

O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DAS CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE

Maria Eduarda Rodrigues da Conceição¹

Vitória Sodré Bretas¹

Graziela Barbosa Freitas Scoralick²

sodrevitoria921@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O aleitamento materno é a uma grande estratégia natural de vínculo, proteção e nutrição para a criança sendo a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. No entanto, pesquisas sobre aleitamento materno evidenciam que, muitas crianças são desmamadas precocemente, por diversas dificuldades que as mães apresentam durante o período da amamentação. O aleitamento materno constitui como período fundamental a infância, principalmente no desenvolvimento cognitivo, imunológico e fonoaudiológica (relacionado ao crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral do recém-nascido), sendo efetiva nos primeiros seis meses de vida. Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém das recomendadas, e o profissional de saúde tem papel fundamental na reversão desse quadro. Mas para isso ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se ele não tiver um olhar atento e levando em consideração os aspectos emocionais e culturais dessa mulher. Trata-se de uma revisão e pesquisa bibliográfica, onde foram feitos estudos em artigos, plataformas de busca Scielo e Google Acadêmico, revistas e periódicos a fim de identificar a importância dos profissionais de enfermagem diante das consequências do desmame precoce, sendo eles fundamentais para orientação e cuidados dessas mães.

PALAVRAS CHAVE: desmame; aleitamento materno; sistema imunológico e enfermagem.

¹ Acadêmicas do 6º período do curso de Enfermagem da Univértix – Faculdade Vértix -Três Rios RJ

² Docente do curso de Enfermagem, na Faculdade Vértix Trirriense – UNIVÉRTIX –Três Rios RJ

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno, além dos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e econômico-sociais, amplamente divulgados na literatura, também tem efeitos positivos na saúde fonoaudiológica, uma vez que está relacionado ao crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral do recém-nascido. O leite materno é considerado o melhor alimento para o recém-nascido. Desde a década de 80, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) do Brasil e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomendam amamentação exclusiva por aproximadamente seis meses e complementada até os dois anos ou mais (CRISTINA, LAURO; 2003)

No Brasil, cerca de 97% das crianças brasileiras iniciam amamentação no peito, nas primeiras horas de vida. A amamentação é considerada a prática responsável pela prevenção de mais de seis milhões de mortes de crianças menores de 12 meses, a cada ano, em todo o mundo (OLIVEIRA, 2011).

O leite humano é uma substância viva ativamente protetora e imunomoduladora. Para a mãe, o leite materno atua como contraceptivo natural proporciona o emagrecimento mais rápido e reduz a incidência de câncer de mama e de útero. Para o lactente, aumenta-se o vínculo mãe/filho, há proteção contra doenças infecciosas, menor incidência de alergias, redução significativa de morbidade e mortalidade, consequentes de diarreia, infecções respiratórias agudas e desnutrição. Mesmo diante de tantos benefícios, torna-se, cada vez mais comum, o desmame precoce. Embora existam programas de incentivo ao aleitamento materno, realizados por organizações como OMS e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), a taxa de prevalência do aleitamento materno exclusivo está abaixo do recomendado pela OMS. (MARINHO, 2016).

Fatores como o nível de escolaridade da mãe, trabalho materno, renda familiar, presença do pai, influências culturais dos familiares, condições habituais de vida, valorização estética do corpo, dentre outras coisas, influenciam fortemente a mãe,

levando-a ao desmame, cada vez mais precoce. Essa tendência realça a necessidade de um maior destaque sobre a importância da prática do aleitamento materno, assim como o conhecimento dos aspectos psicossociais que levam ao desmame precoce. O desmame precoce traz consequências na vida em geral da criança, estando associada à exposição a infecções principalmente gastrointestinais e sérios problemas de digestão, visto que corpo humano produz enzimas próprias para quebra do leite materno e não para leite de vaca, o colostro, por exemplo, é necessário para a absorção dos nutrientes e criação da primeira proteção da criança (HIPÓLITO;NATAL;ISRAEL,2015).

O Aleitamento Materno tem relevância no combate a fome extrema e desnutrição estabelecida nos dois primeiros anos de vida, sendo mesmo responsáveis pela sobrevivência da criança, principalmente aquelas em condições desfavoráveis. É relevante que durante as consultas de pré-natal as mulheres recebam informações dos profissionais de saúde, referente ao aleitamento materno, desvantagens do leite não humano e das técnicas corretas da amamentação, buscando assim aumentar a confiança e habilidade dessas mães (DEMITTO, 2010).

Precisa-se que os profissionais da área da saúde percebam a importância da comunicação como instrumento do processo de trabalho em saúde (SOUZA FILHO, GONÇALVES NETO e MARTINS, 2011).

Portanto, os profissionais de saúde em especial enfermeiros devem prestar orientação adequada à população, especialmente a gestantes e puérperas, buscando o sucesso do aleitamento materno e redução do desmame precoce.

Este estudo teve como objetivo apresentar a importância do aleitamento materno, as consequências do desmame precoce a conduta dos profissionais de enfermagem diante dessa problemática, principalmente no que se refere ao incentivo do aleitamento materno exclusivo, através de uma revisão bibliográfica.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma detalhada pesquisa e revisão bibliográfica de caráter exploratório e explicativo. As questões norteadora do estudo foram: "Quais as consequências do desmame precoce para a criança?" e "Qual a importância e conduta dos profissionais de enfermagem frente ao desmame precoce?"

Para este estudo foram elaboradas buscas sistematizadas de artigos científicos nas plataformas de busca LILACS, Scielo e Google Acadêmico, periódicos e revistas, no período de junho de 2022 a setembro de 2022, onde foram utilizados os seguintes descritores: aleitamento materno, desmame precoce, fatores que influenciam no desmame precoce, fatores de riscos e as consequências do desmame precoce.

Como critérios de inclusão foram utilizados: artigos clínicos completos, publicações na área da saúde, revisões literárias que abordaram as questões norteadoras como prioridade e aqueles que foram publicados entre 2005 e 2021. E foram excluídos do estudo monografias, artigos que só mencionavam a temática e resumos de congressos.

Em virtude dos fatos mencionados, foi articulada uma base de dados no intuito de organizar, analisar e sintetizar os materiais selecionados e utilizados para o presente estudo, a fim de obter resultados satisfatórios.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O leite materno (LM) é um alimento comprovadamente ideal para o crescimento e o desenvolvimento do bebê, a amamentação é essencial para que a criança cresça e se desenvolva de forma saudável. Especula-se que o aleitamento materno pode evitar até 13% da mortalidade em crianças de até 5 anos de idade, pelas chamadas causas evitáveis. Já é comprovado que amamentar na primeira hora de vida do bebê protege-o de intercorrências como infecções respiratórias, diarreias e alergias. Os benefícios também incluem a redução do risco para hipertensão arterial sistêmica, níveis elevados de colesterol, diabetes e obesidade, além de melhor

desenvolvimento cerebral. (BRASIL, 2019). Não só o indivíduo que é amamentado adquire proteção contra diabetes, mas também a mulher que amamenta. Foi descrita uma redução de 15% na incidência de diabetes tipo 2 para cada ano de lactação (STUEBE, 2005). Atribui-se essa proteção a uma melhor homeostase da glicose em mulheres que amamentam. A exposição precoce ao leite de vaca (antes dos quatro meses) é considerada um importante determinante do Diabetes mellitus Tipo I, podendo aumentar o risco de seu aparecimento em 50%. Estima-se que 30% dos casos poderiam ser prevenidos se 90% das crianças até três meses não recebessem leite de vaca (BRASIL, 2009).

Apesar de todos os benefícios já citados, e das recomendações, as taxas de aleitamento materno são baixas. Somente 40% dos bebês no mundo inteiro recebem leite materno de forma exclusiva no início da vida. No Brasil, apenas 38,6% dos bebês mamam de forma exclusiva até os seis meses (BRASIL, 2009). O

leite materno é considerado o alimento ideal para a criança, pois ele contém todos os nutrientes em quantidades que ela necessita como proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas, e água, variando sua composição conforme a idade da criança. Sabe-se que o leite produzido pelas mães cujos filhos nasceram a termo tem um conteúdo menor de proteínas se comparado com o leite produzido pelas mães que tiveram filhos prematuros, demonstrando que o leite materno se modifica devido às necessidades da criança de forma natural. Sabe-se também que não é recomendada a introdução da água até os seis meses de vida do bebê, pois aproximadamente 88% da composição do leite são de água, sendo suficiente para a criança. Portanto, recomenda-se que a mãe beba bastante água enquanto estiver amamentando (GAREWICZ, FENTON, 2014; LOPES, 2017; BRASIL, 2019).

O leite materno tem uma fácil digestão e por esse motivo não sobrecarrega os rins e o intestino do bebê, sendo um alimento prático e cheio de benefícios. O leite materno é o alimento ideal para o bebê recém-nascido. Para a sobrevivência do bebê é importantíssimo que o leite materno não seja substituído, pois atende

todas as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas(ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE;2012)

O desenvolvimento motor-oral ocorre nos primeiros meses de vida do bebê. Quando o bebê mama, ele ao mesmo tempo em que suga o leite, também desenvolve de forma adequada as funções exercidas pela mandíbula, maxilar, língua, lábios, bochechas, soalho da boca, palato duro e mole, e arcadas dentárias, que são órgãos fonoarticulatórios (OFAs). Se a criança mamar de forma correta pelo tempo recomendado, ela terá o desenvolvimento motor-oral desenvolvido adequadamente, com as funções sendo desenvolvidas corretamente. Porém, quando a amamentação é interrompida precocemente, o desenvolvimento motor-oral da criança poderá ser interrompido, tornando-se inadequado (FRANÇA, COSTA, 2017).

Já foi definido que o leite materno protege as crianças de diarreias, e o contrário acontece quando elas não recebem leite materno. Os bebês que tiveram a amamentação interrompida alcançaram um risco de 4,3 vezes mais elevado de diarreia aos 4 e 5 meses de idade, risco 2,1 vezes maior aos 5 meses, e 2,1 vezes mais elevado aos 6 meses, quando comparados as crianças que ainda estavam sendo amamentadas. O estudo identificou altas taxas de hospitalização por diarreia em todos os estratos etários. O desmame foi relacionado a uma elevação de 3 vezes nas taxas de hospitalizações ou morte associadas à diarreia (SILVA,2020)

A prática do desmame precoce resulta também em maiores taxas de propensão a alergias alimentares. As mães tendem a acreditar que o leite de vaca é melhor que o seu próprio leite, e acabam introduzindo-o muito cedo. Esse fator tem relação com o aparecimento de alergias alimentares. A introdução precoce de alimentos antes dos seis meses do bebê também se associa com a maior incidência de alergias alimentares. Essa associação é devida ao sistema digestivo e imunológico da criança serem ainda imaturos antes de completarem os seis meses de idade (SILVA,L. *et al.* 2018). O sistema imunológico possui fatores protetores contra alergias e intolerâncias alimentares. O seu desenvolvimento inicia no período embrionário e é contínuo até a

adolescência, onde se torna mais maduro, semelhante à de um adulto. É sabido que a expressão do fenótipo alérgico depende de diversos fatores, como: predisposição genética, interação ambiental associada à capacidade biológica de facilitar e desenvolver alergia e a influência do ciclo entero mamário (Silva,2020).

Os mecanismos de defesa do trato gastrointestinal englobam a barreira mecânica do epitélio intestinal, caracterizada pela firme junção entre as células epiteliais, e a microbiota intestinal. Porém, o sistema imune dos neonatos e lactentes é imaturo e a barreira intestinal é permeável, sem os mecanismos de defesa maduros e competentes que contribuem para o desenvolvimento de tolerância. Com isso, é comum que nos primeiros 6 meses de vida dos lactentes haja uma alta frequência de processos infecciosos devido à suscetibilidade à penetração de diferentes antígenos, o que o torna mais vulnerável à sensibilização alérgica (Pinheiro;OLIVEIRA;ALMEIDA,2022).Normalmente alergia alimentares tem início nos dois primeiros anos de vida, em decorrência da imaturidade do sistema imunológico, associada ou não a fatores etiológicos como predisposição genética, fatores ambientais exposição aos alérgenos de maneira precoce. De acordo com o Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar, o aleitamento materno exclusivo é a única medida eficiente para diminuir as chances de desenvolver doenças ou intolerâncias alimentares e há poucas evidências que trazem outras intervenções para minimizar o aparecimento dessas condições. Diante disso, é reforçado o argumento da Organização Mundial de Saúde de que o aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida da criança, tendo em vista seus efeitos protetores à saúde e a imaturidade intestinal do lactente (ASBAI, 2018).

As bífido bactérias, presentes na microbiota intestinal de crianças que recebem aleitamento materno exclusivo, são um fator de proteção, pois diminuem a produção de citocinas pró-inflamatórias associadas à alergia. Os lactobacilos também auxiliam na proteção, participando das atividades moduladoras do sistema imune. Essas bactérias atuam como barreira na mucosa intestinal, inibindo a colonização de

patógenos no intestino, pois competem por nutrientes e por receptores de adesão intestinal, o que impede que entero patógenos consigam aderir à mucosa (OLIVEIRA, 2021).

Graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções, ocorrem menos mortes entre as crianças amamentadas. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preveníveis (JONES, 2003). Segundo estudo de avaliação de risco, no mundo em desenvolvimento poderiam ser salvas 1,47 milhões de vidas por ano se a recomendação de aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado por dois anos ou mais fosse cumprida. Atribui-se ao aleitamento subótimo, conforme classificação da OMS, 55% das mortes por doença diarreica e 53% das causadas por infecção do trato respiratório inferior em crianças dos 0 aos 6 meses, 20% e 18% dos 7 aos 12 meses, respectivamente, e 20% de todas as causas de morte no segundo ano de vida (LAUER, 2006). Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de 5 anos. No Brasil, em 14 municípios da Grande São Paulo, a estimativa média de impacto da amamentação sobre o Coeficiente de Mortalidade Infantil foi de 9,3%, com variações entre os municípios de 3,6% a 13% (ESCUDE; VENÂNCIO; PEREIRA, 2003).

A proteção do leite materno contra mortes infantis é maior quanto menor é a criança. Assim, a mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes maior em crianças menores de 2 meses não amamentadas, diminuindo à medida que a criança cresce, porém ainda é o dobro no segundo ano de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

O principal motivo referido pelas mães para a ocorrência do desmame precoce foi à falta de leite, mencionado por 45,5% das mulheres. A dificuldade durante a amamentação natural ficou em segundo lugar com 30%, sendo alegado pelas mães como causa do desmame precoce. Por outro lado, destaca-se o ingurgitamento

mamário e as fissuras mamilares como os problemas mais comuns, dificuldade de manutenção da sucção, suplementação alimentar em mamadeira, uso de chupeta, protetor e bico artificial, ganho de peso insatisfatório, gemelaridade, prematuridade e doenças na criança como síndrome de Down, fissura labial e/ou palatina também são problemas nos quais fazem a mãe apresentar dificuldade a amamentar (ABRÃO, 2009). Em sua maioria, as mães tendem a alegar a falta de leite baseadas em orientações de familiares e de mulheres mais velhas que acreditam no mito que o leite sozinho é “fraco” para manter a criança alimentada. Outro fator importante alegado para o desmame precoce foi o fato de as mães voltarem para o trabalho muito cedo, ou seja, o trabalho materno, ficando com uma taxa de 12,5%%. (Ministério da Saúde, 2011).

Apesar de a grande maioria das mulheres (96%) iniciarem a amamentação, apenas 11% amamentam exclusivamente no período de quatro a seis meses, 41% mantêm a lactação até o final do primeiro ano de vida e 14%, até os dois anos. Este é um problema de saúde que tem uma implicação não só biológica, mas social, já que tem repercussões na qualidade e expectativa de vida dos recém-nascidos, pois o desmame precoce está relacionado, entre outras causas, à mortalidade infantil (AMARAL, 2015). Segundo o conhecimento empírico (popular), o “leite fraco” é uma das alegações mais usadas como explicação para o desmame precoce. Vale lembrar que não existe leite fraco, portanto essa afirmação é absolutamente incorreta e inverídica, porém continua ocorrendo devido à desinformação das mães nas consultas e também à interpretação da aparência fina do leite materno, quando comparado às fórmulas lácteas artificiais e engrossadas.

Após uma análise do comportamento das mulheres em relação ao desmame precoce, pode se observar que esta prática está se difundindo cada vez mais no Brasil, tornando se um problema de saúde pública. A função dos profissionais de saúde envolvidos desde o pré-natal até o pós-parto é alertar sobre a importância do aleitamento materno para o bebê. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Apesar de a

amamentação ser considerada um processo natural e fisiológico da mulher, ela é fortemente influenciada pelo contexto sociocultural e sócio-histórico. Há séculos atrás o aleitamento materno era comercializado pelas amas-de-leite, que vinham morar na casa dos nobres da corte para amamentar e cuidar das crianças. As mulheres que não podiam trazer as amas para morar em sua residência, encaminhavam suas crianças para a casa dessas mães de leite, que amamentavam e faziam disto uma forma de sustento para ela e seus filhos. A escolha dessas amas-de-leite não era aleatória, a família escolhia uma com caráter e dignidade, pois acreditavam que era transmitido pelo leite materno. As mães mulheres escolhiam não amamentar seus filhos para não afetar sua estética, vida social e ainda, não criar vínculo com a criança, pois a taxa de mortalidade na época era grande, o que poderia desequilibrar a família (PORTO, SANTOS e SILVA, 2010).

Diversas instituições vêm apoiando a prática do aleitamento materno. A Instituição Hospitalar Amigo da Criança realiza mobilização de profissionais de saúde e funcionários de ambientes hospitalares e maternidades para mudanças em rotinas e condutas, buscando prevenir o desmame precoce. Foi instituído um conjunto de medidas para atingir as metas, denominado “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Para que as instituições recebam o título de “Hospital Amigo da Criança”, as mesmas são submetidas a avaliações, tendo com critério principal o cumprimento de no mínimo 80% de cada um dos dez passos. Hospitais credenciados como Amigo da Criança, uma vez qualificados, atuam como local de treinamento para equipes multiprofissionais da saúde. Sendo reconhecidos como centros de “referência em aleitamento materno” podendo ser nível local ou regional (MARGOTTI e EPIFANIO, 2014). Esses hospitais possibilitam garantir a continuidade da lactação de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida, dentro e fora da instituição. Um fato que contribui para o desmame precoce é a contradição que existe entre os seis meses de aleitamento materno exclusivo, recomendados pelo MS, e a licença à maternidade de quatro meses vigente, de acordo com a Lei nº 10.421 de 15 de abril de 2002, art.

392 da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho). As mães começam a introduzir outros alimentos antes de voltar ao trabalho para que seus filhos possam ir se acostumando aos novos hábitos alimentares. Os profissionais de saúde precisam estar preparados para auxiliar as mães no pré-natal e após o parto em suas dificuldades com relação à amamentação. Promovendo segurança, acolhendo-a em suas ansiedades, fornecendo informações e retirando dúvidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Nos países desenvolvidos, a prática do aleitamento artificial levou ao aumento da obesidade e das alergias. Já nos países em desenvolvimento, as consequências foram à desnutrição, as infecções (principalmente as respiratórias) e diarreia. Contudo, a Organização Mundial de Saúde reforça que a alimentação saudável nos primeiros anos de vida, que inclui a prática do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade e a introdução de alimentos complementares em tempo oportuno e de qualidade, mantendo o leite materno até dois anos de idade ou mais, resulta em inúmeros benefícios para a saúde das crianças em todos os ciclos de vida. No entanto, nesse período, considerando as elevadas necessidades nutricionais, fazem-se necessárias ações que complementem a ingestão de alguns micronutrientes. Assim, para contribuir com prevenção das carências nutricionais específicas, principalmente a anemia, a hipovitaminose A, recomenda-se a suplementação com micronutrientes. A ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros alimentos à criança antes do 6º mês são frequentes, com consequências importantes para a saúde do bebê, como exposição a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas, prejuízo da digestão e assimilação de elementos nutritivos, entre outras. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O AM representa um efeito protetor contra a obesidade na idade pré-escolar. Uma amamentação inconveniente associada a uma condição socioeconômica insuficiente pode favorecer o surgimento de um ambiente apropriado ao aparecimento

da obesidade infantil, portanto é uma importante ação para prevenção(FILHO;LOPES;DIAS,2012).

A pressão da sociedade, oriunda das transformações econômicas e da crescente participação da mulher no mercado de trabalho, cria um cenário favorável ao desmame precoce. O tempo entre o parto e o retorno às atividades profissionais é o mais importante fator da duração dessa prática, pois quanto mais cedo a volta ao emprego, mais precoce é a introdução de outros alimentos. A promoção do AME é fundamental para que a amamentação seja realizada corretamente, no entanto, os profissionais de enfermagem, precisam ser capacitados e sensibilizados a oferecer orientações adequadas e acessíveis a gestantes e puérperas, favorecendo assim a promoção do estabelecimento e manutenção da prática da amamentação (MACHADO, 2012).

É fundamental que este acompanhamento tenha início no pré-natal, devido os diferentes aspectos que favorecem o risco da não amamentação exclusiva até os seis meses de vida. Durante o período da gestação poderá ocorrer intervenções, permitindo o acesso das mães às informações referentes ao aleitamento materno, além de auxiliá-las a compreender todos os aspectos que estão relacionados a amamentação, buscando evitar dificuldades após o nascimento da criança, tendo em vista que as orientações fortalecem a relação de confiança e a capacidade materna de amamentar (Costa, 2015)

A Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011, assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; e às crianças, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Tem como base legal a Portaria nº 1.920, de cinco de setembro de 2013, que institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS.

Relativo à atuação profissional do enfermeiro uma de suas competências segundo a lei do exercício profissional é o papel de educador em saúde, logo quando

a temática em questão é o aleitamento materno enfatiza-se mais ainda esse papel uma vez que o preparo realizado durante o pré-natal e o acompanhamento no pós-natal irá sustentar a apoiar a nutriz durante a amamentação tornando este momento prazeroso e sustentado. No que tange a assistência de enfermagem durante a amamentação podemos observar que a atuação da equipe se inicia no pré-natal e percorre até o segundo ano de vida da criança(MINISTÉRIO DA SAÚDE,2018).

Segundo Cruz et al.(17), para que o desfecho seja positivo na prática do aleitamento materno, as nutrizes necessitam de apoio permanente nas consultas de pré-natal e após o parto, não só das suas famílias e amigos, como também e, principalmente, dos profissionais. A prática assistencial da enfermagem tem se voltado a tecnologias duras, deixando de lado as tecnologias leve e leve-dura resultando na fragilidade de orientações e vínculo entre profissionais e clientes.

Como educador em saúde o enfermeiro é insubstituível, logo a comunicação não pode ser substituída por outras ferramentas. Demitto et. al (19) em seu estudo observa que a maioria das mulheres não é orientada sobre o aleitamento materno, em seu estudo realizado em Maringá das 21 mulheres participantes haviam sido orientadas. As baixas taxas de orientações tem sido uma das grandes dificuldades encontradas quando o assunto é atuação da equipe de enfermagem frente ao desmame precoce e aleitamento materno, tornando este campo de atuação fragilizado.

O papel da enfermagem está além de cumprimento de técnicas e normativas, o trabalho da enfermagem no cenário obstétrico vem entrelaçado a aspectos humanos e sociais que tem por finalidade acolher a mulher e auxiliá-la nos primeiros momentos de vida recém-nascido. Após o nascimento entrelaçado as orientações na maternidade as visitas domiciliares quando aplicadas na primeira semana integral da saúde da criança trazem desfechos favoráveis frente o aleitamento materno, uma vez que o a atuação do enfermeiro visa sanar dúvidas, orientar quanto à técnica de amamentação e promover o apoio social a nutrizes.(Nogueira,2020)

Uma das ferramentas que podem ser utilizadas durante o processo de amamentação, no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) é a visita domiciliar (VD) esta ferramenta pode proporcionar maior apoio a nutriz uma vez que o intuito da mesma é compreender o necessário familiar e suas principais dificuldades, sendo o Agente Comunitário de Saúde e o enfermeiro os atores principais neste processo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, podemos observar que o aleitamento materno é imprescindível para a saúde e desenvolvimento da criança, pois fornece inúmeros benefícios biológicos, imunológicos e nutricionais. No entanto, percebe-se que há fatores que influenciam diretamente sobre amamentação exclusiva, que deve ser realizada até 06 meses visto que o leite materno é capaz de suprir as necessidades alimentares do bebê. E apesar dos avanços nos índices de amamentação exclusiva no mundo e de suas diversas vantagens, vários fatores ainda contribuem para o insucesso ou interrupção da amamentação, favorecendo o desmame precoce. Tais fatores podem estar relacionados a dificuldades apresentadas pela mãe durante o período do puerpério, retorno precoce ao trabalho inviabilizando a amamentação exclusiva, estética, desinformação, falta de incentivo e orientação sobre a importância, benefícios do aleitamento materno para ambos e de como direcioná-lo da maneira correta durante as consultas de pré-natal.

Compreender as causas do desmame precoce auxilia os profissionais de saúde a empregar abordagens atrativas e centralizadas no tema proporcionando êxito na redução das taxas e elevação na taxa de adesão das ações de promoção e prevenção integral a saúde pelas mulheres. No entanto, é importante ressaltar que o profissional deve estabelecer um vínculo de confiança e segurança com a cliente para obter resultados satisfatórios.

Dessa maneira, a equipe deve atuar junto a essas mulheres desde o pré-natal para sensibilizar e orientar sobre o valor da amamentação exclusiva, pois as taxas de

desmame ainda são prevalentes e acredita-se que estudos sobre a problemática podem oferecer subsídios para o planejamento de ações no que se refere à atenção integral à saúde da mulher e da criança por uma equipe multidisciplinar.

Dessa forma, é evidente a necessidade de promover ações de educação em saúde acerca do tema a fim de informar e orientar as gestantes sobre a prática da amamentação, e promover a educação permanente entre os profissionais de saúde para que estejam capacitados para acolher, atender e ensinar essas mulheres a prática da amamentação correta durante o período pré-natal preparando-as para receber o recém-nascido, visando evitar dificuldades na prática e consequentemente, anulando o desmame precoce.

Sendo assim, através deste estudo observamos que há uma carência de informação e investimento científico acerca da temática, e recomenda-se a realização de novas abordagens sobre e a iniciação da prática de ações que visem atender integralmente a saúde da mulher e da criança desde o período gestacional na atenção básica de saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristina. **Fatores que contribuem para o desmame precoce e atuação da enfermagem.** FACIDER - Revista Científica, n.9, 2016.

AMARAL, Luna; SANTOS, Sandra; PAULA, Diana; PEREIRA, Giovanna. **Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes.** Revista Gaúcha de Enfermagem. p.127-134 , 2015.

BARRADAS, Maria; OLIVEIRA, Silvia; LIMA, Luciane. **Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce:** Pesquisa Sociedade e Desenvolvimento , v. 9, n. 7, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**– 2. ed. – Brasília, 2015.

BRASIL. Saúde da Criança: **Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Cadernos de Atenção Básica – n.º 23, Brasília, 2009.

Costa, Milena; Souza, Rayane; ANDRADE, Elisângela; ROCHA, Ludmila. **As principais consequências do desmame precoce e os motivos que influenciam esta prática**. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. Brasília. p.24-30, 2019.

CRISTINA, Flávia; MARTINS, Débora; LAURO, José; ISSLER, Hugo. **Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral**. Rio de Janeiro, 2003.

HIPÓLITO, Sandra; COSTA, Maria; NATAL, José; ISRAEL, Pedro. **Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco**. Revista Brasileira de Epidemiologia, p. 208-219, 2015.

Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica *Saúde da criança. Aleitamento materno e complementar*. Brasília - 2ª edição, 2015
Nogueira, Lilian. **Protocolo e diretrizes de atendimento em aleitamento materno**. Protocolo de Aleitamento Materno. Ribeirão Preto, 2020.

Pinheiro, Luiza; OLIVEIRA, Maria; ALMEIDA, Simone. **Consequências do desmame precoce: uma revisão de literatura**. v.3, n.1, 2022.

REIS, Roberta. **No seio da vida: fatores facilitadores e dificultadores da práxis do aleitamento materno**. Minas Gerais, 2011.

SILVA, Giselia; BALABAN, Geni. **Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil**, Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, 2004.

SILVA, Jaíne. **Aleitamento materno: motivos e consequências do desmame precoce em crianças**. Revista Artigos. Natal, v.20, 2020.

Silva, L et al. **Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar**: Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. v 2. 2018

SOUZA, Emanuele; MINARDI, Rosângela; SILVA, Priore, Eloiza. **Mitos e crenças sobre o aleitamento materno**. Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais. p 2461-2467, 2009.

UNICEF. **Promovendo aleitamento materno**. Organização Mundial de Saúde (OMS)-2ªed. Revisada, 2012.