

O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança

*The nurse faced with early weaning in child nursing consultations
La enfermera en el destete precoz en consulta de enfermería al niño*

Caroline Aparecida Coutinho Monteschio¹, Maria Aparecida Munhoz Gaíva¹, Mayrene Dias de Sousa Moreira¹

¹ Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Cuiabá-MT, Brasil.

Como citar este artigo:

Monteschio CAC, Gaíva MAM, Moreira MDS. The nurse faced with early weaning in child nursing consultations. Rev Bras Enferm. 2015;68(5):587-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680515i>

Submissão: 27-11-2014 Aprovação: 09-07-2015

RESUMO

Objetivo: analisar a atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce em crianças menores de 6 meses de idade. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa. Participaram do estudo enfermeiros que realizavam consulta de enfermagem à criança de maneira programática em unidades de saúde da família em Cuiabá-MT. Os dados foram coletados nos meses de janeiro e fevereiro de 2012, por meio da observação participante da consulta de enfermagem. Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo. **Resultados:** 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. **Conclusão:** os enfermeiros abordaram aspectos importantes do aleitamento materno durante as consultas e trabalharam em prol da promoção e do resgate ao aleitamento materno exclusivo. **Descritores:** Enfermagem Pediátrica; Aleitamento Materno; Desmame.

ABSTRACT

Objective: analyze the role of the nurse regarding early weaning in children younger than 6 months old. **Method:** qualitative and descriptive study. The nurses who performed the study did nursing consultation to children programmatically in family health units in Cuiabá - Mato Grosso. Data were collected in January and February 2012, through participant observation of nursing consultations. For data analysis, content analysis was used. **Results:** that nurses, in most cases, used appropriate strategies for the management of common problems in breastfeeding, although some behaviors have not yet proven scientific evidence about the benefits and/or damage to its practice. **Conclusion:** nurses addressed important aspects of breastfeeding during consultations and worked for the promotion and resumption of exclusive breastfeeding. **Key words:** Pediatric Nursing; Breastfeeding; Weaning.

RESUMEN

Objetivo: analizar el papel de la enfermera en el destete precoz en niños menores de 6 meses de edad. **Método:** estudio descriptivo y cualitativo. Participaron del estudio las enfermeras que realizaron consulta de enfermería a los niños mediante programación en las unidades de salud de la familia en Cuiabá - Mato Grosso. Los datos fueron recolectados en enero y febrero de 2012, a través de la observación participante de la consulta de enfermería. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido. **Resultados:** las enfermeras, en la mayoría de los casos, hacían uso de estrategias adecuadas para la gestión de los problemas comunes de la lactancia materna, aunque algunos comportamientos no han demostrado evidencia científica sobre los beneficios y/o daños a su práctica. **Conclusión:** las enfermeras trataban de aspectos importantes de la lactancia materna durante las consultas y trabajaban para la promoción y rescate de la lactancia materna exclusiva. **Palabras clave:** Enfermería Pediátrica; Lactancia Materna; Destete.

AUTOR CORRESPONDENTE

Mayrene Dias de Sousa Moreira

E-mail: mayrenemay@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem voltada à criança é uma metodologia da assistência empregada pelo enfermeiro para promover, proteger e recuperar a saúde da criança e de sua família. Utiliza como eixo norteador da atenção, o crescimento e o desenvolvimento infantil, que é considerado um indicador importante da qualidade da atenção à saúde prestada a população infantil.

Entre as ações de maior relevância usadas pelo enfermeiro na consulta à criança, destaca-se a proteção e o incentivo ao aleitamento materno (AM). Trata-se de uma estratégia sábia e natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição da criança. Constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a redução da mortalidade infantil, definida pelas políticas públicas, especialmente pela Agenda de Compromissos para Atenção Integral à Saúde da Criança e Redução da Mortalidade Infantil⁽¹⁾.

A promoção, proteção e apoio ao AM é uma das linhas de cuidado proposta pela Agenda de Compromissos, que deve ser articulada de maneira a integrar as ações nos três níveis de atenção. As diretrizes desse documento recomendam às equipes da atenção básica o acolhimento precoce da gestante. Deve garantir orientação apropriada quanto aos benefícios da amamentação para a mãe, criança, família e sociedade, além do seguimento da mãe e da criança. Deve ser feito o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementado com alimentação adequada até os 2 anos de idade⁽¹⁾.

No entanto, apesar das políticas e investimentos para melhorar os níveis de aleitamento materno exclusivo no Brasil, o país ainda está muito longe de atingir as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Todas as crianças devem ser amamentadas de forma exclusiva até os 6 meses de vida e, após esse período, deve ser iniciada a alimentação complementar, mantendo-se a amamentação até pelo menos os 2 anos de idade⁽²⁾.

A II Pesquisa de Prevalência do AM nas principais capitais brasileiras verificou a situação atual da amamentação e da alimentação complementar, analisando a evolução dos indicadores de aleitamento materno no período de 1999 a 2008. Entre outras coisas, mostrou que o município de Cuiabá-MT apresentou o pior índice de prevalência de AM exclusivo (AME) até o sexto mês, 27,1%, entre as capitais do país, sendo que o índice nacional foi de 41%⁽³⁾. Portanto, o enfermeiro e os profissionais da saúde têm um papel primordial para a reversão desse quadro e aumento nas taxas de aleitamento materno em nossa realidade.

Como podemos ver, o desmame precoce ainda é uma problemática bastante comum em nosso meio. É definido como o abandono, total ou parcial, do aleitamento materno antes de o bebê completar seis meses de vida. São várias as causas que levam ao desmame precoce. Os motivos podem estar associados à cultura, estilo de vida e influência da sociedade. Dentre as principais causas de interrupção da amamentação temos a insuficiência do leite materno; má interpretação do choro da criança relacionando-o à fome; necessidade das mães trabalharem fora do domicílio para ajudar nas despesas de casa; patologias relacionadas às mamas e a recusa ao seio por parte da criança, dentre outros⁽⁴⁾.

Como profissional que atua na assistência direta às mulheres e crianças no âmbito hospitalar e comunitário, o enfermeiro tem papel importante na promoção e proteção ao aleitamento materno,

por meio do fortalecimento de ações comunitárias, reorientação dos serviços de saúde, orientações às gestantes e puérperas e na formação e articulação de redes de apoio a esta prática.

Considerando a importância do AM para a promoção da saúde infantil, e que o enfermeiro é o profissional que mais diretamente pode difundir, proteger e apoiar esta prática, este estudo objetivou analisar a atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança menor de 6 meses.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada em quatro unidades de saúde da família (USF) do município de Cuiabá-MT. As unidades foram escolhidas aleatoriamente, por meio de sorteio, contemplando uma unidade de cada uma das quatro regionais administrativas do município. Os sujeitos participantes foram quatro enfermeiros que realizavam consulta de enfermagem de maneira programática às crianças de 0 a 2 anos em sua unidade.

Os dados foram coletados no período de janeiro e fevereiro de 2012, utilizando-se da observação participante de 21 consultas de enfermagem realizadas nas unidades selecionadas para o estudo. A observação foi feita a partir de um roteiro previamente elaborado pelas pesquisadoras e dos registros de diários de campo. Para este artigo, especificamente, foram analisadas 12 consultas de enfermagem às crianças de 0 a 6 meses, período em que se recomenda o AME em livre demanda.

Para complementar os dados da observação foi realizada gravação em áudio dos diálogos entre os enfermeiros e as mães. Os diálogos foram transcritos fidedignamente e posteriormente acrescidas às descrições das observações e as impressões das pesquisadoras contidas nos registros dos diários de campo. Após esta etapa, as consultas foram nomeadas com a palavra "consulta" seguida do número sequencial: consulta 1, consulta 2, consulta 3... consulta 12.

Para análise dos dados utilizou-se a técnica da análise temática⁽⁵⁾. Assim, após a transcrição das gravações, o material foi lido na íntegra, iniciando-se a pré-análise e exploração dos dados. Em seguida, os achados foram organizados sistematicamente e agregados em unidades de registro, o que permitiu uma descrição exata das características pertinentes. Procedeu-se, então, à categorização que consistiu em isolar os elementos do discurso e impor certa organização às mensagens, investigando o que cada um tem em comum com o outro. Para este texto foi selecionado a unidade de registro "aleitamento materno" e a partir dela recortado e selecionado para análise a abordagem do enfermeiro frente ao desmame precoce.

O desenvolvimento do estudo obedeceu aos preceitos éticos de pesquisa com seres humanos disciplinados pela Resolução 196/96. O projeto matricial ao qual este subprojeto está vinculado foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e aprovado sob o protocolo nº 129/CEP-HUJM/2011. Os enfermeiros e as mães que concordaram em participar desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram informados dos objetivos da mesma, tipo de participação desejada e que poderiam desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, se assim o

desejassem. Tiveram também garantia de anonimato e sigilo quanto às informações prestadas.

RESULTADOS

Os dados emergidos da análise possibilitaram a construção de cinco categorias: Atuação do enfermeiro frente ao retorno da mãe ao trabalho; Atuação do enfermeiro frente ao uso da mamadeira; Atuação do enfermeiro frente à concepção do leite fraco, insuficiente e que não sustenta a criança; Atuação do enfermeiro frente à influência das avós e mulheres da família na prática do AM; e Atuação do enfermeiro frente às complicações mamárias e distúrbios menstruais.

Atuação do enfermeiro frente ao retorno da mãe ao trabalho

Uma das preocupações demonstrada pelas mães e enfermeiros na consulta de enfermagem foi com relação ao retorno materno ao trabalho, já que o cumprimento de atividades fora do domicílio pode comprometer o aleitamento materno exclusivo.

[...] *me fala uma coisa, tá mamando bem?* (Enfermeiro. Diário de campo, consulta 15)

(a mãe responde) *Tá, só que agora, nesse começo do mês eu vou dá uma diminuída porque eu vou começar a trabalhar, aí eu vou tá dando NAN para ela, só no período da manhã. Eu não queria, mas eu sou obrigada a fazer isso [...].* (Mãe. Diário de campo, consulta 15)

Em relação a este tema, as orientações dos enfermeiros estavam voltadas à questão do direito de amamentação no trabalho até que a criança complete 6 meses de vida.

[...] *você tem direito a sair uma hora antes do trabalho, você conversa isso com ele* (empregador). *Na verdade é assim, meia hora no primeiro horário e meia hora no segundo horário, pra você amamentar [...].* (Enfermeira, Diário de campo, consulta 7)

Os enfermeiros orientavam alternativas para que as mães mantivessem o aleitamento materno exclusivo, mesmo com o retorno delas ao trabalho. Uma das alternativas oferecidas foi a retirada do leite por meio de ordenha e seu armazenamento:

[...] *se de repente acontecer de você precisar sair e acontecer alguma coisa, e aí você tiver que contar com outro leite, até nisso a gente não recomenda outro leite, a gente sempre orienta a mãe a tirar o próprio leite e aí armazenar no congelador. E, se você tiver tempo você lê aqui que explica direitinho como que faz o armazenamento do leite* (mostra a caderneta de saúde da criança). *Não consegue sair com a criança, vai demorar umas duas horas, três horas, vai ficar preocupada com o bebê. A gente faz a ordenha do leite, tá?* (Enfermeira. Diário de Campo, consulta 2)

Atuação do enfermeiro frente ao uso da mamadeira

O uso de bicos, chupetas e mamadeiras é um dos fatores que levam ao desmame precoce. Durante as observações das consultas de enfermagem, verificou-se o empenho dos enfermeiros em desencorajar o uso de mamadeiras para a alimentação do lactente:

[...] *você continua dando a mamadeira?* (Enfermeira. Diário de campo consulta 1)

Sim continuo dando a mamadeira (a mãe responde durante a fala da enfermeira). (Mãe. Diário de campo consulta 1)

[...] *mãe, igual eu te falei antes, ele tem uma forte tendência a largar o peito, a criança tem uma preferência pela mamadeira, ela fica confusa com relação ao bico do peito e ao bico da mamadeira, e assim, a orientação continua sendo a mesma: é aleitamento materno ex-clu-si-vo. Quando ele tá mamando na mamadeira, o teu leite tá deixando de produzir [...].* (Enfermeira. Diário de campo consulta 1)

[...] *é porque tá com três meses, então a gente ainda tem mais três meses para lutar pelo aleitamento exclusivo e tem até dois anos para você continuar amamentando ela. Então, realmente assim pra gente diminuir essa interferência da mamadeira [...].* (Enfermeira. Diário de campo, consulta 6)

Diante do uso da mamadeira, os enfermeiros orientaram as mães a fazer uso do copo para o aleitamento da criança:

[...] *você quer amamentar bastante?* (responde afirmativamente com a cabeça), *Então você não dê mamadeira, dá o leite no copinho. Porque ela não vai confundir bico de mamadeira com bico do peito, porque vai ser copo e ela vai beber, ela vai dar uns golinhos e vai conseguir beber [...].* (Enfermeira. Diário de campo, consulta 7)

[...] *a nossa vontade é que a criança fique no aleitamento materno até dois anos e se você não consegue ficar sem dar a mamadeira não tem como colocar no copo? Porque assim, quando você coloca o leite no copo a criança vai tomar, mas não vai confundir a questão do bico. Tente, se você não consegue voltar o aleitamento materno exclusivo, pelo menos a gente tem que teimar ele no aleitamento materno tá [...].* (Enfermeira. Diário de campo, consulta 1)

Atuação do enfermeiro frente à concepção materna do leite fraco, insuficiente e que não sustenta a criança

A concepção de leite fraco, insuficiente e que não sustenta a criança também foi referido por mães durante as consultas de enfermagem como causas para introdução de outros leites:

[...] *mas sabe porque que eu dô enfermeiro?* (refere-se ao leite artificial). *É porque muitas vezes tem dia, eu creio que o leite meu não sustenta ele suficiente. Porque ele mama, mama, mama, então, aí eu faço a experiência, eu dou uma chuquinha de leite NAN 1 é onde ele dorme [...].* (Mãe. Diário de campo, consulta 16)

De três em três horas é o normal a criança amamentar. (Enfermeira. Diário de campo, consulta 16)
Mas assim, que nem, por exemplo, quando eu dô a mamadeira pra ele [...]. (Mãe. Diário de campo, consulta 16)

Ele dorme. (Enfermeira. Diário de campo, consulta 16)

Então, ele acaba ficando empachado, com a barriga muito cheia, acaba dormindo, é! Durando mais né? (Enfermeira. Diário de campo, consulta 16)

Quando ele mama só no peito ele acorda toda hora [...]. (Mãe. Diário de campo, consulta 1)

Os diálogos, a seguir, mostram como os enfermeiros trabalham com as mães as concepções de leite fraco e insuficiente:

[...] cientificamente não existe leite fraco. O leite que sai de você, dos seus seios, das canaletas dos seios, é o leite adequado com todos os nutrientes e substâncias importantes para nutrir, para alimentar o neném. Não tem isso de leite fraco [...]. (Enfermeiro. Diário de campo consulta 16)

[...] o leite não é fraco. O leite mata a sede da criança. O leite é forte, então o leite sustenta a criança e faz a criança engordar. Eu pego crianças gordinhas só no aleitamento materno, só que tem que saber dar de mamá [...]. (Enfermeira. Diário de campo, consulta 8)

A influência das avós e das mulheres da família na prática do AM

Os recortes dos diálogos a seguir mostram a influência da família na manutenção do AME:

(Enfermeira interrogando a mãe sobre a alimentação da criança) está dando água, chá para ela? (Enfermeira. Diário de campo, consulta 1)

Só água porque dizem que dá sede na criança. (Mãe. Diário de campo, consulta 1)

(Enfermeira interrompendo a fala da mãe) não dá sede, quem que foi que te falou isso? (voz autoritária) (Enfermeira. Diário de campo, consulta 1)

Minha mãe [...]. (Mãe. Diário de campo, consulta 1)

O leite (materno) é quase 70% ou até mais de água, a criança não sente sede de água. (Enfermeira. Diário de campo, consulta 1)

(A mãe fala junto com a enfermeira) a criança não tem sede? (Mãe. Diário de campo, consulta 1)

[...] não precisa dar água, você tá tendo a influência da sua mãe, mas assim, enquanto você tiver em casa, se sua mãe não tiver vendo, fala, igual eu te falei, que você deu água! A criança não sente sede de água, essa água ela vai entrar com 6 meses que é quando entra a comidinha entra suco, entra fruta, não é agora [...]. (Enfermeira. Diário de campo, consulta 1)

[...] então nada de mamadeira, nada de água, nada de chá. Quem te influencia com relação a amamentação da criança, os cuidados? (Enfermeira. Diário de campo, consulta 8)

(A mãe olha para a tia que está em pé com a criança no colo e uma sorri para outra) minha tia. (Mãe. Diário de campo, consulta 8)

(A enfermeira olha para tia e continua a conversa) você que tá influenciando? Então, tá! Quais são as recomendações? [...] os familiares ajudam muito dando apoio pra mãe,

porque ela está sofrendo, porque está tendo rachaduras, porque é a primeira vez que ela é mãe então ela conta com esse apoio [...]. (Enfermeira, Diário de campo, consulta 8)

Atuação do enfermeiro frente aos problemas mamários e distúrbios menstruais

Os problemas mamários foram apontados como desencadeadores para a introdução de substitutos do leite materno e da mamadeira entre as mães atendidas nas consultas de enfermagem. Entre os problemas mais destacados estão a dor nos mamilos ou mamilos machucados:

[...] e a amamentação dela? (Enfermeira. Diário de campo, consulta 6)

Meu bico do peito não tá bom, não to aguentando dar de mamar não. (Mãe, Diário de campo, consulta 6)

Deixa eu ver esse bico de peito aí. Tá doendo? (Enfermeira. Diário de campo, consulta 6)

Tá doendo quando ela mama (coloca a mão no peito). (Mãe. Diário de campo, consulta 6)

E você tá vendo a feridinha no peito? É um peito só? Ou nos dois? (Enfermeira. Diário de campo, consulta 6)

Esse aqui é o rachado. (Mãe. Diário de campo, consulta 6)

Mesmo assim você tá dando de mamar? Ou tá complementando? (Enfermeira. Diário de campo, consulta 6)

Tô complementando [...]. (Mãe. Diário de campo, consulta 6)

[...] eu comecei dar o NAN, mas só que agora eu não to dando mais. (Mãe. Diário de campo, consulta 11)

O que houve? [...] (Enfermeiro. Diário de campo, consulta 11)

[...] no hospital eu falava: - ah! eu não tenho leite. Aí, os outros falava: - não! Tem que deixar sugar, sugar. Meu peito machucou todinho de tanto ela chupar e não saía leite [...]. (Mãe. Diário de campo, consulta 11)

Os recortes dos diálogos mostram as condutas dos enfermeiros frente às intercorrências mamárias referidas pelas mães:

[...] deixa um pouquinho de leite no mamilo. Depois da mamada tem que permanecer o leite, porque ele que tem poder cicatrizante pra melhorar mais rápido o seu peito [...]. (Enfermeira. Diário de campo, consulta 8)

[...] mas você tá fazendo alguma coisa, tirando leite e colocando em volta do peito? E você passou pelo doutor A. e ele não te passou nada? (Enfermeira. Diário de campo, consulta 6)

Não. Ele falou que é para mim passar o leite no bico [...]. (Mãe. Diário de campo, consulta 6)

Outro problema alegado pelas mães para a interrupção precoce do AME foi a queixa de irregularidade e aumento do

fluxo menstrual, que elas associavam à fraqueza e redução da produção de leite:

[...] minha menstruação tá descendo três vezes no mês, quatro. Mês passado mesmo eu achei muito estranho, por isso que eu to ficando muito fraca. Por isso que eu to dando a mamadeira pra ele [...]. (Mãe, Diário de campo, consulta 1)

Não tenho leite, lembra que eu te falei que eu fiquei 29 dias menstruada? (Mãe, Diário de campo, consulta 4)

Mas e a noite? (Enfermeira, Diário de campo, consulta 4)

À noite ele mama, mas não sustenta. Ele chora a noite toda e não sai nada [...]. (Mãe, Diário de campo, consulta 4)

Mas será que não sai nada (leite)? Ele, igual eu te falei, você teve esse problema, mas ele sugando, estimula a produção do leite. (Enfermeira, Diário de campo, consulta 4)

DISCUSSÃO

As ações de promoção, proteção e apoio ao AM fazem parte das estratégias para a redução da mortalidade infantil assumidas pelo governo brasileiro. Constam de estratégias de âmbito internacional, por meio dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, como nacional pelo Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e o Programa Mais Saúde.

Nas últimas décadas, o número de mulheres inseridas na força de trabalho e chefes de família aumentou muito. Por sua vez, a proximidade do retorno ao trabalho provoca angústia e ansiedade às mães, levando muitas delas a prática inadequadas, como a introdução precoce de alimentos e o uso de mamadeiras⁽⁶⁾. Para atender estas demandas, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, deve apoiá-las nesse processo de transição e prepará-las para manter o aleitamento materno da forma mais tranquila e prazerosa.

A Constituição Federal de 1988 garante a proteção ao AM através da licença maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e salário. Garante também o direito da nutriz, quando do retorno ao trabalho, a pausa de uma hora por dia. A pausa pode ser parcelada em duas pausas de meia hora, para amamentar seu filho até os seis meses de idade⁽¹⁾. Em alguns Estados e municípios, a licença maternidade foi ampliada de forma facultativa para 180 dias, tanto para as trabalhadoras da esfera privada quanto da esfera pública.

Com o intuito de manter o AME após o retorno da mãe ao trabalho é recomendado que ela amamente com frequência quando estiver em casa, especialmente à noite, que evite usar mamadeiras e chupetas, oferecendo a alimentação por meio de copo, xícara ou colher e pratique a ordenha durante as horas de trabalho. No presente estudo, os enfermeiros atuaram nessa perspectiva, destacando a importância do uso desses cuidados e orientando as nutrizes a realizar a ordenha manual das mamas.

A ordenha das mamas é uma alternativa viável não somente para garantir o leite materno para os bebês de mães que trabalham fora, mas também para, aliviar o ingurgitamento

mamário e a estase do leite, prevenir traumas mamilares em decorrência de mamas muito cheias e alimentar o bebê ente ou com baixo peso que não pode sugar⁽⁶⁾. Apesar de ser uma técnica simples, requer alguns cuidados, além de dedicação e conhecimento da mãe para realizá-la. Se for executada de forma inapropriada pode provocar dor e lesão nos mamilos. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro é destacada, não apenas para orientar a técnica, mas especialmente para promover a autoconfiança da mãe e orientá-la quanto aos fatores que podem favorecer a descida do leite.

Esse aspecto é reforçado pela Agenda de Compromissos que prevê que a mãe tem o direito de receber orientações sobre a retirada do leite pela ordenha, acondicionamento e conservação do mesmo para o consumo do bebê, para assegurar mantê-lo com o leite materno exclusivo pelo tempo recomendado⁽¹⁾. Por sua vez, a Caderneta de Saúde da Criança, documento elaborado pelo Ministério da Saúde, disponibiliza orientações de como a mãe pode realizar a ordenha manual do leite, bem como o seu armazenamento.

Para o Ministério da Saúde, os profissionais devem desencorajar a utilização de bicos e mamadeiras, por serem protagonistas do desmame precoce, doenças diarreicas e problemas na dentição e na fala⁽¹⁾.

Dessa forma, o leite ordenhado deve ser oferecido ao bebê, preferencialmente, em um copo, xícara ou colher com material esterilizável e bordas que não o machuquem. O uso desses utensílios evita a confusão de bicos que ocorre com o uso da mamadeira⁽⁷⁻⁸⁾. A utilização do copo para alimentação do bebê é muito difundida no aleitamento de recém-nascidos de risco hospitalizados, especialmente os prematuros, para que desenvolvam a habilidade de sucção sem prejuízo da sucção do seio materno.

O não uso de bicos e mamadeiras é um dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, definidos pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Essa recomendação é decorrente dos malefícios que a sucção dos bicos pode ocasionar no processo do aleitamento materno.

Comprovadamente, o uso da mamadeira e do aleitamento artificial prejudica a criança integralmente em seus aspectos biopsicossociais, comprometem o seu crescimento e desenvolvimento. Com este uso, o lactente tem mais chances de adoecer, desnutrir ou engordar demais, ter anemia, perder o vínculo com a mãe, ter mais reações alérgicas, desenvolver a musculatura facial e dentição de maneira inadequada e ter sua fala comprometida⁽⁹⁾. Cabe aos profissionais de saúde, principalmente ao enfermeiro, desencorajar o uso de bicos, mamadeiras e outros leites, com o propósito de melhorar a qualidade de vida das crianças e contribuir para a redução da mortalidade infantil pela manutenção do AM. Ele pode atuar neste sentido porque é o profissional que está mais junto da mãe.

Apesar da influência positiva ou negativa dos valores sociais e culturais na manutenção da lactação, sabe-se que a concepção de leite fraco, insuficiente e que não sustenta, é decorrente de processos biológicos das fases de estimulação e inibição da produção do leite, provenientes de técnicas inadequadas de amamentação e ansiedade da mãe pela demora na apojadura (descida do leite de 48 a 72 horas após o parto). Pode levar à introdução precoce de outros alimentos à criança, o que acarreta

maior redução da produção do leite materno, tornando-se um ciclo vicioso. Isto pode ocorrer principalmente pela falta de conhecimento das mães sobre esses eventos, que por sua vez são desencadeados pela falta de preparo para o AM durante o pré-natal, ou pela influência cultural das mulheres da família e por experiências frustradas com AM de filhos anteriores⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, a queixa de pouco leite é, muitas vezes, uma percepção errônea da mãe, devido à falta de conhecimento ou crenças em relação ao aleitamento. O AM é uma prática construída e condicionada pela história de vida da mulher e suas experiências, pelos conhecimentos adquiridos desde a sua infância, pela assistência durante a gestação e puerpério e pelo apoio que recebe da família e da sociedade⁽¹¹⁾.

Resultados de estudo mostraram que apesar das nutrizas receberem informações sobre o aleitamento materno, elas não seguem a maior parte das orientações e continuam a acreditar e valorizar suas crenças e tabus, agindo por conta própria no momento de introduzir outros alimentos antes dos seis meses de vida da criança. Para os autores de um estudo, essa situação pode ser explicada pela insegurança ou medo que as mães possuem em relação à saciedade do bebê e a qualidade do seu próprio leite. A crença do pouco leite ou leite fraco ainda é muito forte entre elas⁽¹²⁾.

As mães da presente pesquisa, que referiram que seu leite é fraco e que não sustenta, acreditam na qualidade do leite artificial, pois associam o sono da criança com a satisfação alimentar. Quando a criança recebe leite apenas do peito, elas tendem a não ficarem satisfeitas, reduzindo o intervalo entre as mamadas. O que ocorre é que o leite materno demora mais para ser ejetado, pois depende da estimulação e da pega adequada da criança ao seio materno. Portanto, o lactente necessitará de mais tempo para mamar no seio materno e se o período da amamentação for insuficiente, ela vai necessitar mamar novamente com menor intervalo entre uma mamada e outra. Por sua vez, na mamadeira o leite flui mais rapidamente do recipiente para o trato gastrointestinal da criança por não apresentar nenhuma barreira. Isto pode saciar a criança mais rapidamente⁽⁸⁾.

No manejo da amamentação, é fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados para detectar e propor intervenções adequadas e eficazes para os principais problemas relacionados a esse processo, que geralmente estão associados às dificuldades na técnica da amamentação. A intervenção precoce pode restabelecer uma produção adequada de leite, minimizar a intranquilidade materna e estimular as pessoas mais próximas da família para apoiar a nutriz nos momentos de angústias e dúvidas na prática da amamentação⁽¹³⁾.

A influência das avós na prática do AME tem sido descrita na literatura. Estudo constatou que as avós aconselham as mães a introduzir água, chás e outros tipos de leite às crianças. Evidenciou também que o pouco contato das mães com as avós aumentava a prevalência da amamentação entre as nutrizas pesquisadas, concluindo que as avós influenciavam negativamente, a amamentação, tanto quanto à duração como quanto à exclusividade⁽¹⁴⁾.

Diante disto, destaca-se a importância do enfermeiro na construção de valores sobre o AM, junto à nutriz e sua família, valorizando a sua rede de apoio e incluindo-a nos programas de educação em saúde sobre o aleitamento materno. Deve também respeitar

as crenças e sentimentos, para que estejam mais preparadas para apoiar e contribuir positivamente para o sucesso da amamentação.

Os problemas mamários podem comprometer a qualidade do AM e é uma das causas referidas por mães para o desmame precoce. Os principais fatores relacionados a estes problemas são a baixa escolaridade materna, a primiparidade e a falta de experiência em amamentações anteriores⁽¹⁵⁾. Estes são frequentes e geralmente associados às dificuldades na técnica da amamentação, e requerem assistência adequada no seu manejo.

A dor, o desconforto, o estresse e a insegurança materna provocada pelos problemas mamários durante o AME, levam as lactantes a introduzir a mamadeira com o intuito de aliviar os sintomas e suprir as necessidades nutricionais da criança. Além disso, estes sintomas reduzem a liberação da ocitocina (hormônio responsável pela ejeção do leite nas mamas), prejudicando ainda mais o processo de AM⁽⁸⁾.

As lesões nos mamilos são provocadas, especialmente, pela técnica incorreta da amamentação. A técnica inadequada acarreta esvaziamento também inadequado das mamas e o ingurgitamento mamário, aumentando o sofrimento materno durante o AM⁽⁶⁾. É preciso que ao observar a presença destas intercorrências, o enfermeiro avalie minuciosamente a mãe e a técnica de amamentação utilizada para identificar os problemas corretamente e estabelecer as intervenções necessárias.

O uso do próprio leite materno ordenhado para o tratamento da fissura mamilar foi uma das condutas mais recomendadas pelos enfermeiros participantes deste estudo. O leite materno forma uma camada protetora que evita a desidratação das camadas mais profundas da epiderme, auxiliando a cicatrização⁽⁸⁾. A Caderneta de Saúde da Criança reforça essa conduta ao recomendar à mãe a aplicação de leite materno no mamilo lesionado. O manual de nutrição infantil do Ministério da Saúde recomenda o tratamento seco das fissuras mamárias, orientando a exposição das mamas ao sol e ao ar livre, e a troca dos protetores de mamas cada vez que estiverem úmidos⁽⁸⁾.

Outra causa de desmame precoce referido pelas mães do presente estudo foi a irregularidade do fluxo menstrual. A associação entre a redução da produção láctea e a perda de sangue menstrual e fraqueza pode ser considerada uma concepção cultural que as mães possuem. No entanto, essas ocorrências podem levar a anemia, que é uma doença ocasionada pela redução dos glóbulos vermelhos, ou pela deficiência de ferro corporal, que acarreta em fadiga e desânimo. Para evitar esse distúrbio, as puérperas devem ser suplementadas com sulfato ferroso, concomitante ao uso de uma alimentação apropriada e rica em ferro. A suplementação materna com ferro deve se iniciar ainda no período do pré-natal⁽¹⁶⁾.

Durante a lactação, o organismo materno libera uma pequena quantidade de ferro pelo leite. Contudo, o ferro necessário para manter o AM por seis meses é de aproximadamente 14% do estoque materno corporal e representa metade do que é perdido comumente na menstruação. Assim, enquanto a mulher estiver em amenorréia, a necessidade de ferro na alimentação é reduzida a 50%, porém, quando volta a menstruar, as reservas de ferro do organismo podem diminuir drasticamente se a ingestão desse mineral for baixa⁽¹⁶⁾.

Por isso, é importante que o enfermeiro investigue quais são as possíveis causas do fluxo menstrual irregular além de

fazer uma avaliação clínica rigorosa, por meio de exame físico e exames laboratoriais para detectar se a anemia já está instalada. Se for constatada anemia, a mulher deve ser encaminhada para avaliação e tratamento médico, associado à manutenção da suplementação com sulfato ferroso e alimentação rica em ferro. Para que a mãe mantenha o processo de amamentação é preciso que ela goze de boa saúde o que lhe dará disposição e motivação para esta prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo dessa pesquisa foi analisar a atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce em crianças menores de seis meses de idade. Os resultados mostraram que, na maioria das vezes, os enfermeiros 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 ou prejuízos à sua prática.

Por outro lado, os enfermeiros abordaram aspectos importantes do AM durante as consultas e atuaram em prol da promoção e estímulo do AME. Verificou-se também o comprometimento e a responsabilidade deste profissional com as recomendações e preceitos ministeriais sobre o AM e a preocupação em repassar essas informações às mães durante as consultas.

Apesar das evidências científicas bem estabelecidas quanto aos benefícios da amamentação, muitos são os fatores envolvidos no sucesso dessa prática. Portanto, as ações para a implementação efetiva do AM não dependem apenas dos profissionais de saúde ou dos enfermeiros, mas devem envolver vários atores, dentre eles, a sociedade, o Estado, por meio das políticas públicas e as leis, e a família, dentre outros.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. World Health Organization. Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding: conclusions and recommendations. Geneva: WHO; 2001.
3. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. [Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances]. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2010 [cited 2014 Nov 10];86(4):317-324. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n4/a12v86n4.pdf> Portuguese.
4. Frota MA, Aderaldo NNS, Silveira VG, Rolm KMC, Martins MC. O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. *Cogitare enferm.* 2008; 13(3):403-9.
5. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.
6. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. [Breastfeeding: factors that cause early weaning]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2014 Nov 10];61(4):488-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf> Portuguese.
7. Pedras CTPA, Pinto EALC, Mezzacappa MA. Uso do copo e da mamadeira e o aleitamento materno em recém-nascidos prematuros e a termo: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2008; 8(2):163-9.
8. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: nutrição infantil - aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília: MS; 2009b [cited 2014 Jan 10]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Available from: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/cadernoaatenaobasica_23.pdf
9. Castilho SD, Barros AAF, Cocetti M. [Historical evolution of utensils used to feed non breastfed infants]. *Ciênc saúde colet* [Internet]. 2010 [cited 2014 Nov 10];15(supl):1401-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/050.pdf> Portuguese.
10. Frota MAF, Mamed ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. Cultural practices about breastfeeding among families enrolled in a Family Health Program. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2014 Nov 10];43(4):895-901. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a22v43n4.pdf
11. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Batista RS. The influence of the social net of lactating mothers in the breastfeeding: the strategic role of the relatives and professionals of health. *Ciênc. saúde colet* [Internet]. 2010 [cited 2014 Nov 10];15(supl1):1391-400. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/049.pdf> Portuguese.
12. Parizotto J, Zorzi NT. [Breast-feeding: factors leading to precocious weaning in Passo Fundo, RS]. *Mundo Saúde* [Internet]. 2008 [cited 2014 Nov 10];32(4):466-74. Available from: http://saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/08_Aleitamento_baixa.pdf Portuguese.
13. Silva AFM, Gaiva MAM, Bittencourt RM. Use of lactagogues in breastfeeding for mothers assisted by a health family unit. *Rev RENE* [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 10];12(3):574-81. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a18v12n3.pdf Portuguese.
14. Susin LR, Giugliani ERJ, Kummer S. Influence of grandmothers on breastfeeding practices. *Rev Saúde Públ* [Internet] 2005 [cited 2014 Nov 10];39(2):141-47. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/en_24034.pdf
15. Castro KF, Garcia TR, Souto CMRM, Bustorff LACV, Rigão TVC, Braga VAB. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. *Mundo saúde.* 2009;33(4):433-9.
16. Rodrigues LP, Jorge SRPF. The iron deficiency in pregnancy, labor and puerperium. *Rev Bras Hematol Hemoter* [Internet]. 2010 [cited 2014 Nov 10];32(2supl.): S53-S56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v32s2/aop57010.pdf> Portuguese.