REVISTA CIENTÍFICA
DO DISTRITO FEDERAL

Revista Científica Do Distrito Federal, 2025, V.02 (2)

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

Aleitamento materno: Fatores associados ao desmame precoce

Breastfeeding: Factors Associated with Early Weaning

Sayonara Gomes De Oliveira
https://orcid.org/0009-0006-9998-5672

Elisângela Maria de Oliveria
https://orcid.org/0009-0004-8612-6399

Mariane Conceição Paixão
https://orcid.org/0009-0003-6533-559X

Ailane Milard Moreira de Souza
https://orcid.org/0000-0002-9684-3541

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.16627837

RESUMO

O aleitamento materno é fundamental para a saúde da criança, pois reúne características nutricionais ideais atuando como agente imunizador, além disso, estimula a relação afetiva entre a mãe e o bebê. A sua prática é uma experiência que implica em uma série de fatores maternos e em outros relacionados ao recém-nascido, neste sentido é importante o incentivo à amamentação exclusiva desde o pré-natal até as consultas puerperais. A pesquisa objetivou conhecer os fatores associados ao desmame precoce na ótica de mães em uma unidade de saúde da família, verificar o conhecimento das mães acerca da importância do aleitamento materno exclusivo para o binômio mãe- filho e investigar as orientações de enfermagem sobre o aleitamento materno exclusivo. Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, com 26 mães de crianças de 0 a 6 meses de vida cadastradas em uma unidade de saúde da família da zona rural. A coleta de dados foi realizada no município de São João do Rio do Peixe- PB no mês de junho, através de uma entrevista norteada por um questionário de perguntas abertas e fechadas. Os dados foram analisados através do Discurso do Sujeito Coletivo adotado por Lefevre, levando em consideração a resolução 196/ 96. Os resultados evidenciaram que a ausência no lar, o leite fraco, as fissuras mamárias, a pega inadequada e a falta de tempo são fatores que levaram ao desmame precoce o que pode estar relacionado com o conhecimento insuficiente e o déficit na assistência de enfermagem no que concerne as orientações acerca do aleitamento materno exclusivo, embora algumas participantes referiram da importância deste. Diante disto, é necessário o enfermeiro, bem como, a equipe de saúde implemente a metodologia da assistência à gestante e puérpera para que a prática da amamentação exclusiva seja realizada em sua totalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno Exclusivo. Desmame Precoce. Mulher

ABSTRACT

Breastfeeding is essential for child health, as it provides ideal nutritional components while acting as an immunizing agent. Additionally, it fosters the emotional bond between mother and baby. This practice involves a range of maternal and newborn-related factors. In this context, promoting exclusive breastfeeding from the

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

prenatal period through postnatal consultations is crucial. This study aimed to identify factors associated with early weaning from the perspective of mothers in a family health unit, assess their knowledge about the importance of exclusive breastfeeding for the mother–child dyad, and investigate the nursing guidance provided on exclusive breastfeeding. This was an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, conducted with 26 mothers of children aged 0 to 6 months, enrolled in a rural family health unit. Data collection took place in the municipality of São João do Rio do Peixe, Paraíba State, in June, through interviews guided by a semi-structured questionnaire containing both open and closed questions. The data were analyzed using the Collective Subject Discourse technique proposed by Lefevre, in accordance with Resolution 196/96.
The results showed that maternal absence from home, perceived insufficient milk supply, nipple fissures, improper latch, and lack of time were factors contributing to early weaning. These may be linked to limited maternal knowledge and gaps in nursing care, especially regarding guidance on exclusive breastfeeding, although some participants acknowledged its importance. Given these findings, it is essential for nurses and the broader healthcare team to implement effective strategies for supporting pregnant and postpartum women, ensuring that exclusive breastfeeding is fully practiced.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; Early Weaning; Women

1 INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é fundamental para a saúde da criança pela sua disponibilidade de nutrientes e substâncias imunoativas. A amamentação favorece a relação afetiva mãe-filho e o desenvolvimento da criança, do ponto de vista cognitivo e psicomotor. Apresenta também a prioridade de promover o espaçamento das gestações e de diminuir a incidência de algumas doenças na mulher (BRASIL, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prática da amamentação atualmente salva a vida de seis milhões de crianças a cada ano e sendo responsável por cerca de um terço da diminuição da fertilidade observada nas últimas décadas. As práticas apropriadas de alimentação são de fundamental importância para a sobrevivência, crescimento, desenvolvimento, saúde e nutrição dos lactentes em qualquer lugar. Nessa ótica, o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é de crucial importância para que se obtenham bons resultados (BRASIL, 2002).

Neste sentido, é imprescindível orientações de qualidade, oferecer todas as informações necessárias à prática natural de amamentação, identificando vivências, experiências e crenças que a mulher traz consigo e discuti-las em consultas individuais ou reuniões de grupos de gestantes. A enfermeira deve ainda adotar medidas de conforto, apoio psicológico e incentivo à amamentação, dando ênfase a esse processo e seus benefícios.

Para uma boa orientação, o profissional de saúde deve apoiar à mulher, com interesse

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

por suas dificuldades, interagindo e permitindo que ela exponha os sentimentos e pensamentos acerca da prática de amamentar, sem julgamentos, transmitir orientações adequadas e suficientes, em linguagem simples e clara, para favorecer o AME, gerar confiança e motivação para a mulher, sensibilizar a família da importância do seu apoio e incentivar o pai a participar ativamente dos cuidados com a criança, despertando a sua importância nessa fase da vida da mulher.

A OMS afirma que a preparação durante o pré-natal pode apresentar um importante efeito na amamentação, principalmente ao orientar as mulheres sobre as técnicas do aleitamento e procurar fortalecer a autoconfiança da mãe para que ela sinta-se mais segura na hora de amamentar, ressalta ainda que é importante discutir sobre os benefícios da amamentação enfatizando sua maior eficácia durante o primeiro trimestre, bem como discutir os medos, as crenças e realizar demonstrações nas práticas do aleitamento (BRASIL, 2002).

Segundo Potty; Perry (2009) a prevalência e a duração diminuíram em muitas partes do mundo, por diversas razões sociais, econômicas e culturais, com a introdução de tecnologias modernas e a adoção de novos estilos de vida, houve em muitas sociedades uma redução notável da importância atribuído a esta prática tradicional.

Neste sentido, convém mencionar que para o Ministério da Saúde (MS), a ausência da amamentação ou sua interrupção precoce são frequentes em crianças de 4 a 6 meses de vida introduzindo outros alimentos na sua dieta, com consequências importantes para a saúde do bebê, pois do ponto de vista nutricional o leite materno é o mais adequado, além de ser prático e higiênico, é econômico e ainda favorece o relacionamento mãe e filho. (BRASIL, 1994)

Conforme Brito et al (2005) o AM é tão importante que o seu desmame torna-se prejudicial para o binômio mãe-filho. No caso da mãe deixa de perder uma barreira contraceptiva natural. A criança está sujeita a várias infecções e a problemas gastrointestinais, sendo estes, apenas alguns exemplos da suspensão precoce da amamentação.

Diante disto, indaga-se: Será que as mulheres têm o conhecimento dos benefícios que o AME proporciona para o binômio mãe-filho? Será que as mães são orientadas pelo enfermeiro quanto à importância do AME? Quais os fatores desencadeiam ao desmame precoce?

O leite materno é o único alimento que seguramente apresenta os nutrientes essenciais,

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

água, hidratos de carbono, proteínas, gorduras, sais minerais e vitaminas que devem estar presentes na dieta da criança em quantidades suficientes, além de influir poderosamente no estabelecimento de relações emocionais adequadas entre o binômio mãe e filho, uma vez que, se estabelece um processo de interação e transação proporcionadas por fortes estímulos sensoriais, auditivos, táteis, visuais e emocionais, tendo um grande benefício psicológico para o recém-nascido (MARCONDES, et al. , 2003).

Diante desta afirmativa e da vivência de trabalho na estratégia de saúde da família, da pesquisadora participante, percebeu-se que apesar de existirem programas de incentivo ao AME, o desmame precoce é bastante observado e preocupante, podendo acarretar sérios problemas para a mãe e o bebê, surgindo assim o interesse para desenvolvimento da pesquisa.

O presente estudo contribuirá para aprimoramento do conhecimento bem como para os profissionais refletirem sua prática acerca do incentivo ao AME e aos gestores no intuito de promover educação continuada para os profissionais acerca do tema abordado, como também servirá de fonte de pesquisa para outros estudos.

3 ANATOMIA DAS MAMAS E FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO

A mama é uma estrutura formada por glândula, gordura e tecido conjuntivo. A glândula mamária é formada por um conjunto de 15 a 20 lobos, compostos por lóbulos (cachos de uva). Nos alvéolos estão as células produtoras de leite; este é conduzido através dos ductos (canais) finos que se juntam em um ducto principal (ducto lactífero), estes dirigem-se ao centro da mama e desembocam no mamilo. Antes de atingir o mamilo, debaixo da aréola (parte escura ao redor do mamilo), os canais formam ampolas, que acumulam parte do leite produzido nos intervalos das mamadas (FRANCO, 1997).

Segundo Conceição (2002) a mama é constituída por 7 a 10 lóbulos, ao contrário do que anteriormente se pensava, ou seja, 15 a 25 lóbulos que por intermédio de ductos galactóforos alcançam o mamilo de forma independente. Dentro de cada lóbulo, encontram-

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.16627837

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

se os alvéolos mamários que consistem em pequenos saquinhos, que na sua constituição têm presente células secretoras rodeadas de células contrácteis ou mioepiteliais. Durante a gravidez os alvéolos mamários desenvolvem-se e multiplicam-se que provoca o aumento da mama, aspecto que é mais notório em mulheres que possuem mamas menores, sendo que o único ponto de diferencia as mamas grandes é a acumulação de gordura nas mesmas.

As mamas são estruturas anexas à pele especializadas na produção de leite. Existem em ambos os sexos, mas são rudimentares nos homens. Nas mulheres desenvolvem-se e diferenciam-se na puberdade, atingindo o seu maior desenvolvimento na gravidez e na lactação. Composto pelas células produtoras de leite, 63% total, o tecido glandular está na sua maioria localizado acerca de 3 cm da base do mamilo. O tecido adiposo distribui-se imediatamente abaixo da pele (tecido adiposo subcutâneo), no interior da glândula mamaria (intraglandular) e atrás do tecido glandular (retro mamário) à frente do musculo peitoral. O tecido subcutâneo na base do mamilo é mínimo. Situadas entre as camadas superficiais e profundas da pele, as mamas estendem-se entre a segunda e a sexta costela e do esterno á linha axilar média (VINHA, 2006)

Conforme Ricci (2008), as glândulas mamárias são órgãos acessórios do sistema reprodutivo feminino especializado na produção de leite após a gestação. As mamas envolvem os músculos peitorais maiores e próximos das suas extremidades e estão localizados os mamilos, que é circundado por uma área circular de pele pigmentada denominada auréola.

Segundo Ciampo; Ricco; Almeida (2004) as glândulas mamárias a partir do 3° ao 4° mês de gestação entram em atividade para produzir um líquido colostro. Branco amarelado e mais grosso que o leite maduro e é secretado apenas em pequenas quantidades, sendo o suficiente para a criança nos primeiros dias. A auréola é uma região circular com medidas que variam entre 15 e 45 mm de diâmetro, localizada ao redor do mamilo em uma área cutânea pigmentada, que nas nulíparas é mais clara e rósea, tornando-se mais escura durante a gravidez. Possui um aspecto rugoso devido a pequenas elevações denominadas tubérculos de morgagni, que também são chamados durante a gravidez de tubérculos de Montgomery, cuja função é excretar substância lipóide para lubrificar e proteger a pele do mamilo de bactérias durante a sucção.

A aréola contém glândulas mamárias modificadas que possuem suas próprias características durante a gravidez e a lactação formam os tubérculos areolares ou de

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

Montgomery. Eles fabricam secreção oleosa e antisséptica, fornecendo proteção lubrificante para o mamilo e a aréola no momento da sucção. Também estão presentes na aréola glândulas sudoríparas e sebáceas desprovidas de pelos (Junior; Romualdo, 2005).

De acordo com Barros; Marin; Abrão (2002), a produção do leite é realizada por três órgãos importantes, dentre eles a placenta, a hipófise e a mama, através de um estímulo neuroendócrino. O contato com a mama por sucção desencadeia uma mensagem ao cérebro, que no nível do hipotálamo estimula a hipófise para a liberação de prolactina (síntese do leite) e ocitocina (ejeção láctea). A secreção de prolactina é controlada por fatores inibidores e estimulantes do hipotálamo. O fator inibidor da prolactina é a dopamina, substância produzida em uma região do hipotálamo, que chega à hipófise e inibe a síntese de prolactina. A ocitocina, liberada pela hipófise posterior, é o hormônio que atua nas células mioepiteliais, motivando sua contração e consequente expulsão de leite para os ductos.

Os hormônios controlam a produção e a ejeção de leite para torná-lo disponível para o bebê. Quanto mais ele suga o leite o seio produz, sendo esse processo de sucção realizado através de uma compressão no seio entra sua língua e o palato duro, por meio de um movimento ondulante da língua, sendo desta forma expulso. O início da produção de leite denominado de lactogênese se dá durante o terceiro trimestre da gravidez por influência do hormônio lactogênio placentário humano secretado pela placenta. A mama age em sincronia com os hormônios maternos, junto com a pega eficaz do bebê ao seio, esses hormônios estimulam o fluxo de leite através dos alvéolos e dos ductos (KENNER, 2001).

Com a expulsão da placenta e a diminuição do estrogênio e progesterona circulantes a prolactina é secretada, em resposta as células secretórias começam a extrair nutrientes do sangue e convertê-los em leite. Sua produção também depende da estimulação tátil pela sucção do bebê. A alimentação frequente melhora a secreção de prolactina e aumenta a produção do leite. A estimulação do mamilo ou uma resposta emocional do bebê leva o hipotálamo a desencadear a liberação de ocitocina pela glândula pituitária posterior. O hormônio ocitocina torna disponível o leite para o bebê (LANG, 1999).

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

3.1 COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO E SUA IMPORTÂNCIA

A composição do Leite Materno (LM) sofre várias alterações. As amamentações iniciais fornecem colostro, um fluido seroso fino, pobre em calorias mais abundante em vitaminas hidrossolúveis, contém altas concentrações de proteínas, vitaminas lipossolúveis, minerais e imunoglobulinas que funcionam como anticorpos, ao contrário do leite maduro, que tem uma maior concentração de calorias para satisfazer a fome entre as mamadas. (KENNER, 2001). O colostro é produzido em pequenas quantidades, mas o suficiente para alimentar o recém-nascido, modifica-se aos poucos, por volta da primeira semana, passando a ser chamado de leite de transição e em aproximadamente duas semanas o leite muda sua composição e torna-se o leite maduro (MARCONDES et al., 2003).

Para Carvalho (2002) existem duas composições do LM durante a mamada, o leite do início e do fim. O do início possui boas quantidades de proteínas e vitaminas, o do fim é rico em gorduras o que o torna mais energético, devido a sito, não é aconselhável suspender a mamada antes do esvaziamento total da mama, pois o bebê não receberá todos os nutrientes fundamentais para o seu crescimento.

O LM contém vitaminas e água suficientes; propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento; proteínas e minerais em quantidades adequadas e de fácil digestão; quanto aos lipídios, é suficiente em ácidos graxos essenciais, lipase para digestão; ferro em pouca quantidade e boa absorção. Por sua vez, o leite animal contém proteínas e minerais em excesso e de difícil digestão; ausência de propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento; água insuficiente; deficiência em vitamina A e C; quanto aos lipídios, é deficiente em ácidos graxos essenciais e não apresenta lipase; ferro em pouca quantidade e má absorção (PARIZOTTO, ZORZI, 2008).

O leito humano tem maior teor de colesterol que o leite de vaca, e acredita-se que isso favoreça a indução de sistemas enzimáticos que regulam o metabolismo do colesterol na vida adulta, com efeito benéfico em relação à prevenção de doença cardiovascular. A presença de lipase no próprio leite humano é um aspecto também adequado, fazendo com que os triglicerídeos sejam mais facilmente digeridos (MARCONDES, 2003).

O LM contém endorfinas, que ajudam a suprimir a dor e reforça a eficiência das vacinas. Se o bebê adoece menos, melhora a qualidade de vida de toda a família, outras vantagens

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.16627837

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

são os valores nutricionais: aumento de anticorpos, o ganho ponderal o desenvolvimento das estruturas orais envolvidas no ato de sugar (AMORIM, ANDRADE, 2009).

O LM é fundamental para a saúde da criança pela sua disponibilidade de nutrientes e substâncias imunoativas. A amamentação favorece a relação afetiva mãe-filho e o desenvolvimento da criança, do ponto de vista cognitivo e psicomotor. Apresenta, também, a prioridade de promover o espaçamento das gestações e de diminuir a incidência de algumas doenças na mulher (BRASIL, 2010).

Ele é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais, além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil. O Aleitamento Materno (AM) envolve uma multiplicidade de fatores, que fazem dele uma função biologicamente determinada, mas social e culturalmente condicionada. Sua importância ficou suficientemente demonstrada, especialmente em relação à prevenção da desnutrição e gastroenterite, uma vez que, garantindo o AM até o sexto mês de vida, a criança alcança o crescimento e desenvolvimento de forma mais segura, eficaz e completa (LANA, 2001).

Além de ser o mais completo alimento para o bebê, atua como agente imunizador, acalenta a criança no aspecto psicológico, tem a vantagem técnica por ser operacionalmente simples, é de baixo custo financeiro, protege a mulher contra câncer mamário e ovariano, auxilia na involução uterina, retarda a volta da fertilidade e otimiza a mulher em seu papel de mãe (RICCO, 1995).

Segundo Rezende; Montenegro (2003) o AM previne as alterações estruturais e funcionais da face, promovendo melhor flexibilidade na articulação das estruturas que participam da fala, estimula o padrão respiratório nasal do bebê, facilitando a oxigenação de suas estruturas faciais, desenvolve e fortalece a musculatura da boca da criança, melhorando o desempenho das funções de sucção, mastigação, deglutição e fonação.

O AM protege a criança também contra outras infecções. No recém-nascido, há evidências concretas em relação à sepse e à enterocolite necrosante. Comprovou-se também proteção contra a infecção urinária. Verificou-se que crianças com idade inferior a 6 meses apresentam menor incidência dessa doença quando amamentadas ao peito. Especula-se que essa proteção pode ser atribuída a um oligossacarídeo encontrado na urina que reduz a adesividade bacteriana às células uroepiteliais ou a maior concentração de fatores imunológicos na urina de crianças que recebem leite humano (MARCONDES et al., 2003).

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.16627837

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

As vantagens do leite natural para a saúde e desenvolvimento da criança são comprovadas cientificamente em termos de proteção contra doenças, como fonte nutricional e pelo fator imunológico que confere. Sendo assim, o AM foi instituído e reafirmado ao longo dos tempos, como estratégia na atenção primária para a redução da morbidade e mortalidade infantil (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

De acordo com os autores referidos acima o AM, além de suprir todas as necessidades nutricionais do lactente nos primeiros meses de vida, proporciona as condições ideais para a comunicação e a troca de afeto materno-infantil. O modo de sucção é completamente diferente daquele realizado para retirar o leite da mamadeira. A atividade de sucção ao peito é muito importante para o desenvolvimento do psiquismo, sendo muito mais íntima e afetuosa. As sensações táteis, olfatórias, térmicas e auditivas fazem parte dessa experiência. Relata-se que as crianças amamentadas ao peito são mais ativas desde o período neonatal, frequentemente aprendem a andar mais precocemente e apresentam personalidade mais estável e melhor adaptação social.

‘ Segundo a OMS, a prática da amamentação atualmente salva a vida de seis milhões de crianças a cada ano e sendo responsável por cerca de um terço da diminuição da fertilidade observada nas últimas décadas. As práticas apropriadas de alimentação são de fundamental importância para a sobrevivência, crescimento, desenvolvimento, saúde e nutrição dos lactentes em qualquer lugar. Nessa ótica, o AME é de crucial importância para que se obtenham bons resultados (BRASIL, 2002).

OAM é uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida, sendo uma prática natural e eficaz, que favorece o vínculo mãe-filho quando o ato de amamentar é bem vivenciado pelas mães. E um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos da puérpera, depende de compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e do apoio ao AM (ARAÚJO, ALMEIDA, 2007).

A amamentação tem vários efeitos benéficos sobre a saúde da mãe. Um dos mais importantes é a infertilidade lactacional. Este é o período apôs o parto em que a mãe não engravida por causado efeito hormonal da amamentação. Estudos têm demonstrado que este efeito é maior quando o bebê suga com maior frequência e é amamentado de maneira exclusiva. (OLIVEIRA, CASTRO, LESSA, 2008).

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.16627837

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

A amamentação exclusiva até os seis meses de idade do bebê por livre demanda, ajuda o útero a recuperar o seu tamanho normal reduzindo o risco de hemorragia pós-parto, reduz o risco de câncer de mama pré-menopáusico e de ovário (LANA, 2001). A amenorreia lactacional também reduz a quantidade de sangue perdida através da menstruação, o que ajuda na prevenção da anemia pela conservação das reservas de ferro da mãe (ARAÚJO, ALMEIDA, 2007).

Amamentar significa proteger a saúde do bebê de doenças como diarréia, distúrbios respiratórios, otites e infecção urinária e, ao mesmo tempo, o bebê que é amamentado conforme o recomendado tem menos chance de desenvolver diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, para as mães proporciona a redução do sangramento após o parto, diminuição da incidência de anemia, câncer de ovário e mama (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

Tendo em vista a importância de todos os benefícios do AM, existem vários fatores que podem interferir para essa prática, fazendo com que as mães procurem outros meios para alimentarem seus filhos, contudo podendo acarretar sérias consequências para o crescimento e desenvolvimento da criança.

3.2 FATORES QUE INTERFEREM NA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA

O desmame é um processo no qual se inicia a introdução de algum alimento que não seja o LM. É um método complexo, que envolve aspectos nutricionais, imunológicos, bioquímicos, microbiológicos e com adaptações psicológicas para uma independência (TEXEIRA, 2003).

Na década de 70, quando as taxas de AM alcançaram os níveis mais baixos da história, começou a ocorrer um movimento internacional para resgatar a cultura da amamentação. Apesar das várias medidas de promoção da amamentação quer junto dos profissionais de saúde, ou da comunidade, a sua prevalência, após o primeiro mês de vida do recém-nascido, fica abaixo do recomendado, sendo naturalmente vários fatores, uns identificados outros ignorados (CASTRO, 2006).

As causas do desmame precoce incluem fatores ligados ao binômio mãe- filho, como: a forte cultura da mamadeira, os mitos a respeito da amamentação (leite fraco, queda dos

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

seios, dentre outros) a falta de informação correta nos serviços de saúde, as rotinas hospitalares incompatíveis com o início e a duração do AM; a propaganda indiscriminada de substitutos do LM e a dificuldade em cumprir as leis que protegem as mães trabalhadoras que amamentam (AGUIAR, 2007).

Vale salientar que os problemas precoces e tardios da mama durante o processo de amamentação são as intercorrências mais frequentes e estão diretamente relacionados aos conhecimentos próprios da nutriz e as orientações transmitidas no pré-natal e pós-parto, sendo notório os insucessos das práticas realizadas pelos profissionais de saúde (VENÂNCIO, 2003).

Vários estudos relacionam a idade materna com a duração do AM, mães mais jovens possuem menor duração do aleitamento, talvez por algumas dificuldades, como, por exemplo, menor nível de escolaridade, poder aquisitivo baixo, falta de apoio das próprias mães ou familiares e, muitas vezes, o fato de serem solteiras (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

O AME possibilita um ótimo crescimento e desenvolvimento do neonato até os seis meses de vida, no entanto, o que tem se verificado é a introdução de novos alimentos que prejudica o aleitamento ao seio e a saúde da criança (GIUGLIANI, 2004). No entanto a mulher, em meio a tantas mudanças, vive um conflito relacionado às suas vivências, suas experiências e campanhas que lhe são impostas na mídia, as quais mostram-lhe apenas as facilidades e vantagens dos leites industrializados, sem nenhuma preocupação com o bem-estar materno, do seu filho e da família (VENANCIO, 2003)

Segundo Araújo; Almeida (2007), as mulheres mostram que as principais desvantagens da amamentação são o esforço físico, a fadiga, a limitação no desempenho de suas funções, e a difícil conciliação entre o exercício da sexualidade a amamentação. Ressaltam que os problemas nas mamas são complicações que muitas vezes impedem que a amamentação seja efetiva.

Conforme Schmitz (2005) é comum ocorrer ingurgitamento mamário na primeira semana, após o nascimento, geralmente entre o terceiro e oitavo dia de puerpério, devido à expressão exercida pelo leite no sistema canalicular, podendo desaparecer entre 24 e 48 horas após seu início. Sendo o ingurgitamento definido como retenção anormal de leite, acompanhado de dor na mama, podendo apresentar hipertermia e hiperemia discreta.

Um dos frequentes problemas mamários é a presença de fissuras mamilares por

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

provocar dor e desconforto durante o aleitamento à mãe, e até mesmo sangramento no local. A fissura do mamilo consiste na ruptura do tecido epitelial que recobre a mama, provocada pelo mau posicionamento da criança no momento da mamada e principalmente devido à apreensão no momento da sucção. O uso de lubrificantes e alguns medicamentos tópicos removem células superficiais de defesa deixando a mama exposta à flora bacteriana patológica, ressecando a pele ocasionando escoriações; deve se chamar à atenção para a fissura mamilar por falta de orientação no pré-natal pela não realização de exercício para a resistência do mamilo (GAIVA; SCOCHI, 2005).

Outra complicação é o endurecimento do seio que ocorre pelo esvaziamento ineficaz da mama, onde se observa uma área tumefeita ou nodular que se torna sensível ao toque. A mastite puerperal ou da lactação é mais um problema na amamentação, a qual é um processo inflamatório, de um ou mais segmentos da mama na maioria das vezes, é as fissuras a porta de entrada de bactérias e ocorre geralmente na segunda e terceira semana após o parto e raramente após a 12° semana (GIUGLIANI, 2004).

O leite fraco é um dos fatores mais utilizados para o abandono da amamentação, sendo um tipo de alegação verbalizado pelas mulheres frente a um pedido de ajuda em meio às dificuldades vivenciadas no decurso da amamentação, às quais elas não conseguem ou não sabem como se portar (VINHA, 2006).

Acredita Giugliani (2004) que a insegurança faz com que a mãe interprete o choro do bebê e as mamadas freqüentes como sinais de fome. Neste caso, a ansiedade desenvolvida na mãe e na família pode ser transmitida para o filho, que corresponde com mais choro. Dessa forma, a mãe suplementa a alimentação com outros leites, muitas vezes aliviando a tensão materna, e essa tranqüilidade é passada para o bebê, que passa a chorar menos, vindo a reforçar a idéia de que a criança estava passando fome, essa suplementação faz com que o bebê sugue menos o peito e consequentemente diminua a produção de leite da mãe.

Conforme Takushi et. al (2008) fatores de ordem social atuam no contexto familiar influenciando diretamente a prática. O trabalho feminino pode implicar na duração da amamentação de forma exclusiva. Condições maternas relacionadas à anatomia das mamas podem dificultar o estabelecimento da amamentação, consistindo em impedimento físico que desestimula a interação de amamentar.

A influência de pessoas, cultura, família, o desconhecimento das mães sobre as vantagens e desvantagens do AM, a falta de experiência anterior, mães adolescentes,

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.16627837

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

aquisição de mamadeiras e chupetas, insucesso familiar na prática de amamentação, dificuldades técnicas no ato de amamentar, causas relacionadas ao lactente e a intenção de não amamentar, bem como, a campanha publicitária em prol do leite de vaca industrializado, são fatores que levam a prática do desmame precoce (SILVA, 2000).

Faleiros; Trezza; Carandina (2006) consideram que o desmame ocorre, mais frequentemente, quando a mãe tem uma jornada dupla de trabalho, ou seja, se ocupa dos afazeres domésticos, além daqueles que seu trabalho fora do lar lhe solicita. Silva (2005) também ressalta que a dificuldade de conciliar suas atividades extralar e a inadequação ou ausência de suporte nos lares domésticos e de trabalho tornam a amamentação uma prática difícil de ser seguida.

As políticas de incentivo ao AM têm se preocupado em desenvolver ações que combatam ao desmame e a diminuição da mortalidade infantil, causa esta intimamente relacionada à suspensão da amamentação precoce (BRITO et al., 2005). Neste sentido, é necessário que o enfermeiro oriente a mãe e familiares, de forma clara e concisa, as técnicas para uma amamentação sucedida, bem como se envolva no contexto familiar e com o recém-nascido para promover que os laços afetivos fortaleçam, facilitando o desenvolvimento favorável da amamentação.

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

O cenário da assistência em aleitamento materno descortina um universo multiprofissional, em que a atuação desses diversos autores constitui objetos de pesquisas, sendo que os profissionais de saúde têm considerado a amamentação como um ato puramente instintivo e biológico. O profissional de saúde orienta suas ações de incentivo ao aleitamento entendendo esse fenômeno como um ato natural, decorrente do instinto materno, apesar de reconhecer que esse processo é determinado por objetos sociais do contexto materno (ARAÚJO, ALMEIDA, 2007).

É de grande importância a atuação do profissional de enfermagem frente à amamentação, visto que o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

com a mulher durante o ciclo gravídico puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto ela se adapte, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (LANA, 2001).

É importante que o profissional de enfermagem estabeleça uma parceria de confiança com a mãe, isto é, aumentar sua autoestima e assim a confiança no ato de amamentar, levando-a finalmente a se tornar independente no cuidado do bebê. A função do profissional de saúde é fundamental para a introdução da educação sobre o AM, já nos primeiros meses do período pré-natal. Uma equipe de enfermagem preparada e bem treinada no processo da lactação pode influenciar grandemente, sendo imprescindível investir no preparo e aperfeiçoamento destes profissionais (OLIVEIRA, 2006).

O papel do Enfermeiro consiste em orientar a mulher e seu companheiro sobre os benefícios da amamentação, para a criança, para a família, e especialmente para a própria mulher que amamenta. Indicar leituras e materiais educativos aos pais, que devem estar à disposição nos serviços de pré-natal. Durante os encontros, o enfermeiro deve incentivar a mulher a fazer perguntas, a comentar sobre possíveis dúvidas, tabus comuns na comunidade, e oferecer informações adicionais. A preocupação com as orientações sobre o preparo técnico da mamada e cuidados com as mamas nunca deve ser esquecida (SILVA, 2000).

O enfermeiro tem um relevante papel na atenção básica para lidar com o incentivo AME, pois é ele quem está diretamente ligado a mãe e ao bebê. E por meio de suas atividades e práticas podem influenciar positivamente ou negativamente no início da amamentação e na sua duração. O suporte profissional ao aleitamento pode ser conseguido em uma das muitas entidades dedicadas a promover as vantagens do AME, como unidades de saúde da família, maternidade e grupos de apoio, isso deve ser bem explorado pela gestante no intuito de tirar proveito das informações oferecidas por todos estes grupos (AGUIAR, 2007).

A estratégia de saúde da família com intuito de promover deve buscar o incentivo ao AME na medida em que oferece à família atenção a saúde preventiva e curativa, em suas próprias comunidades. Especificamente com relação à amamentação, a equipe de enfermagem deve desenvolver atividades educativas desde o período pré-natal, buscando interagir mais efetivamente com as mulheres, possibilitando conhecer suas experiências anteriores, e o que significa para ela naquele momento, a gravidez e outros aspectos subjetivos que possam favorecer ou não o processo do AME, também é possível atuar

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

efetivamente nas intercorrências comuns no início da amamentação. Entretanto, mesmo em áreas de atuação da equipe de saúde da família tem sido um desafio ampliar a adesão a prática do AM na forma exclusiva (PARADA, et. al, 2005).

É importante que o pré-natal seja realizado com eficácia, pois pode auxiliar a mãe a reverter qualquer informação errônea relacionada à amamentação, sendo também a visita domiciliar, um instrumento para orientar a mãe e a família, servindo de suporte e apoio para desenvolver ações direcionadas à amamentação e aos cuidados com o recém-nascido.

De acordo com Potter; Perry (2009) a atenção prestada ao binômio mãe-filho deve ser de forma holística, envolvendo as necessidades biopsicossociais, sendo isso possibilitado por um processo comunicativo eficaz entre enfermeiro e cliente, este processo de comunicação deve ser realizado tanto de forma verbal como não verbal, onde além das palavras são considerados também a postura, as expressões, gestos e contato corporal.

4 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi de caráter exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. As pesquisas de natureza descritiva propõem-se investigar as características de um fenômeno, podendo abordar aspectos amplos de uma sociedade. Nesse contexto são considerados como objeto de estudo uma situação especifica um grupo ou um individuo (RICHARDSON, 2009)

Segundo Gil (2002), o estudo exploratório tem com objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explicito ou a constituir hipóteses e tem como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuição.

De acordo com Pereira (2004), o dado qualitativo é a representação simbólica atribuída a manifestação de um evento qualitativo, sendo também que a pesquisa qualitativa, se ocupa da investigação restritivos e com maior oportunidade de manifestação para a subjetividade do pesquisador. Ainda segundo Richardson (2009), a pesquisa qualitativa pode caracterizar uma tentativa de compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos investigados.

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família da zona rural localizada no município de São João do Rio do Peixe, situado a oeste do sertão paraibano

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

com uma população de aproximadamente 17.661 habitantes. A qual presta assistência ao nível primário de atenção a saúde, composta de 450 famílias e que possua uma equipe básica de atuação e foi escolhida por melhor acessibilidade da pesquisadora participante.

Segundo Fachin (2003), população é um conjunto de indivíduos com suas peculiaridades, da mesma espécie, que se localizam no tempo e espaço, com pelo menos uma característica comum, que é o objetivo do estudo. E amostra é um subconjunto da população.

A população do estudo foi composta por 26 mães de crianças de 0 a 6 meses de vida. Foram utilizados como critérios de inclusão as mães que praticaram o desmame precoce, as cadastradas na referida unidade de saúde, e aquelas que concordarem em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Se enquadram nos critérios de exclusão as mães de exclusão as mães que não praticaram o desmame precoce, que não estavam cadastradas na referida unidade de saúde, e que não demonstraram o interesse em participar da pesquisa. Sendo assim, a amostra foi constituída por 100% das mães.

O instrumento utilizado foi uma entrevista norteada por um questionário com perguntas abertas e fechadas. De acordo com Farias (2000) entrevista é o encontro entre duas pessoas, com vistas a que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, utilizando-se para isto de uma conversação de natureza técnico-profissional. Um procedimento utilizado na investigação social para coleta de dados, com a finalidade de fornecer subsídios para diagnósticos, análises, pesquisas, ou mesmo com a finalidade de discutir e buscar soluções para alguma problemática de natureza social. A entrevista teve como objetivo principal analisar o conhecimento das mães em relação ao aleitamento materno exclusivo dando ênfase a importância e as principais dificuldades por estas.

O instrumento utilizado foi uma entrevista norteada por um questionário com perguntas abertas e fechadas. Os dados foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria. Após anuência do comitê, deu-se início ao processo de coleta de dados propriamente dito. Desta forma, foi aplicado uma entrevista com as mães cadastradas na referida unidade, onde foram convocadas a lerem o TCLE. Os horários foram combinados de acordo com a disponibilidade de cada sujeito.

Os dados característicos da amostra foram tabulados quantitativamente utilizando o programa Microsoft Excel, os dados direcionados aos objetivos do estudo foram analisados

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

segundo a técnica do discurso do sujeito coletivo adotado por Lefevre Lefebvre, ambos discutidos à luz da literatura pertinente à temática. A técnica é um procedimento metodológico que procura superar impasses na medida em que pretende superar e reconstruir, na escala coletiva, a natureza discursiva e argumentativa do pensamento, as categorias continuam agrupando os discursos de conteúdo semelhante, mas o sentido não fica restrito á categoria, incorporando os respectivos conteúdos discursivos e argumentos presentes nas falas individuais, reunião de discurso síntese, expressão chave, idéias centrais ou ancoragens de sentido semelhante ou complementar por distintos indivíduos (LEFEVRE, LEFEVRE, 2003).

Levou em consideração, para o desenvolvimento da pesquisa, os princípios éticos envolvendo seres humanos, de acordo com a resolução n° 196/96, outorgada pelo decreto do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

De acordo com a resolução será garantido sujeitos, a liberdade de participar ou não do estudo e será esclarecido a cada participante quanto aos objetivos bem como solicitada a assinatura do TCLE. Será segurada e preservada a identidade dos sujeitos da pesquisa visando qualquer tipo de constrangimento, bem como atendendo todas as exigências éticas e científicas fundamentais.

5 ANÁLISE E DISCURSÕES

A pesquisa foi realizada com 26 mães de crianças de 0 a 6 meses que praticaram o desmame precoce. A análise dos dados foi organizada em duas etapas distintas: Na primeira será apresentada em tabela, a caracterização dos participantes quanto a faixa etária, escolaridade, estado civil e profissão. Na segunda serão demonstrados os resultados voltados para os objetivos da pesquisa, onde será apresentada em tabela as variáveis: número de filhos, duração da mamada exclusiva e filhos amamentados exclusivamente e em quadros as questões subjetivas, analisadas segundo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo adotado por Lefebvre (2003) e discutidas de acordo com a literatura pertinente a temática.

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

Tabela1 - Caracterização das participantes quanto à faixa etária, escolaridade, estado civil e profissão.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
Menor de 20 anos	6	23
De 20 a 25 anos	12	46
De 26 a 30 anos	7	27
Maior de 30 anos	1	4
Escolaridade		
Analfabeto	2	8
Ensino fundamental incompleto	3	11
Ensino fundamental completo	13	50
Ensino médio incompleto	4	16
Ensino médio completo	3	11
Ensino superior incompleto	1	4
Estado civil		
Solteiras	5	19
Casadas	20	77
Divorciadas	1	4
Profissão		
Agricultora	19	73
Do lar	3	11
Estudante	4	16
Total	**26**	**100**

A tabela 1 demonstra que 23% das participantes são menores de 20 anos, 46% estão na faixa etária entre 20 e 25 anos, 27 % entre 26 e 30 anos, 4% maior de 30 anos. Percebe-se que houve uma prevalência na faixa etária de 20 a 25 anos, sendo mães adultas jovens. A idade ideal para procriação é entre 20 e 30 anos, pois antes dessa fase, o aparelho reprodutor feminino ainda não está totalmente desenvolvido e após os 35 anos a gravidez torna-se de risco, tanto para a mãe como para o filho. (SILVA, 2000)

Quanto à escolaridade 8% são analfabetas, 11% possuem ensino fundamental incompleto, 50% o ensino fundamental completo, 16 % o ensino médio incompleto, 11% ensino médio completo e 4% superior incompleto. Observa-se que há um déficit no grau de escolaridade o que pode interferir nos conhecimentos sobre amamentação e assim comprometer a sua prática. Para Venâncio (2003) o analfabetismo materno constitui um importante fator de risco para morbimortalidade infantil, e os programas de incentivo á

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

amamentação devem priorizar esse grupo. Vale ressaltar que quanto maior o nível de escolaridade, melhor será sua compreensão sobre as orientações recebidas durante o pré-natal e puerpério quanto ao aleitamento, implicando na sua prática.

Em relação à situação conjugal 19% das participantes são solteiras, 77% são casadas e 4% divorciadas, a maioria das mulheres possuem vínculo conjugal, o que dar maior estabilidade à mulher e contribui para o desenvolvimento da prática do aleitamento materno exclusivo, dividindo com seu parceiro responsabilidades e dificuldades encontradas ao iniciar a prática. De acordo com Rezende et al (2002) a família faz parte do apoio social que é o grau a qual a nutriz dispõe para a promoção do aleitamento materno. Para Martins Filho (2000) o preparo do parceiro para a nova situação de pai é essencial para ele compreender as modificações que ocorrem na dinâmica familiar com a vinda do bebê e, a partir disso, melhorar a participação e ajudar á esposa no período da amamentação.

No que se refere à profissão 73% são agricultoras, 11% são do lar e 16% estudantes, diante disto percebe-se que a maioria são mães que trabalham podendo implicar no ato de amamentar exclusivo, uma vez que é necessário à sua contribuição na renda familiar. De acordo com Braden (2003) as mulheres assumem o papel de chefes de família que, por necessidade financeira, são conduzidas a trabalhar fora de casa.

5.1 Dados Voltados Para o Objetivo da Pesquisa

Tabela 2 - Caracterização das participantes quanto ao número de filhos, quantos foramamamentados e quanto á duração da amamentação.

Variável	n	%
Número de filhos		
1 filho	18	69
2 filhos	5	19
3 filhos	2	8
5 filhos	1	4
Duração da amamentação exclusiva		
Não amamentou	1	4
15 dias	3	11
1 mês	4	16
2 meses	8	31
3 meses	5	19
4 meses	5	19
Filhos amamentados exclusivo		
1 filho	18	70
2 filhos	5	19
3 filhos	3	11
Total	**26**	**100**

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.16627837

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

A tabela 2 ressalta que das participantes 69% têm 1 filho, 19% 2 filhos, 8% 3 filhos e 4% 5 filhos. Fator este podendo influenciar na prática do AME, pois quanto menor o número de filhos, menos a experiência da mãe quanto amamentação. A primigesta elabora um conceito da amamentação partindo das informações/crenças sobre os atributos do leite materno e da percepção da prática de outras mulheres. Essa atitude pode ser negativa ou positiva. Já as multíparas utilizam na construção da sua atitude, além das crenças sobre os valores do leite materno, as experiências anteriores e a observação dos resultados no crescimento e desenvolvimento (LANG, 1999).

Referente ao número de filhos amamentados exclusivamente 70% amamentaram 1 filho, 19 % 02 filhos e 11% 3 filhos, salientando-se que nenhuma das participantes amamentaram exclusivamente seus filhos até os 6 meses de vida, pois 4% não amamentaram exclusivamente, 11% amamentaram exclusivo durante 15 dias, 16 % 1 mês, 31 % 2 meses, 19% 3 meses e outros 19% 04 meses. Embora 100% tiveram acompanhamento do pré-natal, percebe-se que os achados da pesquisa não condizem com a literatura, pois as mulheres não dão a devida importância ao AME, fator este que influência no crescimento e desenvolvimento saudável da criança, podendo assim acarretar agravos a saúde infantil. Segundo Susin et al (2001) as mães que comparecem as consultas do pré-natal no mínimo cinco vezes demonstram mais conhecimento sobre a amamentação e melhores chances de propor este alimento para seus filhos.

Sabe-se que o aleitamento materno é considerado um dos elementos essenciais ao crescimento físico, funcional e mental, como também uma forma de diminuir a morbimortalidade materno infantil, especialmente ao longo do primeiro ano de vida. Muito se tem discutido sobre a importância e as vantagens do aleitamento materno para o bebê e para a mãe, mas pouco tem acontecido na prática. Pois, o que o ministério da saúde preconiza é que a amamentação seja exclusiva até os 6 meses, e somente depois deste período seja complementado com outro tipo de alimento e, se possível, mantido até o segundo ano de vida da criança. (BRASIL, 1998). Entretanto é necessário considerar que a assistência pré-natal é uma oportunidade para dialogar sobre as reais possibilidades e desejos da mulher em amamentar, bem como orientar acerca do benefício do AME para o binômio mãe- filho.

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

Quadro 1- Ideias Centrais e discurso do sujeito coletivo referente às orientações de enfermagem recebidas no pré-natal acerca do aleitamento materno exclusivo.

Ideias Centrais	Discurso do Sujeito Coletivo
Importância da AME e seus benefícios	*Recebi orientação como deveria amamentar, quanto a posição correta do bebê e que deveria amamentar até os 06 seis meses, pois é uma alimentação saudável, importante para a criança ficar forte, não adoecer, para o nascimento dos dentes, para a criança crescer nutrida e saudável.*
Falta de orientação	*Não recebi nenhuma orientação durante minhas consultas no pré-natal sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, por isso que eu não amamentei.*

O Quadro 1 revela que das participantes que receberam orientações quanto ao AME, relacionou este a uma alimentação saudável para o crescimento do seu filho, enquanto a maioria não recebeu orientação durante a consulta pré-natal. Percebe-se que há um déficit na assistência de enfermagem à mulher no seu período gravídico no que concerne as orientações acerca do AME, podendo implicar no crescimento e desenvolvimento saudável da criança. O enfermeiro deve ser o multiplicador do conhecimento possibilitando essas mães a fazerem o uso dessa prática amamentar.

De acordo com Braden (2003) como o enfermeiro é o profissional que mais se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, tendo papel primordial nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve incentivar a gestante para o aleitamento materno, a fim de que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas dificuldades e possíveis complicações. Portanto, ele deve ter o compromisso de aplicar na assistência os conteúdos adquiridos para garantir a mulher e a criança o seu direito de assistência humanizada e de qualidade.

Para a amamentação ser realizada com sucesso, de forma segura é necessário que a mãe receba orientações durante o período gestacional acerca dos cuidados com suas mamas para evitar dores e futuras fissuras durante a amamentação, como lubrificar os mamilos com o próprio leite antes de amamentar, não usar cremes nos mamilos, lavar os seios apenas com água, expô-los à luz solar deixá-los secar ao ar após a amamentação para promover eventuais cicatrizações (KENNER, 2001).

Neste sentido, conforme Giugliani (2004) o enfermeiro deve estar consciente e disponível para atuar diretamente nesta prática, observando a primeira mamada e a pega, prevenindo futuras complicações, assumindo um papel de educador, orientador e incentivador das práticas corretas. As orientações devem ser realizadas de forma individual

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

ou coletiva, contudo clara, coerente e com fácil linguagem, enfatizando a importância que o leite materno proporciona para a criança e a mãe e procurando desmistificar várias informações erradas que envolvem a amamentação

Quadro 2- Ideias centrais e discurso do sujeito coletivo referente a importância do AME para a mãe e o bebê.

Idéias Centrais	Discurso do sujeito coletivo
Método anticoncepcional/ gratuito/ afetividade	*A amamentação é muito boa para mim, pois serve como anticoncepcional e eu dando evita que eu gaste dinheiro comprando outros leites que são caros, além de eu ter mais amor pelo meu filho.*
Alimento saudável/ ausência de doenças	*Para o bebê é muito bom, pois é um leite sadio, rico em vitaminas, evita doenças como infecções intestinais e gripes. E um alimento saudável para o desenvolvimento dos ossos, nascimento dos dentes, para a criança crescer nutrida.*

O quadro 2 mostra que há um déficit do conhecimento acerca da importância do AME, o que pode estar relacionado com o grau de escolaridade das participantes, com a deficiência nas orientações de enfermagem e com a absorção das orientações transmitidas. O enfermeiro ao assistir a mulher no seu ciclo gravídico puerperal deve enfatizar a importância do AME para o binômio mãe- filho, pois a comunicação é uma ferramenta para auxiliar a gestante ou puérpera a entender melhor o momento que se encontra, na busca constante de transmitir conhecimentos para ajudá-la a compreender tudo que amamentação exclusiva proporciona.

Para Marin et al. (2007), o leite materno é considerado o alimento favorável para o crescimento e desenvolvimento da criança, pois oferece todos os nutrientes que ela precisa nas quantidades suficientes de proteínas, gorduras, vitaminas, ferro, água e sais minerais, que serão fundamentais para o seu desenvolvimento físico e mental por toda a vida. Neste sentido,

Segundo Bresolin (2003) o leite materno é um alimento ideal para nutrir a criança, pois este atende todas as necessidades e proporciona as condições ideais para a comunicação e a troca de afeto entre mãe e filho. Para a mãe o aleitamento materno é uma realização feminina, que completa o processo da maternidade onde só a mulher engravida e além de ser o modo mais prático de alimentar o bebê.

Para Monteiro (2007) o aleitamento materno contribui para a saúde da mulher, protegendo contra o câncer de mama e de ovário e ampliando o espaçamento entre os partos.

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

O mesmo autor ainda afirma que a eficácia da lactação como anticoncepcional é de 98% nos primeiros 6 meses após o parto, desde que a amamentação seja exclusiva ou predominante e que a mãe se mantenha amenorreica. Outra vantagem para a saúde da mulher que amamenta é a involução uterina mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto e de anemia. Não amamentar pode significar sacrifícios para uma família com pouca renda e além do gasto devem-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas.

Castro (2006) mostra que a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida diminui o risco de alergia à proteína do leite de vaca, de dermatite tópica e de outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrente. Assim, retardar a introdução de outros alimentos na dieta da criança pode prevenir o aparecimento de alergias, principalmente naquelas com histórico familiar positivo para essas doenças.

É importante que o enfermeiro conheça todos os benefícios do AME para proporcionar o desenvolvimento e crescimento da criança bem como repassar as vantagens, sejam elas, imunológicas, sentimentais e sociais que a amamentação pode promover para tornar um indicativo de proteção materno- infantil, no intuito de não ser interrompido.

Quadro 3- Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo referente aos fatores que levaram a interromper a alimentação exclusiva.

Idéia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Ausência no lar/ Leite fraco	Eu tinha que trabalhar e estudar, ele ficava com minha sogra ou com minha mãe, daí ele tinha que se acostumar sozinho e o leite do peito prende muito, então comecei a dar outras coisas, e também ele chorava muito pois não saciava a fome porque o leite era muito pouco e fraco, pois eu não tinha uma boa alimentação e quando eu amamentava me sentia fraca.
Fissuras mamárias, Pega inadequada/ Falta de tempo	Eu não sabia amamentar, ele não pegava meu peito e eu não tinha paciência, meus seios ficaram feridos, doía muito e eu tinha que fazer o almoço para os trabalhadores, ele ficava chorando com fome e eu não tinha tempo para dar o peito, então eu dava outros alimentos.

Entre os fatores determinantes do desmame precoce, encontrou-se: ausência do lar, leite fraco, pois referiram que este não estava suprindo as necessidades nutricionais do bebê, problemas relacionados às mamas e a pega inadequada, sendo assim introduzido outros alimentos precocemente, como araruta, leite em pó, leite nan, cremogema, maisena,

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

nestogênio, chás, leite de gado, mucilon e mingau de angu. Fator este que pode estar relacionado com o grau de escolaridade baixo das participantes, nas orientações insuficientes dos profissionais que assiste a mulher no seu ciclo gravídico-puerperal, com a falta de experiência anterior, pois a maioria era mãe de apenas um filho, no despreparo com relação ao manuseio das mamas para amamentar, na falta de conhecimento dos envolvidos, bem como na influência de pessoas, cultura e família.

Ressaltam Marin et al. (2007) que uma das causas do desmame precoce é a falta de conhecimento por parte da mãe, conseqüência disso está no despreparo de alguns profissionais de saúde que não estimulam a amamentação ou desconhecem seus benefícios, bem como pode estar vinculado ao retorno ao trabalho e ao não conhecimento das leis trabalhistas, como também a falta de apoio familiar, especialmente do cônjuge.

A assistência de enfermagem é imprescindível, nos primeiros dias da amamentação, pois são nestes dias que ocorrem os mais variados problemas mamários, podendo gerar traumas, fazendo com que as mães rejeitem a prática do AME, dessa forma, é importante que o enfermeiro conheça a anatomofisiologia das mamas, para que possa agir de maneira correta, favorecendo a prática da amamentação exclusiva (SCHMITZ, 2005).

A prática de amamentar é rodeada de inúmeras questões que podem auxiliar a desenvolvê-la ou que podem alterar no seu percurso natural. Fatores como a família, a idade, as condições econômicas, os graus de instrução tornam-se determinantes na suspensão da prática, sendo que o maior responsável por isso é a falta de informação. Dessa forma, o conhecimento pode ajudar a vencer os obstáculos, pois a mulher poderá lidar com informações erradas, com crenças sem embasamento científico, desde o pré-natal até o puerpério, com ideias criadas antes do nascimento da criança que não passava de ilusão, de mito, podendo assim comprometer o crescimento e desenvolvimento saudável da criança (KENNER, 2001; SCHMITZ, 2005).

Os motivos que levam uma mulher a querer ou não amamentar podem não ser conscientes, nem percebidos pela mãe. Ao decidir de que forma vai alimentar seu filho, a mãe expressará as influências da sociedade, ou de sua cultura, história pessoal, seu estilo de vida, sua personalidade, sua situação econômica, seu grau de maturidade, sua capacidade afetiva e suas informações sobre as vantagens do aleitamento materno e as desvantagens do desmame precoce. Cabe ao profissional de enfermagem estar atento, a população atendida em sua área de abrangência, a fim de evitar dúvidas e preconceitos que

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.16627837

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

possam levar a não amamentação (RAMOS, 2007).

Segundo Lana (2001), o êxito da amamentação será na dependência das emoções da mãe, do preparo técnico e do comportamento das pessoas que as cercam. Respeitar, aceitar, ter empatia e compreender a mãe constituem atitudes que facilitarão a resolução dos problemas levando a um pós-parto saudável, facilitando o estabelecimento dos importantes vínculos afetivos entre os pais e o bebê. Neste sentido, é importante que o profissional de saúde, enfocando o enfermeiro, sinta-se responsável pelos casos de desmame precoce em mães sob sua orientação e que busque a razão de cada caso de insucesso, refletindo sobre o que poderia ser realizado para melhorar a prática da amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno é um processo amplo, complexo, envolvendo intimamente duas pessoas, fortalecendo um ato de amor. A lactação é mais que um ato fisiológico inerente a condições dos mamíferos, é um ato de prazer, fortalecimento, dos laços afetivos entre os seres humanos, é um dos primeiros contatos de carinho entre mãe e filho no pós-parto. Várias são as evidências científicas que embasam a recomendação ministerial da amamentação com leite materno exclusivo por seis meses e leite materno com complemento por dois anos. Entretanto, poucas ainda são as mulheres que seguem essa recomendação.

A presente pesquisa alcançou os objetivos anteriormente propostos. Ao final, pode-se chegar as seguintes reflexões: a maioria das mães não receberam nenhuma orientação acerca do AME até os 6 meses de vida e no que se diz respeito aos seus benefícios sobre a importância de tal prática para a mãe e filho. Neste sentido, cabe aos profissionais de saúde intervirem neste processo através de esclarecimentos de dúvidas durante a realização da consulta pré-natal e intensificar no período puerperal.

Relacionado à importância diferentes conceitos foram emitidos evidenciando ser importante, pois é um alimento saudável na maioria das respostas, e que torna um elo entre a mãe e o filho, fortalecendo a afetividade sendo que uma pequena porcentagem referiu ser um alimento ideal para a criança até os 6 meses, porém nenhuma amamentou exclusivo até os 6 meses. Considerando tais resultados os profissionais de saúde devem propor medidas quanto ao modo de transmitirem seus conhecimentos às mães, esclarecendo dúvidas e as

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

desvantagens do desmame precoce, uma vez que a suplementação de alimentos à dieta da criança prejudica a absorção dos nutrientes, impedindo assim um crescimento e desenvolvimento saudável dos lactentes. Quando questionadas sobre os fatores que interferem na amamentação elas relataram leite materno fraco, ausência no lar, pega inadequada, falta de tempo, podendo este fato está relacionado com baixa escolaridade, bem com o déficit das orientações de enfermagem, ao desconhecimento da importância do leite materno, bem como com a falta de experiência das mães do estudo por vivenciarem a maternidade pela primeira vez.

Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde especialmente aos enfermeiros fornecer subsídios para o aumento desta prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança e que o desmame precoce seja superado pela conscientização e incentivo a amamentação, trazendo assim benefícios para a mãe, o bebê e a sociedade. A situação atual revelada no presente estudo pode oferecer aos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, o ponto de partida para procurar medidas, estratégias educativas no serviço de assistência pré-natal, no sentido de contribuir para a melhoria na dinâmica da assistência prestada, visando à preparação adequada das mulheres nessa prática.

Neste sentido, espera-se que esta pesquisa desperte dos profissionais e acadêmicos de enfermagem, um olhar para importância da orientação acerca do aleitamento materno exclusivo nas consultas do pré- natal e puerperal, a fim deste ser contemplado em sua totalidade e que o enfermeiro e o graduando em enfermagem transforme-se em seres capazes de intensificar essa temática relevante, e que as instituições formadoras desses profissionais insiram em seus conhecimentos curriculares o aleitamento materno de forma mais efetiva e que os gestores municipais possam colaborar com a educação continuada a fim de proporcionar a saúde e bem estar da sociedade

A realização deste trabalho permitiu uma reflexão acerca do papel do enfermeiro como facilitador de informações, como também veio acrescentar conhecimento dos benefícios do aleitamento materno para a saúde materno infantil, compreendendo a realidade e assim como enfermeira poder atuar de forma mais relevante, propondo ações que poderão ser programadas e implementadas, trazendo qualidade na assistência do binômio mãe- filho.

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

REFERÊNCIAS

AGUIAR, N.G. **Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em equipes de saúde da família em Montes Claros**, Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v.23, n8, Rio de Janeiro, 2007.

AMORIM, M.M; ANDRADE, E.R**. Atuação do Enfermeiro no PSF Sobre Aleitamento Materno.** Perspectiva online, Rio de Janeiro v.3, n.9, 2009.

ARAÚJO, R. M. A; ALMEIDA, J.A.G. Aleitamento Materno: O desafio de compreender a vivência. **Revista de nutrição**, vol.23, n 8, p 431-438, julho/ agosto, Campinas, 2007.

BARROS, S.M.O.; MARIN, H.F.; ABRÃO, A.C.F.V. **Enfermagem e ginecologia:** guia para prática assistência. São Paulo: Roca, 2002.

BRADEN**, Materno- infantil: Série Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção a Saúde Integral da Mulher:** Princípios e diretrizes, Brasília: 2004.

_____Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de alimentação e nutrição. Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno**. Brasília, 2002.

_____Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o aleitamento materno** 2. ed., rev. Brasília: 2007. Álbum seriado, 18 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/album_seriado_am.pdf>. Acesso em: 06 nov.2012.

_____Ministério da Saúde. **Legislação brasileira de proteção á amamentação.** Constituição Brasileira, 1998.

BRITO. V. S. ET AL. **Visita Domiciliar: Um componente fundamental para a continuidade e o sucesso do aleitamento materno**. Enfermagem Brasil, São Paulo, ano 4, n.4, atlântica, 2005.

CARVALHO, M. R. **Amamentação**: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CASTRO, L. M. C, de.; et al**: Aleitamento materno manual prático**. 2° ed. Londrina: MAS, 2006.

CIAMPO, L. A. D.; RICCO, R. G.; ALMEIDA, C. A. N. D**. Aleitamento Materno: Passagens e transferências mãe-filho.** São Paulo: Atheneu, 2004.

CONCEIÇÃO, A. M. Segre, **Perinatologia fundamentos e prática**. 1° ed. São Paulo: Editora Sarvier, 2002.

FACHIN, O. **Fundamentos da metodologia.** 4° ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L**. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração.** Rev. Nutr. 2006, vol.19. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 09 nov 2012.

FRANCO, JM. **Mastologia, formação do especialista**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1997.

FARIAS, Edvaldo de. **Elaboração de Instrumentos de pesquisa - entrevistas e questionários.** Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá, 2000.

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

GAIVA, Maria Aparecida Munhos; SCOCHI, Carnen Silva. **A participação da Família ao prematuro em UTI Neonatal.** Rev. Bras, Enfermagem**,** Brasília, v. 58, n.4, ago. 2005.

GIL, Antônio Carlos**. Como elaborar projetos de pesquisa.** 3°. Ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GIUGLIANI, E. R. J. **Problemas comuns na lactação e seu manejo**. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, V.80, n° 5, 2004.

JUNIOR, M. Wilson; ROMUALDO, S. Genair. A.P. L in Carvalho MARCOS Renato de. **Amamentação. Base cientifica**. 2° ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. P.34.

KENNER, C. **Enfermagem neonatal**. 2° ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso editores, 2001.

LANG, S. **aleitamento do lactente:** cuidados especiais. São Paulo: Santos, 1999.

LANA, P.B. **O livro de estímulo à amamentação:** uma visão biológica, fisiológica e psicológica: comportamental da amamentação. São Paulo: Atheneu, 2001.

LEFEVRE F; LEFEVRE AMC. **O Discurso do Sujeito Coletivo. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Desdobramentos.** Caxias do Sul: Educs, 2003.

MARCONDES, E. et al. **Pediatria Básica**: pediatria geral e neonatal. 9ª ed. São Paulo: Sarvier, 2003.

MARIN, M. J. S. et al**. Diagnóstico de enfermagem referente à amamentação entre mães de criança menores de seis meses de uma comunidade**. Revista Nursing, v.105, n. 9, 2007.

MARTINS FILHO, A. J. et al. Infância Plural: Crianças do nosso tempo. Porto Alegre: Mediação, 2000.

MONTEIRO, J. C. S; GOMES, F.A; NAKANO. A. **A Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto.** Acta Paul Enfermagem, v.19, n.4, p.427-32,2006.

MONTEIRO, Carlos Augusto**. Amamentação e obesidade na infância**. Rev.Saúde pública. V. 5, n 1, São Paulo, 2007.

MARTINS FILHO, J**. Como e porque amamentar.** 2 ed. São Paulo: Sarvier, 2000.

OLIVEIRA, A. A; CASTRO, S.V; LESSA, N. M. V. **Aspectos do Aleitamento Materno.** Revista Digital de Nutrição, Ipatinga-MG, v.2, 2008.

OLIVEIRA, Elisalva Félix. **Manual de pediatria para técnico de enfermagem**. 2° ed, João Pessoa: editora universitária UFPB, 2006.

PARADA, C. M. G. L. et.al. **Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família.** Rev. Latino-Americana de Enfermagem, jun.2005, vol.13, n 3. Acesso em 25 de outubro de 2012.

PARIZOTTO J.; ZORZI, N.T. **Aleitamento Materno:** Fatores Que Levam Ao Desmame Precoce No Município De Passo Fundo. O Mundo da Saúde. São Paulo, 2008, v.32, n.4, p. 466-474.

POTTER, P.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.**7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

RAMOS V. W.; RAMOS, J. W. **Aleitamento Materno Desmame e Fatores Associados**. Ceres: Nutrição e Saúde, Rio de Janeiro, v.2, 2007.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem materno neonatal e saúde da mulher.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e técnicas.** 3° ed. São Paulo: atlas, 2009.

SALGADO, C. R. S. **O papel político da enfermagem no PSF**. Ed. Saraiva, 2002.

SCHMITZ, E. R**. A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2005.

SILVA, A.C. **Enfermagem e Aleitamento materno: Combinando práticas seculares**. Revista da escola de enfermagem da USP. V.34, n4, São Paulo, 2000.

SUSIN, L. R.O. ET AL. **Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em alimento materno e melhora as taxas de amamentação.** Ver. Chil. Pediatr., v.71, n.5, 2001

TAKUSHI, S. A. M; TANAKA, A. C.A; GALLO, P.R; MACHADO, M. A. P. **Motivação de gestantes para aleitamento materno**. Rev. Nutrição, vol.21, Campinas, 2008

TEIXEIRA NETO, F. **Nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

VENANCIO, Sônia Isoyama**. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades.** Jornal de Pediatria**.** Vol. 79, n° 1, Rio de Janeiro, 2003.

VINHA, VHP. **O livro da amamentação**. Campinas-Sp: mercado de letras, 2006.

VITOLO, M. R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

PÁGINA DE POTENCIALIZAÇÃO DE INDEXAÇÃO E BUSCA (PPIB)

Resumen

La lactancia materna es fundamental para la salud del niño, ya que reúne características nutricionales ideales y actúa como un agente inmunológico. Además, estimula el vínculo afectivo entre la madre y el bebé. Su práctica implica una experiencia que involucra diversos factores maternos y otros relacionados con el recién nacido. En este sentido, es importante promover la lactancia materna exclusiva desde el prenatal hasta las consultas puerperales. La investigación tuvo como objetivo conocer los factores asociados al destete precoz desde la perspectiva de madres atendidas en una unidad de salud familiar, verificar el conocimiento materno sobre la importancia de la lactancia exclusiva para el binomio madre-hijo e investigar las orientaciones de enfermería respecto a esta práctica. Se trató de un estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con 26 madres de niños de 0 a 6 meses, inscritas en una unidad de salud familiar de zona rural. La recolección de datos se realizó en el municipio de São João do Rio do Peixe-PB durante el mes de junio, a través de entrevistas guiadas por un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. Los datos fueron analizados a través del Discurso del Sujeto Colectivo propuesto por Lefevre, considerando la resolución 196/96. Los resultados mostraron que la ausencia materna en el hogar, la percepción de leche insuficiente, las grietas mamarias, una mala succión y la falta de tiempo fueron factores que contribuyeron al destete precoz. Estos pueden estar relacionados con el conocimiento insuficiente y con deficiencias en la orientación de enfermería sobre la lactancia materna exclusiva, aunque algunas participantes reconocieron su importancia. Ante esto, se hace necesario que el enfermero y el equipo de salud implementen metodologías de atención a la gestante y puérpera, de modo que la práctica de la lactancia exclusiva se realice en su totalidad.

PALABRAS CLAVE: **Lactancia Materna Exclusiva. Destete Precoz. Mujer.**

Résumé

L'allaitement maternel est essentiel pour la santé de l'enfant, car il offre des caractéristiques nutritionnelles idéales et agit comer un agent immunisant. Il favorise également le lien affectif entre la mère et le bébé. Cette pratique est une expérience qui implique divers facteurs liés à la mère et au nouveau-né. Dans ce contexte, il est important d'encourager l'allaitement maternel exclusif depuis la période prénatale jusqu'aux consultations postnatales. Cette recherche visait à identifier les facteurs associés au sevrage précoce du point de vue des mères dans une unité de santé familiale, à évaluer leur connaissance de l'importance de l'allaitement maternel exclusif pour le binôme mère-enfant et à analyser les orientations infirmières à ce sujet. Il s'agit d'une étude exploratoire et descriptive avec une approche qualitative, menée auprès de 26 mères d'enfants âgés de 0 à 6 mois, inscrites dans une unité de santé familiale en zone rurale. La collecte des données a eu lieu dans la commune de São João do Rio do Peixe (PB) au mois de juin, au moyen d'un questionnaire composé de questions ouvertes et fermées. L'analyse des données s'est faite à travers le Discours du Sujet Collectif selon Lefevre, conformément à la résolution 196/96. Les résultats ont montré que l'absence à la maison, le lait perçu comme insuffisant, les crevasses mammaires, une mauvaise prise du sein et le manque de temps sont des facteurs ayant conduit au sevrage précoce, possiblement liés à un manque de connaissance et à des lacunes dans les orientations infirmières concernant l'allaitement exclusif, bien que certaines participantes aient reconnu son importance. Ainsi, il est essentiel que l'infirmier·ère, ainsi que l'équipe de santé, mette en œuvre une méthodologie d'assistance à la femme enceinte et en post-partum afin de garantir la pratique complète de l'allaitement maternel exclusif.

MOTS-CLÉS: Allaitement Maternel Exclusif. Sevrage Précoce. Femme.

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

Резюме

Грудное вскармливание играет важнейшую роль в здоровье ребенка, поскольку обладает идеальными питательными свойствами и действует как иммунный агент. Кроме того, оно способствует установлению эмоциональной связи между матерью и младенцем. Эта практика зависит от множества факторов, как со стороны матери, так и новорожденного. В этом контексте важно поощрять исключительно грудное вскармливание с периода беременности до послеродовых консультаций. Целью данного исследования было выявить факторы, связанные с ранним прекращением грудного вскармливания с точки зрения матерей, посещающих семейную поликлинику; оценить уровень их осведомленности о важности исключительно грудного вскармливания для дуэта мать-ребенок; и изучить рекомендации медицинских сестер по этому поводу. Исследование имело характер описательного, качественного и проводилось среди 26 матерей детей в возрасте от 0 до 6 месяцев, зарегистрированных в сельской семейной амбулатории. Сбор данных проходил в июне в муниципалитете Сан-Жуан-ду-Риу-ду-Пейше (Параиба) с использованием анкет с открытыми и закрытыми вопросами. Данные анализировались методом Коллективного Субъективного Высказывания по Лефевру с соблюдением резолюции 196/96. Результаты показали, что факторами, способствующими раннему отлучению от груди, стали отсутствие матери дома, «слабое молоко», трещины на сосках, неправильный захват груди и нехватка времени. Это может быть связано с недостатком знаний и слабой медсестринской поддержкой по вопросам исключительно грудного вскармливания, несмотря на признание его важности некоторыми участницами. В связи с этим необходимо, чтобы медсестра и вся команда здравоохранения внедрили методику поддержки беременных и родильниц для полного осуществления практики исключительно грудного вскармливания.

Ключевые слова: Исключительное грудное вскармливание. Раннее отлучение. Женщина.

要約
母乳育児は、子どもの健康にとって不可欠であり、理想的な栄養特性を備え、免疫作用を果たします。また、母親と赤ちゃんの愛着関係を促進します。この実践は、母親側の要因および新生児に関連する他の要因を含む経験です。このため、妊娠期から産後の健診に至るまで、完全母乳育児の推進が重要です。本研究の目的は、家族保健センターに通う母親の視点から早期離乳に関連する要因を明らかにし、母子の関係における完全母乳育児の重要性に関する知識を検証し、完全母乳育児に関する看護師の指導内容を調査することでした。本研究は、質的アプローチを用いた記述的・探索的研究であり、ブラジルのサン・ジョアン・ド・リオ・ド・ペイシェ市の農村地域にある家族保健センターに登録されている**0**〜**6**か月の乳児の母親**26**人を対象に行われました。データ収集は**6**月に、オープンおよびクローズドクエスチョンを含む質問票を用いたインタビューにより実施されました。データは**Lefevre**による集団的主体談話法に基づき、**196/96**決議に従って分析されました。結果として、母親の家庭不在、母乳の「薄さ」、乳頭の亀裂、誤った乳首のくわえ方、時間不足が早期離乳の要因であり、これらは知識の不足や、完全母乳育児に関する看護指導の欠如と関係している可能性があることが示されました。一部の参加者は、その重要性を認識していました。この結果から、助産師や保健チームは妊産婦に対する支援方法を実施し、完全母乳育児の実施を確実にする必要があります。
キーワード: 完全母乳育児、早期離乳、女性

ISSN 3085-7481

https://orcid.org/0009-0000-4541-7051

摘要

母乳喂养对儿童健康至关重要，因为它不仅提供理想的营养成分，还具有免疫功能。此外，它有助于增进母婴之间的情感联系。母乳喂养的实践涉及到多种母体因素和与新生儿相关的因素，因此，从产前到产后随访阶段，鼓励纯母乳喂养是非常重要的。本研究旨在了解家庭卫生单位中母亲视角下导致早期断奶的相关因素，评估母亲对纯母乳喂养对母婴关系重要性的认知，并调查护理人员在母乳喂养指导方面的工作。这是一项采用定性方法的探索性描述研究，研究对象为**26**位居住在农村、在家庭卫生单位登记的**0**至**6**个月婴儿的母亲。数据于**6**月在巴西帕拉伊巴州的圣若昂**-**杜**-**里奥**-**杜**-**佩谢市收集，采用含开放式与封闭式问题的访谈问卷。数据分析采用**Lefevre**提出的“集体主体言论”法，遵循第**196/96**号决议的伦理规定。研究结果显示，母亲长时间不在家、乳汁不足、乳头皲裂、婴儿含乳不正确以及时间不足是导致早期断奶的主要因素。这可能与母亲知识储备不足和护理指导缺失有关，尽管部分参与者意识到了纯母乳喂养的重要性。因此，护士及卫生团队应实施系统的孕产妇护理方法，以确保纯母乳喂养得以全面实现。

关键词: 纯母乳喂养；早期断奶；女

https://doi.org/10.5281/zenodo.15053187