



Aleitamento materno e desmame precoce: uma reflexão sob a perspectiva da enfermagem

Breastfeeding and early weaning: a reflection from the nursing perspective

Lactancia materna y destete precoz: una reflexión desde la perspectiva de enfermería

Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes^{1*}

ORCID: 0000-0002-9334-6857

Márcia Zotti Justo Ferreira²

ORCID: 0000-0001-7388-3535

Péricles Cristiano Batista Flores³

ORCID: 0000-0002-0486-045X

Plínio Regino Magalhães⁴

ORCID: 0000-0002-9334-6857

Keila Martins da Conceição⁵

ORCID: 0000-0003-0432-1509

Lucilení Narciso de Souza⁶

ORCID: 0000-0002-5330-5727

Solange Aparecida Caetano⁷

ORCID: 0000-0003-3294-202X

Elaine Aparecida Leoni⁷

ORCID: 0000-0003-0700-8606

Anelvira Oliveira Florentino⁸

ORCID: 0000-0001-8628-0565

Leandro Spalato Torres⁹

ORCID: 0000-0003-2656-0682

¹Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo, Brasil.

²Faculdade Anhanguera. São Paulo, Brasil.

³Hospital Santa Cruz. São Paulo, Brasil.

⁴Centro Universitário Ítalo Brasileiro. São Paulo, Brasil.

⁵Burlington. Massachusetts, Estados Unidos.

⁶Grupo Sequencial de Ensino. São Paulo, Brasil.

⁷Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo. São Paulo, Brasil.

⁸Universidade Estadual Paulista. São Paulo, Brasil.

⁹Prefeitura Municipal de São Paulo. São Paulo, Brasil.

*Autor correspondente: E-mail: ingridy_polao@hotmail.com

Resumo

Objetivou-se refletir sobre o aleitamento materno e desmame precoce sob a perspectiva da enfermagem. Trata-se de um estudo de reflexão utilizando estudos científicos publicados nas fontes SciELO e BVS entre 2015 e 2020 e documentos do Ministério da Saúde com base fundamentada na Teórica Myra Estrin Levine. Enfatiza-se a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e o quanto as diversassituações cotidianas podem tornar este processo mais difícil, principalmente se houver déficit de informação. A Teoria Holística de Enfermagem surge em cenapara estabelecer a enfermagem como intervenção entre paciente e ambiente, propiciando redução de medos, inflamações, estresse e auxílio em resposta sensorial, ou seja, como uma estratégia de auxílio a mães e bebês através do acolhimento, orientação e intervenções pautadas na Ciência e de forma holística. O aleitamento materno não precisa ser marcado por dificuldades e traumas, diante de orientação e apoio adequados em todo o processo da gestação e puerpério, pode e deve ser prazeroso e benéfico para o binômio mãe-bebê.

Descritores: Desmame; Leite Humano; Aleitamento Materno; Educação em Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

Como citar este artigo:

Fernandes ITGP, Ferreira MZJ, Flores PCB, Magalhães PR, Conceição KM, Souza LN, Caetano SA, Leoni EA, Florentino AO, Torres LS. Aleitamento materno e desmame precoce: uma reflexão sob a perspectiva da enfermagem. Glob Clin Res. 2022;2(2):e38.

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 06-02-2022

Aprovação: 16-03-2022



Abstract

The aim was to reflect on breastfeeding and early weaning from a nursing perspective. This is a reflection study using scientific studies published in SciELO and VHL sources between 2015 and 2020 and documents from the Ministry of Health based on the Theoretical Myra Estrin Levine. It emphasizes the importance of exclusive breastfeeding up to six months of life and how the different daily situations can make this process more difficult, especially if there is a lack of information. The Holistic Theory of Nursing appears on the scene to establish nursing as an intervention between patient and environment, providing reduction of fears, inflammation, stress and assistance in sensory response, that is, as a strategy to help mothers and babies through reception, guidance and interventions based on Science and in a holistic way. Breastfeeding does not need to be marked by difficulties and traumas, given adequate guidance and support throughout the pregnancy and postpartum process, it can and should be pleasurable and beneficial for the mother-baby binomial.

Descriptors: Weaning; Milk, Human; Breast Feeding; Education, Nursing; Nursing Theory.

Resumén

El objetivo fue reflexionar sobre la lactancia materna y el destete precoz desde la perspectiva de enfermería. Este es un estudio de reflexión utilizando estudios científicos publicados en fuentes SciELO y BVS entre 2015 y 2020 y documentos del Ministerio de Salud con base en la Teórica Myra Estrin Levine. Enfatiza la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y cómo las diferentes situaciones cotidianas pueden dificultar este proceso, sobre todo si hay falta de información. La Teoría Holística de Enfermería aparece en escena para establecer a la enfermería como una intervención entre el paciente y el ambiente, proporcionando reducción de miedos, inflamación, estrés y asistencia en la respuesta sensorial, es decir, como una estrategia para ayudar a las madres y bebés a través de la recepción, orientación y intervenciones basadas en la Ciencia y de forma holística. La lactancia materna no necesita estar marcada por dificultades y traumas, con la adecuada orientación y apoyo durante todo el proceso de embarazo y puerperio, puede y debe ser placentera y beneficiosa para el binomio madre-bebé.

Descriptoros: Destete; Leche Humana; Lactancia Materna; Educación em Enfermería; Teoría de Enfermería.

Introdução

O objeto do estudo em tela consiste na reflexão sobre o aleitamento materno e desmame precoce sob a perspectiva da Enfermagem, trazendo à tona a Teoria Holística de Enfermagem de Myra Estrin Levine, a qual nos fornece subsídios para um olhar sobre interação, integralidade e adaptação em um dos períodos mais importantes da vida.

Na primeira infância se inicia grande parte do desenvolvimento da criança, e podem ocorrer distúrbios que acarretaram graves consequências para o indivíduo e toda comunidade ao seu redor, o aleitamento materno é uma estratégia totalmente natural que promove, além de nutrição, criação de laços com a mãe já na maternidade, influenciando em todo o desenvolvimento da criança, recuperação da mãe e financeiro da família. A sugestão do tempo de amamentação é de dois a três anos em média, após esse período o desmame ocorre de forma gradual¹.

As puérperas nutrizes, nesse momento, precisam de compreensão e apoio em todo o processo de adaptação. É necessário que o profissional esteja preparado para entender todo o contexto que sonda aquela mulher, seja cultural, rede de apoio familiar, medos e inseguranças, realidade em que vive, para assim poder fornecer uma assistência de forma humanizada e integral e promover a proteção do aleitamento materno como direito fundamental da criança¹.

Por ser uma forma natural, é indicada a prática da amamentação para redução de morbimortalidade infantil, proporcionando uma nutrição adequada durante a infância, boa recuperação para a mãe e uma garantia de potencial desenvolvimento cognitivo. Apesar das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o aleitamento materno, não ocorre a continuidade até os seis meses exclusivamente, ou o aleitamento materno com alimentação complementar, como recomendado².

Sob dada lógica, ocorre a ingestão precoce de líquidos como forma de complementar a amamentação; ainda na maternidade, a oferta de líquidos para criança, como água e chá, acontece muito e tal prática julga-se como inadequada para a promoção do aleitamento materno exclusivo, pois no próprio leite materno se encontram todos os nutrientes e proteínas que a criança necessita^{2,3}.

A dificuldade e insegurança durante ou antes da amamentação pode causar sentimentos ruins e conflituosos para a mãe, levando-a a questionar-se sobre sua qualidade no cuidado com o filho e, assim, gerando diversos conflitos internos, corroborando o início precoce de alimentação complementar, fórmulas lácteas, uso de bicos e mamadeiras, podendo ocasionar interrupção do aleitamento materno exclusivo, ou até mesmo do aleitamento materno de uma forma geral; ainda inclui-se nesta vasta lista as questões psicológicas da mãe, como crises de ansiedade e depressão².



Diante deste cenário, o enfermeiro tem um papel fundamental de auxílio no momento de início e prevalência do aleitamento, compreendendo os fatores socioculturais, ambientais, apoio familiar, dificuldades e dúvidas da mãe para facilitar o processo e tornar mais leve, respeitando as decisões tomadas, cabendo orientar e respeitar toda e qualquer escolha, agindo de acordo com embasamento científico¹.

Levando em consideração a recomendação da OMS, levanta-se o questionamento qual a relação entre a atuação do enfermeiro no aleitamento materno e desmame precoce? Dado o exposto, o estudo em tela objetivou refletir sobre o aleitamento materno e desmame precoce sob a perspectiva da enfermagem.

Metodologia

Trata-se de um estudo de reflexão utilizando estudos científicos publicados nas fontes *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre 2015 e 2020 e documentos do Ministério da Saúde com base fundamentada na Teórica Myra Estrin Levine. Dada busca e seleção de estudos ocorreu em maio de 2021, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Desmame, Leite Humano, Desenvolvimento Infantil, Aleitamento Materno, Educação em Enfermagem e Teoria de Enfermagem.

Resultados e Discussão

Aleitamento materno exclusivo e os principais benefícios

A melhor forma de nutrição e vínculo existente, com infinitos benefícios para o binômio mãe-filho, é o aleitamento materno, sendo indicado exclusivamente até os seis meses de vida, sem adição de outros líquidos, como chá, água ou sucos. No leite materno se encontram todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, incluindo o desenvolvimento cognitivo, emocional e imunológico. Apesar da relevância dessa informação, água e outros líquidos são ofertados já nos primeiros dias de vida da criança por falta de orientação adequada por profissionais capacitados, prevalência de cultura familiar e meio social^{2,3}.

O aleitamento materno exclusivo tem inúmeros benefícios e é uma das ações mais eficazes na redução da morbimortalidade; diminuição da incidência de doenças respiratórias; episódios de diarreia entre outras comorbidades; facilidade da digestão por conta da lactoferrina humana, possibilitando a prevenção contra diarreias, doenças digestórias e assimilação apropriada de nutrientes, assim como obesidade ou anemia².

Além disto, evita morte infantil; diminui os riscos para alergias, hipertensão, colesterol alto e diabetes; diminui a chance de obesidade; possui efeito positivo na inteligência; proporciona um melhor desenvolvimento da cavidade bucal, pois promove exercícios que propiciam uma melhor conformação do palato duro. Diante de tantos benefícios para a criança, enfatiza-se os benefícios para a mãe, como: a prevenção contra câncer de mama, nova gravidez, menor custo financeiro, qualidade de vida, recuperação pós-parto e recuperação mais rápida¹.

O momento de amamentação deve ser calmo e tranquilo para que a descida do leite ocorra de forma correta, pois é estimulado pela sucção do bebê, a partir da prolactina que age produzindo o leite necessário, também, o estimulado, é feito por outros fatores, como visão, audição e choro de criança. A produção do leite é facilmente estimulada e inibida, todos os fatores influenciam diretamente, podendo haver dificuldade de produção quando a mãe se encontra em pico de estresse, medo, insegurança ou com abalos emocionais, a quantidade produzida é adequada a necessidade da criança, e sua quantidade vai aumentando gradativamente conforme necessidade¹.

Adesão e obstáculos

Apesar do grande volume de estudos científicos comprovando eficácia e benefícios do aleitamento materno exclusivo, ainda há grande descontinuidade do mesmo. A meta estipulada pela OMS ainda não está perto de ser cumprida. Diante dos presentes estudos, foram levantados alguns motivos para adesão e não adesão do aleitamento materno exclusivo, as principais dificuldades apresentadas foram: introdução precoce de outras fontes alimentares, uso de bicos artificiais, mãe jovem, ausência de informação para o aleitamento materno, intercorrências mamárias e retorno ao trabalho^{3,4}.

Todos os principais motivos apresentados são passíveis de resolução, mas para auxiliar nas principais dificuldades é necessário estudo mais aprofundado dos assuntos para fornecer uma melhor orientação. O uso de bicos artificiais atrapalha no desenvolvimento bucal das crianças e a confunde com assensações, pois o toque do bico artificial e a mama da mãe são muito distintos; o incentivo ao uso dos bicos pode diminuir a adesão da criança à mamada¹.

Sob dada reflexão, ainda se infere que, baseando-se em dados fornecidos pela OMS, as mães ainda contam com outros obstáculos, como a introdução de novas tecnologias, alterações no estilo de vida e, sendo um dos principais itens a serem discutidos, a falta de preparo e incentivo dos próprios enfermeiros para esta prática essencial à vida. Sugere-se, a este ponto, que sejam implementados métodos avaliativos para verificação do conhecimento que os profissionais atuantes nestes setores possuem, assim como o que é passado à paciente e como é o dado manejo; para então, subsidiar políticas de educação permanente para a melhoria da qualidade da assistência que, consequentemente, proporciona uma melhor qualidade de vida às mães e bebês⁵.

A idade da mãe e a escolaridade possuem influência nas decisões sobre o aleitamento materno. Mães mais novas e de baixo nível de escolaridade costumam encontrar dificuldades logo no início do processo, como: a necessidade de voltar aos estudos ou ao trabalho, grande influência da família, juventude, a probabilidade do sentimento de culpa e incapacidade se tornarem frequentes aumenta, podendo ocorrer a interrupção do aleitamento materno³.

A ausência de informação sobre o aleitamento é um fator relevante, pois a falta de conhecimento sobre o



assunto causa desinteresse na mãe, cuja qual precisa conhecer os benefícios para ela e para criança e entender a importância do processo, e estas informações precisam ser passadas durante o pré-natal e o acompanhamento da gestação na unidade de referência da mulher. Acredita-se que, quanto mais instruídas as gestantes, melhor adesão ao aleitamento terá; e os estudos salientam que toda gestante deve ser foco, com especial atenção às primíparas, as quais têm menos informações, influenciando negativamente na manutenção do aleitamento materno exclusivo, pois ainda não vivenciaram nenhuma experiência negativa ou positiva, e ainda possuem muitas dúvidas³.

As intercorrências mamárias, como a mastite e a fissura mamilar, são um dos motivos mais apresentados para interrupção da amamentação pela dor e presença de secreção, os quais deixam o momento de amamentação muito dolorido, e as mamadas acabam sendo substituídas por um bico artificial até a mama da mulher se recuperar. O medo pode causar interrupção da amamentação, esse tipo de intercorrência pode ser evitado quando se fazem presentes a orientação e acompanhamento devidos a essa mãe, os quais ocorrem na atenção primária de saúde^{3,6}.

A complementação de outros líquidos e alimentos são justificados com o argumento de que o leite é fraco ou insuficiente para sustentar a criança, esta ideia de leite fraco não está correta. Em sua grande maioria, podem acontecer alguns casos raros onde a produção do leite não está ocorrendo de forma normal e saudável, porém, este não é o usual. A quantidade de gordura que o leite possui é responsável pela saciedade do bebê, aumentando conforme a demanda, então, é de extrema importância que a mama seja esvaziada, pois o leite posterior (final da mamada) saciará melhor a criança e esta impressão de leite fraco, que não sustenta, será resolvida^{1,4,6}.

O retorno ao trabalho está entre os principais motivos para a descontinuidade do processo de aleitamento materno exclusivo, pois a mãe encontra dificuldade na ordenha, armazenamento e até mesmo na oferta à criança. Contudo, existem leis que garantem à mãe uma hora para manutenção do aleitamento, podendo ser dividido em 30 minutos antes e 30 minutos depois do horário de trabalho. Mesmo tendo a Lei a favor delas, este tempo não é suficiente e a falta de informação sobre a ordenha de forma correta, de ser realizado todo processo, acaba tornando a adição de fórmulas uma opção mais viável e rápida^{3,6}.

Perspectiva da Enfermagem

O enfermeiro tem a responsabilidade, perante o Ministério de Saúde do Brasil (MS), de atuar diretamente com a promoção, recuperação e manutenção do desenvolvimento saudável da criança. O acompanhamento se inicia logo no início da vida do recém-nascido, durante a consulta de enfermagem.

Assim que a criança sai da maternidade, já é agendado na Unidade Básica de Saúde de referência, mais próxima da residência da puérpera, a primeira consulta, onde serão avaliados todos os parâmetros e seguimento das orientações científicas⁷.

O profissional enfermeiro executa um papel

fundamental na proteção do aleitamento materno, pois consegue ter um contato íntimo com a mãe, entender e ajudar com todas as suas dúvidas e principais dificuldades, além de orientar que o aleitamento se destaca pelo vínculo, afeto, proteção e nutrição da criança, reduz a mortalidade infantil e auxilia a família financeiramente, pois não tem custos. O enfermeiro é o profissional que mais pode ajudar a proteger e apoiar esta prática⁷.

A mãe está cercada de muitos medos, inseguranças e, conseqüentemente, se adaptando a um novo momento; assim, o profissional de saúde deve apoiar e buscar incentivar um aleitamento prazeroso, para que as recomendações sejam seguidas, aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, e alimentação saudável e adequada para criança até os dois anos de vida, também associado ao aleitamento⁸.

Diante de cada evento que ocorre durante todo o processo de aleitamento, o enfermeiro tem um papel de atuação, diante da volta do trabalho dar as devidas orientações sobre os direitos que a mãe tem, e as alternativas para que o aleitamento materno possa ser continuado, orienta quanto ao uso de mamadeiras e bicos artificiais, pois os mesmos atrapalham na efetividade da amamentação exclusiva, rompe a ideia de que o leite produzido seja fraco ou insuficiente para a criança, ajuda com os problemas mamários e como cuidar da mama ferida, toda orientação para mãe virá do enfermeiro durante as consultas de enfermagem⁹.

Dado o exposto até o presente momento, é possível identificar que a enfermagem, além de sua função técnica e científica que envolve a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), possui grande responsabilidade como ponte entre novas circunstâncias, meios interno e externo. O processo de adaptação desta nova etapa, que é a maternidade, não é fácil e com o auxílio adequado de forma holística, com as intervenções adequadas, é possível fornecer à mãe uma leveza neste período.

A partir deste pressuposto, verifica-se a correlação da Teoria Holística de Enfermagem, proposta por Myra Estrin Levine, cuja qual consiste na interação humana com o ambiente dinâmico. Dado ambiente dinâmico pode ser dividido em quatro vertentes: a resposta ao medo, resposta inflamatória, resposta ao estresse e resposta sensorial. A assistência de enfermagem adequada sob dada perspectiva deve ser a integração destes quatro ambientes, tendo como elo a inter-relação entre enfermeiro-paciente, cujo binômio possibilita o auxílio e suporte desde a pré-chegada do bebê, quando ocorre a compreensão do que está por vir; período de parto; e pós-parto, permeando a assistência em si, considerando os aspectos biopsicossociais da mulher, sua integração com a família, com o meio social, enfim, com tudo que a rodeia e faz parte de sua vida, possibilitando o bem-estar pessoal e social¹⁰.

Há pouco tempo que a Academia Mundial vem discutindo a questão da integralidade da assistência, porém, dada temática de visão holística ganha cada vez mais espaço, seja com preceitos de Myra Estrin Levine, como Callista Roy, dentre outras Teóricas de Enfermagem que permitem



embasamento teórico para novas práticas assistenciais e gerenciais na enfermagem. Importante frisar que a visão holística não deve ser direcionada somente após intercorrências, mas como promoção da saúde e qualidade de vida e prevenção de agravos¹¹.

Considerações Finais

A Teoria Holística de Enfermagem surge em cena para estabelecer a enfermagem como intervenção entre paciente e ambiente, propiciando redução de medos, inflamações, estresse e a mães e bebês através do acolhimento, orientação e intervenções pautadas na Ciência e de forma holística. O aleitamento materno não precisa ser

marcado por dificuldades e traumas, diante de orientação e apoio adequados em todo o processo da gestação e puerpério, pode e deve ser prazeroso e benéfico para o binômio mãe-bebê

Por mais que haja diversos desafios e obstáculos, principalmente com a vida corrida que as mulheres possuem hoje, muitas sendo as provedoras da família, a prática de aleitamento materno exclusivo deve ser protegida e incentivada pelos enfermeiros, durante as consultas de pré-natal e puerpério, o conhecimento que é transmitido para as mães, principalmente as primíparas, tem impacto na adesão ou não do aleitamento materno exclusivo até os seis meses.

Referências

1. Silva AM, Santos MCS, Silva SRM, Ferreira FA, Freitas RSC, Santos REA, et al. Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas. Rev. enferm. UFPE On line. 2018;12(12). DOI: 10.5205/1981-8963-v12i12a236599p3205-3211-2018
2. Torquato IMB, Lima AGA, Neto VLS, Junior FACP, Collet NC, França JRF, et al. Padrão do aleitamento materno de crianças. Rev. enferm. UFPE On line. 2018;12(10). DOI: 10.5205/1981-8963-v12i10a237050p2514-2521-2018
3. Freitas MG, Werneck AL, Borim BC. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. Rev. enferm. UFPE On line. 2018;12(9). DOI: 10.5205/1981-8963-v12i9a234910p2301-2307-2018
4. Pereira NNB, Reinaldo AMS. Não adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida no Brasil: uma revisão integrativa. Rev. APS. 2018;21(2). DOI: 10.34019/1809-8363.2018.v21.16281
5. Garcia FM, Rosa T. Assistência de enfermagem frente aos transtornos na lactação: uma revisão integrativa. Glob Acad Nurs. 2020;1(2):e29. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200029>
6. Santos PV, Martins MCC, Tapety FI, Paiva AA, Fonseca FMNS, Brito AKS. Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. Rev. eletrônica enferm. 2018;20. DOI: 10.5216/ree.v20.43690
7. Monteschio CAC, Gaiva MAM, Moreira MDS. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. Revista Brasileira de Enfermagem. 2015;68(5). DOI: 10.1590/0034-7167.2015680515i
8. Passanha A, Benício MHD, Venâncio SI. Caracterização do consumo alimentar de lactentes paulistas com idade entre seis e doze meses. Ciência & Saúde Coletiva. 2019;25(1). DOI: 10.1590/1413-81232020251.00132018
9. Dominguez CC, Kerber NPC, Rockembach JV, Susin LRO, Pinheiro TM, Rodrigues EF. Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde. Rev. enferm. UERJ. 2017;25:e14448. DOI: 10.12957/reuerj.2017.14448
10. Fagundes NC. O processo de enfermagem em saúde comunitária a partir da teoria de Myra Levine. Rev Bras Enferm. 1983;36(3-4). DOI: 10.1590/S0034-71671983000400007
11. Silva IA, Santos TS, Freitas CKAC, Santos ACFS, Rodrigues IDC, Barreiro MSC. Diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados à família de indivíduos vítimas de trauma cranioencefálico. Glob Acad Nurs. 2021;2(1):e68. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200068>