



**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL  
ÁREA DO CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**PATRICIA CORRÊA DA SILVA**

**ALEITAMENTO MATERNO E SEUS DESAFIOS: A IMPORTÂNCIA DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO AO DESMAME PRECOCE**

**CAXIAS DO SUL, RS**

**2021**

**PATRICIA CORRÊA DA SILVA**

**ALEITAMENTO MATERNO E SEUS DESAFIOS: A IMPORTÂNCIA DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO AO DESMAME PRECOCE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, Área do Conhecimento de Ciências da Vida, da Universidade de Caxias do Sul (UCS), como requisito parcial para obtenção título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Nilva Lúcia Rech Stedile.

**CAXIAS DO SUL, RS**

**2021**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais Cleusa e José Carlos pelo amor incondicional, e por não medirem esforços para me ajudar nessa etapa tão importante da minha vida.

Aos meus amigos e colegas, que me incentivaram todos os dias e tiraram um pouco do seu tempo para me ouvir. Agradeço, em especial, meu irmão Junior e minha cunhada Luana, por compartilharem comigo um pouco de suas experiências acadêmicas e me oferecerem apoio nos momentos críticos.

Ao meu querido Alex, que esteve comigo, na alegria e na tristeza, ao longo de todos esses anos. Obrigada por sua compreensão, principalmente, nos momentos em que estive ausente.

À professora Dra. Nilva Lúcia Rech Stedile, responsável pela orientação deste trabalho. Obrigada pela oportunidade, incentivo e confiança depositada.

Ao Programa Universidade para Todos (Prouni) pela oportunidade e concessão de bolsa de estudo, e à Universidade de Caxias do Sul (UCS) pelo acolhimento.



*“Se você cansar, aprenda a descansar e não a desistir.”*

*Emilly Andressa*

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Resumo em fluxo das principais causas do desmame precoce..... 19
- Figura 2** – Resultados com base nos critérios de refinamento e filtragem da pesquisa sistemática, por etapa, até a obtenção dos objetos finais de pesquisa. .... 22
- Figura 3** – Distribuição da ocorrência de resultados positivos utilizados para o estímulo ao aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo vinculados à prática/papel do enfermeiro, de acordo com as publicações/estudos avaliados. .... 31
- Figura 4** – Resultados negativos no estímulo ao aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo vinculados à prática/papel do enfermeiro, de acordo com os trabalhos avaliados..... 33
- Figura 5** – Principais condutas do profissional de enfermagem, de acordo com a idade da criança na promoção do aleitamento materno e na prevenção do desmame precoce. .... 38
- Figura 6** – Nove ações do profissional da enfermagem que favorecem a prevenção do desmame precoce. .... 39

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Principais nutrientes componentes do leite materno e suas funções no organismo. .... 17
- Quadro 2** – Características constatadas como definidoras de amamentação ineficaz por Abrão, Gutierrez e Marin (2005). .... 18
- Quadro 3** – Caracterização (fichamento) das publicações/estudos selecionados, quanto ao título, autores, ano de publicação e principais resultados. .... 23
- Quadro 4** – Aspectos dificultadores à manutenção do aleitamento materno de acordo com as publicações/estudos avaliados. .... 26
- Quadro 5** – Aspectos facilitadores à manutenção do aleitamento materno de acordo com as publicações/estudos avaliados. .... 27
- Quadro 6** – Principais direitos da mulher que auxiliam na proteção do aleitamento materno e que podem ser fomentados/orientados pelo profissional de enfermagem. .... 36

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
GM	Gabinete do Ministro
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....	13
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
3.1 ALEITAMENTO MATERNO: CONTEXTUALIZAÇÃO .....	14
3.2 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E BENEFÍCIOS PARA O BINÔMIO MÃE E BEBÊ .....	16
3.3 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE.....	17
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>21</b>
<b>5 DESENVOLVIMENTO</b> .....	<b>23</b>
<b>6 O PAPEL DO ENFERMEIRO NESTE CONTEXTO</b> .....	<b>36</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A alimentação adequada é um direito de todos (BRASIL, 2010), independentemente da etapa da vida. Para as crianças, em especial, a alimentação recebida através do aleitamento materno é decisiva para o crescimento e desenvolvimento, especialmente porque “O *deficit* de crescimento linear adquirido na infância é difícil de ser revertido após os dois anos” (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010), tendo, portanto, repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo.

O leite materno é considerado alimento ouro para a nutrição de recém nascidos, e a mais sábia estratégia de criação natural de vínculo entre mãe e bebê, além de ser uma das alternativas mais eficientes para a diminuição dos índices de mortalidade infantil (BRASIL, 2015). O leite materno nutre, mas também protege a criança, evita diarreias, infecções respiratórias, previne diabetes, colesterol alto, obesidade e hipertensão (BRASIL, 2015). Melhora o desenvolvimento da criança, tem efeito positivo na inteligência e coordenação, e melhora a estrutura e a condição física (BRASIL, 2015). A amamentação também protege a mãe, é um contraceptivo natural, reduz o risco de câncer de mama, melhora a qualidade de vida e promove vínculo afetivo (BRASIL, 2015).

A prática de aleitamento materno tem passado por um processo de evolução nos últimos anos, buscando reverter deficiências históricas. A displicência das políticas públicas, o despreparo de profissionais da saúde, a massificação do trabalho feminino, a influência de indústrias produtoras de “alternativas ao leite materno”, e a própria escolarização da sociedade, de diferentes formas, foram determinantes para o status atual e os baixos índices de aleitamento materno exclusivo – AME no Brasil e no mundo (LEVY; BÉRTOLO, 2008; BARBOSA et al., 2017; ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018; CARREIRO et al., 2018; AQUINO et al., 2019; BRANDT et al., 2021).

Os primeiros dados sobre a AMEM no Brasil remontam a 1986, quando pesquisas realizadas apontaram que apenas 4% das crianças de até quatro meses eram alimentadas exclusivamente com leite materno (SANTOS; MEIRELES, 2021). Dados preliminares publicados no ano de 2020 pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI, 2020), apontam que, atualmente, 60% das crianças de até quatro meses e 45,7% das crianças de até seis meses, recebem amamentação materna exclusiva no País. Destas, cerca de 53,1% das crianças de até um ano permanecem em aleitamento materno com complementação alimentar. Ainda que promissores quando comparados aos primeiros dados sobre AME no Brasil, os resultados permanecem aquém do ideal, vinculados a inúmeros fatores que continuam

ou passaram a contribuir para o desmame precoce. Estudos epidemiológicos recentes apontam que entre os principais fatores associados ao abandono da AME no Brasil, estão: associados à criança - o baixo peso do recém-nascido (indiretamente associado à nutrição da mãe), o sexo da criança, em especial o feminino, e o uso/introdução de chupeta ao recém-nascido; e associados a mãe - idade inferior a 20 anos, baixa escolaridade, primiparidade e necessidade de trabalho no puerpério (PEREIRA-SANTOS et al., 2017).

Muitos são os desafios para se garantir a prática de uma alimentação adequada no início da vida. O ato do aleitamento materno acaba sendo fortemente influenciado pelo meio onde está inserida a nutriz (BRASIL, 2015). Questões políticas, culturais, econômicas e sócio históricas se misturam e se rearranjam em diferentes combinações, ora de incentivos positivos, ora negativos. Questões emocionais também estão fortemente ligadas a resposta à amamentação. De modo geral, tende-se a pensar no amor e nos cuidados maternos como instintivos, como tendência inata, e como uma resposta automática das mulheres desde o momento da concepção. Contudo, estudos mostram que existe grande dificuldade, principalmente em primíparas, em descreverem e perceberem a si mesmas como mães (DIAS; LOPES, 2003). Além disso, mesmo apoiando a amamentação nos primeiros meses de vida da criança, é comum aos pais não incentivarem ou não persistirem na amamentação por mais de dois anos (JUSTO; GIUGLIANI, 2012).

Vinculado à esta questão, mesmo o Ministério da Saúde recomenda e elabora diretrizes para o aleitamento materno apenas até os dois primeiros anos da criança (BRASIL, 2015), contudo, não há consenso nem mesmo na produção científica sobre a idade “certa” para o desmame. Os próprios termos utilizados em literatura para a amamentação após os 24 meses: “amamentação estendida”, “prolongada”, ou “desmame tardio” (MARCON, 1996; HAMES, 2006; SILVA, 2015), subentendem que, normalmente não se espera, ou que não seja comum, o aleitamento materno não exclusivo após esse período. Autores como Lee, Majluf e Gordon (1991), apontam que o desmame “natural” deveria ocorrer em consonância com o comportamento de outros mamíferos no mundo animal, quando o peso do lactante quadruplica, o que representaria algo em torno de 27 a 30 meses para humanos. Há outros indícios que apontam para um desmame “natural” entre 4 a 7 anos de vida, quando o lactante atinge cerca de  $\frac{1}{3}$  do peso médio de um adulto (CHARNOV; BERRIGAN, 1993), ou atinge a autonomia imunológica, algo em torno dos 6 anos de vida (PAIVA et al., 2018). A Organização Mundial da Saúde - OMS (2010) contudo, recomenda que a amamentação exclusiva ocorra até pelo menos os seis primeiros meses, e que a amamentação não exclusiva ocorra até enquanto o

binômio mãe e bebê sentirem-se confortáveis, recomendando pelo menos até os 24 meses. Essa noção de conforto implica fatores culturais, econômicos e sociais atrelados, como tempo disponível para livre demanda ou para amamentação regrada, condições financeiras e de trabalho para persistir com o aleitamento materno, e opiniões e crenças sociais. Não basta, portanto, que a mãe opte pelo aleitamento materno exclusivo e pelo aleitamento materno não exclusivo prolongado, ela precisa se sentir apta para tal, e precisa estar inserida em um ambiente que a apoie.

Nesse contexto, torna-se essencial a implementação de medidas que promovam um maior sucesso do aleitamento materno. Sendo que, a maioria dos fatores com impacto significativo sobre o desmame precoce podem ser modificados por meio de políticas públicas e de acompanhamento adequado pré e pós-parto (PEREIRA-SANTOS et al., 2017). No âmbito da atenção básica, a estratégia de Saúde da Família vem desempenhando papel fundamental na promoção do AME, reforçando o papel do Sistema Único de Saúde – SUS e consolidando a implementação das políticas públicas, como a Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS (BRASIL, 2006), a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (BRASIL, 2011), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNaN (BRASIL, 2011b) e a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.

O papel do profissional de enfermagem torna-se central nessa tarefa, por estar presente e atuar ao lado da família desde o acompanhamento pré-natal, no parto e no pós-parto, orientando e cuidando da mãe e bebê. Ancorado e respondendo ao disposto em lei, a qual determina que “compete ao enfermeiro, membro da equipe de saúde, possibilitar assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal...” (Lei 7.498, BRASIL, 1986). Justamente buscando sanar as fragilidades potenciais ao sistema de saúde nacional, e voltada para o direito da mãe e do bebê, a legislação brasileira de proteção ao aleitamento materno é uma das mais avançadas do mundo (BRASIL, 2015), cabendo ao profissional de enfermagem um papel crítico no processo de implementação cotidiana dessas leis e das políticas públicas a ela vinculadas. Além disso, ao cuidar e orientar as mães que aleitam, o enfermeiro reduz todos os riscos oriundos de um desmame precoce, que são um problema para o binômio mãe-filho (ARAÚJO et al., 2016), mas que também representam questões de segurança e saúde nacionais, como a obesidade, subnutrição, subdesenvolvimento, alta recorrência e necessidade de assistência médico-hospitalar, entre outros. Como possuidor de conhecimento especializado, diretamente mais próximo às famílias, e presente durante toda a gestação e puerpério, as ações dos profissionais de enfermagem são decisivas no apoio a nutrizas e lactantes, na busca por um

aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida, e na prevenção ao desmame precoce.

A pesquisa bibliográfica qualitativa é, de forma complementar, uma alternativa particularmente promissora para suprir a necessidade de consolidação e visualização de medidas e ações práticas para a atuação do profissional da enfermagem. Tem sido apontada como uma tendência emergente da necessidade de reunir dados para a tomada de decisão em saúde, em decorrência do grande volume de descobertas, tecnologias, indícios e estudos de caso publicados nas últimas décadas (LOPES; FRACCOLI, 2008). Esse farto volume de dados, faz com que sejam necessárias ações de contextualização, para que a prática de enfermagem possa avançar sobre bases consolidadas, moldando-se em “boas práticas” de trabalho, e para que adote constância e repetibilidade assertivas.

Desta forma, baseado nas recomendações do Ministério da Saúde quanto a promoção e incentivo ao aleitamento materno, o presente trabalho busca sistematizar conhecimentos científicos relacionados ao sucesso do aleitamento materno exclusivo e à prevenção do desmame precoce, através de pesquisa bibliográfica qualitativa, do ponto de vista das ações e práticas do profissional de enfermagem. Tais conhecimentos podem servir de base para definição de práticas protetivas aos direitos das mães e dos bebês e servir de consulta ao enfermeiro no exercício de sua prática.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Baseado nas recomendações do Ministério da Saúde quanto a promoção e incentivo ao aleitamento materno, o presente trabalho tem como objetivo identificar na literatura científica recente o papel da assistência em enfermagem no processo do aleitamento materno e suas ações na prevenção do desmame precoce.

### 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

-  Analisar o conhecimento teórico produzido em literatura recente (2018 a julho de 2021) sobre o papel do profissional de enfermagem na prevenção ao desmame precoce;
-  Descrever, com base na literatura recente, as ações e a prática do profissional de enfermagem na prevenção ao desmame precoce.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ALEITAMENTO MATERNO: CONTEXTUALIZAÇÃO

Na contemporaneidade, o leite materno é considerado como alimento único e inigualável nos primeiros anos de vida de uma criança (BRASIL, 2019), e como padrão ouro para alimentação de recém-nascidos (VITOLLO, 2014), principalmente os prematuros (SCHANLER, 2011), devido às suas propriedades em prevenir afecções (ALVES et al., 2020).

O aleitamento materno, entretanto, não deve ser resumido no simples ato de a criança receber o leite, embora este seja um dos pontos fundamentais. Trata-se de um processo que envolve, ou ao menos deveria envolver, uma profunda e complexa interação de vínculo mútuo entre mãe e filho, desde o primeiro contato pele a pele: “Amamentar é muito mais do que nutrir a criança” (BRASIL, 2015).

Contudo, a maneira de perceber, ou querer intervir nos processos naturais de aleitamento materno, ao menos no Brasil, tem heranças histórico-culturais, herdadas do contexto patriarcal e senhorio da sociedade antiga, constituída de famílias ricas e poderosas que dominavam o Brasil colônia, e que não eram a favor da amamentação de seus filhos, por ver nela uma prática indigna de sua classe social, designando o papel da amamentação, quando existente, para amas de leite (REZENDE; SAWAIA; PADILHA, 2002). Esse mesmo contexto, condicionou o desmame precoce dos filhos de escravos e trabalhadores, para, em tempo integral, nutrir os filhos de seus senhores.

Esse posicionamento muda um pouco a partir do final do século XVIII, fruto da ideologia de povoamento humano para extensão territorial, onde o Estado passa a estimular o papel da mãe e sua importância na amamentação: “mãe amantíssima de crianças libertadas do pai e criadas para o Estado” (GOMEZ, 1988 apud REZENDE; SAWAIA; PADILHA, 2002). Contudo, a prática não seguiu tão rapidamente o desenvolvimento teórico, e, com o advento da industrialização, culminando no *full work* ou *full-time work* dos sistemas de mercado atuais, novamente a mãe se vê à mercê da necessidade de disponibilidade integral ao trabalho, privando, por necessidade, medo ou cultura, aos filhos o direito à amamentação.

Percebe-se, portanto, que o processo de aleitamento materno passou por períodos contraditórios, de valorização e desvalorização sócio-histórico-cultural. Durante esses períodos, mitos e crenças sobre o aleitamento materno tomaram formas, mantendo-se até hoje no imaginário popular e no dia a dia das famílias (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011). Reforçando a importância de definição e divulgação de conceitos e boas práticas sobre o

aleitamento materno, com base científica e com linguagem acessível para mães, bebês e familiares.

Na atualidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece cinco tipos de aleitamento materno, sendo eles:

**Aleitamento materno exclusivo/AME** - quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos;

**Aleitamento materno predominante** - quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais;

**Aleitamento materno** - quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos;

**Aleitamento materno complementado** - quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar;

**Aleitamento materno misto ou parcial** - quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2015).

Qual tipo de aleitamento materno será adotado depende de uma análise criteriosa por parte dos profissionais da saúde, com base nas características do binômio mãe e bebê, suas fragilidades, potencialidades, presença de eventuais doenças e fatores limitadores da amamentação. Porém, independentemente de fatores endógenos ou exógenos, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, será sempre a melhor alternativa para o pleno desenvolvimento da criança. No processo de nutrição, apenas após o período de aleitamento exclusivo é que se orienta a introdução de alimentação suplementar. A recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) é de que a introdução de novos alimentos, inclusive chás e água, seja feita apenas após os seis primeiros meses.

Com o avanço das pesquisas científicas, as questões relacionadas ao aleitamento materno deixaram de competir exclusivamente à tradição. É comprovado cientificamente que para a amamentação de humanos, o leite materno é superior ao leite de outras espécies (BRASIL, 2015). E tem um papel fundamental na perpetuidade humana, principalmente porque evita mortes infantis, protege a criança através da passagem de anticorpos da mãe para o bebê, diminui o risco de doenças alérgicas e infecciosas, e da manifestação de doenças comuns da população adulta mundial, como hipertensão, diabetes e obesidade (BRASIL, 2015). O Ministério da Saúde alerta que “é na infância o período em que se desenvolve grande parte das

potencialidades humanas”, e que “os distúrbios.... nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades” (BRASIL, 2015).

### 3.2 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E BENEFÍCIOS PARA O BINÔMIO MÃE E BEBÊ

O leite materno é, portanto, a melhor alternativa científica e de vínculo social para a amamentação de humanos (BRASIL, 2015). E resulta em múltiplos benefícios para mães e bebês. Os compostos presentes no leite, são fontes inequívocas de nutrientes essenciais para a nutrição da criança, e fontes fundamentais de agentes de resposta imunológica.

O leite materno é composto essencialmente por lipídeos, proteínas, vitaminas, carboidratos e agentes imunológicos (antimicrobianos, anti-inflamatórios, enzimas, etc.) (CALIL; FALCÃO, 2003; SILVA et al., 2017). Contêm todos os nutrientes essenciais, um grande número dos condicionalmente essenciais, e dezenas de fatores bioativos (CALIL; FALCÃO, 2003). Nos primeiros dias após o parto, a mãe produz o colostro, rico em fatores de defesa, como imunoglobulinas, mais concentrado em proteínas, vitaminas e minerais, e com menor proporção de gorduras e lactose (CALIL; FALCÃO, 2003), alterando a composição e proporção de compostos ao longo do tempo (FREITAS et al., 2019), em consonância com a demanda e as necessidades do bebê.

O leite materno é antimicrobiano, anti-inflamatório, imunomodulador e protege contra vírus e parasitas (GRASSI; COSTA; VAX, 2001; MORGANO et al., 2005). Auxilia na prevenção da adesão de microrganismos à mucosa intestinal, através da ação de imunoglobulinas (MARCDANTE; KLIEGMAN, 2017). Estimula o crescimento de células e a maturação do sistema imune pela ação de lactoferrinas (WALZEM; DILLARD; GERMAN, 2002; SILVA; SOARES; MACEDO, 2017). Os leucócitos protegem o organismo do lactente (GRASSI; COSTA; VAX, 2001). Hormônios, enzimas e fatores especiais de crescimento (MORGANO et al., 2005) estimulam e promovem o desenvolvimento saudável. Proteínas, como IgA e IgG, consolidam a imunidade passiva do recém-nascido (SGARBIERI, 2004; SILVA; SOARES; MACEDO, 2017), e outras auxiliam na proteção imunológica (SGARBIERI, 2004; SILVA; SOARES; MACEDO, 2017). Outros benefícios obtidos para o funcionamento do organismo pelo aleitamento podem ser observados no Quadro 1.

**Quadro 1** – Principais nutrientes componentes do leite materno e suas funções no organismo.

Nutriente	Função
Lipídios	Principal fonte de energia Metabolismo cerebral Transporte de vitaminas e hormônios lipossolúveis
Lactose	Absorção de cálcio e ferro Colonização intestinal por <i>Lactobacillus bifidus</i> Proteção intestinal
Proteínas	Proteção contra infecção intestinal
Vitaminas	Proteção contra vírus e bactérias

Fonte: extraído de Silva et al. (2017).

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 (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017). Para o lactente, o vínculo mãe/filho aumenta, há proteção contra doenças infecciosas, menor incidência de alergias, redução significativa de morbidade e mortalidade, de diarreias, infecções respiratórias agudas e desnutrição (LACERDA et al., 2002). Os anticorpos presentes no leite materno são dirigidos a inúmeros microrganismos com os quais a mãe teve contato, durante toda sua vida, criando uma memória imunológica (HANSON, 2007).

A amamentação fornece também vantagens psicológicas para mãe e bebê (PEREIRA et al., 2019), e favorece o desenvolvimento da personalidade do bebê (MARTINS; SANTANA, 2013). Previne contra infecções como pneumonia, diarreia, otite, asma e diabetes (MOURA; ALMEIDA, 2020). Além de benefícios nutricionais e imunológicos (MARTINS; SANTANA, 2013). O aleitamento acelera a recuperação pós-parto, involução uterina, redução de sangramento e proteção contra o câncer de mama (MARTINS; SANTANA, 2013).

### 3.3 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE

Em estudo realizado sobre o processo de amamentação, foram destacadas 15 características como definidoras de uma amamentação ineficaz (Quadro 2) (ABRÃO; GUTIERREZ; MARIN, 2005). Dentre elas, as de maior impacto foram, processo de aleitamento materno insatisfatório (100% dos casos observados), falta da manutenção da sucção

da mama (50% dos casos), resistência da criança em apreender o mamilo (35% dos casos), e ferimento do mamilo na primeira semana (30% dos casos) (ABRÃO; GUTIERREZ; MARIN, 2005). Os autores também observaram que as características se alternavam em importância ao longo dos dias de puerpério. Além do aleitamento insatisfatório, que esteve presente em todas as fases, nos primeiros dias era mais frequente como causa a falta de manutenção da sucção na mama, após a primeira semana, a presença de ferimento no mamilo, e após o 21º dia, sinais observáveis na criança de ingestão inadequada (ABRÃO; GUTIERREZ; MARIN, 2005).

**Quadro 2** – Características constatadas como definidoras de amamentação ineficaz por Abrão, Gutierrez e Marin (2005).

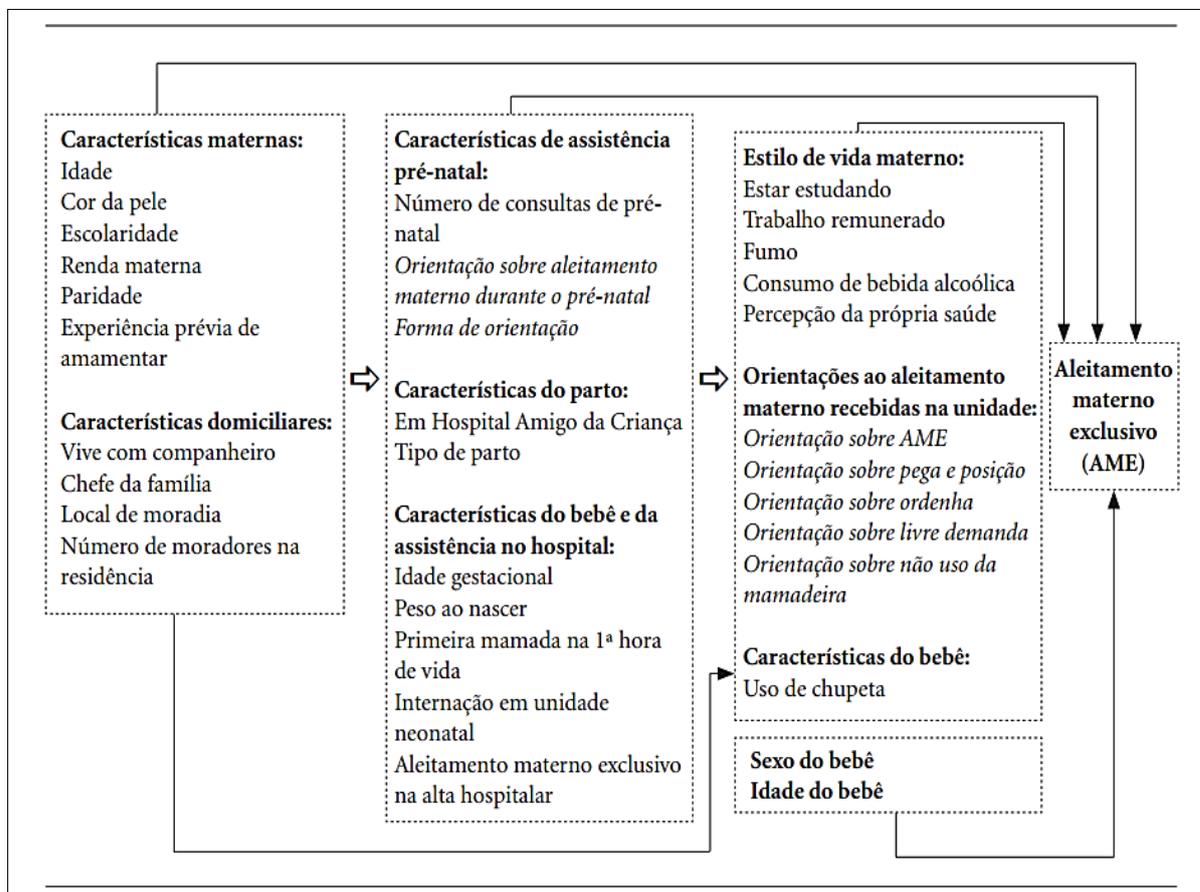
<b>1</b>	Processo de Aleitamento Materno insatisfatório
<b>2</b>	Suprimento inadequado de leite (real ou percebido)
<b>3</b>	Sinais de liberação de ocitocina não observáveis
<b>4</b>	Esvaziamento insuficiente de cada mama na amamentação
<b>5</b>	Ferimento do mamilo na 1ª semana
<b>6</b>	Ferimento do mamilo persistente após 1ª semana
<b>7</b>	Incapacidade da criança para apreender corretamente a mama materna
<b>8</b>	Sinais observáveis na criança de ingestão inadequada
<b>9</b>	Falta de manutenção da sucção da mama
<b>10</b>	Oportunidade insuficiente para a amamentação na mama
<b>11</b>	Estartalhaço e choro manifestados pela criança na 1ª hora após amamentação
<b>12</b>	Falta de resposta da criança a outras medidas de conforto
<b>13</b>	Arqueamento e choro da criança ao ser amamentada
<b>14</b>	Resistência da criança em apreender o mamilo
<b>15</b>	Dor relacionada a amamentação

Fonte: Abrão, Gutierrez e Marin (2005).

Diversos fatores podem contribuir para as características relatadas à uma amamentação ineficaz, que resultam, como consequência, no desmame precoce, entre eles: o posicionamento do binômio mãe/bebê e a prensão no momento do aleitamento, alterações no frênulo lingual nos bebês, a pega inadequada, dor ao amamentar, obstrução de ductos mamários, dificuldade intrínsecas de ejeção láctea da mãe, formato dos mamilos, mamilos traumatizados e

malformados, a experiência prévia em amamentar, o uso de complementos, a sensação de produção de pouco leite materno pela mãe ou baixa produção real, a prematuridade, o tipo de parto, fatores sociais e emocionais, como não viver com o companheiro, renda materna/familiar baixa, idade e escolaridade da mãe, necessidade de retorno ao trabalho, acesso à licença maternidade, presença e influência da avó, violência obstétrica e violência doméstica, e condutas errôneas ou equivocadas como uso de chupeta, consumo materno de bebida alcoólica, pouco incentivo dos profissionais ao aleitamento, quando não em hospital “amigo da criança”, acompanhamento inadequado do pré-natal, entre outros (BRASIL, 2001; ABRÃO; GUTIERREZ; MARIN, 2002; HASSELMAN et al., 2016; SILVA et al., 2016; BARBOSA et al., 2017; ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018; CARREIRO et al., 2018; FERREIRA et al., 2018; LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018; AQUINO et al., 2019; ALVES et al., 2019; AMARAL et al., 2019; HERGET et al., 2019; MENDES et al., 2019; ARAUJO et al., 2020; BRANDT et al., 2021) . Em síntese, um resumo das principais causas do desmame precoce, de acordo com Alves, Oliveira e Rito (2018), pode ser observado na Figura 1.

**Figura 1** – Resumo em fluxo das principais causas do desmame precoce.



Outro aspecto a acrescentar é que a amamentação ineficaz e o desmame precoce são relatados como tendo influência sobre a obesidade infantil (ARAÚJO et al., 2006). A inadequação alimentar posterior da criança, durante as fases de desenvolvimento e juvenil, também é associada com a interrupção forçada da amamentação e com o desmame precoce (MAIS et al., 2014). Problemas respiratórios no bebê são frequentemente associados ao desmame precoce, pois tem relação com o desenvolvimento motor-oral como bom posicionamento mandibular, desenvolvimento ósseo, força e ação musculares adquiridos durante a sucção/amamentação (FELCAR et al., 2010; SILVA; SOARES; MACEDO, 2017). O desmame causa ainda prejuízos à mastigação, deglutição, articulação dos sons e da fala, oclusão, respiração oral (NEIVA et al., 2003), aumenta as chances de bruxismo (POLLO; POLUBRIAGINOF, 2007) e aumenta a propensão a desenvolver processos alérgicos (JOSÉ et al., 2016). Joca et al. (2005) afirmam que o desmame precoce é um ato de violência contra a criança, pois a coloca em situação de risco de vida. Além disso, todos os benefícios adquiridos com a amamentação tanto para a mãe quanto para o lactante são perdidos com o desmame precoce, imputando ao binômio situação de risco e vulnerabilidade desnecessárias (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

Apesar da importância do aleitamento materno exclusivo - AME nos primeiros meses de vida da criança (em média pelo menos seis meses), e da manutenção do aleitamento concomitante a alimentação suplementar após este período, a maioria das gestantes e puérperas quando questionadas, não sabem explicar as consequências, ou relacionam a amamentação/desmame com mitos e crenças amplamente difundidos (MARTINS; SANTANA, 2013; ALMADA; FERNANDES, 2018, CARREIRO et al., 2018; LUCENA 2019), ainda que relatem conhecer a importância do aleitamento materno (JÚNIOR; NETO, 2009; MOIMAZ et al., 2013; SANTANA; BRITO; SANTOS, 2013). O que corrobora com a hipótese de que, para além de causas socioeconômico-culturais, o desmame precoce apresenta maior relação com a falta de acompanhamento do binômio mãe/bebê (MOIMAZ et al., 2013), do que com a falta de conhecimento geral sobre a importância do AME.

## 4 METODOLOGIA

O presente trabalho teve como base a pesquisa bibliográfica sistemática com integração qualitativa (LOPES; FRACCOLI, 2008; LIMA, 2011), amplamente conhecida por revisão integrativa de literatura. E como pergunta norteadora: Qual a importância da assistência de enfermagem no incentivo ao aleitamento materno e na prevenção ao desmame precoce?

Foram incluídas pesquisas brasileiras, publicadas em periódicos nacionais e internacionais, em português, inglês ou espanhol, na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde – BVS, de 2018 a julho/2021. Para a busca, foram utilizados como descritores os seguintes grupos de palavras-chave derivados dos descritores extraídos do DeCS: Grupo I) assistência enfermagem + aleitamento materno; Grupo II) assistência enfermagem + prevenção desmame. Foram mantidos apenas artigos científicos que não revisões, e todos os resultados duplicados foram excluídos da análise. Dos resultados restantes, foram filtrados os que não continham, no resumo ou título, quaisquer informações ou menções sobre o papel da enfermagem quanto ao incentivo ao aleitamento materno ou prevenção ao desmame precoce, excluindo-os da análise. Os resultados do refinamento podem ser observados na Figura 2, e seguiram as etapas descritas no fluxograma (Figura 2).

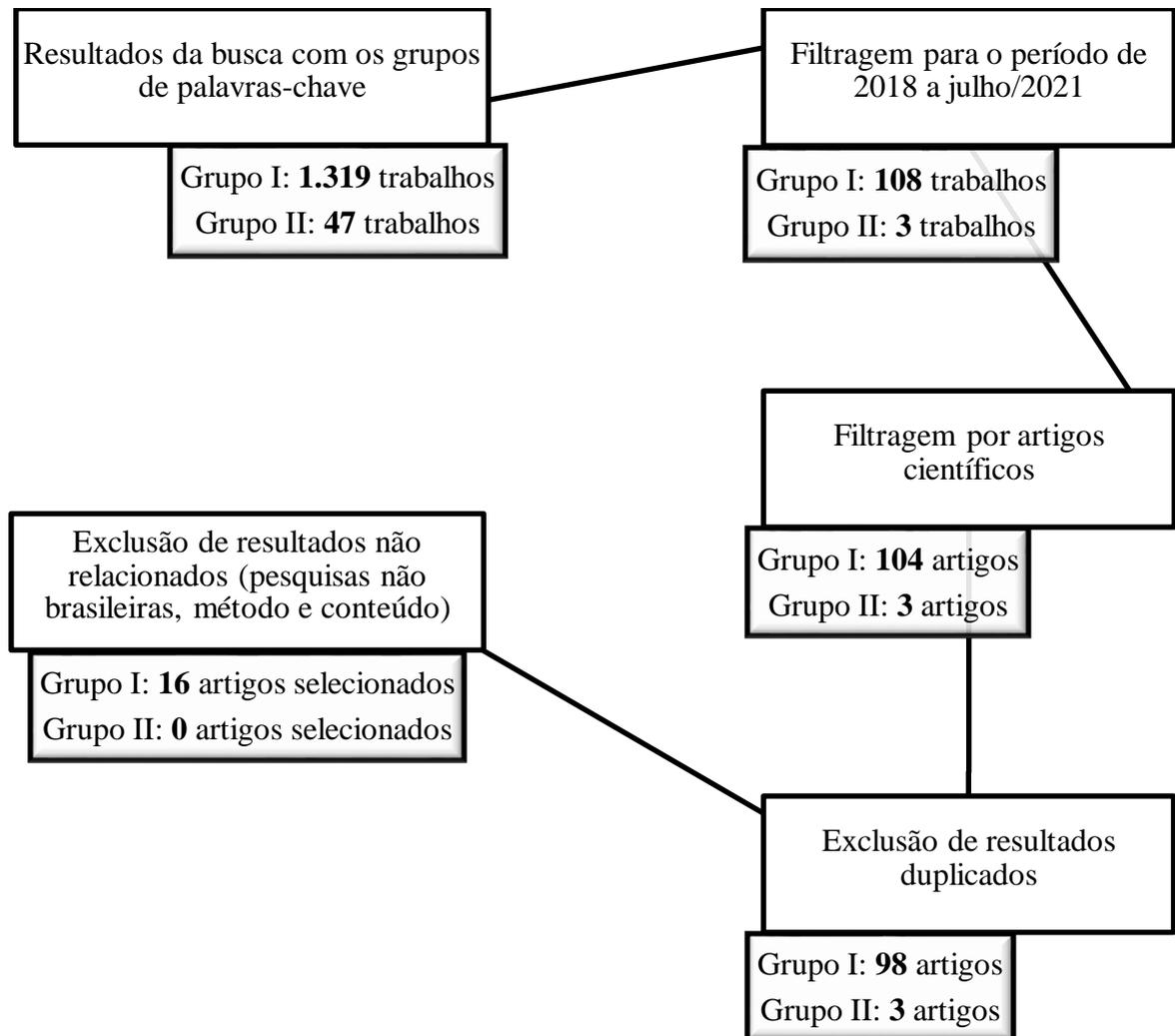
Após determinados os objetos finais de pesquisa, os dados extraídos dos artigos selecionados (qualitativos ou quantitativos) foram dentro de duas categorias:

1) Análise teórica dos aspectos gerais facilitadores e dificultadores na promoção e manutenção do aleitamento e AME, e na prevenção ao desmame precoce, de acordo com as publicações/estudos selecionados;

2) Análise teórica/conceitual das práticas e do papel do profissional de enfermagem que auxiliam na promoção/manutenção ao aleitamento materno e AME, e na prevenção ao desmame precoce, de acordo com as publicações/estudos selecionados.

Por fim, foram apontados alguns aspectos considerados de significativa importância sobre o papel do profissional de enfermagem na promoção ao aleitamento materno e AME, e na prevenção do desmame precoce, e que, ou não foram abordados nas publicações/estudos avaliados, ou são complementares aos aspectos discutidos nos materiais.

**Figura 2** – Resultados com base nos critérios de refinamento e filtragem da pesquisa sistemática, por etapa, até a obtenção dos objetos finais de pesquisa.



Fonte: Elaborada pelo autor.

## 5 DESENVOLVIMENTO

Como resultado da filtragem, foram selecionadas 16 publicações/estudos como objetos de pesquisa, os quais podem ser observados no Quadro 3.

**Quadro 3** – Caracterização (fichamento) das publicações/estudos selecionados, quanto ao título, autores, ano de publicação e principais resultados.

<b>Título</b>	<b>Autoria</b>	<b>Ano</b>	<b>Principais resultados relacionados à temática da presente pesquisa</b>
Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança	Silva et al.	2018	O enfermeiro, como prestador de assistência ao parto, esteve entre os principais fatores associados a amamentação na primeira hora pós-parto em um Hospital Amigo da Criança.
Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde	Silva et al.	2018b	Percebeu-se ausência de orientação adequada sobre manejo da amamentação por parte dos profissionais de enfermagem, fazendo com que as gestantes busquem orientação nas mídias sociais e demais redes de apoio. Desta forma, são necessárias estratégias e metodologias ativas e uso de redes sociais pelos profissionais, hospitais e grupos.
As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: Um Desafio à Atenção Primária de Saúde	Garcia et al.	2018	Foi constatado que os profissionais não desempenham uma consultoria pré-natal completa. E que a formação continuada dos profissionais pode melhorar o processo de oferta de um cuidado integral e qualificado à gestante.
Percepção da equipe de enfermagem frente ao aleitamento materno: do conhecimento à implementação	Fassarella et al.	2018	Algumas barreiras são encontradas pelos profissionais quanto a aceitação das puérperas acerca do aleitamento materno, demonstrando a necessidade de uma sistematização por parte da equipe (multiprofissional) com ações educativas sobre a prática.
Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno	Costa et al.	2018	Concluiu-se que os enfermeiros tem a compreensão do manejo clínico da amamentação, como ações de apoio à mulher e de cuidado humanizado, com foco na assistência em forma de orientação.
Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha	Lopes et al.	2019	Observou-se que apesar de haver aumento no estímulo à amamentação com a implantação de uma rede de apoio à mãe (Rede Cegonha), formada por médicos e enfermeiros, ainda é praticada assistência do tipo tecnocrática e intervencionista, necessitando de mudanças no modelo de atenção obstétrica. A introdução de enfermeiros na assistência ao parto é uma das soluções possíveis a este problema.

Preparo de alta para o cuidado domiciliar de recém-nascidos de baixo risco	Duarte et al.	2019	Enfermeiros assumem o papel social de educadores, através de uma prática pontual baseada na transmissão de informações e na demonstração dos cuidados ao recém-nascido, principalmente relacionados ao aleitamento materno e manejo do coto umbilical. Mas existem lacunas no preparo da alta quanto a orientações essenciais, e estes são fatores determinantes do sucesso das boas práticas após a alta hospitalar.
Efeito de uma intervenção educativa para o aleitamento materno: ensaio clínico randomizado	Souza, Pina-Oliveira e Shimo	2020	A intervenção educativa baseada em metodologias ativas e recursos instrucionais estimulantes foi efetiva para desenvolver maior domínio prático das puérperas na adesão e na manutenção do aleitamento materno exclusivo.
Contribuição do enfermeiro ao aleitamento materno na atenção básica	Silva et al.	2020	O enfermeiro apresenta um papel fundamental na orientação sobre ao aleitamento materno na atenção básica, desempenhando ações de promoção ainda durante o pré-natal e se estendendo até a visita puerperal.
Influência da educação em saúde na autoeficácia em amamentar: estudo quase experimental	Schultz et al.	2020	A intervenção educativa por parte dos enfermeiros influenciou para a manutenção da amamentação exclusiva nos 60º primeiros dias após o parto.
Análise de práticas na assistência ao parto e pós-parto hospitalar	Moura et al.	2020	Verificou-se maior frequência de práticas intermediárias e inadequadas na assistência de enfermagem ao parto e puerpério hospitalar do que de práticas eficazes. Ainda que a maioria das puérperas considere satisfatória a assistência profissional.
Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência	Lima et al.	2020	A consultoria em amamentação prestada por enfermeiros constitui-se como um dispositivo agregador na saúde das mulheres que favorece tanto a promoção do aleitamento materno quanto a saúde mental durante a pandemia de Covid-19.
Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário	Campos et al.	2020	Apesar de haver taxas satisfatórias de estímulo ao contato pele a pele e de aleitamento materno após o parto. Há possibilidade de melhorias, e essas melhorias podem ter início nas ações dos profissionais de enfermagem.
A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora	Alves et al.	2020	Ressalta-se a necessidade da participação efetiva da(o) enfermeira(o) no pré-natal, promovendo o aleitamento materno, possuindo papel fundamental na promoção e continuidade do aleitamento materno exclusivo.
Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno	Higashi et al.	2021	Os enfermeiros reconhecem e apontam inúmeras práticas para o fortalecimento e a adesão ao aleitamento materno desde o pré-natal ao puerpério, reconhecendo os desafios socioculturais impostos.
Autoeficácia em amamentar entre mães de bebês prematuros	Ramos et al.	2021	Percebe-se a importância do enfermeiro na atuação durante todo o ciclo gravídico puerperal no intuito de manter a confiança materna, bem como focar em aspectos que possam interferir na mesma.

Percebe-se, de acordo com o fichamento dos artigos (Quadro 3), que dos anos avaliados, as publicações/estudos vinculadas à temática apresentaram maior expressão em 2018 (cinco) e 2020 (sete), e que o assunto permanece sendo alvo de discussões e pesquisas na atualidade (2 publicações até julho de 2021). Os resultados apresentados pelos estudos, em sua maioria, apontam o enfermeiro como profissional essencial no pré-natal, parto e puerpério, mesmo que alguns trabalhos apontem deficiências no processo de orientação às mães.

Ainda que o aleitamento materno, sua importância e desafios sejam discutidos e pensados desde os primórdios da civilização moderna, como abordamos de forma sintetizada no referencial teórico, permanecem dificuldades dos profissionais para implementar ações que melhorem os índices de AME. As evoluções da sociedade, dos conceitos e conformações de família, saúde e trabalho, fazem com que o ato de amamentar e o processo de aleitamento estejam sobre constante adaptação, o que se reflete na necessidade frequente de contextualização teórica e adequação prática, implicando em um volume considerável, e na necessidade pungente, de estudos sobre o tema.

Entre os resultados principais das publicações avaliadas, além do binômio mãe-bebê, o profissional de enfermagem aparece como personagem central no processo de aleitamento (Quadro 3), principalmente no que tange ao seu papel na assistência/orientação. Os principais resultados das pesquisas (Quadro 3) também destacam o impacto das ações do enfermeiro, tanto positivo quanto negativo, sobre o sucesso da manutenção do aleitamento e da prevenção ao desmame precoce, desde a fase gestacional, como orientador/informador, no parto, como assistente e prestador, até no puerpério e desenvolvimento do lactante, como consultor e acompanhador.

Contudo, antes mesmo do impacto direto do papel/prática do profissional de enfermagem sobre o sucesso do aleitamento materno e AME, as pesquisas selecionadas discutem diversos aspectos facilitadores/dificultadores à manutenção do aleitamento. Nesses, é possível identificar práticas e responsabilidades geralmente atribuídas ao enfermeiro, tais como: orientação no pré-natal; parto e pós-parto; orientação sobre manejo da amamentação e estímulo ao contato pele a pele; acompanhamento das gestantes e nutrízes; assistência ao parto e pós-parto; assistência ao lactante; preparo da alta e acompanhamento domiciliar, entre outros.

Devido a importância dos aspectos facilitadores e dificultadores para o sucesso do aleitamento materno na prevenção ao desmame precoce, destaca-se nos Quadros quatro e cinco, apresentados a seguir, os principais pontos mencionados nos estudos avaliados, relacionados tanto às questões pedagógicas, quanto às práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde

em geral, mas com foco no profissional de enfermagem, quanto aos aspectos dificultadores à manutenção do aleitamento materno (Quadro 4) ou facilitadores desse processo (Quadro 5).

**Quadro 4** – Aspectos dificultadores à manutenção do aleitamento materno de acordo com as publicações/estudos avaliados.

Dificuldades	Caracterização das dificuldades
Relacionadas a questões pedagógicas (educativas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de orientação sobre a importância do pré-natal;</li> <li>• Falta de orientação sobre o manejo da amamentação;</li> <li>• Mães resistentes às recomendações do Profissional de Enfermagem;</li> <li>• Mães resistentes ou indisponíveis para participar de Grupos de Gestantes;</li> <li>• Ausência de orientação sobre aleitamento materno/materno exclusivo no pré-natal;</li> <li>• Atendimento exclusivamente reativos (explicam só quando é perguntado);</li> <li>• Crença dos profissionais de que apenas orientação prática é eficaz;</li> <li>• Falta de formação adequada dos profissionais;</li> <li>• Acompanhamento do enfermeiro durante toda a gestação;</li> <li>• Ausência de orientação sobre os aspectos sociais do aleitamento materno/materno exclusivo.</li> </ul>
Relacionadas aos tipos de práticas desenvolvidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perpetuação de práticas baseadas em mitos/crenças populares;</li> <li>• Busca de informações em mídias sociais (que muitas vezes não se adequam ao binômio mãe-bebê);</li> <li>• Consultas pré-natal voltadas para o acompanhamento da evolução da gestação e não para orientação;</li> <li>• Pouca iniciativa dos profissionais para conversar/orientar sobre o assunto;</li> <li>• Poucas fontes de divulgação de informação adequada e confiável (ficando restrita aos enfermeiros);</li> <li>• Pouco estímulo ao contato pele a pele na primeira hora pós-parto;</li> <li>• Ausência do enfermeiro no parto e nas consultas pré-natal.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos estudos avaliados.

**Quadro 5** – Aspectos facilitadores à manutenção do aleitamento materno de acordo com as publicações/estudos avaliados.

Facilitadores	Caracterização dos aspectos facilitadores
Relacionadas a questões pedagógicas (educativas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientações sobre vantagens da amamentação;</li> <li>• Orientação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses do bebê;</li> <li>• Orientações sobre aspectos técnicos e biológicos da amamentação;</li> <li>• Orientações sobre aleitamento nas etapas do pré-natal e puerpério;</li> <li>• Orientações sobre livre demanda;</li> <li>• Orientações sobre cuidados pré e pós-parto com a mama;</li> <li>• Educação/formação permanente e atualizações;</li> <li>• Orientações e preparo da alta para cuidado domiciliar.</li> </ul>
Relacionadas aos tipos de práticas desenvolvidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Práticas relativas ao preparo da mama;</li> <li>• Exames de mama;</li> <li>• Práticas relativas a pega adequada, ordenha, etc.;</li> <li>• Redes de apoio SUS/UBS's/Hospitais amigos da criança, e familiares;</li> <li>• Ouvir a gestante/puérpera, através do processo de escuta ativa;</li> <li>• Comunicação através de linguagem simples e acessível;</li> <li>• Acolhimento às mães, respeito/compreensão/atenção/empatia;</li> <li>• Tipo de parto e de cuidados no parto;</li> <li>• Análise e diagnóstico de riscos;</li> <li>• Contato pele a pele e estímulo a amamentação na primeira hora pós-parto;</li> <li>• Presença do enfermeiro obstetra na assistência ao parto;</li> <li>• Presença do enfermeiro na assistência pós-parto;</li> <li>• Apoio emocional prestado pelo enfermeiro no parto e pós-parto;</li> <li>• Estabelecer um canal aberto de diálogo com a mãe e familiares;</li> <li>• Visita e acompanhamento domiciliar às lactantes (visita puerperal).</li> </ul>

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos estudos avaliados.

Conforme os Quadros acima, entre os aspectos dificultadores destacam-se os relacionados a forma de orientação, a resistência das mães, a deficiência na formação pedagógica e práticas não efetivas desenvolvidas na relação profissional-mãe-bebê. Entre os fatores facilitadores estão os tipos de orientações que são realizadas, a comunicação, o tipo de parto e as técnicas (contato pele a pele) empregadas para facilitar o início do processo de amamentação.

Os Quadros permitem observar que a orientação é o passo inicial, e o mais importante aspecto destacado nos estudos, sendo tanto uma fragilidade quanto uma potencialidade, dependendo da maneira como é conduzida (Quadros 4 e 5). Alves et al (2018), também observaram o enfermeiro como tendo papel educador, através da educação permanente em saúde, principalmente na fase de pré-natal e pós-parto imediato, incluindo posteriormente o papel assistencial, através das visitas domiciliares.

Nas entrevistas conduzidas por Silva et al. (2020), a enfermeira (aqui representando o profissional de enfermagem) esteve sempre presente no discurso das gestantes, principalmente no que tangia à orientação e educação: “...A enfermeira me entregou um panfleto falando dos benefícios do aleitamento materno...”, “...A enfermeira sempre falava da importância e dos benefícios do aleitamento...”, e “...Em todas as consultas a enfermeira falava sobre o aleitamento materno...”.

Não basta, no entanto, disponibilizar as estratégias de saúde da família vinculadas às tecnologias de cuidado em Enfermagem (ALVES et al., 2018), como a educação e a visita domiciliar, é necessário que estas estratégias funcionem e sejam efetivas. No quadro quatro, dentre as dificuldades elencadas nos estudos selecionados no presente trabalho, foi constatado que o pré-natal desempenhado por médicos e enfermeiros, é muitas vezes tecnicista e prático, voltado para o acompanhamento da evolução da gestação, e não para a educação em saúde e autonomia da mulher e do bebê.

E que quando o processo educacional ocorre, é muitas vezes reativo, pouco atencioso ou pouco informativo. Nesse sentido, nos fragmentos de entrevista transcritos por Silva et al., (2018b), se destaca o comentário de uma gestante: “*Também pode ser um erro da minha parte não ter perguntado tanto, né? Mas eu gostaria que tivesse partido mais deles do que de mim...*”. Reforçando a pouca eficiência e o potencial impacto negativo da educação exclusivamente reativa. No caso de primíparas, a ausência de perguntas pode estar associada ao pouco conhecimento prévio e falta de experiência, fazendo com que as gestantes não perguntem por não saber o que perguntar, como pode ser constatado no relato: “*Eu não tenho experiência em nada. Então, eu fico bem insegura com tudo, né?...*” registrado por Silva et al., (2018b). Em

multíparas, a personalidade e a falta de vínculo/conforto com a equipe de assistência pode ser o fator preponderante. Em Alves et al. (2020) é constatada essa falta de conforto no relato de uma gestante: “...*seria o meio de informação... onde ela [a mulher] tivesse a **liberdade** de também perguntar...* [grifo nosso]”. Além disso, é possível que a prática do “saber ouvir”, necessária e cotidiana aos profissionais de enfermagem, esteja camuflando a educação reativa, como pode ser observado nos comentários de profissionais da saúde transcritos por Costa et al., (2018) e Silva et al., (2018b): “*É ouvir mais do que falar... É observação...*”, e “*Normalmente é mais elas que perguntam...a parte que elas têm mais dúvidas, que mais precisam*”. Cabe, então, ressaltar, que a prática de ouvir é fundamental na assistência prestada pelo profissional de saúde, mas não pode invalidar a prática de educar e orientar.

Desta forma, ao contrário do que se poderia esperar, apesar das equipes de enfermagem estarem tecnicamente aptas ao acompanhamento da gestante e puérpera, como demonstram os estudos de Costa et al (2018), Fassarella et al (2018), Garcia et al (2018), Silva et al (2018b), Lopes et al (2019), Moura et al (2020), Silva et al (2020) e Souza et al (2020), ainda são observadas falhas educativas e práticas no processo de orientação e acompanhamento. Essas falhas precisam ser sanadas, e constituem um ponto importante de atenção na formação continuada futura de enfermeiros vinculadas à assistência gestacional, puerperal e de estratégia da saúde da família, tais como: ausência de atenção às questões culturais e sociais, crença de que apenas informação gera conhecimento, falta de auxílio ao manejo prático da amamentação voltado para a autonomia da nutriz (Costa et al., 2018); poucas orientações sobre amamentação no pré-natal, falta de capacitação específica sobre amamentação para todos os profissionais (Fassarella et al., 2018); foco apenas no exame físico e clínico da gestante, e ausência de procedimentos de aferição fundamentais até mesmo na avaliação físico/clínica (Garcia et al., 2018); falta de estímulo ao contato pele a pele e de amamentação logo após o nascimento (Lopes et al., 2019); violência verbal aplicada a parturiente (Moura et al., 2020); orientações sobre aleitamento somente no puerpério, falta de orientação sobre o manejo da amamentação (Silva et al., 2018b); falta de intervenções educativas, e predominância de orientações de rotina (Souza et al., 2020).

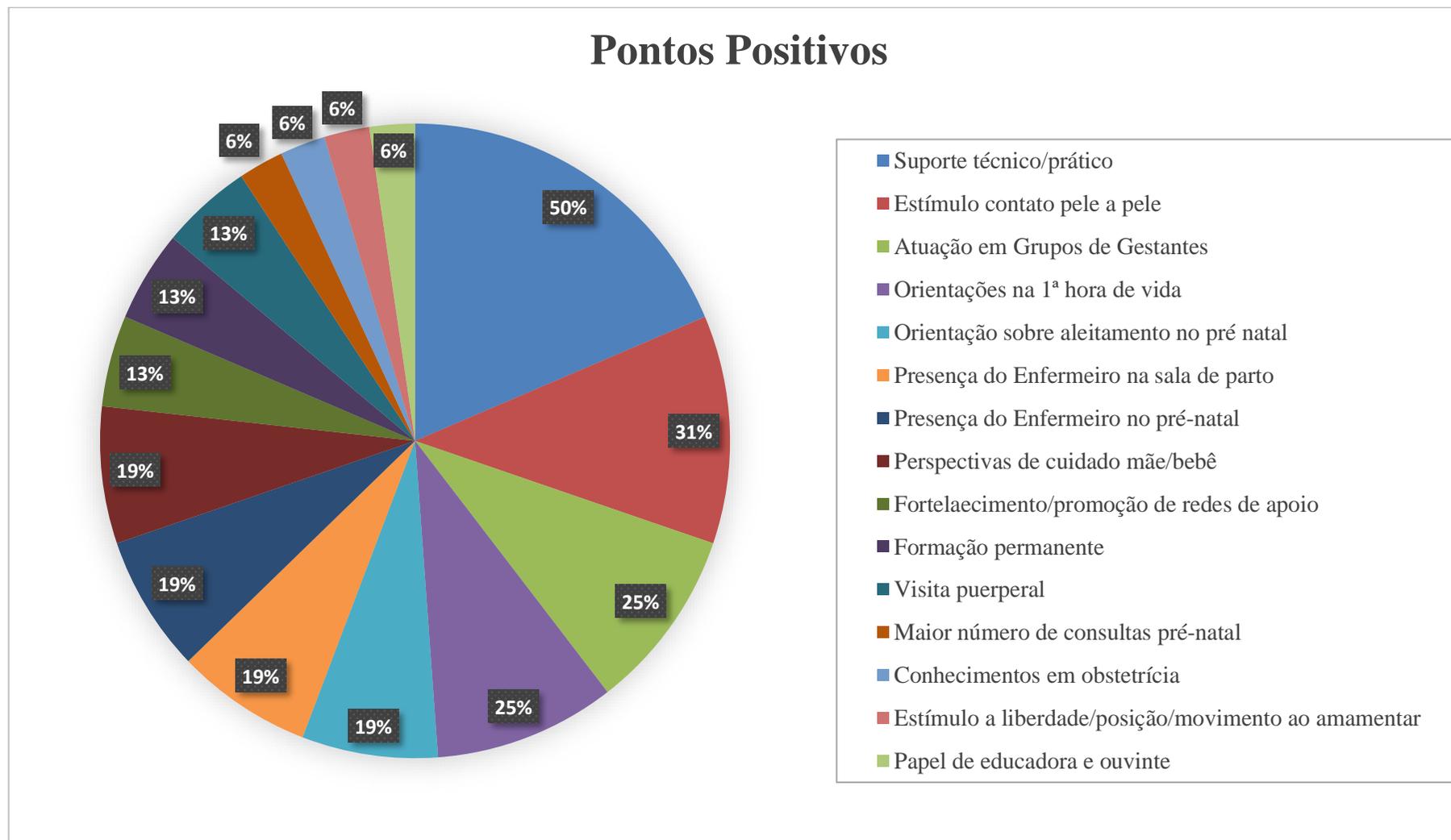
Por outro lado, a educação/orientação também se destaca entre os aspectos facilitadores identificados nos estudos avaliados no presente trabalho (Quadro 5), nos seus mais diversos espectros, principalmente quanto às questões pedagógicas. Quanto aos aspectos práticos, fatores relativos à presença, à comunicação e ao acolhimento, aparecem com maior frequência até mesmo do que exames, preparo da mama e manejo da amamentação.

Percebe-se, no geral, que a orientação é considerada a estratégia pedagógica mais citada (se não a única) para estímulo ao aleitamento materno e à prevenção do desmame precoce. Mesmo reconhecendo a importância deste recurso pedagógico, é fundamental levantar questionamentos sobre outras formas de ensino, com uso de metodologias ativas de aprendizagem.

Destes aspectos facilitadores e dificultadores à manutenção do aleitamento materno (Quadros 4 e 5), emergem os principais pontos positivos (Figura 3) e negativos (Figura 4) relativos à prática efetivamente observada no dia a dia dos profissionais de enfermagem, e que puderam ser identificados através dos estudos avaliados no presente trabalho.

Quanto aos pontos positivos (Figura 3), metade dos estudos avaliados citou ou concluiu que o suporte no pós-parto é um ponto positivo no estímulo ao aleitamento e AME, seguido do estímulo ao contato pele a pele (31%) e atuação em grupos de gestantes (25%) (Figura 3). Fatores frequentemente relatados em literatura especializada como fundamentais, tais como o conhecimento técnico do enfermeiro, estímulo à liberdade ao amamentar, e papel de educador e ouvinte, apontado como um dos principais aspectos facilitadores e dificultadores, foram mencionados com menor frequência (6%) como pontos positivos da prática nos estudos avaliados (Figura 3). A presença do enfermeiro, tanto no pré-natal quanto na sala de parto, é citada como positiva, ambas em 19% dos estudos.

**Figura 3** – Distribuição da ocorrência de resultados positivos utilizados para o estímulo ao aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo vinculados à prática/papel do enfermeiro, de acordo com as publicações/estudos avaliados.



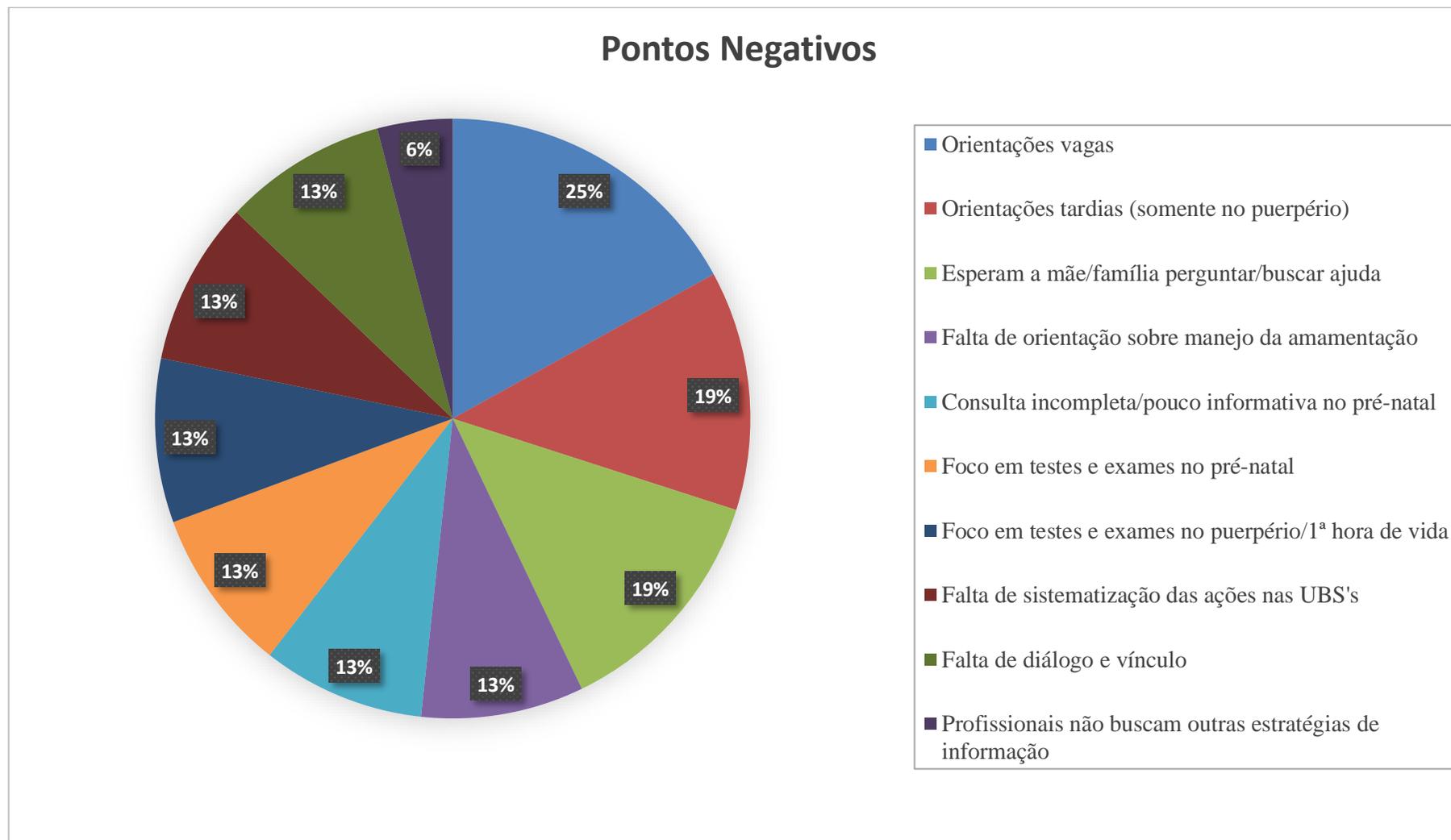
Fonte: Elaborada pelo autor com base nos estudos avaliados.

Em relação aos pontos positivos elencados na Figura três, há de se destacar um fator de especial interesse: o papel do Enfermeiro na Assistência pós-parto e as implicações reais desse papel. Baratieri e Natal (2019) discutem que, em até 58% dos casos, as puérperas não retornam para as consultas do pós-parto/puerperais, e essa informações suscitam uma importante reflexão. Se a presença do enfermeiro no suporte ao pós-parto é positiva para a manutenção do AME, em função, principalmente, das orientações repassadas por ele às puérperas, a presença das mães nas consultas puerperais é fundamental para que o enfermeiro possa desempenhar seu papel na assistência. É preciso, portanto, melhorar as estratégias existentes e implementar novas ações para aumentar a taxa de adesão das mães às consultas pós-parto. Nesse sentido, Baratieri e Natal (2019) ressaltam que a falta de qualificação profissional e a falta de medicamentos/equipamentos adequados observados no pré-natal e parto, desestimulam as mães a retornarem à consulta puerperal. Também ocorre, muitas vezes, uma mudança brusca de foco da mãe para o bebê na assistência pós-parto, e essa mudança desestimula o processo de ouvir e orientar as mães, interferindo no sucesso do AME (BARATIERI; NATAL, 2019). Outro aspecto a considerar refere-se a formação de um vínculo mais efetivo e afetivo durante o pré-natal. Esses pontos (presença da mãe nas consultas, qualificação profissional, infraestrutura para assistência, e atenção ao binômio mãe/bebê), requerem melhorias quanto as estratégias de saúde da família e de assistência nos sistemas de saúde em geral.

O contato pele a pele também é frequentemente citado na literatura como uma prática essencial para o sucesso do aleitamento materno. Góes et al. (2021) discutem que o estímulo ao contato pele a pele é uma prática, dentre as possíveis de serem estimuladas pelos enfermeiros, que se caracteriza pela simplicidade, baixo custo, caráter humanizador, e que traz inúmeros benefícios para mãe e bebê. Sendo os neonatos de baixo risco pós-parto, deve-se, portanto, estimular e priorizar (GÓES et al., 2021) o contato entre mãe e filho, de forma que estes benefícios possam ser usufruídos, diminuindo, inclusive, a ocorrência de fatores considerados como desestimulantes ou negativos ao aleitamento materno e AME, como a falta de vínculo entre mãe e bebê, o risco aumentado de doenças, e as dificuldade/atraso na decida do leite materno.

Fatores relacionados à assistência educacional prestada pelos profissionais de enfermagem às gestantes e famílias, foram frequentemente citados entre os pontos negativos no estímulo ao aleitamento materno e AME nos estudos avaliados (Figura 4).

**Figura 4** – Resultados negativos no estímulo ao aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo vinculados à prática/papel do enfermeiro, de acordo com os trabalhos avaliados.



Fonte: Elaborada pelo autor com base nos estudos avaliados.

Conforme está apresentado na Figura acima, orientações vagas foram citadas como negativas em 25% dos estudos, seguida de orientações tardias (19%) e educação reativa (orientar apenas quando solicitado) (19%). Fatores técnicos foram menos citados, e estiveram presentes em apenas 13% dos estudos (Figura 4). A educação em saúde é de extrema importância, pois os pacientes, nas mais diversas situações, carecem de informações sobre sua conduta e estado de saúde, e sobre ações para melhoria/correção, incentivo à boas práticas. É considerada primordial para que seja efetivo o cuidado clínico em enfermagem (CAMPOS et al., 2020).

Alves et al (2020) relatam que os casais, durante a gestação/parto/pós-parto, necessitam do compartilhamento de conhecimentos e de estímulo à reflexão sobre as mudanças vivenciadas, que os preparem para estas mudanças pela troca de experiências e pelo acolhimento. E também alertam que o modelo de educação em saúde praticado pelos enfermeiros tem impacto direto no resultado das ações educativas, dependendo da metodologia adotada (ALVES et al., 2020). O que vem de encontro à significativa presença – e única - da técnica de orientação/educação, entre os pontos negativos no estímulo à amamentação elencados nos artigos avaliados no presente estudo (Figura 4), e também à presença de educação vaga, tardia e reativa entre as mais citadas. Quanto a educação vaga, Campos et al (2020) observaram que as mães que não haviam recebido estímulo ao AM, nem ao AM nas primeiras horas de vida, atribuíam essa ocorrência a problemas de saúde com elas ou bebê, mas que não sabiam explicar quais os problemas ou motivos, sendo que as mães compreendiam apenas vagamente porque não obtiveram estímulo e ajuda para amamentar. Conforme podemos constatar pelo relato de Campos et al (2020), como resultado do repasse de informações vagas, foi observada dificuldade de adaptação das mães no pós-parto e aumento de insegurança sobre sua nova rotina, ratificando a relevância da educação integral, integrada, formadora, integrativa e geradora de autonomia na assistência em saúde (ALVES et al., 2020). Costa et al (2018) reforçam que “...os enfermeiros devem estar cientes de sua importância no processo de cuidado e educação, atuando com interesse, responsabilidade e compromisso...”.

Nos resultados encontrados por Costa et al (2018) fica evidente a importância do diálogo no estabelecimento de um vínculo e confiança entre os enfermeiros e as gestantes, influenciado diretamente no sucesso do enfrentamento das diferentes etapas e demandas da gestação e puerpério pelas mesmas. A negatividade da orientação tardia e reativa também tem vínculo com os fatores discutidos por Costa et al (2018) e Duarte et al (2019), pois os autores concluem que os profissionais de enfermagem precisam observar princípios básicos na educação em saúde, como o processo de escuta ativa, atenção, empatia, rápida tomada de decisão, e orientações

precisas que promovam a autonomia. Orientar apenas quando solicitado, em nada contribui para a geração de autonomia, pois trata-se de uma ação que prevê que a mãe saiba o que perguntar, ou saiba o que não compreende suficientemente, o que não corresponde à realidade da maioria das mães/gestantes (COSTA et al., 2018). Educação em saúde é diálogo e não depósito de ideias (DUARTE et al., 2019), e justamente por isso perde sua significância e eficácia quando é tardio ou exclusivamente reativo.

Nos relatos das puérperas transcritos por Duarte et al (2019), fica evidente o papel e importância da educação ativa: “... [a enfermeira] *falou, e foi mostrando, me auxiliando...*”, “...*Ela fez para a gente ver...*”, “...*ensinou tudo direitinho...na prática...*”. Contudo, apenas transmitir informações prontas e auxiliar a prática não é o suficiente, é preciso que o enfermeiro contextualize a orientação, considerando o conhecimento e as necessidades específicas de cada mãe (DUARTE et al., 2019). É preciso que o enfermeiro seja capaz de identificar a mulher que necessita de maior ajuda e a acompanhe ativamente até a resolução, mas também que todas as orientações básicas cheguem a todas as mulheres, independente da dificuldade que esta mãe apresente, adaptadas para sua realidade, necessidade e capacidade de compreensão.

Ainda quanto ao papel da educação em saúde é possível constatar, ao comparar os pontos positivos (Figura 3) e negativos (Figura 4) elencados nos artigos avaliados no presente trabalho, uma lacuna existente entre teoria e prática do profissional de enfermagem, e entre o discurso e a práxis dos pesquisadores da temática. Pois a educação (principalmente no que tange à orientação) é apontada na teoria como aspecto facilitador ao estímulo/manutenção do AM e AME, e também como dificultador quando não bem conduzida. Contudo, ela não é apresentada entre os pontos positivos no sucesso ao AM e AME, na grande maioria (94%) dos trabalhos avaliados. Possivelmente isso se dê em função de uma discrepância entre a teoria e a prática educativa (DUARTE et al., 2019), fazendo com que a educação em saúde não ocorra da forma ideal na prática, como constatado pela menção frequente dela entre os pontos negativos apontados nos artigos (Figura 4). E também por que na prática, ainda, seja dada prioridade para as ações técnicas e biomédicas, inclusive no ambiente da pesquisa e educacional/formador dos profissionais de enfermagem (COSTA et al., 2018; DUARTE et al., 2019).

## 6. O PAPEL DO ENFERMEIRO NESTE CONTEXTO

A enfermagem tem um papel fundamental na consolidação e manutenção do aleitamento materno por estar envolvida desde o acompanhamento pré-natal da gestante até o puerpério (MOURA; ALMEIDA, 2020). É com o apoio do enfermeiro que a mãe relembra, estabelece ou reforça sua autoconfiança (SANTOS et al; 2020), permitindo um processo de amamentação mais orgânico e humanizado.

Ao cuidar e orientar as mães que aleitam, o enfermeiro reduz riscos oriundos de um desmame precoce, que são um problema para o binômio mãe-filho (ARAÚJO et al., 2016), mas que também representam questões de segurança e saúde nacionais, como a obesidade, subnutrição, subdesenvolvimento, alta recorrência e necessidade de assistência médico-hospitalar, entre outros.

Justamente, buscando sanar as fragilidades potenciais ao sistema de saúde nacional, e voltada para o direito da mãe e do bebê, a legislação brasileira de proteção ao aleitamento materno é uma das mais avançadas do mundo (BRASIL, 2015), cabendo ao profissional de enfermagem um papel crítico no processo de implementação cotidiana dessas leis. Transmitir e aplicar a lei no dia a dia das maternidades é o passo inicial, entre múltiplas ações que competem ao enfermeiro, no processo de prevenção ao desmame precoce. Alguns dos direitos fundamentais da mulher, que protegem o aleitamento materno e podem ser fomentados/orientados pelo enfermeiro são (Quadro 6):

**Quadro 6** – Principais direitos da mulher que auxiliam na proteção do aleitamento materno e que podem ser fomentados/orientados pelo profissional de enfermagem.

<b>Direito</b>	<b>Leis que embasam</b>
<b>Licença-maternidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constituição brasileira, 1988, art. 7, inc. XVIII;</li> <li>• Decreto nº 6.690, de 11 de dezembro de 2008;</li> <li>• Lei nº 11.770/200, de 9 de setembro de 2008.</li> </ul>
<b>Direito à garantia no emprego</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ato das disposições constitucionais transitórias – artigo 10, inciso II, letra b</li> </ul>
<b>Direito à creche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidação das Leis do Trabalho, artigo 389, parágrafos 1º e 2º.</li> </ul>
<b>Pausas para amamentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidação das Leis do Trabalho, artigo 396, parágrafo único.</li> </ul>
<b>Alojamento Conjunto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Portaria MS/GM nº 1.016/2003.</li> </ul>

<p><b>Direito a gestante estudante de realizar os trabalhos escolares em casa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lei n.º 6.202, de 17 de abril 1975;</li> <li>• Decreto-lei nº 1.044, de 1969.</li> </ul>
<p><b>Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras – NBCAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Portaria MS/GM nº 2.051/2001;</li> <li>• RDC nº 221/2002;</li> <li>• RDC nº 222/2002;</li> <li>• Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006.</li> </ul>

Fonte: extraído de BRASIL, 2015.

Além da aplicabilidade e fomento cotidiano da legislação, compete ao profissional de enfermagem a promoção de ações que assegurem o aleitamento materno e previnam o desmame precoce, ainda que seja papel da família executá-las no cotidiano (BRASIL, 2015). Existem indícios de que a avaliação da Sucção Não Nutritiva, por exemplo é uma estratégia eficiente implementada pelos profissionais de enfermagem no diagnóstico de possíveis dificuldades no aleitamento (ALVES et al., 2019). Assim como a aplicação do “Teste da Linguinha” e do protocolo *Bristol Tongue Assessment Tool* (ARAÚJO et al., 2020) que consiste na análise de frenotomia (língua presa) como medida objetiva para o diagnóstico de dificuldades na amamentação, possibilitando a detecção precoce e a orientação/correção adequada da mamada, por parte do corpo de enfermagem. Outras condutas do profissional de enfermagem que apoiam o aleitamento materno, o AME, e o aleitamento estendido, podem ser observadas na Figura 5.

O apoio à manutenção do aleitamento por profissionais da saúde, em especial de enfermagem, pode aumentar em até quatro vezes as chances de continuidade no processo de aleitamento exclusivo e de não interrupção da amamentação (BRANDT et al., 2021). A inserção da educação em saúde como recursos disponibilizados pela enfermagem ao binômio mãe-filho, é uma ação fundamental na promoção da saúde materno-infantil (ARAÚJO et al., 2016). A construção de conhecimentos entre enfermeiro(a), gestantes e puérperas desde a atenção primária de saúde, é necessário, sempre e cada vez mais (HERGET et al., 2019), e imprescindível para as estratégias de saúde da família.

**Figura 5** – Principais condutas do profissional de enfermagem, de acordo com a idade da criança na promoção do aleitamento materno e na prevenção do desmame precoce.

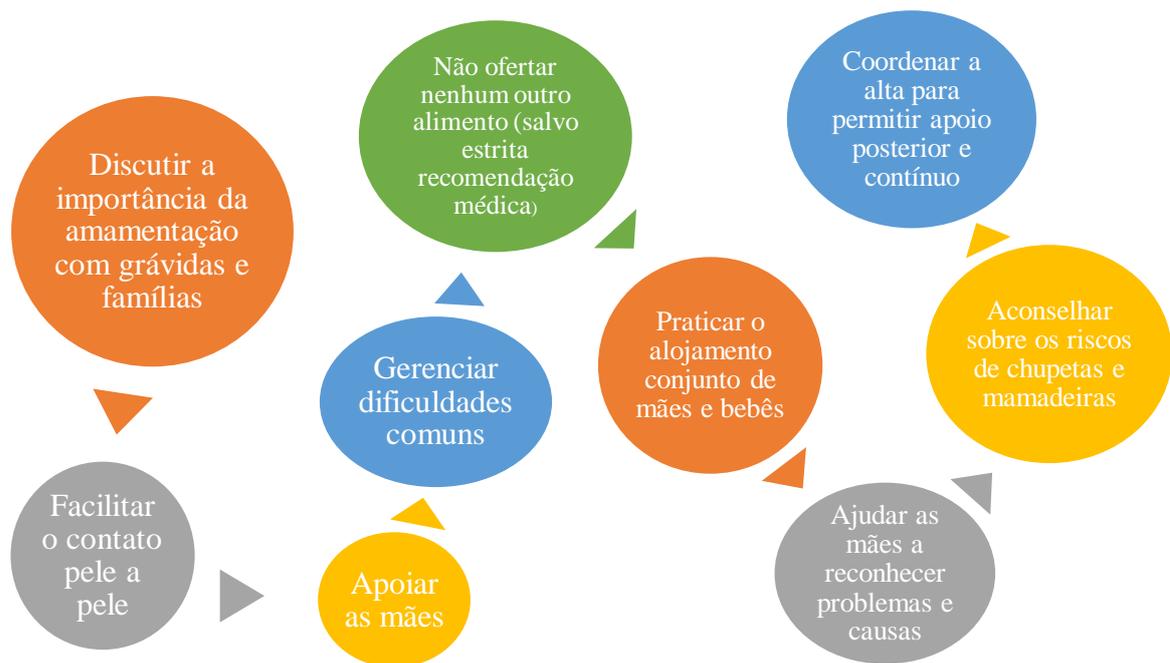
Período	Orientações
Até completar 6 meses de vida	Orientar, apoiar, promover e proteger as mães para o aleitamento materno exclusivo até que a criança complete 6 meses de vida. Desestimular a oferta de chás, água ou qualquer outro alimento nesse período.
Aos completar 6 meses de vida	Orientar a introdução dos alimentos complementares. Orientar a introdução da água. Estimular a manutenção do aleitamento materno até dois anos de idade ou mais. Orientar o consumo de alimentos que são ricos em Vitamina A e Ferro. Desestimular a oferta de alimentos com açúcar, ou a adição de açúcar, doces, chocolates, refrigerantes, frituras, salgadinhos e outras guloseimas. Fazer a orientação para uso de suplemento de ferro, em doses preventivas, para a prevenção da anemia. Em regiões e municípios cobertos pelo Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, fornecer a megadose para as crianças a cada 6 meses. Orientar práticas de higiene no preparo da alimentação complementar.
Aos 9 meses de vida	Orientar que a partir dos oito meses de vida a criança já pode receber a comida preparada para a família, desde que sem excesso de óleo, sal e condimentos; Estimular a prática do aleitamento materno até dois anos de idade ou mais; Orientar o consumo de alimentos que são ricos em Vitamina A e Ferro. Desestimular a oferta de alimentos com açúcar, ou a adição de açúcar, doces, chocolates, refrigerantes, frituras, salgadinhos e outras guloseimas. Verificar se a criança está recebendo o suplemento de ferro. Em regiões e municípios cobertos pelo Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, verificar se a criança recebeu a megadose depois de completar 6 meses.
Dos 12 aos 24 meses de vida	Estimular a prática do aleitamento materno até dois anos de idade ou mais. Verificar se a criança está recebendo o suplemento de ferro. Em regiões e municípios cobertos pelo Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, verificar a data da última dosagem. Se houve intervalo de seis meses ou mais, fornecer a megadose.

Fonte: extraída de BRASIL, 2015.

De acordo Moura e Almeida (2020), dentro dos 10 passos fundamentais para ter sucesso no aleitamento materno, reformulados pela Organização Mundial da Saúde - OMS em 2018, oito passos estão relacionados à competência clínica, reforçando o papel fundamental da atuação dos profissionais de enfermagem na prevenção do desmame precoce e no sucesso do

aleitamento. Desta forma, com base nas publicações/estudos analisados e nos resultados discutidos por Moura e Almeida (2020), sintetizamos as ações do profissional de enfermagem que favorecem a prevenção do desmame precoce, quanto aos 10 passos propostos pela OMS (2018) (Figura 6).

**Figura 6** – Nove ações do profissional da enfermagem que favorecem a prevenção do desmame precoce.



Fonte: Sintetizada pelo autor com base nas publicações/estudos analisados, de acordo com os dez passos para o sucesso do aleitamento materno propostos pela OMS (2018).

Pode-se constatar, portanto, que as ações do enfermeiro que favorecem o AM e AME, e previnem ao desmame precoce, com base nos aspectos e pontos positivos e negativos analisados e discutidos no presente trabalho, estão fortemente vinculadas à promoção de um atendimento acolhedor, educador e humanizado, conforme sintetizado na Figura 6. Um ambiente que priorize a educação pelo diálogo e escuta ativa e integrativa, a formação da autonomia da mãe, desde o pré-natal até o puerpério, o exercício da prática com atenção e observância dos aspectos técnicos e de boas condutas, e o amparo/assistência continuada pelos profissionais de enfermagem.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise bibliográfica qualitativa integrativa das publicações/estudos selecionados, foi possível constatar que a educação, como tecnologia de cuidado, é uma das principais ferramentas na assistência em enfermagem, com potencial transformador no estímulo ao aleitamento materno, AME e na prevenção ao desmame precoce. Também foi possível identificar e fomentar a hipótese de que esta educação não esteja se apresentando de forma efetiva na prática, em função do equívoco entre saber ouvir e educar reativamente, devendo este ponto requerer especial atenção na assistência à gestante/parturiente/puérpera e suas famílias, pelos profissionais de enfermagem.

Também foi constatado a existência ainda clara de uma lacuna entre o discurso/teoria dos profissionais e sua prática, ponto para o qual a formação continuada dos profissionais de enfermagem tem especial valor. Outras falhas importantes na assistência puderam ser elencadas, sendo recorrentes nas mais diversas situações e contextos avaliados pelos estudos, tais como: pouca consideração dos aspectos culturais e sociais, falta de auxílio no manejo prático da amamentação, orientações tardias e pouco informativas, falta de capacitação específica sobre amamentação, excesso de exames físicos e biomédicos, e falta de orientação prática. Além destas, algumas falhas na assistência requerem especial atenção, principalmente porque são direitos legais da mulher e do bebê, tais como: falta de estímulo ao contato pele a pele e de amamentação logo após o nascimento, e a violência verbal aplicada a parturiente.

Entre os pontos positivos apontados nos estudos estão o suporte técnico/prático dos enfermeiros às gestantes/puérperas, as orientações prestadas pelo enfermeiro durante toda a gestação, a presença do enfermeiro no pré-natal e parto, principalmente no que tange ao atendimento humanizado e ao estímulo ao vínculo/contato entre mãe e bebê, a formação continuada do enfermeiro, com foco especial no conhecimento em obstetrícia e manejo da amamentação, e o papel de educador e ouvinte, contribuindo para a autonomia segurança e acolhimento da mãe e família, levando a uma prática mais assertiva.

Os conhecimentos sistematizados a partir dos artigos selecionados permitem perceber a necessidade de formação pedagógica aos enfermeiros para que possam utilizar recursos pedagógicos diversificados e variados em cada situação, de forma a superar o ensino tradicional e fundamentado nas orientações repassadas às gestantes e puérperas.

Contata-se por fim, que o profissional de enfermagem tem papel fundamental na reversão/melhoria do quadro insatisfatório atual de aleitamento materno. Não basta, entretanto, apenas conhecimento técnico sobre o assunto, é preciso um olhar atento, abrangente e

humanitário. Cada mãe é protagonista do seu processo de amamentar e, portanto, também o responde de maneira diferente. Esse olhar clínico/profissional necessariamente deve buscar compreendê-la e valorizá-la em seus aspectos histórico, cultural, social e humano. O enfermeiro é amparo e suporte, além de fonte de informação precisa, e de acolhimento humanizado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRÃO, A. C. F. V.; GUTIERREZ, M. G. R.; MARIN, H. F. Diagnóstico de Enfermagem amamentação ineficaz- Estudo de identificação e validação clínica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 46-55, 2005.
- ABRÃO, A. C. F. V.; GUTIERREZ, M. G. R.; MARIN, H. F. Estudo da validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem “amamentação eficaz”. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 17-26, 2002.
- ALMADA, J. N. A.; FERNANDES, L. A. F. Reflexo do desmame precoce na saúde das crianças no município de Valparaíso de Goiás. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 2, p. 73-81, 2018.
- ALVES, F. N.; AZEVEDO, V. M. G. O.; MOURA, M. R. S.; FERREIRA, D. M. L. M.; ARAÚJO, C. G. A.; MENDES-RODRIGUES, C.; WOLKERS, P. C. B. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4509-4520, 2020.
- ALVES, T. R. M.; CARVALHO, J. B. L.; LOPES, T. R. G.; SANTOS SILVA, G. W.; TEIXEIRA, G. A. Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. **Rev Rene**, v. 19:e33072, 2018.
- ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1077-1088, 2018.
- ALVES, Y. V. T.; SANTOS, J. C. J.; BARRETO, I. D. C.; FUJINAGA, C. I.; MEDEIROS, A. M. C. Avaliação da sucção não nutritiva de recém-nascidos a termo e sua relação com o desempenho da mamada. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 3, p. 631-640, 2019.
- AMARAL, S. A.; BIELEMANN, R. M.; DEL-PONTE, B.; VALLE, N. C. J.; COSTA, C. S.; OLIVEIRA, M. S.; SANTOS, I. S. Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 29, n. 1, p. 1-14, 2019.
- AQUINO, M. D. C. O.; RIVERA, R. A. L.; MORALES, M. S. L. B.; HERNÁNDEZ, N. G.; VERA, J. G. L. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. **Horizonte sanitario**, v. 18, n. 2, p. 195-200, 2019.
- ARAÚJO, M. F. M.; BESERRA, E. P.; CHAVES, E. S. O papel da amamentação ineficaz na gênese da obesidade infantil: um aspecto para a investigação de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 450-455, 2006.
- BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4227-4238. 2019.
- BARBOSA, G E. F.; SILVA, V. B.; PEREIRA, J. M.; SOARES, M. S.; FILHO, R. A. M.; PEREIRA, L. B.; PINHO, L.; CALDEIRA, A. P. Dificuldades iniciais com a técnica da

amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 3, p. 265-272, 2017.

BRANDT, G. P.; BRITTO, A. M. A.; LEITE, C. C. P.; MARIN, L. G. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in a Maternity Hospital Reference in Humanized Birth. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 2, p. 91-96, 2021.

BRASIL. Emenda constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 5 de fevereiro. 2010.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 9273, 26 de junho. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência à mulher no puerpério**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 175-181.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 48-54, 24 de outubro. 2011.

BRASIL. Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011. Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 89, 18 de novembro. 2011b.

BRASIL. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 138, 31 de março. 2006.

CALIL, V. M. L. T.; FALCÃO, M. C. Composição do leite humano: o alimento ideal. **Revista de Medicina**, v. 82, n. 1-4, p. 1-10, 2003.

CHARNOV, E.; L.; BERRIGAN, D. Why do female primates have such long lifespans and so few babies? or Life in the slow lane. **Evolutionary Anthropology**, v. 1, n. 6, p. 191-194, 1993.

DIAS, A. C. G.; LOPES, R. C. S. Representações de maternidade de mães jovens e suas mães. **Psicologia em Estudo**, v. 8, p. 63-73, 2003.

DIAS, M. C. A.; FREIRE, L. M. S.; FRANCESCHINI, S. C. C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 3, p. 475-486, 2010.

ESTUDO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INFANTIL – ENANI. **Resultados preliminares: Indicadores de aleitamento materno no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2020. 9 p.

FELCAR, J. M.; BUENO, I. Z.; MASSAN, A. C. S.; TOREZAN, R. P.; CARDOSO, J. R. Prevalência de respiradores bucais em crianças de idade escolar. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 437-444, 2010.

FERREIRA, T. D. M.; PICCIONI, L. D.; QUEIROZ, P. H. B.; SILVA, E. M.; VALE, I. N. Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. **Einstein**, v. 16, n 4, p. 1-7, 2018.

GÓES, F. G. B.; LEDO, B. C.; SANTOS, A. S. T.; BASTOS, M. P. C.; SILVA, A. C. S. S.; PEREIRA-ÁVILA, F. M. V. Boas práticas no cuidado ao recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 13, p. 899-906, 2021.

GRASSI, M. S; COSTA, M. T. Z.; VAZ, F. A. C. Fatores imunológicos do leite humano. **Revista Pediatria**, v. 23, n. 3, p. 258-263, 2001.

HAMES, M. L. C. **Amarra da Liberdade**: representações maternas do processo de amamentação/desmame de crianças com idade superior a dois anos. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2006.

HANSON, L. A. Session 1: Feeding and infant development breast-feeding and immune function. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 66, n. 3, p. 384-396, 2007.

HASSELMANN, M. H.; LINDSAY, A. C.; SURKAN, P. J.; VIANNA, G. V. B.; WERNECK, G. L. Violência entre parceiros íntimos e interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo nos primeiros três meses de vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 10, p. 1-5, 2016.

HERGET, A. R.; LIZIER, S.; BAPTISTA, L. M.; BOLSONI, L. L. M.; CHARLO, P. B. Relação dos tipos de parto com o aleitamento materno e comportamento do binômio mãe-bebê. *In*: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA, 11., 2019, Maringá. **Anais [...]**. Maringá: UNICESUMAR, 2019.

JOCA, M. T.; BARROS, S. K. S.; OLIVEIRA, R. L.; MONTEIRO, M. A. A.; PINHEIRO, A. K. B. Fatores que contribuem para o desmame precoce. **Revista de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 356-364, 2005.

JOSÉ, D. K. B.; VITIATO, J. A.; HASS, K.; FRANÇA, T. C. S.; CAVAGNARI, M. A. V. Relação entre desmame precoce e alergias alimentares. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 17, n. 3, 2016.

JÚNIOR, R. B.; NETO, A. L. S. Análise do conhecimento de gestantes sobre as consequências do desmame precoce no desenvolvimento motor oral. **Bioscience Journal**, v. 25, n. 6, p. 165-173, 2009.

JUSTO, E. B.; GIUGLIANI, E. R. J. Wich women breastfeed for two years or more? **Jornal de Pediatria**, v. 88, n. 1, p. 67-73, 2012.

- LACERDA, E. M. A.; ACCIOLY, E.; FARIA, I. G.; COSTA, V. M. **Práticas de nutrição pediátrica**. 1. ed. Brasil: Atheneu, 2002. 208 p.
- LEE, P C., MAJLUF, P., GORDON, I. J. Growth, weaning and maternal investment from a comparative perspective. **Journal of Zoology**, v. 225, n. 1, p. 99-114, 1991.
- LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de Aleitamento Materno**. Lisboa, PT: UNICEF, 2008.
- LIMA, A. P. C.; NASCIMENTO, D. S.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018.
- LIMA, D. V. M. Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 2, 2011.
- LOPES, A. L. M.; FRACOLLI, L. A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 771-778, 2008.
- LUCENA, Y. R. S. **Aleitamento materno: sensibilização de gestantes sobre consequências do desmame precoce**. 2019. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará. Canindé - CE, 2019.
- MAIS, L. A.; DOMENE, S. M. A.; BARBOSA, M. B.; TADDEI, J. A. A. C. Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 93-104, 2014.
- MARCDANTE, K. J; KLIEGMAN, R. M. **Nelson - Tratado de Pediatria**. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017.
- MARCON, S. S. Vivência de mulheres sobre o desmame (tardio) da criança. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 43-50, 1996.
- MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, 2011.
- MARTINS, M. Z. O.; SANTANA, L. S. Benefícios da amamentação para saúde materna. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v. 1, n. 3, p. 87-97, 2013.
- MENDES, S. C.; LOBO, I. K. V.; SOUSA, S. Q.; VIANNA, R. P. T. Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1821-1829, 2019.
- MOIMAZ, S. A. S.; SALIBA, O.; BORGES, H. C.; ROCHA, N. B.; SALIBA, N. A. Desmame Precoce: Falta de Conhecimento ou de Acompanhamento? **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 13, n. 1, p. 53-59, 2013.
- MORGANO, M. A.; SOUZA, L. A.; NETO, J. M.; RONDÓ, P. H.C. Composição mineral do leite materno de bancos de leite. **Revista Ciências Tecnológicas de Alimentos**, v. 25, n. 4, p. 819-824, 2005.

- MOURA, D. C. P.; ALMEIDA, E. J. R. Aleitamento materno: influências e consequências geradas pelo desmame precoce. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 91442-91455, 2020.
- NEIVA, F. C. B.; CATTONI, D. M.; RAMOS, J. L. A.; ISSLER, H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 1, p. 7-12, 2003.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **A alimentação do lactante e da criança pequena**: Capítulo modelo para livros de texto dirigidos a estudantes de medicina e outras ciências da saúde. Genebra: OMS, 2010.
- PAIVA, C.; MORATO, M.; FIGUEIREDO, R.; CARVALHO, M. R. (Eds.). **Desmame Total** [Interrupção da amamentação]. CVSP, Rio de Janeiro: Canal Saúde Fiocruz, 2018. Disponível em: <<https://brasil.campusvirtualsp.org/node/331521>>. Acesso em: 23 mai. 2021.
- PEREIRA-SANTOS, M.; SANTANA, M. S.; OLIVEIRA, D. S.; FILHO, R. A. N.; LISBOA, C. S.; ALMEIDA, L. M. R.; GOMES, D. R.; QUEIROZ, V. A. O.; DEMÉTRIO, F.; OLIVEIRA, A. M. Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 1, p. 69-78, 2017.
- POLLO, M. S.; POLUBRIAGINOF, C. Proposta de assistência de enfermagem à criança portadora da Síndrome de Asperger. **Revista de Enfermagem**, v. 8, p. 50-53, 2007.
- REZENDE, M. A.; SAWAIA, B. B.; PADILHA, K. G. “Mãe boa amamenta” ou a força da ideologia. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, v. 4, n. 2, p. 154-162, 2002.
- SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 3, p. 259-267, 2013.
- SANTOS, A. C.; MEIRELES, C. P. A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem. **Revista Coleta Científica**, v. 5, n. 9, p. 58-69, 2021.
- SCHANLER, R. J. Outcomes of human milk-fed premature infants. **Seminars in Perinatology**, v. 35, n. 1, p. 29-33, 2011.
- SGARBIERI, V. C. Propriedades fisiológicas funcionais das proteínas do soro de leite. **Revista Nutrição**, v. 17, n. 4, p. 397- 409, 2004.
- SILVA, A. O. B. **Aspectos culturais na amamentação prolongada**: contribuição da enfermagem para a estratégia saúde da família. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2015.
- SILVA, C. M.; PEREIRA, S. C. L.; PASSOS, I. R.; SANTOS, L. C. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. **Revista de nutrição**, v. 29, n. 4, p. 457-471, 2016.
- SILVA, D. P.; SOARES, P.; MACEDO, M. V. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. **Revista Unimontes Científica**, v. 19, n. 2, p. 146-157, 2017.

VITOLLO, M. R. **Nutrição**: da gestação ao envelhecimento. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Rubio, 2014.

WALZEM, R. L.; DILLARD, C. J.; GERMAN, J. B. Whey components: Millennia of Evolution create functionalities for mammalian nutrition: what we know and what we may be overlooking. **Food Science and Nutrition**, v. 42, n. 4, p. 353-375, 2002.