

FACULDADES INTEGRADAS DE CIÊNCIAS HUMANAS,
SAÚDE E EDUCAÇÃO DE GUARULHOS (FG)

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARINA GUIMARÃES COSTA NETA
CELINE OLIVEIRA DE LIMA

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO
ALEITAMENTO MATERNO

GUARULHOS
2022

MARINA GUIMARÃES COSTA NETA
CELINA OLIVEIRA DE LIMA

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO
ALEITAMENTO MATERNO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado às Faculdades Integradas de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientador: Professor Ms. Pedro Braga Gomes.

Cidade
Ano

GUARULHOS
2022

MARINA GUIMARÃES COSTA NETA
CELINA OLIVEIRA DE LIMA

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO
ALEITAMENTO MATERNO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado às Faculdades Integradas de
Ciências Humanas, Saúde e Educação de
Guarulhos como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em

Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Pedro Braga Gomes
Orientador

Prof(a). Maria do Carmo Polônio

Prof(a). Noeli Mercês Mussolin

GUARULHOS, MAIO DE 2022.

DEDICO

AGRADECIMENTOS

NETA, M. G. e LIMA, C. O. de. O Papel da Enfermagem na Assistência do Aleitamento Materno, 2022. 38p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdades Integradas de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos, Guarulhos, 2022.

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso de cunho bibliográfico traz como tema: Aleitamento materno: desmame precoce. O desmame precoce pode significar ter que desmamar antes do planejado. Desmamar antes de estar pronto pode ser decepcionante e estressante para a mãe e o bebê. O objetivo geral deste estudo foi investigar os fatores que levam as causas do desmame precoce através de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. Os achados mostraram que as taxas de desmame precoce são elevadas pelos motivos acima expostos, sendo necessário informar melhor as mães sobre os benefícios do leite materno e esclarecer dúvidas sobre o tema, a fim de orientar as mulheres sobre a amamentação e sua participação. Diante dessas informações, concluiu-se que os fatores que influenciam o desmame precoce não ocorrem isoladamente, mas, sim, causados por uma série de fatores.

Palavras-chave: Aleitamento; Assistência; Desmame; Enfermagem;

NETA, M. G. e LIMA, C. O. de. The Role of Nursing in Breastfeeding Assistance, 2022. 38p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdades Integradas de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos, Guarulhos, 2022.

ABSTRACT

This course completion work has as its theme: Breastfeeding: early weaning. Early weaning can mean having to wean earlier than planned. Weaning before you are ready can be disappointing and stressful for both mother and baby. The general objective of this study was to investigate the factors that lead to the causes of early weaning through bibliographical research with a qualitative approach. The findings showed that early weaning rates are high for the reasons mentioned above, it is necessary to better inform mothers about the benefits of breast milk and clarify doubts about the subject, in order to guide women about breastfeeding and its participation. In view of this information, it was concluded that the factors that influence early weaning do not occur in isolation but are caused by a series of factors.

Keywords: Breastfeeding; Assistance; weaning; Nursing

LISTA DE TABELAS

Tabela	- Dez passos para o sucesso da amamentação -
1	Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno
Tabela	
2	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME – Aleitamento Materno Exclusivo
INAN – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Pan Americana da Saúde
PNIAM – Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12	2.
OLHAR HISTÓRICO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO.....	13	3 .
ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS	21	
4. OS FATORES RECORRENTES QUE CONTRIBUEM PARA O DESMAME PRECOCE.....	29	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36	
REFERÊNCIAS	37	

1. INTRODUÇÃO

Este estudo traz como tema “Aleitamento materno: desmame precoce. Algumas mães optam por desmamar precocemente e outras têm que parar de amamentar antes de quererem. Portanto existem muitos motivos pelos quais uma mãe pode desmamar mais cedo do que o esperado.

O aleitamento materno exclusivo por cerca dos primeiros seis meses é fundamental para a saúde do bebê e posteriormente vem a continuação da amamentação junto com a adição de novos alimentos por um ano. Depois disso, a mãe deve continuar a amamentar pelo tempo que desejarem. A Organização Mundial da Saúde aconselha as mães a amamentar exclusivamente por seis meses e continuar a amamentar junto com alimentos complementares por dois anos ou mais, pois o leite materno não só oferece uma variedade de benefícios de saúde e desenvolvimento para a criança, mas quanto mais tempo amamentar, maiores serão os benefícios da amamentação que podem durar até a idade adulta, justificando assim a escolha do tema e a pesquisa em questão.

Desmamar da amamentação significa começar a amamentar menos e substituir a amamentação por outra fonte de nutrição, como fórmula infantil ou alimentos sólidos. Quando um bebê desmama totalmente, ele ou ela não recebe mais nenhum alimento através da amamentação. O processo natural de desmame geralmente começa quando o bebê começa a comer alimentos sólidos por volta dos seis meses de idade. O desmame precoce ocorre quando o bebê para de mamar antes do início do desmame natural. Diante dessas informações, quais os fatores que contribuem para que a mãe venha optar em desmamar mais cedo do que o esperado?

O objetivo geral deste estudo foi investigar os fatores que levam as causas do desmame precoce. Os objetivos específicos foram: contextualizar a história do aleitamento materno, compreender o papel do profissional de enfermagem ao aleitamento materno e seus benefícios e descrever as causas que podem levar as mães a fazer o desmame precoce e os efeitos negativos que isso pode ocasionar tanto na vida da mulher quanto do bebê.

2. OLHAR HISTÓRICO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Em termos de amamentação, fatores socioeconômicos, culturais, geográficos, demográficos, psicológicos e fatores resultantes da interação mãe-bebê refletem o interesse da mãe e a qualidade da alimentação infantil. É preciso considerar também que, no saber popular sobre alimentação infantil, as mulheres sempre participaram da construção desse senso comum ao longo de sua trajetória de desenvolvimento, embora essa participação muitas vezes seja esquecida ou desvalorizada (LIMA, 2019).

A amamentação tem significados distintos entre as diferentes etnias, e os comportamentos sociais vão se modificando de acordo com os tempos e costumes, indicando um hábito relacionado aos determinantes sociais e desempenho cultural. Os conceitos e valores absorvidos no processo de socialização influenciam a prática da amamentação, bem como o equilíbrio biológico e função hormonal da mulher (LIMA, 2019).

Toda sociedade, em determinada fase de sua história, vai criar conceitos e estruturas culturais sobre a amamentação e transformá-los em seus próprios saberes. De acordo com a estrutura econômica e social, referências específicas ao aleitamento materno são construídas pela própria sociedade. Isso nos permite entender por que a amamentação tem flutuado ao longo da história da humanidade (CARVALHO, 2017).

A dieta alimentar dos recém-nascidos varia muito, dependendo de cada estação do ano e baseada mais em hábitos culturais e sociais do que em argumentos científicos. Acredita-se que o leite animal e seus derivados sejam utilizados pelo homem há aproximadamente 8.000 anos, sendo provável que sejam introduzidos na dieta da criança nessa época, o que indica que além do leite humano, outros alimentos foram utilizados na dieta de crianças durante a maior parte da história (SANTOS, 2018).

Descobertas arqueológicas nos séculos V e VII indicaram que os bebês gregos obtinham alimentos de outras fontes que não eram o leite materno, por meio de um recipiente de barro encontrado no túmulo do recém-nascido na época. Historicamente, o grande período sombrio da amamentação ocorreu, principalmente nos séculos XVII e XVIII, quando mulheres aristocráticas e burguesas adotavam amas de leite. Achavam que amamentar era ridículo e ofensivo (SANTOS, 2018).

No final do século XVIII, o leite animal era fornecido às crianças. Esse fato foi estabelecido em alguns países europeus, principalmente na Alemanha, Rússia e França. No início do século passado, esta prática tornou-se rapidamente frequente e teve consequências desastrosas, pois 7 em cada 10 crianças alimentadas desta forma morreram antes do primeiro aniversário. Em meados do século XIX, havia comida para bebês no mercado e, principalmente na França, as clínicas pediátricas quase sempre usavam o leite como suplemento para bebês (OLIVEIRA,2017).

Crianças abandonadas começaram a se tornar um problema sério no século XVIII. O público era insensível e indiferente ao infanticídio. Há evidências de que as mortes infantis foram causadas por negligência, abuso e doenças. A amamentação artificial foi uma causa potencial de morte para bebês. Como resultado, os bebês contraíram doenças devido ao leite e água engarrafada contaminados (OLIVEIRA, 2017).

No final do século XVIII a mortalidade infantil, o abandono e o emprego de enfermeiras atingiram um nível de melhoria entre as autoridades e o comportamento dos pais em relação aos recém-nascidos que necessitavam de intervenção. Naquela época, uma campanha de apoio às mães no cuidado de seus filhos começou dentro da família, especialmente recomendando às mães que amamentassem seus filhos (OLIVEIRA, 2017).

A criança passou a ser considerada o adulto do futuro e uma das formas de garantir que esta criança sobrevivesse era cuidar primeiro da sua alimentação, de forma a mantê-la saudável e constituir família. Uma nova era de conceito familiar começou, e o aleitamento materno aprimorado desempenhou um papel importante para ajudar as crianças a continuar a viver (OLIVEIRA,2017).

Os avanços tecnológicos e científicos ocorridos no início deste século, como a pasteurização, têm facilitado a introdução do leite diluído na alimentação infantil. O surgimento do leite em pó possibilitou que a indústria de alimentos fornecesse leite em pó em forma de fórmula para crianças de diferentes idades, e quase todas as classes sociais puderam ter acesso ao leite em pó, o que tornou a prática da mamadeira muito comum (SANTOS, 2018).

A empresa não mediu esforços no avanço tecnológico, buscando oferecer ao mercado um substituto do leite materno, tornando desnecessária a existência de aleitamento. Durante a Revolução Industrial, a população rural entrou na cidade, o

que determinou grandes mudanças sociais, principalmente as mulheres, que passaram a trabalhar no setor industrial e permaneceram longe de casa por muito tempo, dificultando ou quase impossibilitando a continuidade da amamentação (SANTOS 2018).

Até meados da década de 1970, o uso de leite industrializado na dieta infantil continuou, embora fosse claramente mantida a crença de que o leite materno é o melhor alimento. Naquela década, apenas uma parte das crianças era amamentada, e a duração da amamentação era muito curta, em média de 1 a 3 meses. O leite em pó foi estabelecido entre a população e os profissionais de saúde como um alimento que supostamente atendesse às necessidades dos bebês. A ampla divulgação desses produtos, aliada ao apoio profissional, contribuiu fortemente para o declínio das práticas de amamentação (FREITAS, 2019).

A construção e o aprendizado da alimentação infantil podem ser realizados por meio da vivência e da observação de alguém da família preparando a alimentação do bebê. Desde o início, as mulheres procuram uma alternativa satisfatória ao leite materno, o que pode ser demonstrado por objetos arqueológicos datados de 2.000 a.C, como tigelas e copos com bico, tipo mamadeiras, encontrados em túmulos de crianças. Esses objetos foram usados para alimentá-las e encontrados na Grécia e na Itália em 4000 a.C e também no Egito por volta de 888 A.C (FREITAS, 2019).

Não está claro qual era o conteúdo dessas mamadeiras, mas pode-se dizer a partir dos registros históricos que quando um bebê não era amamentado pela mãe, ele recebia o leite materno de outra mulher ou, em casos raros, de outros animais, como gados, cabras e ovelhas. Até o século XVIII, havia poucos registros de alimentação infantil, mas pelos registros em diários particulares, pode-se saber que durante o século XVI, as mulheres amamentavam seus filhos. No entanto, no século XVII, as crianças eram consideradas pessoas imperfeitas, nascidas do pecado original e, como resultado, eram indiferentes, condenadas ao ostracismo e abandonadas (FREITAS, 2019).

Nesse contexto, a prática da alimentação infantil se dá por meio do emprego da amamentação, ou seja, permitindo que as enfermeiras amamentassem os bebês, o que se tornou comum em toda a Europa, principalmente na França. Vale considerar que, de acordo com os valores sociais da época, a criança era uma pessoa insignificante, uma pessoa chata, e não requeria cuidados especiais nem

amor materno. Mulheres de classe alta que deixaram seus filhos aos cuidados de enfermeiras fizeram acreditar que faziam o melhor para si e para seus filhos, pois a primeira tarefa era manter uma relação conjugal antes de exercer as funções maternas (ARAÚJO, 2018).

No Brasil, a construção da alimentação infantil é influenciada pela política, economia e cultura, incluindo o tipo de colonização ocorrida, bem como a combinação dos hábitos alimentares indígenas, europeus e africanos. Até os séculos XVI e XVII, a amamentação na tribo Tupinambá do Brasil não foi influenciada pela Europa. Com a colonização, os portugueses introduziram o hábito de usar amas de leite, papel desempenhado pelos escravos negros (ARAÚJO, 2018).

A dieta das crianças era igual à dieta dos adultos dos colonos europeus, que passaram a depender de mingaus e alimentos semissólidos sendo influenciados por mulheres africanas. Em meados do século XVIII, o médico inglês Cadogan defendeu o aleitamento natural e fixou a duração da amamentação em apenas quatro vezes ao dia, criando assim um esquema de amamentação rígido, que ainda hoje existe (SANTOS 2018).

Porém, com a comprovação de que as mulheres se recusavam a aleitar seus bebês, em 1784 apareceu a primeira sugestão do médico britânico Underwood, que foi substituir o leite humano pelo leite animal. No mesmo período, no século XVIII, aumentou a taxa de mortalidade infantil na Europa, fato justificado pelo fato de as crianças serem cuidadas por enfermeiras. Na Europa, atividades relacionadas foram lançadas para realizar campanhas para abolir o costume de crianças criadas por enfermeiras (SANTOS, 2018).

O pano de fundo deste evento foi marcado por três movimentos sociais distintos ocorridos nos séculos XVII, XVIII e XIX: a urbanização, a implantação do sistema capitalista de produção e a formação e consolidação do Estado-nação marcado pela Revolução Francesa. O nascente Estado-nação precisava expandir a população para o trabalho militar e econômico. As autoridades médicas começaram a substituir terapeutas e parteiras. O movimento intelectual no Iluminismo ajudou a defender o papel das mulheres como mães e construiu novas leis de maternidade naquela época (ALVARENGA, 2017).

Portanto, no que se refere ao aleitamento materno e à alimentação infantil, as mudanças sociais, econômicas, científicas e políticas ocorridas nos séculos XVIII e XIX levaram à “politização” dos corpos das mulheres, que deveriam se tornar

cuidadoras das gerações futuras. As normas reafirmam a desigualdade hierárquica: mulheres e crianças era o foco das atenções e deviam obedecer e respeitar os padrões de saúde e éticos do país. Portanto, o cuidado da criança era produzido por um grande plano nacional para regular todos os comportamentos de vida, incluindo os comportamentos mais íntimos e privados, ou seja, os comportamentos que ocorrem na família (ALVARENGA, 2017).

O tema central da puericultura nasceu no final do século XIX abordando a nutrição em geral e a amamentação em particular, a relação e as práticas entre mães e filhos devendo seguir regras estritas, baseadas nos conceitos da fisiologia e nas regras de higiene. Portanto, prevalece o conceito de universalidade de que toda mulher pode amamentar seu bebê fisiologicamente. A paternidade iniciou "o processo de expropriação do conhecimento popular sobre alimentação infantil por meio da ciência médica" (ALVARENGA, 2017).

Estrategicamente falando, o uso do conhecimento da ciência médica para usar o aleitamento materno e a alimentação infantil para produzir novos comportamentos na vida das mulheres foi um fator importante a se considerar, pois o conceito de "leite fraco" foi motivo para o desmame no início do século XX. É difícil explicar o insucesso de algumas mães na amamentação, o que levou a construtos sociais de utilizar o termo "leite insuficiente" como fator explicativo para o desmame (SANTOS, 2018).

Esse é um argumento cientificamente reconhecido, que não faz com que as mulheres se sintam culpadas pelo fracasso da amamentação na sociedade e diante dos profissionais de saúde, mas não foi amplamente absorvido e utilizado até hoje. No início do século XX, a institucionalização do parto e nascimento afetou a amamentação, promovendo a introdução precoce de outros alimentos na dieta infantil e levando ao desmame (SANTOS, 2018).

A mulher que anteriormente recebeu e cuidou do bebê imediatamente após o nascimento começou a se separar de seu bebê por um período de tempo. O esquema de amamentação permanente para recém-nascidos em berçários pode não ser suficiente para atender às necessidades da criança. Isso limita o uso de água com glicose ou mesmo outro leite para complementar a amamentação, dificultando a lactação eficaz e levando ao desmame prematuro (ANDRADE, 2018).

Como resultado desse comportamento, as taxas de mortalidade infantil começaram a aparecer em altas taxas associadas ao desmame precoce,

principalmente entre os grupos mais pobres dos países não desenvolvidos. Alguns trabalhos das décadas de 1970 e 1980 descreveram a situação geral da amamentação no Brasil e os resultados refletiram a situação da prática da amamentação naquela época (ANDRADE, 2018).

Levantamento com crianças residentes na cidade de São Paulo no período de 1973-74 mostrou que 35,6% das crianças eram amamentadas por três meses ou menos, e a mediana da duração do aleitamento materno era de 28 dias. Em 1981, um segundo estudo com crianças menores de 8 meses na cidade de São Paulo constatou que 36,5% das crianças foram amamentadas exclusivamente no primeiro mês após o nascimento, enquanto apenas 7,2% das crianças foram amamentadas exclusivamente até os dois meses de idade (ALVARENGA, 2017).

Considerando que a ciência exige que os bebês sejam amamentados até pelo menos seis meses de idade, pode-se observar que, em ambos os estudos, os resultados retratam uma situação em que a duração da amamentação é muito curta, o que indica que esse grupo de crianças é desmamado precocemente. Para melhorar o estado de saúde das crianças e reverter o domínio da alimentação com leite industrializado, pesquisas e campanhas têm sido realizadas para desenvolver estratégias para provar a importância da amamentação e promover a importância da manutenção da amamentação na prática (ARAUJO, 2018).

A grande campanha do aleitamento materno começou em 1974. Quando os Estados membros perceberam o declínio das práticas de amamentação em várias regiões do mundo e suas consequências, apontaram a influência de fatores socioculturais e a difusão da alimentação infantil industrializada como um dos motivos. No entanto, foi só em 1980 que as discussões sobre esse tema foram retomadas e, na 33ª Assembleia Mundial da Saúde, os Estados membros adotaram as recomendações da reunião conjunta da Organização Mundial da Saúde e do UNICEF sobre alimentação infantil e primeira infância (OLIVEIRA, 2016).

O encontro enfatizou a necessidade de incentivar e apoiar as práticas de amamentação e promoção da saúde das mulheres que amamentam. Acredita-se também que seja necessário o desenvolvimento de normas que atendam à legislação governamental para fiscalizar a comercialização de alimentos industrializados para bebês produzidos ou importados. No Brasil, desde 1981, o governo federal tem adotado uma estratégia com o plano de desenvolver atividades de educação e capacitação para profissionais de saúde para reorganizar os serviços

femininos e infantis, controlar a publicidade e distribuição de alimentos industrializados para bebês (OLIVEIRA, 2016).

A ideologia contida na campanha de incentivo ao aleitamento materno afirma que esta é uma forma natural de as mães alimentarem seus filhos e é considerada uma resposta fisiológica e instintiva ao amor materno. Torna as mães responsáveis pela amamentação e pelas consequências assumidas da amamentação sobre a saúde física e emocional de seus filhos, reduzindo os problemas sociais extremamente difíceis que se enfrenta, aos problemas pessoais e delega soluções e responsabilidades às mulheres, numa forma de opressão e violência (ARAUJO, 2018).

A mensagem às mulheres sobre o valor e a importância da amamentação é superficial, apelando aos sentimentos e instintos da maternidade, parece que não atendem ou respeitam as necessidades das mulheres. O principal motivo é que as informações são únicas e buscam influenciar mulheres de diferentes classes sociais, que mostram suas particularidades nas experiências de amamentação em diferentes contextos, mas muitas vezes é difícil de interpretar e absorver o conteúdo (BATISTA, 2017).

As informações geralmente não envolvem as possíveis complicações e dificuldades da amamentação, mas apenas enfatizam a importância física e emocional da amamentação para as mães, principalmente os recém-nascidos. No entanto, deve-se destacar que quase 20 anos após o início da campanha de amamentação, embora os estudos mostrem uma leve tendência ao retorno ao aleitamento materno, é inegável que o desmame precoce ainda existe principalmente em grandes centros urbanos de países como o Brasil (BATISTA, 2017).

Em 1990, o Brasil assinou a declaração de innocenti na Itália, sendo estabelecidas várias recomendações e criação de comitês, comprometendo-se a fortalecer a promoção do aleitamento materno no país. Em 1991 a OMS cria o “Aconselhamento em Amamentação” para apoiar as mães durante o período de lactação. Outra intervenção foi a fundação de WABA - Aliança Mundial de Ação - pró Amamentação, no seguinte foi instituída a Semana Mundial da Amamentação. Em 1992, o Brasil formalizou o compromisso dos “dez passos”, lançando a iniciativa Hospital Amigo da Criança. NOGUEIRA (2005). Dez passos para o sucesso da amamentação:

Tabela 1-Dez passos para o sucesso da Amamentação

Tabela 1- Dez Passos para o Sucesso da Amamentação	
1	Ter ação nas normas e rotinas de incentivo ao aleitamento materno, expostas em quadros e cartazes para que todos possam conhecê-las.
2	Capacitar toda a sua equipe para apoiar e ajudar as mulheres em todas as fases da amamentação.
3	Orientar, durante o acompanhamento pré-natal, sobre as vantagens da amamentação, a importância de o bebê mamar logo ao nascer, a prevenção de dificuldades, além de outros assuntos que vão ajudar a futura mãe a ter uma amamentação mais duradoura e prazerosa.
4	Estimular o início da amamentação na primeira hora de vida e o contato prolongado pele a pele entre a mãe e o bebê, desde o nascimento.
5	Mostrar às mães como amamentar e manter a amamentação, mesmo quando houver necessidade de a mãe e o bebê ficarem separados.
6	Oferecer aos recém-nascidos apenas o leite materno, garantindo que outros leites e líquidos só sejam oferecidos em situações excepcionais, por indicação médica.
7	Garantir que mães e bebês permaneçam em alojamento conjunto vinte e quatro horas por dia.
8	Orientar que os bebês sejam amamentados sempre que quiserem, e o quanto quiserem.
9	Não oferecer chupetas, chucas ou mamadeiras aos bebês.
10	Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.
	Fonte: (http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34836).

Fonte: Nogueira, 2005

3 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS

A amamentação é uma das melhores “compras” de saúde pública disponíveis para países em todos os níveis de desenvolvimento. No primeiro ano de vida, a nutrição infantil adequada (aleitamento materno exclusivo por volta dos 6 meses) reduz a mortalidade infantil e as internações em 50% ou mais. A nutrição na primeira infância tem influências importantes, incluindo doenças infantis, obesidade, desenvolvimento cognitivo, hospitalizações e, posteriormente, doenças crônicas (CABRAL,2018).

A amamentação é consistente com as práticas culturais históricas de todas as sociedades e seus benefícios duram a vida toda. Embora o desenvolvimento de fórmulas infantis tenha beneficiado alguns bebês, sua promoção inadequada resultou no declínio da amamentação e, como resultado, os ganhos de saúde em muitos países não foram tão grandes quanto poderiam. Os benefícios da amamentação para a saúde proporcionarão alguma proteção contra os efeitos da mudança climática, o que causará um declínio no fornecimento de água potável e aumento na incidência de algumas infecções (CABRAL, 2018).

A alimentação complementar deve conter quantidades suficientes de água, gorduras, energia, proteínas, vitaminas e minerais, por meio de alimentos que sejam agradáveis ao paladar e saúde da criança (RIO GRANDE DO SUL, 2019). Segundo Castro (2019) em 1989, a Organização Mundial de Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância publicaram os dez passos para o sucesso do aleitamento materno, em 2018 eles foram revisados e atualizados, e sua implementação melhora significativamente as taxas da amamentação. São eles listados na tabela 2.

Tabela 2-Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno

1º Passo	Competência Gestão	Cumprir plenamente o Código Internacional de Comercialização de Subsídios do leite materno e as resoluções relevantes Assembleia Mundial de Saúde. 1a. Ter uma política de alimentação infantil prescrita que seja rotineiramente comunicada à equipe e aos pais.1b. Estabelecer sistemas contínuos de monitoramento e gerenciamento de dados.
2º Passo	Competência Gestão	Garantir que o pessoal conhecimento, competência e habilidades suficientes para apoiar a amamentação.
3º Passo	Competência	Discutir a importância e o manejo da amamentação com as grávidas e suas famílias.
	Prática Clínica	

4º Passo	Competência Prática Clínica	Facilitar o contato pele a pele imediato e ininterrupto e apoiar as mães a iniciar a amamentação o quanto antes após o nascimento.
5º Passo	Competência Prática Clínica	Apoiar as mães para iniciar e manter a amamentação e gerenciar dificuldades comuns.
6º Passo	Competência Prática Clínica	Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico.
7º Passo	Competência Prática Clínica	Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos – 24 horas por dia.
8º Passo	Competência Prática Clínica	Ajudar as mães a reconhecer e responder às necessidades de alimentação dos bebês
9º Passo	Competência Prática Clínica	Aconselhar as mães sobre o uso e os riscos mamadeiras, bicos e chupetas.
10º Passo	Competência Prática Clínica	Coordenar a alta para que os pais e seus filhos tenham acesso oportuno a apoio e cuidados contínuos.

Fonte: Castro, 2019.

A produção de fórmulas infantis tem custos ambientais muito elevados, ao passo que a amamentação, além de ser a melhor intervenção na alimentação infantil, também tem um impacto ambiental muito baixo. Uma parte importante da agenda de desenvolvimento sustentável deve ser a promoção do aleitamento materno e seus benefícios e a reversão da promoção e uso indevido de fórmulas infantis. Embora a amamentação, além de ser a melhor intervenção na alimentação infantil, também tem um impacto ambiental muito baixo (ANDRADE, 2018).

No Brasil na década de 1980, foi proposto pela Organização Mundial de Saúde, ações para a prática do aleitamento materno, pois a falta de conhecimento era um fator negativo, por isso, foram propostas ações educativas sobre a importância do aleitamento materno para os profissionais da saúde de forma que ambos pudessem divulgar essas informações para a sociedade, durante as consultas de pré-natal, com grupos de gestantes e familiares, no alojamento conjunto, nos hospitais e maternidade. E assim orientar a prática do aleitamento materno empoderar as mulheres para o ato de amamentar (CARVALHO, 2018).

É responsabilidade dos profissionais de saúde as preocupações com a saúde do bebê. O apoio à amamentação tem sido visto como responsabilidade da parteira e enfermeira que contatam diretamente as mulheres grávidas e mães com bebês pós-parto em seu trabalho diário. Para facilitar a amamentação, em primeiro lugar, a enfermeira e a parteira desempenham um papel importante na defesa de ambientes “amigos da amamentação” (ANDRADE, 2018).

Seu papel neste aspecto inclui a defesa de instalações e sistemas de apoio. Por exemplo, foi sugerido por Andrade (2018) que deveriam ser incluídas

áreas públicas de amamentação, áreas 'mãe e bebê' para amamentar, creches e assistência 24 horas para mães com dificuldades em amamentar. Então, atividades de apoio à amamentação baseadas na comunidade também podem ser integradas ao seu papel.

Por exemplo, foi sugerido pelo Instituto Canadense de Saúde Infantil (1996) que a enfermeira e a parteira podem encorajar e ajudar os pais a encontrar e participar de uma rede comunitária de apoio à amamentação. Educação pode ser fornecida a casais durante a idade de procriação. Isso é útil para ajudá-los a tomar decisões informadas sobre a amamentação (ANDRADE,2018).

Em segundo lugar, as enfermeiras são responsáveis por transmitir novas evidências de pesquisa aos pais para orientar a amamentação. Enfermeiros e parteiras têm mais acesso a informações sobre promoção da saúde do que indivíduos comuns. E as novas descobertas da pesquisa de saúde podem ajudar as mães a amamentar de uma maneira melhor (CIAMPO,2016).

Por exemplo, foi recomendado pela OMS (2000) que o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses; com a introdução de outros alimentos complementares mais tarde com a continuação da amamentação até dois anos é uma abordagem adequada para a amamentação. É necessário que enfermeiras e parteiras comuniquem esta nova evidência às mulheres grávidas e mães. No entanto, para garantir que enfermeiras e parteiras possam acompanhar as evidências mais recentes, também é necessário um curso de educação e treinamento para elas (CIAMPO,2016).

Em terceiro lugar, enfermeiras e parteiras devem ser responsáveis por conduzir avaliações abrangentes sobre a amamentação, tanto no pré-natal quanto no pós-natal, com base na condição da mãe, do bebê e da família. Isso é útil para facilitar o desenvolvimento de um plano de amamentação e conduzir as intervenções correspondentes. Por exemplo, a avaliação pré-natal pode incluir atitude em relação à amamentação, intenção de amamentar, acesso a apoio para amamentar e fatores físicos que podem influenciar a capacidade da mulher de amamentar (CIAMPO,2016).

A atuação do enfermeiro é indispensável para contribuir com a prática de promoção do aleitamento materno. E para alcançar com sucesso o seu papel preponderante faz-se necessário conhecer os costumes e cultura das gestantes durante as consultas, construir vínculo de confiança entre ambos, ter empatia,

escuta qualificada e conhecimento teórico e científico sobre o aleitamento materno (SILVA,2017).

Estudos mostram que os profissionais de saúde podem contribuir negativamente com suas próprias atitudes mesmo involuntariamente para o desmame precoce, pois existem relatos de mães insatisfeitas e sem orientações dos profissionais desde as consultas de pré-natal. Assim, a falta de orientações para lidar com problemas como ingurgitamento mamário, fissuras nos mamilos são fatores que acabam induzindo as mães a desmamarem precocemente seus filhos por sentirem dor ao amamentar (SILVA,2017).

Sendo, estes, problemas possíveis de prevenir se tivesse ocorrendo acompanhamento e orientações adequadas dos profissionais durante as consultas de pré-natal e pós-parto. Portanto os profissionais de saúde em especial os enfermeiros devem prestar orientações adequada à população, mostrar que tem habilidades, conhecimento, empatia, confiança, solidariedade à gestante e puérperas, buscando sucesso no aleitamento materno e redução do desmame precoce (VICTORA,2016).

É necessário que os profissionais trabalhem o aspecto psicológico das mulheres informando às dificuldades que possivelmente terão durante o ato de amamentar, para mantê-las calmas, deixando as mais confiantes e bem informadas sobre o assunto, pois desta forma, elas terão menos dificuldades e obstáculos a enfrentar durante o ato de amamentar (VICTORA,2016).

Os profissionais de saúde possuem um papel relevante no desenvolvimento de práticas educativas com enfoque na promoção e prevenção de doenças e, entre esses profissionais podemos citar de forma pontual o papel do enfermeiro no período gestacional e puerperal para educação em saúde e promoção do aleitamento materno. Estudos evidenciam que maioria dos profissionais tem conhecimento dos benefícios e vantagens do aleitamento materno, porém, são poucos que praticam manejos e ações, pois existem falhas dos profissionais em orientações, na técnica adequada de amamentação (AZEVEDO,2016).

As Organizações Mundiais de Saúde, juntamente com o UNICEF (1989), criaram princípios básicos para que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, utilizem como estratégia na promoção do aleitamento materno. Os princípios básicos consistem nos seguintes itens: Escuta qualificada da mãe, utilizar perguntar abertas para abordar a nutriz, o profissional de saúde deve ter uma

linguagem corporal que faça a mãe sentir confiança e sem estabelecer juízos de valores na abordagem com a paciente de forma que proporcione confiança durante o atendimento ao cliente (AZEVEDO,2016).

Nessa lógica, ainda utilizando das ideias do autor supracitado, podemos descrever algumas atribuições de enfermagem tanto no pré-natal e puerpério que contempla os seguintes itens: Enfatizar a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementado até dois anos, realizar atividades educativas com foco na promoção do aleitamento materno, orientar as mães sobre os tipos de mamas existentes, estimular a ordenha manual do leite e orientar as mães sobre o direito de ficar junto com os seus filhos durante a internação (AZEVEDO,2016).

No processo de incentivo ao aleitamento materno, o profissional de saúde tende a obter ações fundamentais, através do empenho e orientação pelo momento que a mulher está passando. Todos os profissionais são impostastes nesse momento, durante o pré-natal o enfermeiro deve fornecer às gestantes informações sobre o aleitamento materno e sobre o tempo que deve amamentar uma criança de forma exclusiva (BAS,2018).

É importante orientar as mulheres sobre os intervalos entre as mamadas, o motivo do choro, que pode ser por vários motivos, além da fome. São orientações que contribuirá na possível introdução de outros alimentos e leites industrializados antes do sexto mês de vida da criança e, conseqüentemente vai incentivar o aleitamento materno exclusivo. O apoio e ações dos profissionais devem ocorrer desde o pré-natal, no pré-parto e nascimento do recém-nascido, nos momentos das imunizações, teste do pezinho, e nas consultas diárias (CARREIRO,2018).

É essencial a promoção ao aleitamento materno, compreender as mães, ouvi-las, esclarecer as dúvidas é essencial que o enfermeiro e toda a equipe de saúde tenham a preocupação de acolher mães e bebês, estejam disponíveis para escutá-las e tirar as dúvidas. É importante incentivar a troca de experiências e diminuir o sentimento de aflição, angustia, realizar avaliação singular de cada caso é sempre uma boa estratégia para o profissional que se dedica (CARREIRO, 2018).

A decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influências e é o resultado da socialização de cada mulher. Muitas mulheres nem sabem ao certo porque decidiram amamentar. No ambiente da amamentação, não há dúvida de como alimentar os bebês, é possível que essas mulheres sejam amamentadas

por suas mães e vejam outras mães amamentando seus filhos, ganhando assim experiências positivas relacionadas à amamentação (CARREIRO,2018).

Outras mães decidem amamentar porque prestam mais atenção às consequências da amamentação do que outros tipos de alimentação, e outros tipos de alimentação podem ou não ser influenciados por parceiros, amigos, mães ou profissionais de saúde e consideram-se capazes de controlar essa prática é especialmente importante para a amamentação, o que significa que eles têm mais confiança em sua capacidade de amamentar seus filhos (EUZÉBIO,2017).

Além de fornecer informações sobre os benefícios da amamentação para os bebês, é importante informar as futuras mães sobre os benefícios da amamentação para as mães, ou seja, os prazeres que mães esclarecidas e solidárias podem encontrar na amamentação, portanto, o foco não é o dever, é o direito e o prazer de amamentar. Alguns estudos têm mostrado que os motivos da mãe amamentar estão relacionados às vantagens do aleitamento materno, pois as mães amamentam por mais tempo, se divertem mais e vivenciam menos crises lácteas, ou seja, a sensação de menos leite, as crises podem ser reais. também pode ser falso (EUZÉBIO,2017).

O terceiro trimestre da gravidez foi apontado como o primeiro momento decisivo para o sucesso do aleitamento materno, proporcionando oportunidade privilegiada para a primeira entrevista entre a gestante e o pediatra do bebê para discutir a dieta do bebê. O primeiro contato deve transmitir conhecimentos sobre as práticas e técnicas de amamentação, e investigar os conhecimentos e atitudes do futuro pai em relação à amamentação, bem como se existem mitos relacionados à amamentação (EUZÉBIO,2017).

Em relação à saúde da criança, os benefícios da amamentação, principalmente se for até os seis meses de vida e com início nas primeiras horas de vida, incluem desenvolvimento craniofacial adequado, prevenção de alterações na fala, mastigação, deglutição e respiração, além de prevenir alergias, doenças diarreicas e infecções comuns na infância (DOMINGUEZ,2017)

Além disso, a amamentação pode prevenir um grande número de mortes infantis, reduzir o risco de hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes na idade adulta, reduzindo a chance de obesidade, linfoma e leucemia, promovendo um impacto positivo na inteligência infantil e melhor nutrição para garantir o pleno

crescimento e desenvolvimento das crianças. Além disso, suas propriedades funcionais garantem funções de proteção e regulação imunológica (NERI,2019).

Os benefícios da amamentação abrangem não só a saúde da criança, mas também a saúde da mulher, além de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho e contribuir para a economia e felicidade familiar. Os profissionais de saúde devem compreender esses benefícios para que possam promover, proteger e apoiar essa prática social. As vantagens incluem rápida recuperação de peso antes da gravidez, prevenção da anemia causada por amenorreia puerperal e redução do sangramento uterino pós-parto, aumento do intervalo entre outra gravidez e prevenção do câncer de mama e ovário (NERI,2019).

O leite materno contém componentes imunológicos que protegem contra infecções e doenças alérgicas na infância. A composição do leite materno é complexa, contendo fatores que interagem com o sistema imunológico infantil e o meio intestinal, incluindo alérgenos, citocinas, imunoglobulinas, ácidos graxos poli-insaturados e quimosinas. O fator transformador de crescimento é uma citocina do leite humano envolvida na manutenção da homeostase intestinal, regulação da inflamação e desenvolvimento da tolerância oral (LIMA,2018).

A sociedade moderna, com padrões elevados de higiene, mudou a flora intestinal das crianças ocidentais, potencialmente impactando o risco de desenvolver doenças imunomediadas, incluindo doenças alérgicas e asma. A diversidade microbiana é intrínseca à maturação e função imunológica saudável. Em comparação com bebês amamentados, bebês alimentados com fórmula tinham menor diversidade bacteriana e uma microbiota intestinal alterada nas primeiras semanas de vida associada a um risco aumentado de eczema e asma (LIMA,2018).

A colonização intestinal favorável por meio da amamentação contínua pode promover tolerância e proteção quando a alimentação complementar é iniciada. bebês alimentados com fórmula tinham menor diversidade bacteriana e uma microbiota intestinal alterada nas primeiras semanas de vida, associada a um risco aumentado de eczema e asma (AZEVEDO,2016).

O leite materno contém anticorpos que podem combater infecções. Esses anticorpos estão presentes em grandes quantidades no colostro , o primeiro leite que sai das mamas após o nascimento. No entanto, existem anticorpos no leite materno durante todo o tempo em que a mãe continua amamentando. Por meio desses anticorpos, a mãe pode passar alguma proteção contra doenças infecciosas

que ela teve no passado e aquelas que ela obtém durante a amamentação (AZEVEDO,2016).

O leite materno pode literalmente dar aos bebês uma vantagem na prevenção e combate a infecções. Também é feito de outras proteínas, gorduras, açúcares e até mesmo glóbulos brancos que atuam no combate às infecções de muitas maneiras diferentes. Eles são especialmente úteis no combate a infecções gastrointestinais, uma vez que o leite materno vai direto para o estômago e intestino quando o bebê come (CIAMPO,2016).

Os diferentes fatores do leite materno atuam diretamente no intestino antes de serem absorvidos e atingirem todo o corpo. Isso também prepara o terreno para um sistema imunológico protetor e equilibrado que ajuda a reconhecer e combater infecções e outras doenças, mesmo após o término da amamentação (CIAMPO,2016).

Não amamentar impõe custos de saúde e econômicos ao bebê, à família e à sociedade. Qualquer amamentação é benéfica, mas o benefício geral é proporcional à duração e se a amamentação é exclusiva. O bebê incorre em custos devido ao aumento da suscetibilidade a doenças infecciosas e ao aumento da incidência de doenças crônicas de longo prazo (CIAMPO,2016).

4 OS FATORES RECORRENTES QUE CONTRIBUEM PARA O DESMAME PRECOCE

Apesar das inúmeras vantagens da prática da amamentação, evidenciadas na literatura científica, e da melhora significativa da situação do aleitamento materno no Brasil, seus indicadores revelaram no período analisado uma tendência à estabilização e, ainda, estão aquém do considerado satisfatório e recomendado pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, de aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida e complementado por dois anos ou mais (UCHÔA, 2017).

Esta realidade contribui para o desmame precoce e, conseqüentemente, eleva os níveis de desnutrição e morbimortalidade infantis no país. Dados da segunda pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, realizada pelo Ministério da Saúde em 2008, em dia nacional de campanha de multivacinação, revelaram que a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses foi de 41% e sua duração mediana foi de 54,1 dias (1,8 meses) (UCHÔA, 2017).

Esta taxa é semelhante à média mundial de 40%, informada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), mas está aquém do percentual ideal definido, entre 90% e 100% das crianças nessa faixa etária amamentando exclusivamente. Tanto a nutriz quanto os pais devem ter acesso a informações sobre o processo de aleitamento, possíveis desconfortos, dificuldades de adaptação mãe-filho, vantagens nutricionais para o desenvolvimento da criança, os quais influenciam diretamente no sucesso ou fracasso da amamentação (LEITE, 2016).

A opção pela amamentação é algo complexo e envolve o conhecimento das mulheres sobre esta prática, o qual é permeado por concepções biomédicas e culturais, valores, crenças, experiências prévias e interferências de familiares, comunidade e profissionais de saúde. Conhecer os aspectos relacionados à prática do aleitamento materno é essencial para que o binômio mãe-filho possa vivenciar esta experiência de forma efetiva e tranquila, recebendo do profissional de saúde orientações necessárias e adequadas. Todas as mulheres necessitam de informação e apoio a fim de desenvolverem habilidades para a prática da amamentação (LEITE, 2016).

No contexto da necessidade dos profissionais de saúde descobrirem e assumirem as responsabilidades que se tornam elementos de transformação, sentimos a necessidade de mudança, enriquecida por gestos de orientação, motivação, apoio e cuidado, além da visão romântica da amamentação, que muitas vezes é enfatizado como um ato de amor, porque as mães podem cultivar o amor materno mesmo que não estejam amamentando. “O amor e o não amor estão muito além do âmbito da amamentação. Alimentar uma criança não precisa amá-la, assim como amar uma criança, não há necessidade de amamentá-la” (MACIEL, 2016, p. 74).

Porém, por questões culturais, o fato de as mulheres não amamentarem geralmente as leva a chamá-la de mãe pervertida, o que aumenta muito a culpa das mulheres. As ações básicas de saúde requerem uma estratégia voltada para a conscientização sobre a importância do aleitamento materno. Vivemos em um país em desenvolvimento com alta taxa de mortalidade infantil, que geralmente é causada pela desnutrição na primeira infância, levando à desnutrição, baixa resistência orgânica e, portanto, doenças infecciosas irreversíveis. Portanto, ressalta-se que a não amamentação é uma das causas resultantes (MACIEL, 2016).

O desmame prematuro é prejudicial para mães e bebês e desempenha um papel na seleção natural. A mãe perdeu sua proteção natural contra anticoncepcionais, câncer de mama e ovário. Por sua vez, as crianças podem prevenir gastroenterites e infecções respiratórias. Vale ressaltar que, no dia a dia, crianças desmamadas precocemente apresentam maior taxa de hospitalização por infecções respiratórias e gastrointestinais e alergias anormais ao leite. Também incluem outros alimentos (soja, milho, feijão, tomate, laranja, ovos) e muitos mais (MARTINS, 2018).

Em uma revisão histórica, constatou-se que a civilização humana interfere na amamentação desde a antiguidade. A princípio, devido ao capricho / fragilidade da nutriz, os seios maternos foram substituídos e, posteriormente, para comodidade das mulheres. Em 4.000 a.C, a Grécia e a Itália conheciam diferentes tipos de mamadeiras e, em 888 a.C, desenhos feitos nas ruínas de Nínive, no Egito, mostravam sinais de uso de mamadeiras (MARTINS, 2018).

.As mães afirmam que os motivos para o desmame ou introdução de outros alimentos podem ser agrupados por áreas de responsabilidade: falta de matéria orgânica materna, problemas infantis e influência da mãe e de terceiros, que

comprovam não haver causa isolada para estabelecer o processo de amamentação, mas para estabelecer mães e recém-nascidos A relação entre os fatores relevantes e seu ambiente em uma dada dimensão espaço-temporal. Isso confirma a alegação de que o comportamento de amamentar varia de acordo com o local e está sujeito a decisões sociais e econômicas (MONTHESCHIO,2018).

Essas visões são compartilhadas com base na seguinte afirmação: Além das decisões biológicas, o comportamento da amamentação também é afetado pelas condições sociais e culturais. As decisões socioculturais muitas vezes se sobrepõem às decisões biológicas, as últimas sendo tomadas conscientemente por algumas pessoas. Nesse processo, a consciência não é suficiente para explicar o comportamento coletivo. Portanto, a amamentação ou recusa raramente é um comportamento pessoal e consciente, relacionado à aprovação de seu grupo social. Essa atitude é derivada de um levantamento temporal dos motivos que levam ao desmame precoce das mulheres (MONTHESCHIO, 2018).

Em 1838, na Alemanha, o leite era valorizado por seu maior teor de proteínas do que o leite humano. Em 1856, as pessoas descobriram uma forma de produzir leite condensado, uma espécie de leite que pode ser preservado e esterilizado. Já em 1872, descobriram que o leite condensado não auxiliava o desenvolvimento das crianças pelo baixo teor de gordura e, no mesmo ano, as orientações dietéticas passaram a ser feitas por meio de fórmulas individualizadas. Em 1883, foram desenvolvidas pesquisas sobre a evaporação do leite de cabra e a composição do leite humano (PRIMO,2019).

No final do século XIX, as empresas americanas se destacaram na produção de substitutos do leite materno. Algumas tecnologias estão em desenvolvimento, mas vemos que o foco não está em entender os humanos, mas na resposta humana a essas novas descobertas. As inúmeras indústrias de leite artificial que surgiram para atender às necessidades sociais e benefícios econômicos dos países desenvolvidos, a busca por enfermeiras em países subdesenvolvidos e até mesmo a expansão de inúmeras indústrias de leite artificial têm afetado a geração de novas demandas e novos hábitos (SANTOS 2018).

Essas descobertas levam a altas taxas de mortalidade infantil e são consideradas prejudiciais ao crescimento populacional de um país. Esses problemas causaram problemas, por isso realizaram pesquisas, por meio delas perceberam e passaram a atentar para o leite materno como o alimento mais natural e completo

para o recém-nascido. Ao longo deste século, as mulheres gradualmente se livraram do papel de amamentar seus filhos. Principalmente o novo papel da mulher na sociedade, o cuidado com o corpo e a crença de que a amamentação relaxa os seios (SANTOS 2018).

A família nuclear composta por mães, pais e filhos dificulta a herança natural de antigos costumes, a invenção da mamadeira, a refrigeração e a pasteurização. A esterilização levou à redução do aleitamento materno e ao apogeu do aleitamento artificial. O comportamento da amamentação, seja de forma consciente ou inconsciente, é culturalmente afetado pela família e pelo meio social em que as pessoas vivem (GOMES, 2020).

Ao longo da história, devido ao desmame precoce, houve várias campanhas na mídia escrita e oral. No final do século XVIII, o amor materno era saudado como “o valor natural e social benéfico para a espécie e a sociedade”, os filhos eram considerados a riqueza econômica do país e a taxa de mortalidade infantil era de “27,5%, de 1.740 a 1.749, de 26,5% para 1.780 para 1.789”. Nesse movimento, profissionais como médicos, moralistas e administradores participaram e proferiram palestras conscientizando as mulheres da importância do homem como defesa militar e arma de trabalho, o que a mulher podia alcançar com a amamentação, a ideia de felicidade e igualdade, e as mulheres do meio - “responsáveis pelo país”. Uma nova imagem de mãe e filha foi criada ali, e sua atenção deveria estar voltada para o bebê e a criança (GOMES, 2020).

Por causa da alta taxa de mortalidade infantil, as campanhas de amamentação foram criticadas pois a maioria delas tinha como alvo mulheres de classes sociais mais baixas. Essas mulheres eram responsabilizadas pelo desconhecimento das técnicas de amamentação, desmame precoce e desnutrição. Essas campanhas constituíam uma estratégia simplificada para reduzir a mortalidade infantil no nível de atenção primária. No entanto, isso causou pouco efeito na promoção da amamentação (MARTINS, 2018).

Se a mulher não cumprisse plenamente seus deveres, ficaria restrita ao seu papel de mãe e seria punida com condenação moral. Atualmente, as responsabilidades mudaram novamente, com foco na atenção do binômio pai e mãe para seus filhos. Portanto, percebe-se que a responsabilidade do Estado é delegada às mulheres, responsabilizando os filhos pela morbimortalidade. Embora a Pesquisa

Nacional de Saúde e Nutrição mencione alguns fatores (baixo peso, prematuridade), existem também fatores socioculturais que contribuem para o desmame precoce (MARTINS, 2018).

O impacto do desmame precoce ou variáveis da amamentação podem ser divididos em cinco categorias:

a) Variáveis demográficas: tipo de parto, idade da mãe, presença do pai na estrutura familiar, número de filhos, experiência de amamentação;

b) Socio- variáveis econômicas: renda familiar, escolaridade da mãe e do pai e tipo de trabalho do chefe da família;

c) Variáveis relacionadas ao pré-natal: instrução para amamentar, vontade de amamentar;

d) Variáveis relacionadas ao cuidado pós-parto imediato: mesmo quarto, higiene Ajuda profissional, dificuldades iniciais;

e) Variáveis relacionadas ao cuidado pós-natal (pós-alta): estresse e ansiedade materna, uso de drogas da mãe e do bebê, introdução precoce de alimentos (MARTINS,2018).

As mães que amamentam e usam medicamentos fortes, são orientadas a interromper a amamentação. A maioria dos medicamentos são compatíveis para a amamentação, portanto, os medicamentos devem ser prescritos e selecionados com cuidado durante o aleitamento, devido ao risco de efeitos adversos no bebê. A maioria dos medicamentos passa para o leite materno, mas nem sempre são absorvidos pelas crianças. A amamentação só deve ser interrompida se o medicamento selecionado for incompatível com a amamentação. As mães terão algumas dificuldades para amamentar. Se não forem bem orientadas, podem ser desmamadas (EUZÉBIO,2017).

Devido aos eventos adversos causados pelo uso de certos antidepressivos, incluindo sono, alterações de humor e mudanças de comportamento, doenças como depressão e ansiedade podem afetar o desmame precoce. Algumas mudanças posturais em mulheres deprimidas incluem manter distância do filho, falta de cuidado e compromisso com o filho, o que impacta negativamente na interação com o filho. Essa menor interação mãe-bebê pode levar a problemas emocionais, comportamentais, de desenvolvimento cognitivo e de saúde física (EUZÉBIO,2017).

Vários são os fatores que podem levar ao desmame precoce: congestão mamária, trauma mamilar, obstrução da tuba mamária, infecção mamária e baixa produção de leite são devidos ao esvaziamento mamário insuficiente. Outros fatores que podem causar complicações na lactação, como técnicas inadequadas de amamentação, alimentação pouco frequente em horários programados, uso de chupetas e suplementos alimentares. Nestes casos, o manejo adequado é essencial, pois se não manuseados de maneira adequada, muitas vezes levam ao desmame prematuro (CARREIRO,2018).

As mães que não prestam atenção aos cuidados com as mamas e aos preparativos para a amamentação costumam ter dificuldades, principalmente no primeiro parto. As mamas ficam congestionadas, doloridas e edemaciadas no primeiro dia. Se houver necessidade de ordenha manual, elas devem ser esvaziadas evitando complicações como mastite (CARREIRO,2018).

Em alguns casos de inflamação e infecção, deve-se iniciar a medicação. As contraindicações da amamentação incluem HIV, tuberculose, quimioterapia materna, galactosemia (quando o bebê não consegue metabolizar galactose), herpes simplex, citomegalovírus, danos aos seios da mãe, para recém-nascidos que recebem leite materno de doadoras-mães que abusam narcóticos, vírus de leucemia tipo I e tipo II e que recebem terapia de radiação (CARREIRO,2018).

O desmame precoce está associado ao aumento da mortalidade infantil e hospitalização causada por diarreia e outras infecções respiratórias, porque reduz a maturidade imunológica do bebê, prejudica o desenvolvimento neuropsiquiátrico da criança e aumenta os problemas dentários, causa síndrome da respiração oral e sistema de pronúncia. Considerando que o desmame prematuro terá impacto no desenvolvimento da criança, destaca-se a importância do aleitamento materno (CARVALHO,2018).

O incentivo da prática do aleitamento e a padrões adequados de sucção é a base para prevenir danos às crianças que não são amamentadas. O grau de fatores relacionados ao desmame precoce mostra que é preciso valorizar o ponto de vista de cada mulher, em sua particularidade, porque os sentimentos e pensamentos de cada uma são diferentes dos outros, sendo necessários fenômenos diferentes ou semelhantes (CARVALHO, 2018).

Estudos têm demonstrado que as taxas de desmame precoce são elevadas pelos motivos acima expostos, sendo necessário informar melhor as mães sobre os benefícios do leite materno e esclarecer dúvidas sobre o tema, a fim de orientar as mulheres sobre a amamentação e sua participação. Os profissionais de saúde participam da orientação deles, reduzindo assim o desmame precoce (DOMINGUEZ, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cotidiano das mulheres modernas é mais ansioso e tenso e, possivelmente, falta o apoio cultural. No passado, havia um ensinamento maior por parte da família, como avós e mães que ajudavam e incentivava a amamentação, deixando as mulheres sanarem integralmente suas dúvidas e dificuldades, podendo assumir o papel de mãe com mais segurança.

É preciso que haja um apoio por parte dos profissionais saúde, especialmente das enfermeiras que devem comprometer-se a cuidar da qualidade de vida dessas mães com informações relevantes sobre o aleitamento materno para assim tornar a amamentação um prazer em vez de obrigação.

Os benefícios da amamentação na proteção contra infecções gastrointestinais estão bem estabelecidos e foram demonstrados em países desenvolvidos e em desenvolvimento. O desmame precoce é um fator predisponente para doenças evitáveis, como: desnutrição, diarreia, obesidade infantil, entre outros problemas de saúde pública, além de contribuir para o aumento da mortalidade infantil.

As causas mais descritas pelas mães em relação ao leite materno estão relacionadas à pequena quantidade e à suspeita de que o leite seja fraco, podendo apresentar motivos físicos que acabam contribuindo para o desmame precoce, como alguma doença. Conclui-se, desta forma, que os fatores que influenciam o desmame precoce não ocorrem isoladamente, mas, sim, causados por uma série de fatores.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA SC, et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. AQUICHAN-Revista Científica de laFacultad de Emfermería y Rehabilitación, 2017; 17(1): 93-103. Acesso em: 21 jul. 2021.
- ANDRADE HS, et al. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2018; 13(40): 1-11. 5. Acesso em: 19 set. 2021
- ARAÚJO OD, et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 61(4): 448-492. 6. Acesso em: 25 set. 2021
- AZEVEDO, SJS, et al. Conhecimento do homem sobre aleitamento materno. Acta Scientiarum, v. 38, n. 2, pág. 153-158, 2016. Acesso em: 23 out.2021
- BAS, NG, et al. Práticas de desmame de mães no leste da Turquia. Jornal Pediatria, v 94, p.498-503, 2018.Acesso em: 17 jun. 2021
- BATISTA CLC, et al. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. Journalof Health &BiologicalSciencesRevista de Saúde e Ciências Biológicas, 2017; 5(2): 184-191. 8. Acesso em: 09 jun. 2021
- CABRAL VLM. Programa de aleitamento materno – Palma. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2018. Mães desejosas de amamentar enfrentam despreparo profissional. 11. Acesso em: 12 set. 2021
- CARREIRO, J., et al. Dificuldades Relacionadas ao Aleitamento Materno: análise de um serviço especializado em amamentação. Acta Paul Enferm. v. 31, n. 4, p.430-8, 2018.Acesso em: 21 jul. 2021
- CARVALHO JLS, et al. Conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo e amamentação complementar. Saúde em Redes, 2016; 2(4): 383-392. 12. Acesso em: 07 out. 2021
- CARVALHO MJLN, et al. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. Revista paulista pediatria, São Paulo, mar. 2018; v. 36, n. 1, p. 66-73. Acesso em: 28 jun. 2021
- CIAMPO LAD, et al. Tendência secular do aleitamento materno em uma unidade de atenção primária à saúde materno-infantil em Ribeirão Preto, São Paulo,2016. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, v.6, n.4, p.391-6 Acesso em: 13 jun. 2021
- DOMINGUEZ, CC, et al. Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas Unidades Básicas de saúde. Revenferm UERJ, v. 25, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.14448>. Acesso em: 23 out. 2021.

EUZÉBIO, BL, et al. Amamentação: dificuldades encontradas pelas mães que contribuem para o desmame precoce. Boletim da Saúde, v. 26, n. 2, pág. 83-90, 2017. Acesso em: 14 out. 2021.

FREITAS MG, et al. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco online, 2018; 12(9): 2301-2307. 14. Acesso em: 03 set. 2021

GOMES, R., et al. Fatores que levam ao desmame precoce do aleitamento materno. Revista Brazilian Journal of Development., Curitiba, v. 6, n 12, pág. 1006688-10700 dec. 2020. Acesso em: 23 out. 2021

LEITE, M., et al. Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido por profissionais da Enfermagem. Arq. Ciências. Saúde UNIPAR, v. 20, n. 2, pág. 137-143, 2016. Acesso em: 22 jul. 2021

LIMA AP, et al. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. Revista de Saúde e Ciências Biológicas, 2018; 6(2): 189-196. 15. Acesso em: 23 jun. 2021

LIMA SP, et al. Percepção de mulheres quanto á prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. Revista Online de Pesquisa, 2019; 11(1): 248-254. 16. Acesso em: 21 set. 2021

MACIEL, VBS, et al. Aleitamento materno em crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental Brasileira. Acta Paul Enferm.v.29, n.4, p. M469-75, 2016. Acesso em: 14 jul. 2021

MARTINS, DP, et al. Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno: contribuições da enfermagem. Revenferm UFPE on line., V.12, N. 7, P.1870-8, 2018. Acesso em: 29 ago. 2021

MONTHESCHIO, CAA Incentivo e Promoção do Aleitamento Materno na Consulta de Enfermagem à Criança. Revista Enfermagem Atual, v. 86, n.24, 2018. Acesso em: 03 set. 2021.

NERI VF, et al. Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno. REVISA, 2019; 8(4): 451-459. 19. Acesso em: 25 jul. 2021

OLIVEIRA AK, et al. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. Avances em Enfermagem, 2017; 35(3): 303-312. 20. Acesso em: 07 jul. 2021

OLIVEIRA CS, et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2016; 1(36): 16-23. 21.

Acesso em: 13 jun. 2021

PRIMO, CC, et al. A percepção da mulher sobre os espaços para amamentar: suporte na teoria interativa de amamentação. Rev Min Enferm. v.23, 2019. Acesso em: 28 set. 2021

SANTOS PV, et al. Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia de Saúde da Família. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2018; 20(20):1-12. 22. Acesso em: 17 jul. 2021

SANTOS, PV, et al. Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. Rev. Eletr. Enf., v. 20, n. 05, 2018. Acesso em: 06 jul. 2021

SILVA DP, et al. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. Revista Uni montes científica, Montes Claros, jul./dez. 2017; v. 19, n.2. Acesso em: 11 set. 2021

SILVA, AM Aleitamento materno exclusivo: empecilhos comandados por primíparas. Rev enferm UFPEonline., V.12, n.12. p. 3205-11, 2018. Acesso em: 17 jun. 2021

UCHÔA, JL, et al. Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno. AQUICHAN - ISSN 1657-599, v 17, n1, p.184-192, 2017. Acesso em: 28 out. 2021

VICTORA CG, et al. Amamentação no século XXI: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Pelotas, 2016; p. 1-24 Acesso em: 23 jun. 2021