volta de 1784 com o método inglês chamado *underwood*, após a descoberta de que este leite continha mais proteína do que o leite materno, acrescentando que este discurso

da superioridade do leite de vaca prevaleceu do final do século XIX até meados do século XX, mas que as diferenças entre o leite materno e o leite de vaca, como também os artificiais, são muitas e que desta data para cá o leite materno é considerado como a melhor opção para o recém-nascido nos primeiros meses de vida.

Além de apontar o leite materno como melhor alimento para o recém-nascido nos primeiros meses de vida, Alden *et al.* (2009) registram que nele se encontram todos os nutrientes necessários à criança, inclusive a água, que ele é de mais fácil absorção, devido as suas características físico-químicas e que os alvéolos mamários – pequenas bolsas formadas por células epiteliais onde se dá a produção do leite – são um rico suprimento sanguíneo de onde são extraídos os nutrientes para a produção do leite. Ainda segundo Alden *et al.* (2009), o leite materno é produzido a partir de estímulos neuroendócrinos que se iniciam com a sucção da criança no mamilo e chegam ao cérebro através de receptores nervosos, mas que essa produção pode ser inibida por vários fatores, entre eles o estresse. Segundo estes autores o colostro – um líquido espesso amarelo, considerado a primeira vacina natural do bebê por ser rico em anticorpos da mãe e evitar determinadas doenças – é liberado logo nos primeiros dias pós-parto permanecendo geralmente cerca de sete dias; após o que se dá o surgimento do leite de transição surge – entre o sétimo e o décimo quinto dia pós-parto – até atingir o estágio do chamado leite maduro, a partir do décimo quinto dia pós-parto.

Segundo Moura *et al.* (2010), essa diferença no leite materno tem por propósito atender às distintas etapas da amamentação da criança, pois se pode observar que o leite da primeira mamada é mais aquoso, parecendo ser mais fraco e servindo para matar a sede da criança, ainda que mais rico em vitaminas e sais minerais. De acordo com estes autores, o leite do meio tem uma maior quantidade de proteínas e de carboidratos, enquanto o do final da mamada é mais consistente esbranquiçado e com alto teor de gorduras; razão pela qual se faz importante que a criança atravesse todas essas fases do aleitamento materno e que as mães saibam a respeito dessas mudanças de coloração e composição para que não haja uma errônea impressão de que seu leite tem problemas ou é fraco.

Moura *et al.* (2010) alertam para a necessidade de uma boa higienização das mamas antes de iniciar a amamentação, sugerindo o uso de água e sabão e que se inicie com a mama que estiver mais cheia de leite. Para estes autores, o local da amamentação deve ser o mais tranquilo possível e a melhor posição é aquela que proporcione conforto e segurança a mãe e filho. As técnicas de amamentação, segundo eles, devem ser aprendidas e praticadas com ajuda dos profissionais de saúde e estes devem estar atentos e aptos para intervir nos problemas que possam aparecer para que haja um sucesso no ato de amamentar, embora a lactação seja um processo natural.

A necessidade de se ensinar as técnicas de amamentação é corroborada por Alden *et al.* (2009) que ponderam que uma ‘pega’ correta não danifica o tecido mamilar e permite à

criança sugar a quantidade ideal de alimento. Segundo estes, se faz necessário que o lactente esteja em posição de abocanhar não só o mamilo, mas grande parte da aréola, tendo o corpo voltado totalmente para a mãe para que ele tenha uma boa sucção e quando a amamentação não se dá de forma correta a mãe pode sentir dores nos mamilos durante e após as mamadas.

Fonseca *et al.* (2012) registram que o alojamento conjunto se tornou uma prática adotada em grande parte dos hospitais, mostrando-se eficaz na medida em que a mãe está sempre com seu filho e este terá acesso ao seio por livre desmama, o com isso estimula a produção do leite e evita o uso de suplementação. Para estes autores, o objetivo do alojamento conjunto é estabelecer um relacionamento afetivo entre mãe e filho, educar a mãe e o pai quanto aos cuidados do bebê, reduzir a incidência das infecções hospitalares, permitir à equipe de saúde melhor integração e observação sobre o comportamento normal do binômio mãe-filho. Para Fonseca *et al.* (2012), a prática do alojamento conjunto permite que os profissionais de saúde interajam com o pai e mãe, permitindo que eles participem dos cuidados com o recém-nascido e aprendam sobre a prática e a importância do aleitamento materno.

Já Teixeira e Ribeiro (2014) ponderam que, a mulher, independentemente da idade e por mais moderna que seja, ainda está vinculada culturalmente ao mundo do lar e, por isso mesmo, as avós tem um papel preponderante tanto para a prática da amamentação como também para o desmame, devido ao conhecimento adquirido ao longo de sua vida.

Frota, Costa e Soares *et al.* (2011) ressaltam que, apesar do crescente incentivo ao aleitamento materno, o Brasil ainda registra baixos índices de amamentação exclusiva ao sexto mês de vida da criança e registra que, apesar da importância do aleitamento materno para o desenvolvimento do bebê, são muitas as mulheres que desconhecem questões importantes sobre a prática da amamentação como o preparo das mamas, a posição do bebê e a pega da mama; sobre o leite empedrado ou sobre o não ter leite, apontando a necessidade de estratégias centradas no aspecto educativo que facilitem a difusão de informações sobre a importância e as vantagens do aleitamento materno.

Para estes autores, é desde a gestação, na época do pré-natal, que a mulher deve ser orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menor risco de complicações no puerpério e mais sucesso nos cuidados dados à criança, inclusive na amamentação, devendo-se, já nesse período, desenvolver intervenções educativas que promovam o aleitamento materno incentivando sua exclusividade durante os seis primeiros meses de vida de modo a evitar o desmame precoce.

Amamentar, como destacado no capítulo inicial, envolve a interação profunda entre mãe e filho e repercute no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, como registra o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

Mas, ainda que a amamentação esteja recomendada pelo Ministério da Saúde e também

pela Organização Mundial de Saúde de forma exclusiva nos seis primeiros meses de vida e de forma completada até os dois anos, o desmame, isto é, a introdução de outro alimento além do leite materno antes dos seis meses ou até mesmo a suspensão completa do aleitamento materno ainda é prática usual no Brasil, como registra Alves (2008).

Mota (2014) lembra que durante a lactação podem surgir problemas como, por exemplo, mamilos ingurgitados, sensíveis, invertidos, ductos obstruídos ou até infecções que muitas vezes constituem o principal fator principal do desmame precoce, mas lembra que algumas questões, inclusive culturais e sociais, podem vir a contribuir para essa prática perniciosa. O ingurgitamento mamário, uma das razões do desmame precoce, se origina do aumento da vascularização, acúmulo do leite no interior dos ductos mamários e de forma secundária, pelas congestões linfática e vascular, como pontua Herbele *et al.* (2014) e pode ocorrer em qualquer fase da amamentação, sendo caracterizado por dor, edema intersticial, aumento no volume das mamas, áreas avermelhadas e brilhantes, mamilos achatados que dificultam a pega, além de desconforto, sensação de dor e estado febril.

Já Sousa *et al.* (2012) relacionam o surgimento do ingurgitamento mamário à oferta da mama em horários pré-determinados, ao controle de tempo da sucção, ao uso de sustentadores apertados, mamadeiras, ao não esvaziamento do leite que resta após as mamadas nos primeiros dias e recém-nascido sonolento ou prematuro.

Demitto, Bercini e Rossi (2013) atribuem a bicos e chupetas, muito utilizados entre crianças, uma relação negativa com o processo de amamentação que pode reduzir o estímulo galactogênico através da sucção e ocasionar a diminuição da lactação, provocando um ciclo vicioso que contribui para o desmame. Os autores dizem que o próprio choro do bebê pode ser considerado causa do desmame, já que muitas mães o interpretam como sinal de fome ocasionado pelo fato do “leite ser fraco” e, desse modo, introduzem novos alimentos para resolver o “problema”.

Fialho *et al.* (2014) também citam o uso de chupeta como algo que leva à redução do número de mamadas por dia e ao desmame, já que pode acarretar dificuldade de retirar o leite do seio devido à “confusão de sucção” ocasionada pelas diferenças de técnica de sucção da chupeta e do seio. Para os autores o uso da chupeta pode ser visto também como indicador de quebra do processo de interação afetiva entre mãe e filho. O fato de a chupeta ser uma prática cultural em nosso meio, torna necessário a inserção da família nas atividades de educação em saúde e um acompanhamento profissional mais intenso para que a prática da amamentação não seja abandonada e para que a influência negativa do desmame em razão do uso desses utensílios não se torne ainda mais frequente, causando sérios prejuízos às crianças.

Já Machado *et al.* (2014) registram que as condições socioeconômicas, demográficas, obstétricas e emocionais da mulher, durante a gestação e após o nascimento da criança, são fatores que podem dificultar a prática do aleitamento materno e impactar negativamente no

binômio mãe-filho, razão pela qual se faz necessário identificar os principais fatores que levam ao desmame, de modo a promover ações de intervenção que venham a evitá-lo.

Para estes autores, a baixa escolaridade, o trabalho materno além de fatores psicossociais como, por exemplo, a ansiedade e a falta de apoio familiar, principalmente do parceiro, se mostra fortes prenunciadores do abandono precoce do aleitamento exclusivo. No que tange especificamente à entrada da mulher no mercado de trabalho, Machado *et al.* (2014) registra que cabe aos profissionais de saúde a obrigação de oferecer informações para que a mãe aprenda a retirar e estocar corretamente o leite, não apenas para que o bebê tenha leite materno e não precise usar leite artificial, como também para que as mamas permaneçam produzindo leite.

O desmame precoce e suas consequências

Vitolo *et al.* (2005) registram que existem várias formas de tirar o leite materno do peito, tanto de forma manual, exigindo uma boa higienização das mãos, como também de forma elétrica e mecânica. Segundo esses autores, ao retirar o leite materno deve-se colocá-lo em um recipiente limpo, se possível com água fervente, e colocar sob refrigeração em frascos bem tampados para evitar que o leite absorva odores. Para Vitolo *et al.* (2005, p. 23) “quando colocado no refrigerador, de preferência na primeira prateleira, o leite pode ser utilizado até as 24 horas após a coleta; já quando congelado pode ser usado até 15 dias após o desmame”.

Não há como negar que a mulher assumiu, na sociedade contemporânea, um papel de destaque, conquistando alta participação no mercado de trabalho e que isso faz com que a função materna seja menos valorizada e, assim, a amamentação pouco estimulada. Inseridas no mercado, essas mulheres dividem suas tarefas entre o trabalho doméstico e o trabalho pago, o que implica em criar condições favoráveis à manutenção do aleitamento no horário e local de trabalho para que essas dificuldades, mesmo com o amplo conhecimento dos benefícios do leite materno, não levem ao desmame precoce.

Apesar das leis que dispõem sobre os direitos da mulher trabalhadora para aleitar o filho por pelo menos seis meses de vida, algumas instituições não cumprem essas obrigações; e, apesar de conhecerem as vantagens e benefícios calóricos, proteicos e imunizadores fundamentais ao primeiro ano de vida, ainda é numerosa a quantidade de mulheres que repudiam, elas próprias, essa prática e contribuem para o desmame precoce, como pontuam Araújo *et al.* (2013). Sabe-se hoje que os fatores sociais que colaboram para a falta de êxito da amamentação estão particularmente ligados à mãe e ao seu nível de escolaridade, pois quanto maior a escolaridade da mãe, maior a duração do aleitamento natural, ou seja, a educação faz com que ela resista à pressão social resultante da evolução econômica e de sua inserção no mercado de trabalho.

Moura *et al.* (2015) relacionam o intervalo de tempo entre o parto e o retorno ao trabalho com a amamentação, registrando que quanto mais cedo se dá a volta ao emprego mais

prematura é a inclusão de outros alimentos: e citam ainda a influência de outros fatores como a renda familiar, isto é, classe social desfavorecida e com menos instrução como mais propensa ao desmame precoce. Para esses autores, a maioria das mulheres de baixa renda não são casadas e começam o pré-natal mais tardiamente, por conseguinte, também só mais tardiamente pensam em como amamentar. Moura *et al.* (2015) citam estudos que apontam o nível socioeconômico como um fator que interfere no aleitamento, visto que as mães em melhor situação econômica tendem a amamentar por períodos mais prolongados do que as mais carentes; que a participação efetiva do parceiro influencia diretamente no bem-estar da gestante, diminuição dos conflitos que colaboram para o desencorajamento quanto à continuidade da lactação. Os autores também apontam a idade da mãe como fator que dificulta o processo de lactação exclusiva, já que mulheres jovens, influenciadas pela cultura de familiares, tendem a introduzir a alimentação complementar mais cedo.

Para Moura *et al.* (2015), além dos tabus e crenças, do tipo “leite fraco”, que atuam como fator de desestímulo ao aleitamento materno, há que se citar ainda o impacto das internações hospitalares, já que quanto maior o número de internações de um bebê, maior as chances do desmame precoce. Costa *et al.* (2018) atribuem aos profissionais de saúde, e em especial ao enfermeiro, a responsabilidade de não apenas prestar orientações educativas, mas também de dar o suporte emocional que vai contribuir na superação dos obstáculos e influências dos fatores culturais, sociais e econômicos capazes de interferir no processo da amamentação e ocasionar o desmame precoce.

Para Costa *et al.* (2018), esses profissionais devem levar em conta tudo o que a nutriz relatar, respeitando-a, inibindo qualquer julgamento prévio, demonstrando empatia e atenção. Cabe a eles entender que as principais dificuldades enfrentadas estão nas duas semanas após o parto, na residência da mãe, dada à inexperiência quando se trata de uma primípara, por estar vivenciando uma nova realidade que a deixa sobressaltada e pode levá-la a impotência. Já Both *et al.* (2016) cita os sintomas de depressão pós-parto como também relacionados à prematura descontinuidade do aleitamento exclusivo, por trazer mudanças de humor que afetam as mulheres entre quatro e seis semanas após o parto. Esse tipo de problema, segundo os autores, alcança maior intensidade nos primeiros seis meses, mas pode ocorrer até um ano pós-parto. As mulheres com transtornos depressivos estão propensas à falta de confiança na acuidade de aleitamento materno, e por isso o interrompem com mais rapidez, comparadas às mulheres sem sintomatologia depressiva.

São vários os problemas que podem decorrer do desmame precoce e, entre eles, pode-se citar doenças crônicas como doença celíaca, doença de Crohn, colite ulcerativa, linfoma, doença de Hodgkin e leucemia, entre outras, sendo o leite humano um fator primordial para redução desses distúrbios, como registram Moura *et al.* (2015). Machado *et al.* (2014) ponderam que a experiência de parto traumático pode ser associada ao abandono do aleitamento exclusivo,

relação que pode ser explicada pela insatisfação com o parto, que é de extrema importância para a mulher, e pode aumentar sua vulnerabilidade psicológica aos distúrbios do humor no pós-parto. Para Both *et al.* (2016), são vários os elementos que envolvem a depressão puerperal e isso dificulta seu diagnóstico pelos profissionais da saúde, podendo ser facilmente confundida com tristeza puerperal, caracterizada por leve e transitória alteração psíquica que é menos duradoura, enquanto na depressão pós-parto pode ser de moderada à severa, com sentimentos emocionais mais exacerbados incluindo desalento, anorexia, ideias suicidas, insônia inicial e pesadelo.

Para Oliveira *et al.* (2015), os problemas mamários estão dentre os principais fatores que levam a ocorrência do desmame prévio. O tipo de mamilo pode interferir na prática do aleitamento e embora não o impeça pode levar às intercorrências relacionadas à mama puerperal que podem ser revertidas com técnicas adequadas de pega. Essa pega incorreta na mama pode ocasionar problemas no decorrer do exercício da lactação, interferindo diretamente em seu processo e levar aos traumas mamilares, que podem ser definidos como a ruptura, alteração ou descontinuidade da pele da região do mamilo e aréola.

As dificuldades relacionadas às técnicas da amamentação e seu uso incorreto podem influenciar na ineficiência da pega, sucção e no esvaziamento da mama, afetando a dinâmica da produção do leite, como consequência pode ocorrer dor mamilar, ingurgitamento mamário, lesão mamilar, fadiga e sensação de cansaço, circunstâncias que interferem negativamente na duração do aleitamento materno causando agitação do bebê pela oferta insuficiente de leite e levar a mãe a introduzir precocemente outros alimentos, como pontuam Barbosa *et al.* (2017).

Esse consumo de qualquer outro alimento durante os primeiros meses de amamentação importa em risco para o desenvolvimento de doenças comuns na infância como pneumonia e doenças diarreicas, além de aumentar as chances de desmame precoce, por interferir em aspectos da técnica da mamada, como também propõe Barbosa *et al.* (2017).

Costa *et al.* (2018) registram que esses empecilhos postos às nutrizas são frequentes não só nas primíparas como também nas múltiparas, e por causa da continuidade destes eventos é necessário que os profissionais da saúde estejam preparados e usem como estratégias, em suas práticas de atendimento, artifícios como empatia, escuta ativa, eleição de riscos, sensibilização, aproximação, apoio emocional, orientação na pega da mama e na posição da criança junto ao seio, paciência e estabelecimento de vínculo/confiança.

Mota (2014) é outro autor que, embora com outras palavras, endossa por inteiro essas colocações e aproveita para voltar a destacar a importância da ação dos profissionais de saúde, e em especial dos enfermeiros, no incentivo à prática do aleitamento materno e a promoção do vínculo afetivo ao binômio mãe-filho.

3 METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa que, segundo Souza; Silva e Carvalho (2010), constitui uma metodologia que proporciona uma síntese do conhecimento e uma incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos efetuados.

Período e local de estudo

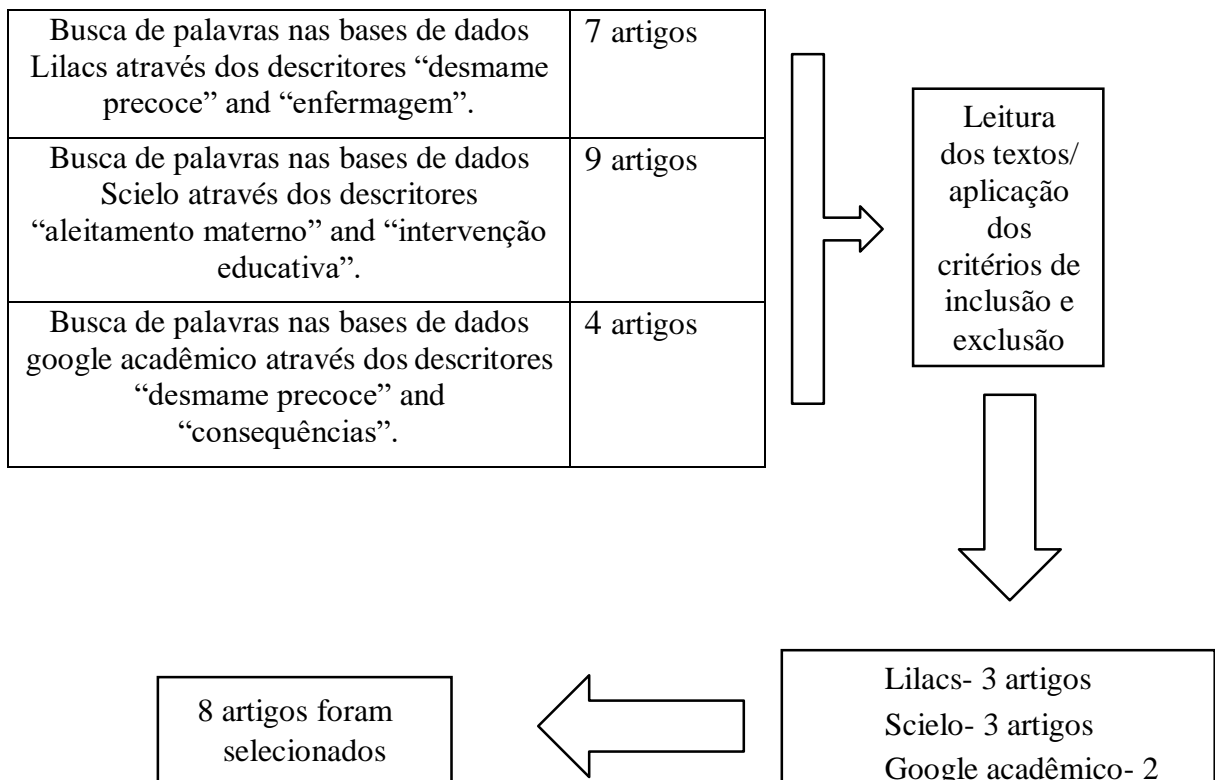
A busca de dados foi feita durante os meses de agosto e setembro de 2018. Para atingir sua finalidade, o estudo buscou em bases eletrônicas de dados, como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), entre outros, pesquisas relacionadas à temática e já existentes na literatura para delas extrair os subsídios que deram suporte às suas análises.

Amostra

Foram extraídos, em uma avaliação exploratória inicial, 20 artigos voltados para o tema que, depois de lidos, propiciaram a identificação e escolha de 08 (oito) trabalhos (Apêndice A) que atendem ao objetivo deste estudo e foram por ele utilizados para análise das opiniões de seus autores acerca das práticas educativas destinadas à prevenção do desmame precoce.

Foram escolhidos artigos, do qual inicialmente, submetidos aos critérios de inclusão: 1) ter sido publicado a partir de 2008; estar redigido em língua portuguesa ou inglesa; e se referir a estudo realizado no Brasil. E critérios de exclusão: 1) artigos que fogem da temática; 2) artigos repetidos. Como mostra o a seguir:

Figura 01- Fluxograma da revisão integrativa, seleção dos artigos nas bases de dados.



Coleta de Dados

A coleta de dados foi constituída usando como instrumento artigos que tenham como abordagem a Prática Baseada em Evidências (PBE), método cuja origem está atrelada à melhoria da assistência à saúde, envolvendo a solução do problema através do conhecimento e qualidade da evidência (GALVÃO; SAWADA, 2003).

Foram usadas publicações destinadas a conceituar o aleitamento materno e a descrever as práticas usadas nas intervenções educacionais com vista à redução do desmame precoce, de modo a avaliar os benefícios trazidos por tais intervenções aos bebês e às gestantes e, nesse sentido, a busca dos dados em bibliotecas virtuais usou como descritores os termos “Aleitamento materno”, “Desmame precoce”, e “Práticas Educacionais na Saúde”, tanto de forma isolada como pela combinação dos mesmos.

Análise dos dados

Este estudo, já pormenorizado quanto aos objetivos, destinar-se-á à coleta de informações que tragam respostas para o problema investigado e buscará, em essência, responder à seguinte pergunta: Como as intervenções educativas acerca do aleitamento materno possibilita o combate ao desmame precoce? E considerando essa necessidade terá como percurso metodológico uma revisão integrativa da literatura, um método de pesquisa que, segundo Michel (2005) é uma síntese de estudos já feitos sobre um problema específico, com vistas a responder um dado questionamento.

No caso em foco, buscou-se determinar quais, dentre os estudos disponíveis, os que melhor respondem à pergunta formulada e, assim, foram incluídos na análise de modo a se mensurar a efetiva importância da intervenção educativa na prevenção do desmame precoce a partir de resultados práticos já obtidos.

Para atingir tal finalidade, o estudo buscou pesquisas relacionadas à temática e já existentes na literatura para delas extrair os subsídios que deram suporte às suas análises e constou das seguintes etapas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008):

- ✓ Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese;
- ✓ Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura;
- ✓ Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos;
- ✓ Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
- ✓ Quinta etapa: interpretação dos resultados;
- ✓ Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Considerando as questões acima, este estudo focou o aleitamento materno com ênfase no desmame precoce e teve como propósito precípuo não apenas se aprofundar na análise dos problemas dele decorrentes, como também analisar quais as intervenções educacionais já

promovidas para evitá-lo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 02- Publicações sobre amamentação, aleitamento materno e desmame precoce.

Título	Objetivos do estudo	Autor/Local/ Tipo Estudo	Periódico/Ano
Educação em saúde na prevenção do risco de desmame precoce	Determinar, a partir das variáveis, idade, intervalo intergestacional, paridade, renda mensal da família e escolaridade, quais delas reduzem o tempo médio do aleitamento natural	CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira	Revista da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo São Paulo - SP - dez, 2016 (4)
Atuação do enfermeiro no manejo clínico: estratégias para o aleitamento materno.	Avaliar a ação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno serviços.	COSTA, E. F. G. <i>et al.</i>	RevFundCareOnline. v. 10, n. 01. p. 217-223, dez. 2018
Intervenção educativa para prevenção do desmame precoce	Elaborar estratégia educativa para incentivar o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida da criança entre gestantes	VERAS, Kamila Alves de Souza	Revista Saúde e Sociedade São Paulo, v.14, n.5, p.509-517, 2017
Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno.	Avaliar os fatores que afetam o aleitamento materno e provocam o desmame precoce	FIALHO, F. A. <i>et al.</i>	Revista Cuidarte, v. 5, n. 1, p. 670-678, 2014
Determinantes e frequência do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo.	Analisar a ocorrência do desmame precoce nos municípios paulistas e as razões dessa ocorrência.	VENÂNCIO, S.I.; KITIKO, P.; MONTEIRO, C. A.	Revista Saúde Pública. v. 36, p.313-8, 2015.
Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo	Analisar os fatores sociais que interferem no aleitamento materno e desmame precoce	MOURA, E. R. <i>et al.</i>	RevistaIntertox-EcoAdvisorde Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade, v. 8, n. 2, p. 94-116, jun. 2015.
Desmame precoce: aspetos da realidade de trabalhadoras informais	Analisar os fatores sociais que interferem no desmame precoce de trabalhadoras informais	ARAÚJO, V. S. <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem Referência, v. 3, n. 10, p. 35-43, 2013
Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais.	Avaliar os fatores psicossociais relacionados ao desmame precoce	MACHADO, M. C. M. <i>et al.</i>	Revista Saúde Pública, v. 48, n. 6, p. 985-994, 2014.

Analisar as práticas educativas que visam promover a redução do desmame precoce implica conhecer, entre outras coisas, as práticas educativas que visam incentivar o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida da criança, as razões do desinteresse das mães pela amamentação e, por consequência, as razões da má adesão às consultas de pré-natal, além de outros fatores que contribuem para o abandono da amamentação. Com base nessa premissa, tomou-se como norte de avaliação as pesquisas de 08 (oito) autores que, em diferentes regiões do país, dedicaram-se à essa análise, estudando a realidade de uma dada localidade quanto à ocorrência do desmame precoce e das razões que aparentemente o provocaram para, a partir dos resultados por eles ofertados, buscar uma síntese do que pode ser tomado como pertinente para todas as outras análises que se venha a fazer.

No que tange aos conceitos envolvidos na promoção das intervenções educativas, observou-se consenso entre todos os autores estudados, uma vez que todos eles apontaram o diálogo como princípio motor da identificação dos problemas e destacaram praticamente as mesmas atividades iniciais quando se pensa em atuar educativamente de modo a prevenir a ocorrência do desmame precoce. Por outro lado, também foi possível constatar a unanimidade dos autores quanto à necessidade de identificar as doenças que atingiam as crianças que eram alvo do desmame, de modo a se compreender as doenças respiratórias, os casos de sinusite e infecções de garganta e ouvido e a prevalência de problemas alérgicos como asma e dermatite, por exemplo, decorriam mesmo do desmame precoce ou de outros fatores que não ele.

Outro ponto que mostra consenso entre os autores é a necessidade de um plano de implementação da intervenção educativa que contemple os recursos a serem utilizados no processo, sejam humanos ou materiais, bem como os locais apropriados para realização das reuniões que se fizerem necessárias. Araújo (2013), Candeias (2016) e Venâncio *et al.* (2015) destacam que alguns recursos humanos já se encontram disponíveis nas próprias unidades de saúde, como é o caso de médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, mas que, paralelamente, técnicos de informática e funcionários da Secretaria Municipal da Saúde podem ser necessários, dependendo da intervenção que se queira promover, do tempo e do tipo de treinamento, e apoio que se propiciar em função dos resultados esperados.

Costa *et al.* (2018), Fialho *et al.* (2014) e Veras (2017) concordam quanto ao fato de que o processo educativo para a prevenção do desmame precoce precisa ser iniciado nas consultas de pré-natal e deve continuar na maternidade porque a mãe necessita de constante incentivo e suporte para entender os efetivos benefícios que a amamentação exclusiva traz e que ela é, principalmente, uma forma eficaz e barata para proteção dela e da criança nos seis primeiros meses de vida do bebê.

Araújo (2013) e Candeias (2016) ponderam que, embora as participantes principais da intervenção sejam gestantes, puérperas e mães com filhos menores de seis meses, os familiares mais próximos das mesmas como mãe, sogra ou esposo, por exemplo, devem participar para

que juntos obtenham informações necessárias à boa prática do aleitamento materno e sobre a importância de permanecer com ele exclusivamente até os seis meses de vida da criança.

Machado *et al.* (2014), Moura *et al.* (2015) e Venâncio *et al.* (2015) deixam claro que a intervenção deve ter datas para começo e fim, além de determinações claras sobre os resultados esperados, de modo que se possa avaliar, ao final, o trabalho realizado e extrair conclusões do mesmo. Estes autores ressaltam que, além dos resultados esperados da intervenção, no que concerne ao estímulo à prática do aleitamento materno, deve-se ter em mente também que os resultados obtidos serão compilados e catalogados para que sirvam de referência quando da realização de novas intervenções.

Araújo (2013), Machado *et al.* (2014), Moura *et al.* (2015) e Venâncio *et. al* (2015) enfatizam o uso de estratégias e ações dinâmicas e comunicativas que não apenas mobilize o público alvo, mas que atinja o maior número possível de pessoas e conscientizem a população da importância do aleitamento materno, fazendo uso de material e linguagem de fácil manejo e entendimento.

Os autores destacam ainda o uso de panfletos com imagens e dicas de como amamentar, com a técnica correta, as vantagens do leite materno e as diferenças entre os de vaca e as formulações artificiais, prática que servirá para criar inquietudes nas pessoas mais próximas a essas mães, pois, às vezes, um simples comentário de um vizinho é o suficiente para incentivar o objetivo que pretendemos alcançar.

Araújo (2013) e Candeias (2016) propõem que uma intervenção educativa se inicie através da busca ativa, por parte dos agentes comunitários de saúde, das gestantes que residem na área onde se dará essa intervenção, além das mães com filhos menores de seis meses que também serão convidadas para participar da oficina educativa. Paralelamente, será elaborado o conteúdo a ser abordado com o grupo, e criadas as fichas de cadastro que serão usadas com as integrantes.

É necessário, como colocam Costa *et al.* (2018), Machado *et al.* (2014), Moura *et al.* (2015) e Veras (2017) que se deixe claro, logo no início das reuniões, o papel da oficina, enfatizando que se espera fortalecer a prática da amamentação e torná-la um momento prazeroso para mãe, criança e família; razão pela qual o acolhimento deve não só lhes oferecer um local agradável, como também integrá-las ao grupo, estimulando a participação e a expressão de experiências tanto da vida em geral, quanto daquelas vivenciadas com os filhos anteriores, uma vez que isto pode, em alguns momentos, ajudar a diagnosticar problemas reais e quais as dificuldades existentes quanto ao processo de amamentar.

Candeias (2016) e Veras (2017) destacam as vantagens de, se possível, apresentar vídeos ou slides que abordem a temática dos “cuidados com o bebê”, já que isso, em geral, estimula as mulheres a apresentarem suas próprias ideias sobre a questão e facilita a condução da conversa para a limpeza e preparação das mamas para a lactação, fazendo uso de esponja de

mamas e orientando-as sobre como fazer para proteger as fissuras mamilares.

No que concerne a esse momento de apresentação dos “cuidados com o bebê”, Araújo (2013), Machado *et al.* (2014), Venâncio *et al.* (2015) e Veras (2017), embora com palavras diversas, o apontam como ideal para que se aborde o malefício do uso de mamadeiras, mostrando o quanto ela atrapalha a amamentação e como as mesmas pode trazer de microrganismos que provoquem diarreia nas crianças.

Machado *et al.* (2014), Moura *et al.* (2015), Venâncio *et al.* (2015) e Veras (2017) enfatizam as técnicas da amamentação correta e propõem o uso de bonecos para que as próprias mulheres pratiquem essa ação, numa técnica que também pode ser utilizada com os próprios bebês presentes e tem por objetivo ensinar, além do correto posicionamento, a pega e a técnica da ordenha manual que possa dar um momento prazeroso tanto para a mãe como para o filho.

Araújo (2013) e Candeias (2016) destacam que entre os resultados que se espera obter com essas intervenções devem estar: a). As efetivas causas de desmame precoce; b). As reais necessidades das mães e das famílias sobre os problemas da amamentação; e c) O efetivo conhecimento dos reais indicadores de aleitamento materno e do desmame precoce na região em que se deu a intervenção.

Como etapas posteriores, Candeias (2016), Costa *et al.* (2018) e Veras (2017) sugerem a oferta de lanche após o término de cada reunião; a realização de sorteios de produtos para o bebê, de modo a incentivar a participação nas oficinas e o preenchimento de fichas de inscrição com dados sociodemográficos e de saúde da mãe, do filho e até mesmo de alguma amiga ou vizinha para acompanhá-la em estudos futuros. Essas fichas servirão, ao final do projeto, para que se possa ter ideia de como os índices progrediram em relação a estudos anteriores e para que se sensibilizem gestores, autoridades, mães e famílias e, assim, aumentar os índices de aleitamento materno e desenvolver o hábito da amamentação exclusiva até os seis meses de vida.

Candeias (2016), Costa *et al.* (2018) e Machado *et al.* (2014) apontam a necessidade de se avaliar o plano de intervenção e sugerem que se comece pela avaliação da motivação de quem controla os recursos necessários para realização das operações ou projetos. O princípio de tudo é uma reunião com a equipe completa da unidade de saúde na qual se possa demonstrar o real interesse e motivação do projeto, exposta a melhor forma de ajudar as mulheres a conseguir realizar a amamentação exclusiva no mínimo até os seis primeiros meses de vida do lactente. Já na outra ponta, após a aplicação do plano de intervenção, estes mesmos autores destacam a necessidade de se levantar os pontos positivos e negativos da intervenção através de uma atividade coletiva onde a opinião de todos é de total relevância para que se obtenha conclusões quanto aos resultados obtidos e se possa traçadas novas metas que facilitem a prevenção do desmame precoce.

Para Candeias (2016), possíveis associações entre variáveis independentes como idade,

paridade, intervalo intergestacional, escolaridade e renda "per capita" mensal da família, e o tempo médio de aleitamento materno, variável dependente podem ser estimadas através de tabulações que usam o método de Morgan e Sonquist, um modelo de análise que permite não apenas aferir o tempo médio do aleitamento natural das diversas categorias de classificação, mas também eliminar automaticamente as variáveis independentes que exerçam menor influência sobre o fenômeno de interesse para o estudo.

Desse modo o autor pode concluir que a idade materna representa a variável mais discriminadora no que diz respeito à duração de aleitamento natural, pois, como constatado, existe uma tendência para diminuir o tempo médio do aleitamento materno nas mulheres com 29 anos ou menos e intervalo intergestacional igual ou menor 68,9 dias (em média) enquanto no grupo de mulheres com 30 anos ou mais este período era de 81,0 dias (em média). Apesar desse resultado, o autor destaca que estudos abordando aspectos ligados à associação entre duração do aleitamento natural e idade materna não são efetivamente conclusivos e que resultados observados em associações entre as duas variáveis nem sempre apontam na mesma direção, citando um estudo de Norval cujos resultados contradizem os seus. E um estudo desenvolvido por Dawson que mostra o aleitamento artificial tendendo a se concentrar nos extremos da idade materna.

A efetividade do plano de ação em saúde, como relatam Candeias (2016), Moura *et al.* (2015) e Veras (2017) passam pela elaboração de um modelo de avaliação e monitoramento no qual os objetivos, resultados e impactos definidos serão acompanhados e orientados para permitir uma resposta satisfatória, utilizando os recursos disponíveis de maneira racional. Assim, faz-se necessário prever e descrever as operações que serão realizadas durante a intervenção educativa e questões como o desconhecimento das mães sobre a composição nutricional do leite materno; os desconhecimentos das mães sobre os benefícios da amamentação exclusiva para a sua saúde e a do bebê precisam ser do conhecimento das equipes que integram o projeto, de modo a promover um trabalho adequado no incentivo do aleitamento materno.

Segundo Araújo (2013) e Candeias (2016) a falta de preparação das mães, muitas delas com gravidez precoce exigem um eficaz trabalho das equipes que se propõem a efetuar intervenções educacionais, pois só assim irão melhorar o conhecimento dessas mães e identificar as que apresentam maior vulnerabilidade para o desmame precoce, de modo a evitá-lo. Araújo (2013), Costa *et al.* (2018) e Venâncio *et al.* (2015) destacam que o conhecimento acerca da amamentação é fundamental para a autoconfiança da mulher e influi na sua decisão de iniciar e permanecer amamentando, mas que o apoio dos profissionais de saúde é fundamental não apenas nessa convocação feita durante a intervenção educativa, mas durante todo o período em que ela puder amamentar.

Assim, para que a amamentação tenha sucesso e o desmame precoce seja evitado é preciso que em todas as ações educativas dirigidas à mulher e à criança, se ressalte a importância

do aleitamento materno por dois anos ou mais, e exclusivo nos primeiros seis meses, pois a prática da amamentação é fortemente influenciada pelas pessoas do meio onde está inserida a nutriz. Moura *et al.* (2015) e Venâncio *et al.* (2015) registram ser importante estimular as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, como recomenda a Organização Mundial da Saúde e que durante a gestação e em todo o período pós-parto, os profissionais de saúde devem acompanhar o processo da amamentação, crescimento e desenvolvimento da criança, além de orientar as mulheres e seus familiares, quanto ao acesso a outros serviços e grupos de apoio à amamentação.

Observa-se, por fim que há em todas as intervenções que foram analisadas a preocupação de seus autores para que as ações educativas se pautem em temas que incluam, além dos benefícios do leite materno para a criança até o sexto mês de vida, temas que incluam a própria mulher enquanto sujeito e aprendiz do processo, com suas limitações físicas e psicológicas, pois só assim se irá ajudá-la a entender que a amamentação exclusiva é um processo simples e saudável, e irá adotá-lo de modo espontâneo, sem que seja necessária a constante presença de um agente de saúde ao seu lado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Amamentar envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional e, tendo em conta essa realidade, compreende-se a necessidade do estímulo à prática da amamentação e às intervenções educativas destinadas à prevenção do desmame precoce, o que foi objeto deste estudo.

A partir das colocações dos autores estudados pode-se verificar que a prática do desmame precoce ocorre por diversos fatores, entre eles os sociais, biológicos, culturais e econômicos, mas que a ação dos profissionais de saúde tem elevada importância frente a essa situação, uma vez que este possui o relevante papel de fornecer orientações nos programas de educação em saúde e pode, assim, desmistificar conceitos relacionados a ditos populares pertencentes à cultura das nutrizes.

A partir desse princípio, e analisando algumas intervenções efetuadas por vários autores foi possível ver que, mesmo sendo cabível o aprofundamento no assunto de modo a promover práticas que alertem sobre os fatores de risco devidos ao desmame precoce e reforcem as ações que possam ser tomadas com intuito de preservação da saúde e da vida de mães e bebês.

Ao analisar as recomendações relacionadas aos fatores de estímulo ao aleitamento e prevenção do desmame precoce encontradas nos estudos vistos, pode dizer que as práticas adotadas nas ações educacionais são aquelas previstas nos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” que foram lançados pela UNICEF e pela OMS no início da década de 1990. Dos dados recolhidos, foi possível constatar que, embora o leite materno seja o melhor

alimento para a criança, a promoção do aleitamento materno e a conseqüente prevenção do desmame precoce encontram obstáculos que nem deveriam existir, mas não só existem como se mostram resistentes às várias tentativas de erradicá-los e que, mesmo com a constante divulgação e o trabalho em equipe de várias pessoas, parece que a cada dia se faz necessário um esforço ainda maior para desenvolver projetos que estimulem esse aleitamento e permitam a redução dos níveis de desmame precoce.

Embora aparentemente devesse ser uma prática totalmente instintiva do ser humano, o aleitamento revela-se um processo que sofre grandes restrições sociais e é, por isso mesmo, não apenas dificultado pelas contingências da vida, como também desestimulado pelas circunstâncias e por outras pessoas. Assim, a prática da amamentação precisa não apenas ser estimulado, mas também ainda se faz necessário difundir os seus benefícios e, muitas vezes, convencer as mães e pessoas que as cercam para que ele seja adotado.

Do estudo foi possível extrair não apenas que os profissionais da saúde sabem da importância da amamentação como também trabalham para divulgá-la e que são inúmeras, por todo o Brasil, as intervenções educacionais voltadas para a prevenção do desmame precoce e que as ações destes agentes já contribuíram para a melhoria da vida de muitas mães e bebês. Os projetos de intervenção educativa visam incentivar o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida da criança entre gestantes e puérperas e, nesse contexto, espera-se que esse trabalho possa detectar as práticas usadas em todos os estudos analisados e integrá-las, de modo a contribuir para diminuir os índices de desmame precoce nos locais em que venha a ser adotado como norte para uma intervenção.

Nos relatos analisados, observou-se que as gestantes possuíam pouco conhecimento acerca de como se dá o processo de amamentação, quais os aspectos e nuances envolvidas, evidenciando-se assim somente um conhecimento superficial. Verificou-se que após as intervenções educativas em saúde houve modificação dos conhecimentos das gestantes em relação ao aleitamento materno exclusivo, o que contribui para a adoção de práticas mais adequadas sobre como colocar o bebê à mama e deixar o bebê mamar de acordo com as suas necessidades e que conseqüentemente influencia na efetividade do aleitamento materno e na redução da mortalidade infantil.

Por outro lado, constatou-se que a falta de informação sobre o assunto é um fator que interfere no aleitamento materno exclusivo e que este conhecimento, mesmo sendo do domínio dos agentes de saúde e sendo por estes divulgados, ainda há sobre o aleitamento materno exclusivo um grande desconhecimento por parte das gestantes e espera-se que novos estudos sobre ele possam divulgar ainda mais sua importância como poderosa ferramenta para a preservação da saúde e da vida de mães e crianças.

REFERÊNCIAS

- ALDEN, K. R. *et al.* **O cuidado de enfermagem materna**. 8. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 555, 556, 560, 569.
- ALVES, C. R. L. *et al.* Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Rio de Janeiro, **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n.6, p. 1355-1367, jun, 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.
- BOTH, C. T. *et al.* Depressão pós-parto na produção científica da enfermagem brasileira: revisão narrativa. Rio Grande do Sul, **Revista Espaço Ciência & Saúde**, v. 4, p. 67-81, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde: Aleitamento materno. Parto, aborto e puerpério: assistência integrada ao recém-nascido. Brasília, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. Cadernos de Atenção Básica, n. 23.
- CAMPOS Francisco Carlos Cardoso; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos; **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- COSTA, E. F. G. *et al.* Atuação do enfermeiro no manejo clínico: estratégias para o aleitamento materno. Rio de Janeiro, **RevFundCareOnline**. v. 10, n. 01. p. 217-223, dez. 2018.
- DEMITTO, M. O.; BERCINI, L. O.; ROSSI, R. M. Uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 271-276, 2013.
- FIALHO, F. A. *et al.* Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. Juiz de Fora, **Revista Cuidarte**, v. 5, n. 1, p. 670-678, 2014.
- FONSECA, Luciana Mara Monti; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan; MELLO, Débora Falleiros de. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: Aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Abr 2012, vol.11, no.3, p.166-171. ISSN 0104-1169.
- FROTA, M. A. *et al.* Fatores que Interferem no aleitamento materno. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p.313-8, 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/vol10n3pdf/a07v10n3.pdf>>. Acesso: 22 out 2018.
- MACHADO, M. C. M. *et al.* Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. Minas Gerais, **Revista Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 985-994, 2014.
- MOTA, Cátia Emilene Delgado. **O desmame precoce pela substituição do aleitamento natural por artificial: intervenção de enfermagem**. Gráfica da escola superior de saúde. Curso de licenciatura em enfermagem. Belo Horizonte, 2014.

MOURA, E.C. CARVALHO, M.R.; TEMEZ, R.N. **Amamentação bases científicas**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. 2010.

MOURA, E. R. B. B. *et al.* Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. Piauí, **Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade**, v. 8, n. 2, p. 94-116, jun. 2015.

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

PRADO, C. V. C.; FABBRO, M. R. C.; FERREIRA, G. I. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 25, n. 2, p. 2-9, 2016

SANTANA, Débora Martins *et. al.* Promoção ao aleitamento materno exclusivo em uma estratégia de saúde da família. Mato Grosso do Sul, **Rev conexão eletrônica**, v.13, n.1, 2016.

SILVA, D. S. S. *et al.* Promoção do Aleitamento materno: políticas públicas e atuação do enfermeiro. **Cadernos UniFoa**, Volta Redonda, v. 12, n. 35, p. 135-140, dez. 2017.

SOUSA, L. *et al.* Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 472-479, abr. 2012.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* As duas faces de uma mesma moeda: significados da amamentação para mães-nutrizes e suas amigas e/ou vizinhas. **Rev. Saúde Públ.** Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 48-63, jan./abr. 2014.

VITOLLO, M. R. *et al.* Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. **Cad. Saúde Pública online**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1448-1457, 2005.

WENZEL, Daniela. **Aleitamento materno**: estudo nacional da prevalência e determinantes no Brasil, nas macrorregiões e áreas urbanas e rurais. Faculdade de Saúde Pública (FSP). Tese de Doutorado, 2008.