ARTIGO DE REVISÃO

O PAPEL DO ENFERMEIRO E OS DESAFIOS FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO VISANDO ÀS MULHERES QUETENDEM AO DESMAME PRECOCE

THE ROLE OF THE NURSES AND THE CHALLENGES FRONTOF BREASTFEEDING AIMING AT WOMEN WHO TEND TO EARLY WEEANING

Andreza Pereira de Lima[1]
Juliana Pongeluppe Carneiro de Figueiredo[1]
Maria Cecília de Rezende[1]
Vanessa Ferreira Caldeira[1]
Renata Lacerda Prata Rocha[2]
Paula Adriana Freitas[2]

[1]Centro Universitário UNA – Campus Barreiro. Acadêmicas de Enfermagem. Belo Horizonte, MG – Brasil.

[2]Centro Universitário UNA – Campus Barreiro. Enfermeira. Mestre. Docente. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Resumo: A prática do Aleitamento Materno, apesar de essencial para o desenvolvimento da criança, é um processo complexo que diverge com os fatores predisponentes à interrupção da amamentação. **Objetivo:** A presente pesquisa, tem como objetivo analisar a produção científica a respeito do papel do enfermeiro frente à prevenção do desmame precoce e os desafios encontrados. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo artigos publicados entre 2011 e 2021. Foram utilizados os Bancos de dados, LILACS, MEDLINE, BDENF e SCIELO. Foram associados os descritores em saúde (DeCS), com o operador booleano AND e OR, como descrito a seguir: "Desmame precoce" OR "Aleitamento materno" AND "Papel do profissional do Enfermeiro". Na busca inicial foram encontradas 383 publicações, após realizada leitura na íntegra, e feita a análise dos artigos, foram selecionados na amostra final, 08 publicações. **Resultados:** Diante da análise dos artigos, foi possível reunir e organizar informações acerca do papel do enfermeiro em relação ao AM e os desafios enfrentados por esse profissional frente ao desmame precoce. O enfermeiro ao cumprir seu papel, deverá promover o estímulo à amamentação desde o pré-natal, fornecer informações e orientações acerca do AM, incluindo as técnicas adequadas no processo de aleitar, além de acompanhar o Binômio mãe e filho, durante o pré-natal, pós-parto e puerpério, afim de garantir a eficácia no manejo da amamentação. Contudo, existem diversos fatores que competem com aeficácia do AM e se tornam desafios vivenciados pelo enfermeiro nessa prática, seja porquestões culturais, mitos e crenças, influência familiar, ausência de apoio, gravidez na

adolescência, falta de orientação, lesões mamárias, introdução de outros alimentos de modo precoce, entre outros. **Conclusão:** O estudo possibilitou compreender a importância do papel do enfermeiro frente ao AM e a sua atuação diante os fatores que levam ao desmame precoce, evidenciando a importância da educação em saúde, bem como do conhecimento técnico e científico, e da desmistificação das barreiras que proporcionam o desmame precoce.

Descritores: Papel do Enfermeiro, Pré-Natal, Desmame Precoce e Aleitamento Materno

Abstract: Abstract: The practice of Breastfeeding, although essential for the child's development, is a complex process that diverges from the predisposing factors to the interruption of breastfeeding. Objective: This research aims to analyze the scientific production regarding the role of nurses in the prevention of early weaning and the challenges encountered. Methods: This is an integrative review research, carried out in the Virtual Health Library (VHL), including articles published between 2011 and 2021. Databases, LILACS, MEDLINE, BDENF and SCIELO were used. The health descriptors (DeCS) were associated with the Boolean operator AND and OR, as described below: “Early weaning” OR “Breastfeeding” AND “Role of the nurse's professional”. In the initial search, 383 publications were found, read in full, and analysis of the articles, were chosen in the final sample, 08 publications. Results: Based on the analysis of the articles, it was possible to gather and organize information about the role of nurses in relation to BF, and the challenges faced by this professional in relation to early weaning. The nurse, in fulfilling his role, should promote the encouragement of breastfeeding from the prenatal period, provide information andguidance about breastfeeding, including appropriate techniques in the breastfeeding process, in addition to monitoring the mother and child binomial during prenatal care, postpartum and puerperium, in order to ensure the effectiveness of breastfeeding management. However, there are several factors that compete with the effectiveness of BF and become challenges experienced by nurses in this practice, whether due tocultural issues, myths and beliefs, family influence, lack of support, teenage pregnancy, lack of guidance, breast lesions, introduction of other foods early, among others. Conclusion: The study made it possible to understand the importance of the role of nurses in relation to BF and their role in the face of factors that lead to early weaning, highlighting the importance of health education, as well as technical and scientific knowledge, and the demystification of barriers that provide early weaning.

key words: Role of the Nurse, Prenatal, Early Weaning and Breastfeeding

Introdução

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é proposto pela Organização Mundialda Saúde (OMS), como nutrição exclusiva a ser realizada até o 6° mês de vida da criança, seja através da amamentação propriamente dita ou por ordenha[1].

Apesar do incentivo da OMS em relação ao AM e seus benefícios, o alcance dosíndices mundiais das práticas de amamentação, ainda é um desafio a ser pontuado nos níveis de atenção à saúde, e vários são os fatores que desencadeiam essa questão. Vale ressaltar dentre eles, as barreiras sociais, culturais e políticas, durante todo o ciclo gravídico puerperal, prejudicando o início e continuidade do AM[2].

As taxas de AME em nível mundial, até o 6° mês, não alcançam 40% das crianças.No Brasil, os índices de AME resultam em 41% até o 6° mês. A média do AMaumentou de 2,5 meses na década de 80, para 11,3 meses em 2008, no entanto, se mantém distante do índice ideal para o tempo de amamentação, que é de 1 ano e 8 meses[3].

Segundo Almeida *et. al*, não amamentar ou interromper a amamentação e a introdução de outros alimentos à criança antes do sexto mês de vida, ocorre com frequência e tem um impacto importante na saúde dos bebês, como exposição a problemas de saúde, agentes infecciosos e indigestão. O desmame precoce é a interrupção da amamentação exclusiva por mulheres, antes que o bebê chegue aos seis meses de vida, seja qual for o motivo desta interrupção[4].

Se tratando da individualidade específica da puérpera e da criança, existempeculiaridades que determinam o desmame precoce, seja pela escolha de não amamentar, seja pela duração da amamentação exclusiva ou não, seja por uma oferta de leite incorreta e/ou inadequada, e até mesmo falta de suporte e orientação. Entre essas peculiaridades, coexistem dificuldades enfrentadas pela puérpera relacionadas à produção láctea, questões psicossociais, situação nutricional e de satisfação da criança, estilo de vida e condição de saúde da mulher e, ainda, a presença de dor ao amamentar eas dificuldades com o posicionamento e pega da criança na mama[3].

Orientações, assistência humanizada e apoio fornecidos de modo adequado durante o pré-natal e puerpério pelos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), implicam no aumento da probabilidade da amamentação efetiva. Esse

suporte possibilita superação e autoconfiança entre as puérperas, traçando um desfecho positivo para o binômio[5].

A APS é vista como uma estratégia de reorganização, desempenhando um papel singular de modo a conferir recursos para suprir as necessidades da população sendo considerada parte fundamental de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS). A equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na APS tem papel primordial frente à assistência dos usuários, desenvolvendo ações elencadas a saúde materno-infantil, como a promoção e o manejo do aleitamento materno, visando à redução da morbimortalidade infantil[6].

No âmbito da Saúde da Criança, o Ministério da Saúde (MS) instaurou em 2015,a Portaria nº 11.303, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúdeda Criança (PNAISC), a qual trata sobre os eixos que abordam estratégias e dispositivosa fim de permear a execução das ações dos serviços de saúde, sendo implementadas pelos gestores estaduais, municipais e profissionais de saúde. Dentre os eixos da PNAISC é importante salientar o AM e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; vigilância e prevenção do óbitoinfantil, fetal e materno[7].

O enfermeiro visando manter uma boa interação com a puérpera, deve estar munido de habilidades técnicas e relacionais, a fim de garantir o manejo das dificuldades com o AM. Nesse sentido, é primordial manter uma escuta qualificada que garanta a promoção e auxílio no processo de amamentação, ajudando-a a superar as dificuldades iniciais no processo de aleitar, proporcionando o fortalecimento do vínculo entre o profissional de saúde e a puérpera[8].

Considerando todo o contexto apresentado, este estudo visa esclarecer a seguintequestão norteadora: Qual o papel do enfermeiro e os desafios encontrados frente à prevenção do desmame precoce?

A fim de responder à questão norteadora este trabalho tem como objetivo analisar a produção científica a respeito do papel do enfermeiro frente à prevenção do desmame precoce e os desafios encontrados diante essa temática.

Considerando que o desmame precoce deve ser evitado devido à importância do AM, que se dá através da contribuição para o crescimento e desenvolvimento sadio da criança, o enfermeiro desempenha papel de destaque em sua prevenção. É necessário que o enfermeiro busque formas de interagir com gestantes e puérperas a

fim deinformá-las sobre a importância de adotar uma prática saudável do AM e abordar a importância do AME, explicando e esclarecendo como funciona este processo. Desta forma esse trabalho se justifica através da necessidade de identificar a atuação doenfermeiro frente a promoção do AM e prevenção do desmame precoce, para nortear as intervenções necessárias que previnam o processo de desmame precoce da criança.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa realizada pelo método de revisão integrativa que consiste em um método, que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação daaplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática[9]. Esse método de pesquisa é o que apresenta a abordagem mais ampla, dando a oportunidade de incluir estudos experimentais ou não, para que o objetivo seja alcançado.

A pesquisa realizada de acordo com o método de revisão integrativa segue uma ordem para que seja atingido um nível de excelência e se alcance o seu objetivo. Dessa forma propõe-se a construção da revisão baseada em seis etapas distintas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão[10].

Esse estudo se iniciou a partir da seguinte pergunta norteadora: “Qual o papel do enfermeiro e os desafios encontrados frente à prevenção do desmame precoce?”. Desse modo, fez-se necessário buscar na literatura publicações que visam analisar o papel do enfermeiro frente à prevenção do desmame precoce, bem como os fatores que dificultam a amamentação exclusiva pelas mulheres.

Em seguida, foi realizada uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com intuito de responder à pergunta norteadora, tendo como referência a bibliografia disponível no ambiente virtual. Como agente de auxilio foi utilizado o Banco de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); Banco de Dados Específica da Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). O material foi encontrado associando os descritores em saúde (DeCS) com o operador booleano AND e OR.

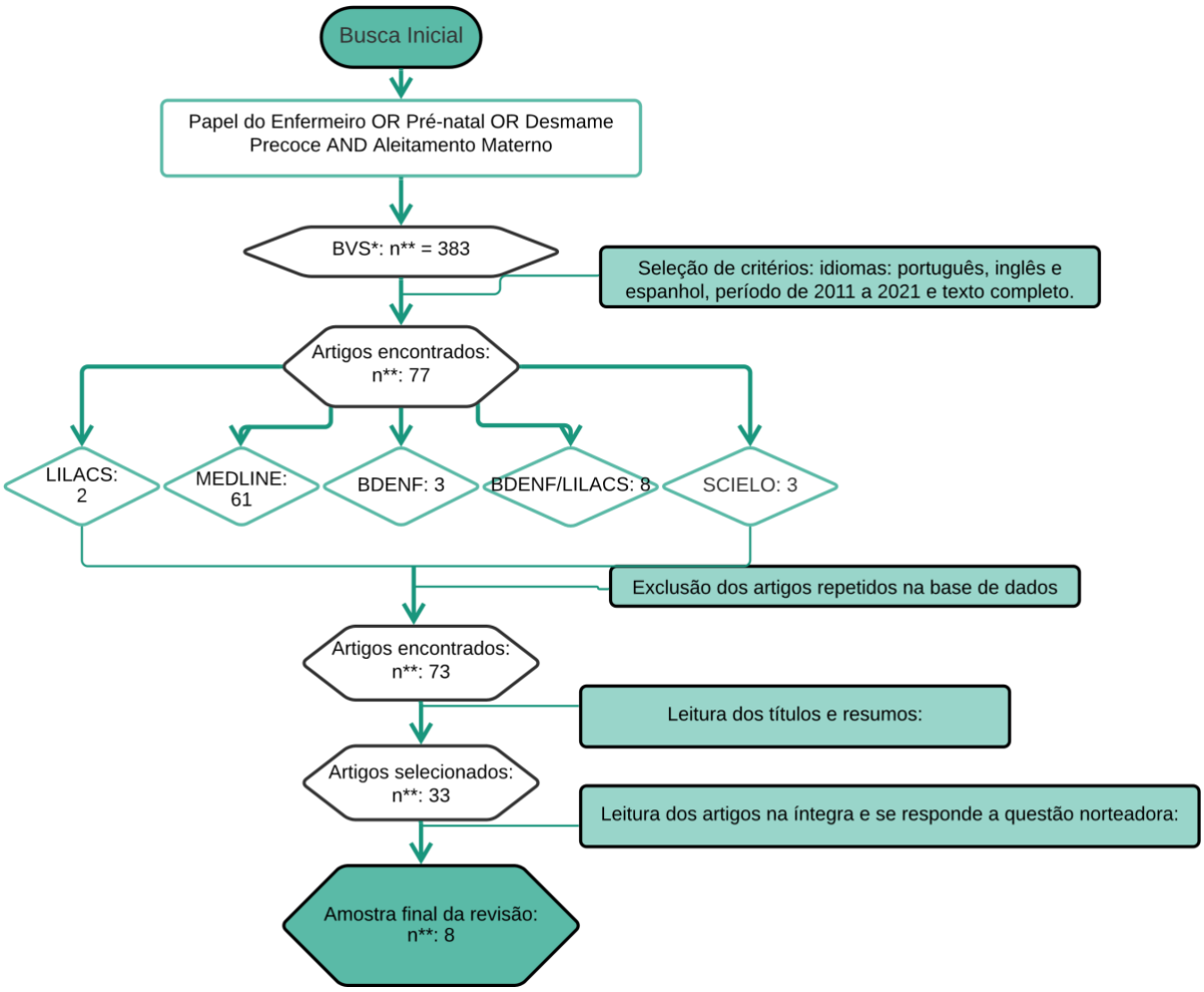
De acordo com o estudo realizado, considerou-se os seguintes critérios de

inclusão: artigos na rede entre 2011 e 2021, com idiomas em português, inglês e espanhol contido de textos completos. Em contrapartida, os critérios de exclusão foram artigos repetidos na base de dados, textos que não contemplavam o tema de interesse das autoras e artigos com data de publicação anteriores à 2011. Para a seleção de inclusão e exclusão foi realizado uma filtragem dos conteúdos com propósito de obter o material atualizado.

De acordo com a pesquisa na plataforma da BVS, a busca combinou os descritores com os operadores booleanos AND e OR: “Papel do enfermeiro” OR “Pré-natal” OR “Desmame precoce” AND “Aleitamento materno”. Na busca inicial foram encontradas 383 publicações das quais selecionadas com os filtros de inclusão restaram 77 publicações. Logo, adicionado os critérios de exclusão foram removidos artigos duplicados restando 73 publicações.

Posteriormente, visando à qualidade dos conteúdos e afim de responder à pergunta norteadora, foram realizadas leituras dos títulos e resumos, resultando em 33 publicações. Adiante, efetivada leitura na íntegra e com cautela, restando na amostra final 08 publicações para auxiliar na revisão integrativa e discussão do tema proposto.

Figura 1 - Fluxograma de busca das publicações que compõem a revisão integrativa.



Diante da seleção criteriosa das publicações, fez-se necessário a coleta de dados a fim de contribuir e direcionar a estrutura do estudo na amostra final, antecedendo a criação do quadro sinóptico.

Selecionados os artigos a serem utilizados na revisão integrativa, a extração dos dados pertinentes a pesquisa, deu-se através de um formulário elaborado previamente pelas autoras que compuseram este trabalho. A utilização deste instrumento de pesquisa visa direcionar a leitura para uma abordagem organizada e sistemática da amostra final do estudo, contribuindo para a criação do quadro sinóptico que visa apresentar de maneira clara, resumida e organizada a síntese das informações mais importantes, dos estudos selecionados a serem analisados e interpretados na Revisão Integrativa.

A partir da utilização do formulário os dados puderam ser coletados e extraídos dos artigos informações acerca da identificação dos autores e do artigo, o nome do periódico e *Qualis*, a metodologia, o nível de evidência e o objetivo, além

das respostas à questão norteadora do estudo.

O sistema *Qualis* é um modelo que consiste na avaliação dos periódicos científicos designados a alimentar a produção intelectual. Basicamente, este sistema qualifica publicações em categorias, onde atualmente existem oito níveis desde: A1 e A2 os mais eminentes, B1 a B5, e C, sendo este o menos relevante, que nada adiciona ao processo de avaliação[11].

O nível de evidência dos estudos deve ser estabelecido a fim de definir a segurança na aplicabilidade de seus resultados, gerando o estado do conhecimento atualizado acerca do tema pesquisado. A fim de se garantir a excelência na utilização da evidência é necessário uma hierarquia, onde se considera: nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; e nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas[12].

A análise dos dados das publicações antepostas na revisão, decorreu por intermédio do levantamento do material selecionado, inspeção e interpretação dos resultados. De acordo com a revisão integrativa da literatura, esse método de análise, possui como característica fundamental, a síntese dos resultados obtidos de acordo como delineamento de diversos estudos já construídos, levando em conta, o tema proposto[13].Após a análise de maneira crítica e reflexiva, a organização dosdados obtidos foi feita a interpretação dos resultados e concluído o referido artigo científico, o que equivale a 5ª e 6ª fase da revisão integrativa.

Resultados e Discussão

Na pesquisa realizada, foram selecionados 08 artigos que atende a análise proposta, organizados de acordo com o objeto de estudo e critérios de inclusão que respondem à pergunta norteadora.

Quadro 1 - Síntese das publicações discutidas na revisão integrativa.

AUTOR, ANO	TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO/ QUALIS E BASEDE DADOS	MÉTODO E NÍVEL DE EVIDÊNCIA	RESPOSTA A PERGUNTA NORTEADORA

I.MARINHO, MS; 2016.	A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno: Revisão Bibliográfica	Revista de Enfermagem Contemporânea/ B5/SCIELO	Revisão integrativa/ Nível: 1	O enfermeiro faz o acompanhamento durante o período gravídico-puerperal, além de esclarecer dúvidas acerca do AM. Contudo, existem elementos que contribuem com as dificuldades encontradas pelo enfermeiro diante a sua prática, seja eles crenças, cultura, falta de apoio e incentivo familiar.
II.MASCARENHAS, A.C.L. *etal*.; 2015	A percepção das puérperas frente à atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno em um hospital amigo da criança do estado do Pará	Revista Paranaense de Medicina/ B3/LILACS	Estudo exploratório com abordagem qualitativa Nível: 2	O enfermeiro deve garantir momentos educativos envolvendo o AM. Contudo, ele lida com desafios que contribuem com o desmame precoce, devido a falhas nas orientações dos profissionais responsáveis pelo atendimento durante o pré-natal e na primeira semana após o nascimento.
III.PRATES, L.A.; 2014.	Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde	Revista de enfermagem, UFSM/ B2/ BDENF – Enfermagem	Estudo qualitativo descritivo/ Nível: 4	A aproximação entre enfermeiro-binômio, é fundamental para a troca de conhecimentos durante a gravidez e o puerpério. O incentivo a amamentação, podem apresentar desafios diante as práticas assistenciais, pois as primíparas podem apresentar dificuldade devido a influência de terceiros, que interferem nas decisões da mulher.
IV.ALVES, T. R. M. *et al*.;2018.	Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo	Revista Rene (online)/B2/ LILACS, BDENF - Enfermagem	Revisão integrativa/ Nível: 1	Para a promoção do aleitamento materno exclusivo, destaca-se a atuação do enfermeiro de modo educativo, em grupos de apoio e aconselhamento individual. A interrupção da amamentação, torna-se um fator negativo precedido por inúmeros desafios relacionados a prática do enfermeiro, dentre eles, a desinformação, o que mostra a necessidade de capacitação permanente.
V. MONTESCHIO, C. A. C.; 2015	O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança	Revista Brasileira de Enfermagem /A2/SCIELO	Estudo descritivo de abordagem qualitativa Nível 4	O enfermeiro desempenha um papel importante na promoção do AM no atendimento comunitário, além de lidar com o desmame precoce proveniente de vários desafios, seja pela sensação de insuficiência do leite, interpretação errônea do choro da criança, trabalho fora do domicílio e patologias que envolvem as mamas.

VI.SANTOS, A.A. *et al.*; 2020	O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce	Revista Eletrônica Acervo Enfermagem / [S.I] /B1 SCIELO	Estudo descritivo de abordagem qualitativa Nível 2	O enfermeiro deve oportunizar momentos educativos no apoio ao AM. Porém, o desmame precoce, além de ser considerado problema de saúde pública, influencia o desenvolvimento dessa prática. O mesmo surge de fatores como idade materna, mãe primípara, baixo nível de escolaridade, introdução de fórmulas, mamadeiras e chupetas, lesões mamárias, trabalho materno, além de deficiências na atenção à saúde.
VII.LEAL, C. C. G. *et al.*; 2016	Prática de enfermeiras na promoção do aleitamento materno de adolescentes brasileiras	Ciência y enfermeira/B1/ LILACS	Pesquisa descritiva, qualitativa/ Nível: 4	O Enfermeiro, deve abranger o binômio mãe-filho e suas necessidades, devendo estar munido de habilidade técnica afim de identificar os fatores que desencadeiam a interrupção da amamentação, de modo a realizar intervenções de promoção para a manutenção do AM.
VIII.COSTA, F.S. *et al.*; 2019	Promoção do aleitamento materno no contexto da estratégia de saúde da família	Revista Rede de Cuidados em Saúde/B4/LILACS	Estudo descritivo e exploratório Nível 2	Na ESF, o enfermeiro tem papel primordial ao transmitir às gestantes e puérperas, os benefícios do AM, além de lidar com desafios no que diz respeito a amamentação, seja pelas atribuições socioeconômicas da mulher, seu corpo e escolhas e introdução de alimentos devido o retorno ao trabalho.

De acordo com os artigos selecionados, foi possível obter um consolidado em relação ao ano de publicação, onde um artigo publicado em 2014 equivale a 12,5%, dois publicados em 2015, equivalem à 25%, outros dois publicados em 2016, equivalem a 25%, um artigo, publicado em 2018, equivale a 12,5%, outro publicado em 2019, equivale a 12,5%, e por fim, um artigo publicado em 2020 corresponde a 12,5%.

Nessa amostra, diante do tipo de percurso metodológico, quatro artigos 50%, possuem caráter descritivo qualitativo, 2 artigos 25%, são de caráter de revisão integrativa, 1 artigo 12,5%, caráter descritivo exploratório, e 1 artigo 12,5%, qualitativo exploratório.

Tabela 1- Organização dos artigos quanto ao ano de publicação.

Ano de Publicação	Quantidade de Artigos	Porcentagem

2014	1	12,5%
2015	2	25%
2016	2	25%
2018	1	12,5%
2019	1	12,5%
2020	1	12,5%

Quanto a metodologia, comumente utilizada para determinar as fases e os instrumentos utilizados para se realizar a pesquisa científica, pode-se perceber a aplicação dos métodos de caráter exploratório qualitativo em um artigo, relativo à 12,5%, onde se busca entender fenômenos e explorar os eventos da pesquisa de modo minucioso. Caráter descritivo exploratório em um artigo, relativo à 12,5%, onde se permite realizar um estudo detalhado através de coletas de dados, de acordo com o objetivo do pesquisador. Revisão Integrativa, relativa a dois artigos, 25% onde serealiza uma síntese acerca dos estudos e resultados obtidos, envolve a interpretação dos dados e fenômenos sem utilização de técnicas ou instrumentos, a pesquisa é feita com base no raciocínio e experiência do pesquisador. Por fim, um caráter descritivo qualitativo, relativo à 4 artigos, 50%, relacionado à mensuração do objeto de estudo[12].

Em relação ao nível de evidência, que trata da qualidade, veracidade e confiabilidade dos dados publicados, foi possível observar que, 37,5% dos estudos reunidos na pesquisa possuem nível de evidência I, onde há elevada confiança e consistência em relação às informações publicadas, 12,5% dos estudos possuem nível de evidência II, que corresponde ao moderado efeito e confiança na consistência dos dados, e 50% dos estudos correspondem ao nível de evidência IV, que informam o estudo observacional, que é geralmente limitado[12].

Tabela 2- Organização dos artigos quanto a metodologia e nível de evidência

Caráter metodológico	Quantidade de Artigos	Porcentagem	Nível de evidência

Exploratório qualitativo	1	12,5%	II
Descritivo Exploratório	1	12,5%	I
Revisão Integrativa	2	25%	I
Descritivo Qualitativo	4	50%	IV

Quanto ao sistema *Qualis,* que determina a avaliação da classificação dos periódicos, três artigos, equivalentes a 50%, correspondem a classificação B1 e B2, consideradas elevadas a nível nacional, com boa visibilidade e credibilidade, um artigo, equivalente à 12,5%, correspondente à classificação A2, onde há contemplação de excelência a nível internacional, os demais artigos com classificação B3, B4 e B5, correspondentes à 37,5% dos artigos, onde a relevância é média em relação às suas publicações[12].

Tabela 3- Classificação dos artigos quanto ao periódico e *qualis*

Periódicos	**Quantidade de Artigos**	***Qualis***	**Porcentagem**
Revista Eletrônica Acervo de De Enfermagem	1	B1	12,5%
Ciencia y enfermería	1	B1	12,5%
Revista Brasileira de Enfermagem	1	A2	12,5%
Revista Rene (online)	2	B2	25%
Revista Paranaense De Medicina	1	B3	12,5%
Revista Rede de Cuidados em saúde	1	B4	12,5%

Revista de Enfermagem Contemporânea	1	B5	12,5%

Diante à análise dos artigos inclusos na pesquisa, foi possível reunir e organizar informações pertinentes ao tema proposto no quadro sinóptico, onde permitiu-se levantar dados acerca do papel do enfermeiro e os desafios diante a prevenção do desmame precoce.

Papel do Enfermeiro na Promoção do Aleitamento Materno durante o Pré-Natal

O aleitamento materno segundo a OMS, deve ser exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, após esse período, deverá haver introdução de novos alimentos líquidos e sólidos de acordo com a idade[13].

A opção de amamentar ou não o bebê, é estabelecida pela mãe em algumas vezes, antes do parto. A promoção e orientação do AM à gestante, auxilia na tomada de decisão para a oferta ou não do leite materno, bem como sua duração[14].

No contexto da atenção básica, a assistência do enfermeiro durante o pré-natal, éum momento oportuno e de suma importância para o incentivo ao aleitamento materno. O enfermeiro deve estar preparado, capacitado, munido de habilidade técnica, científica e conhecimento adequado, para fornecer, orientar e garantir a prestação das orientações acerca da importância do AM[15].

Existem estudos que reúnem informações que apontam as conjunções e promoções convenientes acerca do AM inseridas na organização e processo de trabalho na ESF. Nesse sentido, o enfermeiro é considerado profissional fundamental na assistência e instrução ao AME durante o período gestacional, já que este envolve diversas dúvidas, medos, preocupações e insegurança no que diz respeito à amamentação e cuidados materno-infantil[16].

O papel do enfermeiro no pré-natal e no pós-parto, é primordial em todos os atendimentos em qualquer nível de assistência à saúde, visto que, podem existir dúvidas e problemas, em relação ao AM, acarretando em insegurança para amamentar, durante todo o processo gestacional[14].

Diante desse cenário, o enfermeiro durante o atendimento na AB, deve ser mediador da promoção do AM, considerando além dos fatores e aspectos que envolvem o processo de aleitar, o acolhimento das mães, fatores emocionais, cultura e sociedade, garantindo a exclusividade e protagonismo da mãe, a fim de sanar e garantir orientação adequada ao AM. As ações de estímulo ao aleitamento devem estar presentes já noinício do pré-natal, para que seja fornecido e estabelecido todo o enfoque a amamentação enquanto houver vínculo com a AB, pois se porventura, for preciso o encaminhamento posterior aos serviços de média e alta complexidade, a gestante já terá recebido informações e esclarecimentos pertinentes ao AM[17].

Dessa forma, os resultados da pesquisa salientam que as ações inseridas no papel do enfermeiro em geral, incluindo a promoção e incentivo ao AM, as orientações acerca do AM, acolhimento da mãe durante o pré-natal, esclarecer dúvidas, além de apoiar e incentivar a amamentação. Essas medidas, não excluem as orientações dos demais profissionais e devem se estabelecer durante o pré-natal na AB, pré-parto, parto, consultas de puerpério e acompanhamento no 1° ano de vida da criança [17].

O Papel do Enfermeiro no incentivo ao Aleitamento Materno durante o Puerpério

Segundo o Ministério da Saúde, o alcance do objetivo no AM até o 6° mês de modo exclusivo e a continuidade até os 2 anos ou mais, reforça a promoção de saúde da criança e da mãe, auxilia na prevenção do óbito infantil precoce, traz benefício financeiro a mãe no contexto familiar, previne doenças, além de estabelecer a confiabilidade sob as orientações do Enfermeiro no vínculo profissional-paciente[18].

Vale ressaltar a importância do reforço acerca dos benefícios do AM, tratando especialmente da mãe no que diz respeito à menor incidência de hemorragia nopós-parto, retorno efetivo ao peso corporal anterior à gestação, tempo maior entre gestações e redução das chances de tumores[19].

O enfermeiro durante a consulta de enfermagem e atenção domiciliar, deve estar munido de autonomia e conhecimento para subsidiar práticas de incentivo ao AM, orientando e garantindo a amamentação no puerpério imediato, baseadas em evidências científicas, considerando as informações, singularidades, hábitos e costumes de cada mãe, assim como as suas experiências. A condução de grupos operativos, palestras, e informes acerca do AM, deverá ser dirigida pelo

enfermeiro a fim de auxiliar nas intervenções para o estímulo ao AM, de modo que seja ofertado desde o nascimento e puerpério[20].

O momento essencial e integral após o parto, concernente ao fortalecimento do autocuidado e estímulo ao AM proporcionados pelo enfermeiro, se estabelece principalmente no Alojamento Conjunto, local onde a mãe e a criança, após o nascimento, seguem juntos, até a alta hospitalar. Através de atividades de educação em saúde, promovidas durante a assistência prestada é possível reforçar as recomendações dos Órgãos de Saúde acerca da importância da amamentação, englobando orientações e apoio a puérpera no processo de aleitar, reforçando essa prática no alojamento conjunto além de assegurar o vínculo ao binômio mãe-filho[21].

A Visita Domiciliar após o parto no âmbito da AB, impreterivelmente de modo imediato nos primeiros cinco dias, fornece uma garantia mais sólida acerca do início precoce do AM, além do auxílio e apoio a mãe, e possível sucesso na amamentação correta e adequada. O enfermeiro, nesse contexto, é o profissional habilitado e dispostoa orientar e observar a oferta do leite, conduzir a pega correta durante a mamada e esclarecer dúvidas pertinentes ao AM[22].

O enfermeiro é o profissional fundamental no programa de saúde da família, junto a sua equipe, de modo a atuar ofertando acolhimento, comunicação e educação emsaúde, garantindo consequentemente, promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. Portanto diante desse contexto, é necessária a eficácia da educação, seja ela permanente ou continuada, no que se refere as orientações e capacitações a respeito do AM, primordialmente nos primeiros dias após o parto[23].

A partir dos estudos realizados, observou-se que para que haja garantia do AM no puerpério e após esse período, o enfermeiro deve realizar consultas de enfermagem em domicílio, deve estar mais próximo especialmente daquelas mães que não são frequentes na unidade de saúde, fortalecer vínculo com aquelas mães que não realizaram pré-natal adequado, auxiliar e estar perto daquelas que possuem menor condição econômica, acolher de modo peculiar, mães sozinhas, desamparadas, trabalhadoras fora do domicílio, ofertando apoio, cuidado e incentivo ao AM[24].

Desafios do Enfermeiro na prevenção do Desmame Precoce

Existem diversos motivos que predispõem a ocorrência do desmame precoce, seja como a falta de conhecimento acerca da importância do AM, cultura,

substituição do leite materno por fórmulas, falta de confiança da mãe diante a sua capacidade de amamentar[14].

Segundo o Ministério da Saúde, independente das evidências científicas que comprovam a relevância e os benefícios do AM, dos projetos de organizações nacionais e internacionais, programas e políticas de saúde que incentivam e promovem o apoio e estímulo ao AM, essa prática ainda segue bem inferior em relação as suas recomendações, provocando taxas significativas de desmame precoce[25].

Alguns fatores que ocasionam o desmame precoce estão diretamente relacionados à mãe, onde a mesma de certo modo, em algumas vezes, necessita ou não, optar pela interrupção do ato de amamentar. Fatores como o nível de escolaridade da mãe, trabalho materno, renda familiar, ausência do pai, influências culturais dos familiares, condições habituais de vida, valorização estética do corpo, dentre outros fatores, contribuem para a opção da suspensão do AM, pela mãe, levando-a ao desmame precoce[19].

Apesar de inúmeros fatores que desencadeiam o desmame precoce, a suspensão do AM, ocorre não somente por esses condicionantes, mas também pela carência de informações, primariedade, insciência acerca da prática da amamentação, seja pelopreparo das mamas, posicionamento adequado do bebê e pega correta durante a mamada, leite empedrado e ausência de leite[23].

Ao analisar os estudos, a pesquisa resultou na relevância relacionada ao enfermeiro ao cumprir seu papel, onde o mesmo deverá promover o estímulo à amamentação desde o pré-natal, fornecer informações e orientações acerca do AM, incluindo as técnicas adequadas no processo de aleitar, além de acompanhar o Binômio mãe e filho, durante o pré-natal, pós-parto e puerpério, afim de garantir a eficácia no manejo da amamentação[20].

Contudo, existem diversos fatores que competem com a eficácia do AM e se tornam desafios vivenciados pelo enfermeiro nessa prática, seja por questões culturais, mitos e crenças, influência familiar, ausência de apoio, gravidez na adolescência, faltade orientação, lesões mamárias, introdução de outros alimentos de modo precoce, entre outros. Além desses impasses, a gravidez na adolescência é um dos grandes desafios relacionados à incidência do desmame precoce, e está geralmente acompanhada de diversos complicadores, tais como baixa escolaridade, nível socioeconômico, acesso restrito e falta de apoio[20].

Através da consulta de enfermagem, o enfermeiro desenvolve ações que englobam a saúde da criança, empregando promoção, proteção e recuperação, além de atuar como mediador do estímulo e incentivo ao AM. Agindo com estratégias e promovendo cuidado, fortalece o vínculo durante o atendimento, propondo medidas quepermeiam a adesão ao AM, reduzindo ao mesmo tempo as chances do desmame precoce[26].

Conclusão

O objetivo principal do trabalho foi realizar uma pesquisa sobre papel do enfermeiro diante a prevenção do desmame precoce e os desafios enfrentados pelo profissional, diante as variáveis barreiras e impasses que contribuem e influenciam na prevalência do desmame precoce, provocando impactos expressivos diretamente ligados à saúde da criança.

Ademais, dentre os diversos fatores já mencionados que podem levar ao desmame precoce, vale ressaltar que pode ocorrer também por uma consequência da introdução antecipada de bicos artificiais como mamadeira e chupeta, gerando uma confusão de bicos e favorecendo a interrupção. É imprescindível o acompanhamento desde o início da gestação, a fim de contribuir de modo significativo no desenvolvimento saudável do bebê, reduzindo os riscos de possíveis infecções.

Contudo, foi possível contemplar através da análise dos estudos inclusos na pesquisa, o enfoque no papel do enfermeiro enquanto mediador do processo do AM, que possui o ofício de fornecer e prestar o cuidado, enquanto educador e profissional responsável pela assistência que viabiliza a amamentação, seja pelo interesse por práticas educativas e movimentos sociais na comunidade, implementação de educação permanente voltada à promoção do AM, treinamento e capacitação efetiva envolvendo aequipe multiprofissional, aplicabilidade e expansão do conhecimento e habilidade técnica e científica a respeito do processo de aleitar, de modo a proporcionar a redução do desmame precoce na sociedade de maneira efetiva.

É necessário garantir através do processo assistencial as orientações em relação a promoção, proteção e prevenção do AM, envolvendo o binômio mãe e filho priorizando suas necessidades, especialmente através da implementação de ações que cercam a gestante durante o pré-natal, parto e pós parto, assegurando o

estímulo ao AM de modo eficaz e adequado. Os desafios encontrados pelo enfermeiro se tratam de fatores ligados diretamente à puerpera, como a introdução de alimentos com a finalidade de retorno ao trabalho, a preocupação estética, a dor ao amamentar, além da interferencia familiar, e desta forma se torno um desafio frente à prática deste profissional.

Os resultados obtidos desse estudo permitiram compreender o papel do enfermeiro frente ao manejo do AM e os fatores que desencadeiam o desmame precoce. Além de proporcionar a abordagem desse contexto e entender suas peculiaridades.Propiciou de modo simultâneo, compreender os aspectos relevantes e essenciais acerca da educação em saúde e sua eficiência, expressando as ações de prevenção e promoção de saúde, envolvendo o crescimento e desenvolvimento da criança diante os benefícios da amamentação, instituídos e preconizados pela OMS.

Referências

1. MACEDO, Maria Dayana da Silva. ALEITAMENTO MATERNO: IDENTIFICANDO A PRÁTICA, BENEFÍCIOS E OS FATORES DE RISCOPARA O DESMAME PRECOCE. 2015. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, 1 Enfermeira, Universidade Federal de Campina Grande/UfCG -Campus Cuité. Cuité (Pb), Brasil, Recife, 2015. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201521. Acesso em: 20 maio 2021.

2. CARREIRO, Juliana de Almeida *et al*. Dificuldades relacionadas aoaleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 430-438,jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1982- 0194201800060. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000400430&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 set. 2020.

3. TORYIAMA, Áurea Tamami Minagawa *et al*. **Aleitamento materno: o quemudou após uma década?** 2017. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2941.pdf. Acesso em: 26 set. 2020.

4. ALMEIDA, Lorena de Melo, et.al. DESMAME PRECOCE: PRINCIPAIS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS PARA O BEBÊ E PARA A MÃE, UMA REVISÃO LITERÁRIA. Revista Temas em Saúde, João Pessoa, v. 19, n.3, p214-228, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Ci%C3%A7a/Downloads/19313%20(2).pdf Acesso em:

19 maio 2021.

5. SILVA, Daniela Duarte da *et al*. **Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde**. 2017. 8 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.Disponívelem:https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1103.pdf. Acesso em: 26 set. 2020.

6. DAMASCENO, Simone Soares *et al*. Saúde da criança no Brasil: orientação darede básica à atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 9, p. 2961-2973, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232016000902961&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 set. 2020.

7. BRASIL, 2015. Portaria N° 1.130, de 5 de Agosto de 2015. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (*PNAISC*) no âmbito do Sistema Único de Saúde (*SUS*).** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 12 set. 2020.

8. NÓBREGA, Vanessa Medeiros da *et al*. Saúde da criança no Brasil: orientaçãoda rede básica à Atenção Primária à Saúde. 2016. 13 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 20166. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/1413-8123-csc-21-09- 2961.pdf. Acesso em: 26 set. 2020.

9. COSTA, Felipe dos Santos *et al*. PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 44-58, jul. 2019. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1006281/artigo-5-revisado.pdf. Acesso em: 14 set. 2020.

10. PRADO, Carolina Viviani Clapis; FABBRO, Marcia Regina Cangiani; FERREIRA, Graziani Izidoro. EARLY WEANING FROM BREASTFEEDING FROM MOTHERS' PERSPECTIVE: a dialogical approach. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 1-9, jul. 2016. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001580015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104070720160 0020 0306&lng=en&tlng=en. Acesso em: 14 set. 2020.

11. SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Eisten, São Paulo, p. 102-106, 2010. Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf
Acesso em: 10/03/2021

12. GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm.17(4): 758-64, 2008.

13. KELLNER, Alexander W.A. O sistema Qualis: a perspectiva de um periódicomultidisciplinar [publicado originalmente no editorial do vol. 89 no. 3 nos Anais da Academia Brasileira de Ciências]. 2018. 6 f. Tese (Doutorado) - Cursode Enfermagem, Departamento de Geologia e Paleontologia, Museu Nacional/Ufrj, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://blog.scielo.org/blog/2018/02/06/o-sistema-qualis-a-perspectiva-de-um-periodico-multidisciplinar-publicado-originalmente-no-editorial-do-vol-89-no-3-nos-anais-da-academia-brasileira-de-ciencias. Acesso em: 29 mar. 2021.

14. MARINHO, Maykon dos Santos; ANDRADE, Everaldo Nery de; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. A ATUAÇÃO DO(A) ENFERMEIRO(A) NAPROMOÇÃO, INCENTIVO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Revista Enfermagem Contemporânea, [S.l.], v. 4, n. 2, mar. 2016. ISSN 2317-3378. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/598>. Acesso em: 20 maio 2021. doi:http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.598.

15. MASCARENHAS, Alexandra Cordovil da Luz *et al*. A PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS FRENTE À ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃODO ALEITAMENTO MATERNO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA DO ESTADO DO PARÁ1. 2015. 6 f. Tese (Doutorado) - Curso deEnfermagem, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Belém-Pará, Pará,2015. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/0101- 5907/2015/v29n3/a5558.pdf. Acesso em: 20 maio 2021.

16. PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 359-367, 27 ago.2014. Universidade Federal de Santa Maria. http://dx.doi.org/10.5902/2179769210631. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/10631/pdf. Acesso em:20 mar. 2021.

17. ALVES, TRM; CARVALHO JBL, LOPES TRG, SILVA GWS, TEIXEIRA GA. Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. Rev. Rene (Online); 19: e33072, jan. – dez. 2018. Disponível em: < http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33072/pdf_1>. Acesso em: 20 mar. 2021.

18. MONTESCHIO, Caroline Aparecida Coutinho; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; MOREIRA, Mayrene Dias de Sousa. O enfermeiro frente ao desmameprecoce na consulta de enfermagem à criança. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 68, n. 5, p. 869-875, out.2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003 4- 71672015000500869&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 maio 2021.https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680515i.

19. LEAL, Caroline Cândido Garcia *et al*. PRÁTICA DE ENFERMEIRAS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO DE ADOLESCENTES BRASILEIRAS. **Ciencia y Enfermería**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 97-106, set. 2016.Universidad de Concepcion. http://dx.doi.org/10.4067/s0717- 95532016000300097. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000300097. Acesso em: 20 mar. 2021.

20. SANTOS, Eryka Maria dos et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 24, n. 3 [Acessado 26 Junho2021], pp. 1211-1222. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413- 81232018243.126120171>. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413- 81232018243.126120171. Acesso em: 20 jun, 2021.

21. NASCIMENTO VC, OLIVEIRA MIC, ALVES VH, SILVA KS. **Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, v. 13, n. 2, p. 147-159, abr./jun., 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/LdBdhRvWvSy5n7Fxk9rqJkG/?format=pdf&l a ng=pt. Acesso em: 19 jun. 2021.

22. BRASIL., Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamentode Atenção. SAÚDE DA CRIANÇA Aleitamento Materno e Alimentação Complementar: saúde da criança aleitamento materno e alimentação complementar. 23. ed. Brasilia-DF: Ministério da Saúde Secretaria-Executiva Subsecretaria de Assuntos Administrativos Coordenação-Geral de Documentação e Informação Coordenação de Gestão Editorial, 2015. 184 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_m atern o_cab23.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.

23. NASCIMENTO AMR, SILVA PM, NASCIMENTO MA, CALSAVARA, RA,SANTOS AA. **Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal**. REAS [Internet], vol. 21, n. 21, p. 1-8, abr. 2019. Disponível em: < https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/667/344>. Acesso em: 20 jun. 2021. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e667.2019. Acesso em: 20 jun.2021.

24. MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MONTESCHIO, Caroline Aparecida Coutinho. **Incentivo e Promoção do Aleitamento Materno na Consulta de Enfermagem à Criança**. 2018. 12 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, UniversidadeFederal de Mato Grosso. Cuiabá- Mt, Mato Grosso, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.115. Acesso em: 20 jun. 2021.

25. ADAMY, Edlamar Kátia et al. **Amamentação no puerpério imediato: relatode experiência da implementação do processo de enfermagem**. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.I.], v. 11, n. 1, p. 463-469, dez. 2016. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13576>. Acesso em: 22 jun. 2021. DOI: 10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201728.

26. CHICAROLLI, Amanda; GARCIA, Ana Paula de Sousa; CARNIEL, Francieli.ALEITAMENTO MATERNO: DESMAME PRECOCE ENTRE MÃES ADOLESCENTES. Braz. J. Surg. Clin. Res. V.29, n. 2, p. 108-113. Nov 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200105_095303.pdf. Acesso em: 20 maio 2021.