

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DESMAME PRECOCE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE NURSE'S PERFORMANCE IN EARLY WEANING: AN
INTEGRATIVE REVIEW

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DESMAME PRECOCE

Marianne Fileti Pires¹
Amanda Venâncio Bozi¹
Lucas Michevis Lemos Mocelin¹
Renata Gonçalves Pinheiro Nogueira²

RESUMO: O aleitamento materno oferece inúmeros benefícios ao binômio mãe/filho. No ser humano, a amamentação não é instintiva, deve ser incentivada e orientada por profissionais enfermeiros. Para que isso ocorra de maneira eficaz, a mãe deve ser assistida não somente quanto aos aspectos biológicos, mas também psicológicos e socioculturais. Este trabalho objetiva identificar a atuação do enfermeiro no desmame precoce. Trata-se de estudo descritivo a partir de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados: BDNF, LILACS e MEDLINE, com os descritores: aleitamento materno (AM) e desmame e enfermagem, unidos pela lógica booleana “AND”. A pesquisa foi realizada entre maio/2020 e outubro/2020. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados em português e inglês; e artigos na íntegra sobre atuação do enfermeiro no desmame precoce, publicados nos últimos dez anos. O critério de exclusão foram: artigos em espanhol; e artigos que não se enquadraram nos critérios de elegibilidade. Após a leitura dos artigos e análise dos critérios, observaram-se resultados acerca da temática “A atuação do enfermeiro no desmame precoce”. As seguintes categorias foram selecionadas: 1) habilidades do enfermeiro no desmame precoce; 2) inovações na atuação do enfermeiro frente ao aleitamento materno; e 3) importância do conjunto: enfermeiro e família na amamentação. Os resultados foram organizados em tabelas na seguinte ordem: autor de publicação e ano; título; objetivo; método; resultados. A conclusão foi de que o enfermeiro tem o papel de orientador e educador quanto ao desmame precoce; porém existe uma escassez de estudos sobre as práticas próprias desenvolvidas por profissionais enfermeiros.

Palavras-chave: aleitamento materno; desmame; enfermagem.

ABSTRACT: Breastfeeding offers numerous benefits to the mother / child binomial. Breastfeeding is not entirely instinctive in humans, thus it should be encouraged and guided by professional nurses. For this to occur effectively, it is necessary that the mother is assisted with constant support, involving not only biological aspects, but also a psychological and sociocultural approach. This study aims to identify the role of nurses in early weaning. This is a descriptive study based on an integrative review, carried out by these searching databases: BDNF, LILACS and MEDLINE, and based on the following descriptors: breastfeeding (AM) and weaning and nursing, united by Boolean logic “AND”. The research was carried out between the months of May 2020 and October 2020. The inclusion criteria adopted were articles

¹ Formados em Enfermagem pelo Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil

² Professora do Centro Universitário Autônomo do Brasil - UniBrasil

published in Portuguese and English; full articles about the role of nurses in early weaning, published in the last ten years, and the exclusion criteria were articles in Spanish, and those which did not meet the eligibility criteria. After reading the articles that fit the inclusion and exclusion criteria of the research, results were observed on the theme "The role of nurses in early weaning". The following categories are listed: 1) The nurse's skills in early weaning 2) Innovations in the nurse's performance in relation to breastfeeding and 3) The importance of the set: nurse and the family in breastfeeding. The results were organized using tables in the following order: Author of publication and year; Title; Objective; Method; Results. We concluded that the nurse has the role of advisor and educator in the face of early weaning; however, there is a scarcity of studies that report the practices developed by nursing professionals.

Keywords: breast feeding; weaning; nursing.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno, no contexto da saúde da mulher, está inserido na sociedade, historicamente, e apresenta características, costumes, culturas e valores próprios. Isso influencia a forma como os povos gerenciam o desmame precoce⁽¹⁾.

Entre os séculos XV e XVII, as mulheres inglesas de alta sociedade não amamentavam seus filhos, porque acreditavam que a amamentação modificaria esteticamente seu corpo de maneira prejudicial. E, em pleno século XXI, esse cenário não se modificou, ou seja, não raramente a amamentação é vista como um ato doloroso e muitas mulheres, por falta de informações, não conhecem os benefícios do aleitamento materno e/ou ainda acreditam em tabus relacionados à estética das mamas⁽²⁾.

Outro aspecto muito importante relacionado à amamentação é o tempo de duração. Ele não é citado no período de Homero, mas acredita-se que o desmame ocorresse por volta dos 2 a 3 anos, como acontecia em outras civilizações do décimo segundo milênio a.C.⁽³⁾.

Na Revolução Industrial, as amas de leite (mulheres africanas ou descendentes que eram compradas para amamentar os filhos de seus patrões na época da sociedade patriarcal e escravagista) eram trocadas pelo leite artificial⁽³⁾. Com isso, o desenvolvimento tecnológico foi permitindo as modificações e adaptações do lactente ao leite de vaca, mais evidente após a Segunda Guerra Mundial, alterando radicalmente a maneira de vida da maioria das mulheres. Assim, o aleitamento artificial foi gradativamente ganhando espaço. Todavia, os esforços atuais no sentido da promoção da amamentação foram acontecendo de modo positivo, pois já se constata, em alguns grupos sociais, uma tendência maior para o engajamento do aleitamento⁽¹⁾.

Segundo o Ministério da Saúde⁽⁴⁾, o aleitamento materno, além de promover o vínculo e a proximidade entre mãe e bebê, é considerado a melhor estratégia para a prevenção da

mortalidade infantil, sendo eficaz no fortalecimento do sistema imunológico e na prevenção de doenças e infecções, além de benéfico para o estado nutricional e para o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. Crianças amamentadas apresentam: baixas médias de pressão sanguínea; colesterol estável; melhor desempenho em testes de inteligência; menores possibilidades de terem sobrepeso, obesidade e diabetes tipo 2⁽⁵⁾.

Sabe-se que o aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno – é recomendado pelas diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil até os 6 meses de idade, sendo indicado até 2 anos ou mais com adição de alimentos complementares⁽⁴⁾. Os alimentos complementares não devem ser oferecidos antes dos 6 meses de vida, pois podem deixar a criança mais vulnerável a infecções intestinais, diarreias, infecções respiratórias e desnutrição⁽⁵⁾.

Afirma-se que somente a sucção no peito materno é capaz de propiciar o desenvolvimento muscular correto, pois o aleitamento artificial interfere na realização das funções de mastigação, sucção e deglutição, o que pode desencadear um progresso motor-oral inadequado, causando interferências na postura de repouso da língua, na postura da arcada dentária e alterações na formação do palato⁽⁶⁾.

Na psicanálise, a amamentação também foi uma ferramenta utilizada por Freud, que afirmava que o bebê não se afasta da mãe ao nascer; embora seu corpo separe-se dela, pois a verdadeira separação ocorre na hora do desmame. O recém-nascido prepara-se para sua autonomia, e a sucção não é útil apenas para matar a fome, mas também como uma fantasia de ainda estar no útero da mãe⁽⁷⁾.

Entretanto, segundo Jose Bleger, a mãe estabelece com a criança uma relação de “identidade única”, que, de acordo com a psicologia, é denominada *simbiose* e só pode ser separada com o desmame, sendo uma reação angustiante para a criança, uma vez que são introduzidos novos alimentos e uma nova rotina, o que causa uma condição não favorável e menos tranquila quando é feita de forma abrupta⁽⁸⁾. Já Winnicott afirma que a amamentação é resultado de uma reação mãe e recém-nascido e, além da nutrição, pode ser uma via de acalmar a angústia da criança⁽⁸⁾.

Apesar de todas as evidências científicas quanto aos benefícios do aleitamento materno, os índices de amamentação ainda são escassos: apenas 4 a cada 10 bebês no mundo recebem o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. No Brasil, as pesquisas apontam que somente 38,6% das crianças nessa mesma faixa etária se encaixam nas recomendações propostas pelo Ministério da Saúde⁽⁴⁾.

Alguns fatores que influenciam a escassez desses números são: trabalho da mãe fora de casa; doenças maternas; falta de leite; e recusa do bebê em pegar o peito. Esses coeficientes podem ser explicados pela alta tensão enfrentada pelas mulheres em seus cotidianos, bem como pela ausência de suporte emocional e cultural para o enfrentamento dessa temática⁽⁹⁾. Diante desse cenário, nota-se a necessidade do conhecimento do enfermeiro acerca do desmame precoce para que possam ser por ele realizadas, de forma efetiva, as orientações essenciais à mãe⁽¹⁰⁾. Destaca-se que o enfermeiro, em todas as suas áreas de atuação, deve estar preparado para identificar e proporcionar momentos educativos que viabilizem a amamentação⁽¹⁰⁾.

O enfermeiro que apresenta conhecimentos e habilidades necessárias para o manejo clínico e para dar as orientações sobre a amamentação contribui para o sucesso do aleitamento materno. A atuação do profissional ocasiona também o aumento da confiança da mulher para amamentar seu filho, o que pode ser um instrumento facilitador para a diminuição do risco de desmame precoce⁽¹¹⁾.

Com vistas a evitar o desmame precoce, o profissional enfermeiro deve oportunizar e viabilizar momentos educativos que facilitem a amamentação, no período gravídico e puerperal. Entre as ações que por ele devem ser realizadas, destacam-se: o fortalecimento de ações comunitárias, o desenvolvimento de práticas envolvendo as mães e o diagnóstico e tratamento de possíveis problemas que envolvam a amamentação⁽¹²⁾.

Diante do exposto, a pergunta norteadora desta pesquisa foi: “Qual o panorama atual da produção científica acerca da atuação do enfermeiro no desmame precoce?”. Este trabalho teve como objetivo identificar como a literatura analisa a atuação do enfermeiro para evitar esta prática.

A justificativa para este estudo é de que o aleitamento materno é capaz de oferecer inúmeros benefícios tanto ao lactente quanto à mãe. Entre os benefícios para a criança, destacam-se: diminuição da morbidade e mortalidade infantil por diarreias e doenças respiratórias, como pneumonia e bronquiolite; diminuição de infecções de ouvido; efeito protetor contra infecções urinárias, etc. Quanto à mãe, elencam-se: proteção contra câncer de mama; diminuição da probabilidade de desenvolvimento de câncer do endométrio; menor risco de morte por artrite reumatoide; maior facilidade para perda de peso pós-parto, entre outros⁽⁵⁾.

A cada ano são registradas mais de 4 milhões de mortes de bebês nos primeiros 27 dias de vida, com maior prevalência desses números em países mais pobres. A promoção do aleitamento materno é a estratégia de melhor custo-eficiência para prevenir a mortalidade infantil⁽¹³⁾.

Alguns estudos realizados na região rural de Gana apontaram que a amamentação precoce pode resultar na diminuição da mortalidade neonatal. Os índices de mortalidade poderiam ser evitados em suas diversas causas em 16,3% se a amamentação fosse iniciada no primeiro dia de vida da criança, e em 22,3%, se fosse na primeira hora de vida⁽⁵⁾.

Segundo a Unicef, apenas 4 a cada 10 bebês no mundo recebem aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, e, no Brasil, as pesquisas apontam que somente 38,6% das crianças nessa mesma faixa etária encaixam-se nas recomendações propostas pelo Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾. A Unicef afirma que a universalização do aleitamento materno exclusivo poderia prevenir, anualmente, a morte de 823 mil crianças de até 5 anos de idade no mundo todo, evitar, também, 20 mil mortes maternas por câncer de mama e economizar 302 bilhões de dólares relativos a prejuízos causados pelas lacunas no aleitamento exclusivo⁽¹⁴⁾.

Apesar dos inúmeros benefícios oferecidos pela amamentação serem divulgados pelo mundo todo e reforçados por meio da criação de programas que incentivam essa prática – como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, fundada em 1991, atualmente com mais de 20 mil hospitais credenciados em mais de 156 países nos últimos 15 anos⁽⁴⁾ –, as taxas mundiais do aleitamento materno ainda aparecem muito abaixo do esperado pelo Ministério da Saúde⁽¹⁵⁾.

Existem políticas públicas que protegem e promovem os direitos na primeira infância. Entre esses direitos destacam-se o direito à amamentação e a introdução alimentar complementar saudável⁽¹⁶⁾.

A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças (NBCAL) na Primeira Infância aborda questões válidas a respeito da publicidade de alimentos, um fator que influencia o desmame precoce e o consumo de alimentos prejudiciais à saúde da criança. Em razão disso, o Código de Defesa do Consumidor (CDC) considera ilegal qualquer tipo de publicidade voltada para o público infantil⁽¹⁶⁾.

Sabe-se que, no ser humano, a amamentação não é totalmente instintiva e, por esse motivo, deve ser incentivada e, muitas vezes, até ensinada. Para que isso ocorra de maneira eficaz, é necessário que a amamentação seja assistida, e, nesse momento, as mães precisam de apoio constante, envolvendo não somente os aspectos biológicos, mas também abordagens psicológica e sociocultural⁽⁹⁾.

Por essa razão, o objetivo deste trabalho foi identificar a produção científica acerca da atuação do enfermeiro para evitar o desmame precoce. Os objetivos específicos foram investigar, com base na literatura, as ações que o enfermeiro pode desempenhar para prevenir o desmame precoce e identificar as melhores práticas baseadas em evidências da atuação do enfermeiro no cenário da amamentação.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

Histórico da amamentação

A amamentação é um processo biológico mediado pela cultura. Desde a Antiguidade, o aleitamento materno vem sendo questionado e sofre adaptações conforme o contexto histórico. Certos fatores demográficos, perante a população, sugerem uma vasta necessidade de conhecimento sobre os padrões de amamentação de diferentes grupos populacionais. Uma boa fonte de informação traz melhorias e mudanças nas práticas de promoção e incentivo à amamentação, e a falta de conhecimento sobre o assunto do aleitamento materno aumenta o risco de desmame precoce⁽¹⁷⁾.

Nesse contexto, o aleitamento pode ser tão antigo quanto a história da civilização humana. Veja-se que os gregos recebiam alimentos de outras fontes, além do leite materno, por meio de vasilhas de barro descobertas em tumbas de recém-nascidos àquela época. Esses achados permitem afirmar que a substituição do aleitamento materno direto ao peito em outras formas de alimentação estabelece uma prática muito antiga⁽¹⁸⁾.

Nos séculos XVIII e XIX, como já comentado, utilizavam-se amas de leite para o aleitamento. As senhoras da elite da época valiam-se das amas como suplentes de seu leite, que nem sempre era oferecido aos filhos das classes mais ricas. Os veículos de comunicação da época, entre eles os jornais brasileiros, divulgavam o aluguel ou a venda de negras com filhos pequenos para amamentar os bebês de seus proprietários⁽¹⁷⁾.

Nesse período, houve também um aumento alto de mortes infantis associadas às doenças contraídas pelas amas de leite; suas enfermidades eram transmitidas aos bebês e muitas dessas amas acreditavam que as crianças de seus donos, sugando seu leite, sugavam também o caráter e as paixões de quem os amamentava. Então, passaram a oferecer o leite de vaca em pequenos chifres furados (precursores das mamadeiras). Ademais, esse pensamento trouxe importantes riscos à saúde das crianças, pois, além da oferta em um recipiente não estéril, as mulheres ignoravam a quantidade certa de água que deveria ser misturada ao leite e não analisavam o risco de contaminação dessa água⁽¹⁸⁾.

O comportamento comum na sociedade no final do século XIX, de recusa ao aleitamento materno, foi abordado também no Brasil pelo discurso higiênico como uma infração às leis da natureza. Ainda, a persistência quanto à amamentação acarretou em uma mudança na vida da mulher, limitando-a por um longo período ao ambiente doméstico (os

períodos de aleitamento estendiam-se por dois anos ou mais), de forma a voltar sua atenção ao cuidado, à educação e à vigilância não só da criança, mas também da família. Os cuidados maternos passaram a ser valorizados, e esse novo olhar sobre a criança permitiu a revelação do amor materno, que se tornou tanto desejável, quanto natural⁽¹⁹⁾.

A natureza humana necessitou da amamentação em praticamente toda a sua existência. Logo, parece aceitável supor que, do ponto de vista genético, o leite materno tem a fonte ideal de nutrição e todo o seu potencial próprio deve ser aproveitado. Isso ocorre porque a composição do leite materno garante as quantidades necessárias de água, carboidratos, lipídeos e proteínas para o desenvolvimento adequado dos lactentes. Além disso, é prático, livre de bactérias e contém grande quantidade de fatores imunológicos que protegerão a criança por boa parte de sua infância. O ato de amamentar é bem mais do que simplesmente o recém-nascido receber o leite de sua mãe, é também fonte de troca de calor, amor e conforto, tão importantes para o desenvolvimento psíquico e emocional da criança⁽²⁰⁾.

Benefícios da amamentação para o bebê

Segundo o Ministério da Saúde, a infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades das crianças, e os distúrbios adquiridos nessa fase podem acompanhar o indivíduo pelo resto de sua vida⁽⁴⁾. A amamentação com leite materno é a estratégia mais sábia e natural para um desenvolvimento saudável, pois promove nutrição e vínculo entre mãe e bebê.

A produção do leite materno inicia-se após a retirada da placenta, o que estimula a diminuição dos níveis de estrógeno e progesterona e aumenta proporcionalmente os níveis de prolactina, a responsável pela produção do leite nas glândulas mamárias⁽²¹⁾.

O leite materno é classificado em três partes: o primeiro, chamado de *coloostro*, é eliminado nos primeiros dias do pós-parto e é caracterizado por ser rico em vitaminas, eletrólitos, proteínas, IgA, com baixo teor de gorduras e lactose; o segundo, chamado de *leite de transição*, é produzido cerca de 7 a 14 dias após o parto e tem composição intermediária entre o colostro e o leite final; o último, chamado de *leite maduro*, é produzido a partir da segunda quinzena do pós-parto e tem grande quantidade de gordura e lactose.⁽²⁰⁾

O Ministério da Saúde afirma que, graças aos inúmeros fatores presentes no leite materno que são capazes de evitar infecções, ocorrem menos mortes entre crianças amamentadas. O aleitamento materno exclusivo seria capaz de evitar cerca de 13% das mortes em crianças de até 5 anos de idade no mundo todo⁽⁴⁾.

A amamentação propicia, entre mãe e bebê, um estado de vínculo, pois, ao sentir o cheiro da mãe, ouvir sua voz e estabelecer o contato físico, há a compensação do vazio ocasionado pela separação repentina e brutal que ocorre no pós-parto, quebrando a sensação de abandono e agressão que esse momento pode deixar. As vivências da primeira infância são determinadoras do caráter do indivíduo, portanto, crianças que recebem o aleitamento materno tendem a ser mais tranquilas e sociáveis⁽²²⁾.

De acordo com a Unicef, as crianças que recebem aleitamento materno apresentam melhor desenvolvimento e repentino aumento da inteligência quando comparadas a crianças não amamentadas no peito. Além disso previne alterações na arcada dentária ou alterações de fala, facilita a diminuição na incidência de cáries, proteção contra alergias e prevenção de infecções gastrointestinais, urinárias e respiratórias⁽²²⁾. O leite materno também tem, em sua composição, a endorfina, que ajuda a suprimir a dor e reforça a ação das vacinas.

O ato da amamentação estimula a criança quanto ao aprendizado de sua mastigação, deglutição e respiração corretas. Além disso, propicia o desenvolvimento da musculatura e da ossatura bucais, o que resulta em um desenvolvimento facial mais harmônico⁽²²⁾.

Atuação do enfermeiro diante do desmame precoce

O enfermeiro deve ter olhar crítico, sendo responsável por proporcionar momentos educativos que viabilizem a amamentação, bem como promover educação, diagnóstico e tratamentos adequados para a prestação da assistência correta sobre esse tema⁽¹²⁾.

O enfermeiro tem papel fundamental na orientação da gestante durante todo o período de pré-natal, o que engloba ressaltar a importância do aleitamento materno e seus diversos benefícios nutricionais e psicológicos. Além de o leite materno ser extremamente importante para o desenvolvimento da criança, o ato de amamentar traz relações afetivas essenciais entre mãe e filho⁽²¹⁾.

Segundo Amaral^(2:13),

Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, são fundamentais para o sucesso do aleitamento materno, devem auxiliar e apoiar as mães durante todo o processo, desde o preparo da mama na gestação até a prática correta da amamentação, buscando sempre eliminar tabus e crenças que possam influenciar no desmame precoce. Além da vontade materna e do acompanhamento pelos enfermeiros, a prática do aleitamento materno depende de políticas públicas adequadas e do apoio e participação da sociedade. Portanto, o enfermeiro deve intensificar os trabalhos de educação em saúde para essas mulheres, visando aumentar o tempo de amamentação e reduzir os fatores que influenciam no desmame precoce.

Entre os fatores predominantes do desmame precoce, deve-se enfatizar a situação social da gestante e puérpera para que se possa identificar possíveis riscos. A falta de apoio familiar, a baixa escolaridade materna e a falta de conhecimento são aspectos que podem levar ao desmame precoce, e o enfermeiro está diretamente envolvido e deve agir para evitar que complicações futuras apareçam⁽²⁾. Isso leva à necessidade de qualificação e de sensibilização dos profissionais de enfermagem, que devem estar capacitados para atender às demandas das gestantes. Esse cuidado deve contribuir para a manutenção do aleitamento materno, trazendo mais segurança ao profissional e à puérpera⁽²³⁾.

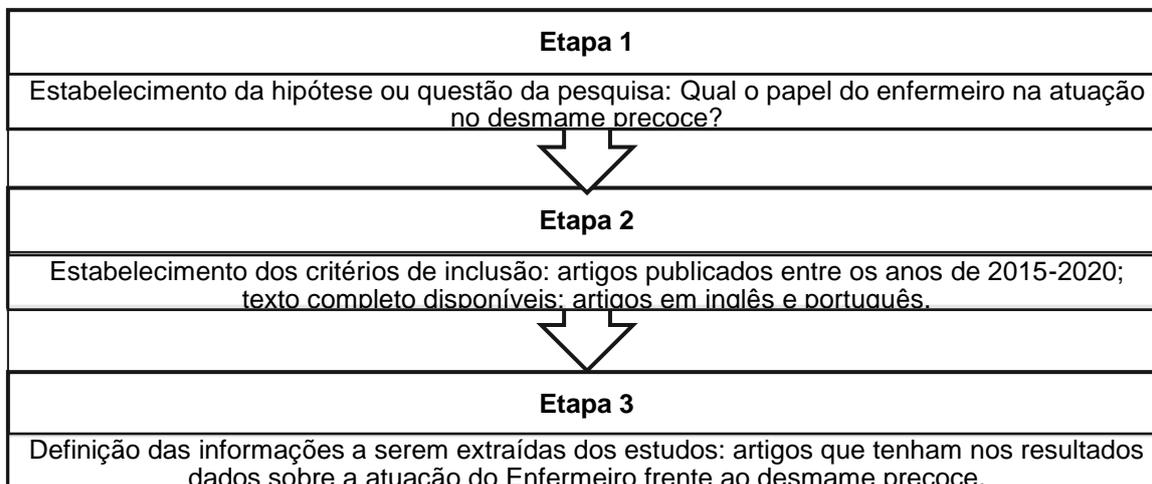
Com isso, os profissionais de saúde podem contribuir com suas próprias atitudes para evitar o desmame precoce. Mais importante que o início precoce e a frequência às consultas de pré-natal são as atitudes dos profissionais, consideradas indicadores indiretos da qualidade da assistência prestada. Aquele profissional que tiver um embasamento teórico e técnico insuficiente terá maiores dificuldades na abordagem do assunto⁽²⁴⁾.

Diante desse cenário, este trabalho teve como objetivo identificar a atuação do enfermeiro na prevenção do desmame precoce de acordo com a literatura, como será demonstrado a seguir.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa, baseada em evidências. A revisão integrativa pode ser definida como uma análise ampla de estudos experimentais e não experimentais para que seja possível a compreensão de um fenômeno específico⁽²⁵⁾.

Com base na metodologia adotada por Galvão, Mendes e Silveira⁽²⁶⁾, foram previstas as seguintes etapas:



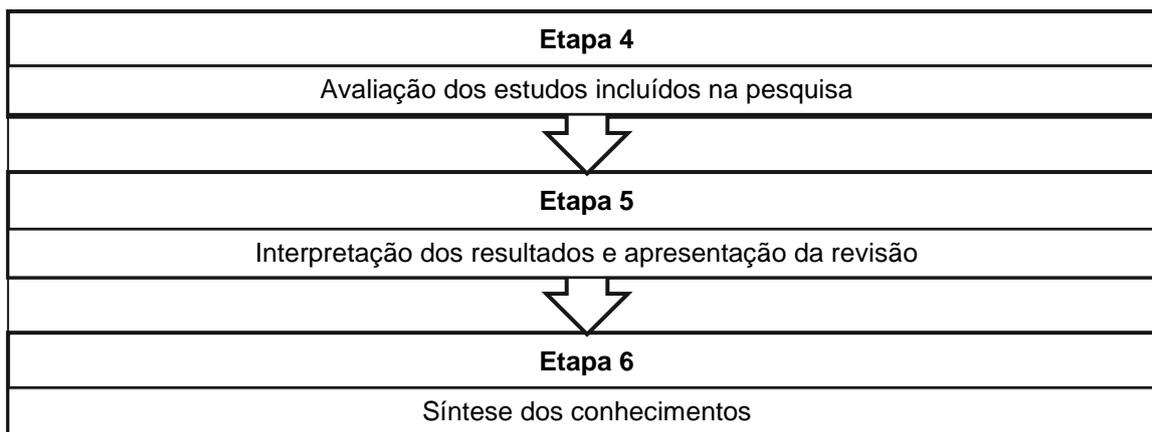


Figura 1: Componentes da revisão integrativa da literatura

A pesquisa foi realizada na janela de tempo entre os meses de maio de 2020 e outubro de 2020. A busca foi desenvolvida nas bases de dados: BDEF, LILACS e MEDLINE, com a adoção dos seguintes descritores: aleitamento materno (AM), desmame e enfermagem unidos pela lógica booleana “AND”. Os critérios de inclusão adotados para essa pesquisa foram: artigos publicados em português e inglês; artigos com texto completo, artigos na íntegra que retrataram a temática da atuação do enfermeiro no desmame precoce, artigos publicados e anexados nos citados bancos de dados nos últimos anos acessíveis *on-line* na íntegra. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos em espanhol; artigos que não se enquadraram nos critérios de elegibilidade.

Os processos analíticos adotados foram: leitura e releitura na íntegra das pesquisas primárias por um trio de pesquisadores, obedecendo aos critérios de elegibilidade. Após a leitura e a releitura pelo trio de pesquisadores com o intuito de extração dos resultados dos estudos e das informações relativas às lacunas da literatura acerca do tema, ao longo das etapas acima mencionadas, o grupo de pesquisadores reuniu-se de forma *on-line*, via rede social, para discutir as decisões acerca dos artigos a serem selecionados, bem como a necessidade de análise do parecer do trio por parte do orientador. Subsequentemente, o trio de pesquisadores trabalhou sempre em conjunto, de forma presencial e não presencial, procedendo à organização, à análise crítica e integrativa das informações extraídas e à identificação de núcleos temáticos que permitissem a compreensão do desmame precoce a partir da pergunta estabelecida para a revisão.

Como estratégia de busca, foram utilizados os termos: “aleitamento materno AND enfermagem” e “desmame AND enfermagem”, com o retorno descrito no quadro a seguir.

Base de dados	Descritores	N
----------------------	--------------------	----------

BDEF	Aleitamento Materno AND Enfermagem	145
BDEF	Desmame AND Enfermagem	22
LILAX	Aleitamento Materno AND Enfermagem	188
LILAX	Desmame AND Enfermagem	26
MEDLINE	Aleitamento Materno AND Enfermagem	147
MEDLINE	Desmame AND Enfermagem	37
TOTAL		565

Quadro 1: Descritores utilizados para o cruzamento de dados

A Figura 2 mostra os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos por meio da base de dados BVS.

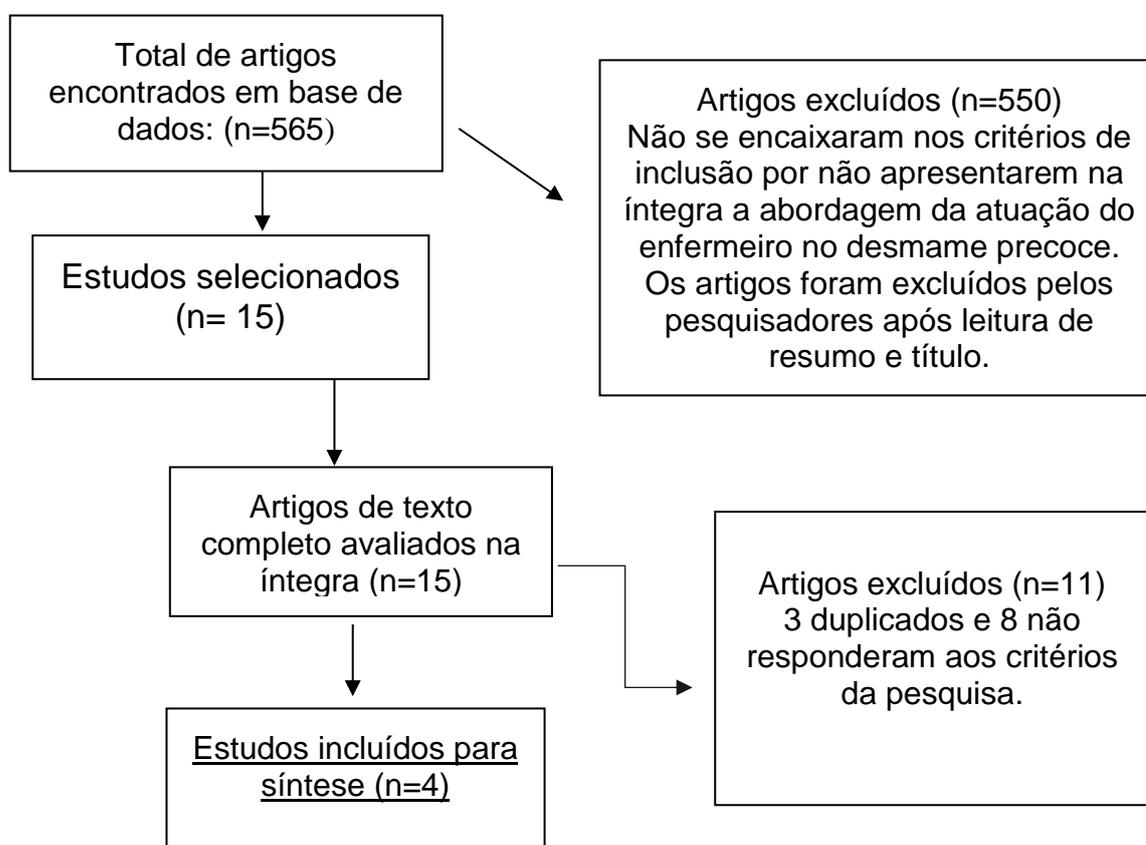


Figura 2: Fluxograma do processo de seleção da revisão integrativa de literatura

Ao selecionar os artigos que responderiam à pergunta norteadora da pesquisa, foi realizada uma breve síntese dos 15 artigos escolhidos e, entre eles, foram excluídos 11 artigos por não se enquadrarem na pergunta “Qual a atuação do enfermeiro no desmame precoce?”. Por essa razão, foram selecionados para a discussão 4 artigos que abordavam a temática do enfermeiro e sua atuação no desmame precoce diretamente.

Isso possibilitou discutir e estabelecer o alcance do objetivo para o estudo. Como resultado, foram determinadas as seguintes categorias de análise: 1) habilidades do enfermeiro

no desmame precoce; 2) inovações na atuação do enfermeiro frente ao aleitamento materno e 3) importância do conjunto: enfermeiro e família na amamentação.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Após a leitura na íntegra dos artigos que se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, foram observados resultados acerca da temática “A atuação do enfermeiro no desmame precoce”.

Os resultados foram organizados em tabelas na seguinte ordem: autor de publicação e ano; título; objetivo; método; e resultados.

Autor; Ano	Título
1. Dias RB, Boery RNSO, Vilela ABA. 2016.	Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação
2. Monteschio CAC, Gaíva MAM, Moreira MDS. 2015	O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança
3. Pereira RM, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Lopes FO, Santos MV. 2019	O conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da amamentação: saberes e práticas
4. Costa EFG, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Santos MV, Oliveira FL. 2018	Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno

Tabela 1: Artigos selecionados organizados por autor/ano/título

Autor;	Objetivo	Método	Resultados
1. Dias RB, Boery RNSO, Vilela ABA. 2016.	Analisar o conhecimento de enfermeiras sobre as vantagens da amamentação para a família e descrever a forma de inserção desta nas ações de saúde relacionadas à amamentação.	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo.	Verificou-se que o conhecimento das enfermeiras sobre as vantagens da amamentação para a família corresponde aos divulgados pelo Ministério da Saúde e aos encontrados na literatura, como prevenção e promoção da saúde materno-infantil, aumento dos laços afetivos, economia e praticidade.
2. Monteschio CAC, Gaíva MAM, Moreira MDS. 2015.	Analisar a atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce em crianças menores de 6 meses de idade.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Os enfermeiros, na maioria das vezes, utilizaram estratégias apropriadas para o manejo dos problemas mais comuns na amamentação, apesar de algumas condutas não terem, ainda, evidência científica comprovada quanto aos benefícios e/ou prejuízos à sua prática.
3. Pereira RM, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Lopes FO, Santos MV. 2019.	Analisar o conhecimento dos enfermeiros na realização das estratégias para o manejo clínico da amamentação	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo.	Percebeu-se que os enfermeiros estão capacitados com competência e habilidades necessárias para favorecer a saúde da mulher e da criança em prol do sucesso da amamentação.
4. Costa EFG, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Santos MV,	Compreender as estratégias de orientação realizadas pelos enfermeiros durante o	Estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa.	Os enfermeiros têm o entendimento das estratégias do manejo clínico da amamentação, tais como ações de apoio à mulher com ênfase na atenção humanizada e não sistematizada,

Oliveira FL. 2018.	processo do manejo clínico da amamentação.		focando sua assistência na forma de orientações.
-----------------------	---	--	---

Tabela 2: Distribuição dos artigos selecionados para a pesquisa “o profissional enfermeiro e sua atuação no desmame precoce” organizados por autor/ano; objetivo; método; e resultados. Curitiba-PR, 2020

Habilidades do enfermeiro no desmame precoce

Hoje, o papel do enfermeiro é fundamental para a promoção do aleitamento materno exclusivo, tendo em vista que, de 106 milhões bebês que nascem todos os anos, apenas 37% deles (50 milhões) beneficiam-se do aleitamento materno exclusivo. Trata-se de qualidade da técnica exercida na capacitação das mães para trazer informações e recomendações necessárias não somente na primeira hora do parto, mas também de forma contínua⁽²⁷⁾.

O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce inicia-se antes de o parto acontecer, durante o pré-natal. Deve-se orientar a gestante quanto ao cuidado com as mamas, para que ela evite o uso de hidratantes que sensibilizam a região e proteja-se durante a exposição ao sol⁽²⁷⁾.

Outro fator contribuinte para o desmame precoce referido pelas mães é a irregularidade no fluxo menstrual, que pode causar a sensação de fraqueza e está correlacionado culturalmente por elas com a diminuição na produção de leite. No entanto, essa irregularidade pode levar à anemia, caracterizada pela diminuição dos níveis de ferro e de glóbulos vermelhos no sangue. Como proposta de intervenção para esse problema, cabe ao enfermeiro certificar-se de que as puérperas estão fazendo o uso do suplemento de sulfato ferroso associado a uma alimentação rica em ferro ainda no período de pré-natal⁽²⁸⁾.

O enfermeiro tem função mediadora no contexto de promoção da amamentação já na primeira hora de vida do bebê. A oferta de outros alimentos ou líquidos antes da primeira mamada desestimula o aleitamento materno, pode ser prejudicial ao intestino da criança e desfavorece o vínculo entre mãe e bebê. A participação do enfermeiro nesse cenário é essencial, promovendo o primeiro contato e realizando orientações, como a pega e a posição correta do bebê⁽²⁷⁾.

Segundo a análise realizada por Gaiva, o uso de mamadeiras, bicos e chupetas são determinantes para o aumento do desmame precoce⁽²⁸⁾.

O enfermeiro tem como papel promover o autocuidado junto à mulher-nutriz, trazendo esclarecimentos às dúvidas, por exemplo, sobre como realizar a massagem de alívio caso haja ingurgitamento, mastite ou fissura mamilar para que seja possível dar vazão ao leite. Trata-se de incentivo ao autocuidado quanto a possíveis problemas mamários durante a amamentação.

Os enfermeiros, então, tornam-se facilitadores da prática do aleitamento materno, empoderando as mães nesse processo de amamentação, além de garantir que seus valores sejam mantidos nos aspectos biológicos, culturais e sociais da amamentação⁽²⁷⁾.

Inovações na atuação do enfermeiro frente ao aleitamento materno

Os enfermeiros, por meio de sua prática profissional, constituem-se como influenciadores para o aleitamento materno por meio do apoio e da promoção à amamentação. Nesse modelo, todos os movimentos sociais que visam à promoção do aleitamento materno exclusivo têm resultado em uma mudança nas práticas do enfermeiro no dia a dia, viabilizando segurança e correção de alguns problemas, como o erro da pega, a sucção insuficiente e a insegurança materna, correção que traz benefícios mútuos para puérpera e lactantes⁽²⁷⁾.

A visita puerperal e domiciliar é um dos programas oferecidos nas Unidades para que haja a intervenção do enfermeiro e a promoção de saúde no aleitamento materno. É importante ressaltar que não somente as mães-nutriz que fazem parte dessa etapa, mas também familiares e pessoas próximas têm papel fundamental no auxílio ao aleitamento materno. Na consulta puerperal, orientam-se o estímulo das mamas, a pega correta e a solução para problemas que possam vir a aparecer e ocasionar o desmame precoce⁽²⁹⁾.

Segundo os resultados obtidos nesta pesquisa, foi possível observar que, no cenário atual, os estudos não apresentam muitas inovações na área, uma vez que as teorias e os embasamentos são muitos parecidos. Todos os resultados mostraram que, na maioria das vezes, os enfermeiros utilizaram estratégias apropriadas para o manejo dos problemas mais comuns na amamentação, apesar de alguns procedimentos não terem ainda evidência científica comprovada quanto aos benefícios ou prejuízos de sua prática, tendo em vista que faltam novos projetos para ampliar a conduta do pré-natal e da puérpera. Seria interessante encontrar literatura a respeito de cursos sobre o aleitamento materno, contudo, isso, no momento, ainda é bem precário, mesmo considerando a tecnologia já disponível em pleno século XXI⁽³⁰⁾.

Importância do conjunto: enfermeiro e família na amamentação

Conforme a presente discussão sobre o tema, já são conhecidos os benefícios da amamentação, especialmente quanto aos valores nutricionais, à proteção imunológica e à recuperação da mulher no pós-parto, o que previne o sangramento, aumenta os laços afetivos, estimula o desenvolvimento cognitivo do bebê e aumenta a saúde futura da mulher e da criança,

além de ser fator de profilaxia para algumas doenças, como diabetes, obesidade, neoplasias de mama e ovários, entre outros⁽²⁷⁾.

Nesse cenário, cabe ao enfermeiro dar as orientações dos benefícios do aleitamento materno exclusivo para a mãe, a criança, a família e a sociedade. Por essa razão, as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno são preconizadas pelo Ministério da Saúde, a fim de incentivar a amamentação até os 6 meses de idade, complementada com alimentação adequada até os 2 anos⁽²⁸⁾.

Dessa forma, os artigos analisados revelam que as teorias e a ciência trazem o conhecimento para os enfermeiros sobre as vantagens da amamentação para a família, e isso pode gerar uma conduta profissional adequada na busca por estratégias que visam à inserção familiar nas ações direcionadas ao aleitamento materno. Deixar a família segura de que estão fazendo o certo é de extrema relevância, pois proporciona conforto e autonomia de cuidado⁽²⁹⁾.

Os estudos demonstraram que o entendimento dos enfermeiros sobre as estratégias de apoio à mulher com ênfase na atenção humanizada é um incentivo para deixá-la mais e independente para dar seguimento à amamentação em casa, o que os leva a prestar sua assistência com orientações que empoderem a família e deixem-na segura sobre o manejo clínico do aleitamento materno exclusivo⁽³⁰⁾.

A importância da atuação dos profissionais de saúde junto às gestantes, entre eles o enfermeiro, vem sendo apurada nos últimos anos e revela a necessidade do preparo desses profissionais no que se refere ao manejo clínico da amamentação, pois eles são responsáveis pela atenção voltada ao planejamento familiar, à informação e à promoção e disponibilização das diferentes técnicas. A mulher pode sofrer durante o processo da amamentação e os principais atores que podem ajudá-la são a família e o enfermeiro, que devem estar sensíveis às suas dúvidas, a seus anseios e às suas aflições, envolvendo a amamentação na perspectiva do olhar da mulher que desempenha o papel de mãe⁽²⁹⁾.

É no ambiente doméstico que familiares, especialmente os avós das crianças, interferem positiva ou negativamente na amamentação. Por essa razão, é necessário entendimento e conhecimento de cada família para que seja adotada a melhor conduta. Essa dificuldade é encontrada no dia a dia de enfermeiros, que enfrentam diversas culturas e variadas crenças, as quais podem afetar diretamente mãe e recém-nascido⁽²⁹⁾.

A limitação do estudo foi a escassez de artigos com novas e melhores práticas da atuação do enfermeiro no cenário da amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos artigos analisados, foi possível responder às perguntas da pesquisa e observar que o enfermeiro desempenha papel de mediador no aleitamento materno. Suas principais ações são relativas à orientação e à educação. A educação ocorre por meio da promoção do autocuidado junto à mulher, e a orientação incentiva a prática, por meio do esclarecimento de dúvidas frequentes da maioria das mulheres. Portanto, o atendimento primário do enfermeiro é de suma importância, desde a consulta realizada durante o início do pré-natal até o puerpério.

Constatou-se, neste estudo, uma escassez do material disponível na literatura com o foco em novas habilidades dos enfermeiros sobre o desmame precoce na prática clínica. Há poucas propostas nos artigos de ações novas para os incentivos do aleitamento materno durante a amamentação exclusiva. Torna-se relevante a realização de novos estudos com o intuito de aprofundar recursos na área de amamentação na prática clínica, com vistas à promoção do aleitamento materno e à diminuição do risco de desmame precoce.

Sugere-se a inclusão de cursos preparatórios envolvendo a tecnologia atual nas grades curriculares de enfermagem e o aumento da carga horária da matéria de saúde da mulher e da criança juntamente à abordagem prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves AMCN. Aleitamento materno breve perspectiva histórica. Monografia (Curso Superior de Ciências da Nutrição) – Universidade do Porto, Portugal, 1991. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/64205/5/67323_91-02T_TL_01_P.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020.
2. Amaral RC. Fatores que contribuem para o desmame precoce e atuação da enfermagem. Revista Científica Colider, Faculdade de Colider – Facider, n. 9, 2015. Disponível em: <http://sei-cesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/142/177>. Acesso em: 10 mar. 2020.
3. Carneiro MER. Procura-se "preta, com muito bom leite, prendada e carinhosa": uma cartografia das amas-de-leite na sociedade carioca (1850-1888). 418 f. Tese [doutorado em História]. Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/5162>. Acesso em: 10 mar. 2020.
4. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020.

5. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001400009&script=sci_arttext. Acesso em: 10 mar. 2020.
6. Neiva FCB et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria*, v. 79, n. 1, p. 7-12, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572003000100004&script=sci_arttext. Acesso em: 10 mar. 2020.
7. Cherer EQ, Ferrari A, Piccinini CA. Aspectos subjetivos da amamentação e desmame: evidências em três casos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 33, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v33/1806-3446-ptp-33-e33411.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.
8. Cerqueira AC, Chatelard DS. O conceito de simbiose em psicanálise: uma revisão de literatura. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982015000200257. Acesso em: 10 mar. 2020.
9. Araújo OD et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, n. 4, p. 488-492, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000400015&script=sci_arttext. Acesso em: 10 mar. 2020.
10. Arruda MGA, Silva MVS, Souza VKS. A atuação do enfermeiro na prevenção do desmame precoce. In: *Congresso Brasileiro De Ciências Da Saúde – Conbracis*, 2., 2011. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD4_SA4_ID1607_02052017145131.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020.
11. Bonelli MCP, Guimarães CMS, Conde RG et al. A autoeficácia na amamentação e a prática profissional do enfermeiro. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, Recife, 12(4):1085-90, abr., 2018. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/51e0/0c5e9d8795afc140113d6767081b2ec49da9.pdf?_ga=2.5305585.313153825.1606837048-1451256212.1606249681. Acesso em: 01 dez. 2020.
12. Batista KRA et al. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde em Debate* (2013). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042013000100015&script=sci_arttext. Acesso em: 01 dez. 2020.
13. Boccolini CS et al. A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. *Jornal de Pediatria*, v. 89, n. 2, p. 131-136, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000200005&lng=en. Acesso em: 10 mar. 2020.
14. Unicef. Manual de aleitamento materno. Lisboa, Edição revista, 2008. Disponível em: http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books/manual_aleitamento.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020.

15. Fernandes RAQ, Rocci E. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022. Acesso em: 10 mar. 2020.
16. Monteiro R. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. *Revista Panamericana de Salud Publica* 19 (2006): 354-362. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2006.v19n5/354-362/pt/> Acesso em: 10 mar. 2020.
17. Orlandi EP et al. Textos completos do 4º Seminário Integrado de Monografias, Dissertações e Teses. Programa de Pós-graduação em Ciências da Linguagem Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre (MG), 27 e 28 out. 2016. Disponível em: <http://pos.univas.edu.br/ppgcl/docs/2016/Enelin2016I.pdf#page=118>. Acesso em: 10 mar. 2020.
18. Bosi MLM, Machado MT. Amamentação: um resgate histórico. *Cadernos Esp – Escola de Saúde Pública do Ceará*, v. 1, n. 1, jul. /dez. 2005. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/5/4>. Acesso em: 10 mar. 2020.
19. Araújo MF, Moura SMSR. A maternidade na história e a história dos cuidados materno. *Psicol. Cienc. Prof.*, v. 24, n. 1, Brasília, mar. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932004000100006&script=sci_arttext. Acesso em: 10 mar. 2020
20. Nunes LM. Importância do aleitamento materno na atualidade. *Boletim Científico de Pediatria*, Porto Alegre. v. 4, n. 3, p. 55-58, dez. 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/184239>. Acesso em: 10 mar. 2020.
21. Martins MZ. Benefícios da amamentação para saúde materna. *Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente*, v. 1, n. 3, p. 87-97, 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/763>. Acesso em: 10 mar. 2020.
22. Antunes LS et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/14.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.
23. Haas VJ et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática. *Rev Esc Enferm USP*, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/04.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.
24. Carandina L, Faleiros FTV, Trezza EMC. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr. Campinas*, v. 19, n. 5, set./out. 2006.
25. Souza T et al. Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. *Revista Enfermagem em Foco – Cofen*, 2010 Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/66/53>. Acesso em: 10 mar. 2020.
26. Galvão CM, Mendes KDS, Silveira RCCP. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*.

2008;17(4):758-64. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci_arttext. Acesso em: 10 mar. 2020.

27. Pereira RM, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Lopes FO, Santos MV. O conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da amamentação: saberes e práticas. Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1): 80-87. DOI: Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.80-87>. Acesso em: 10 out. 2020.
28. Gaíva MAM, Monteschio CAC, Moreira MDS. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Cuiabá-MT, Brasil. Rev. Bras. Enferm. v. 68, n. 5, Brasília, set./out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0869.pdf>. Acesso em 10 out. 2020.
29. Boery RNSO, Dias RB, Vilela ABA. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. Ciênc. Saúde coletiva v. 21 n. 8 Rio de Janeiro ago. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000802527&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 out.2020.
30. Costa EFG, Alves VH, Souza RMP et al. Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):217-223. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.217-223>. Acesso em: 10 out.2020.