

Enferm Bras 2019;18(2):273-80
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i2.2512>

ARTIGO ORIGINAL

Assistência de enfermagem em puericultura: fatores que influenciam o desmame precoce

Aline Cristina da Silva*, Daniele Porto Barros, M.Sc.**

*Enfermeira, Universidade Paulista (UNIP) Campus Sorocaba, **Enfermeira, Docente na Universidade Paulista (UNIP), Mestre em Enfermagem Pediátrica pela Escola Paulista de Enfermagem (EPE), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, EPE-UNIFESP, São Paulo/SP

Recebido em 13 de setembro de 2018; aceito em 13 de dezembro de 2018.

Endereço de correspondência: Daniele Porto Barros, Rua Icaraí, 322, Vila Jardini, 18044-275 Sorocaba SP, E-mail: danipbarros@yahoo.com.br; Aline Cristina da Silva: lili_cris_248@hotmail.com

Resumo

O leite materno proporciona benefícios para o crescimento e desenvolvimento da criança, além de prevenir morbidade e mortalidade infantil e aumentar o vínculo mãe-filho. Objetivo: Identificar os fatores que levam ao desmame precoce. *Métodos:* Estudo quantitativo, descritivo, desenvolvido através de questionário aplicado a 50 mães em atendimento de puericultura, avaliando características socioeconômicas e conhecimento sobre aleitamento materno e seus benefícios, participação da família e apoio da equipe de enfermagem. *Resultados:* A média de idade foi 24 \pm 7,44 anos, 14% apresentavam 15 anos completos e moravam com os pais. Observou-se prevalência de mães que não concluíram o ensino médio (40%); 24 mulheres eram casadas (48%), 14 solteiras (28%), oito (16%) moravam com o companheiro e quatro (8%) eram divorciadas; 42 mães (84%) não trabalhavam. Notou-se que 12 mães (24%) amamentaram exclusivamente por um período de 1-2 meses, 18 (36%) por 3-4 meses, nove (18%) até 5 meses e 11 mulheres (22%) atingiram até o sexto mês. *Conclusão:* A falta de conhecimento e a presença de crenças e tabus enraizados culturalmente apresentam-se como fortes fatores para o desmame precoce. A conscientização, desde o pré-natal, é de responsabilidade do enfermeiro, garantindo qualidade de vida e fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê.

Palavras-chave: amamentação, conhecimento, enfermagem, mães.

Abstract

Nursing assistance in children: factors that influence early weaning

Breastmilk provides benefits to the child's growth and development, as well as preventing infant morbidity and mortality and increasing mother-child bonding. Objective: To identify the factors that lead to early weaning. *Methods:* Quantitative, descriptive study, developed through a questionnaire applied to 50 mothers in child care, assessing socioeconomic characteristics and knowledge about breastfeeding and its benefits, family participation and nursing team support. *Results:* The mean age was 24 years (\pm 7.44), 14% had completed 15 years and lived with their parents. Prevalence of mothers who did not complete high school (40%) was observed; 24 women were married (48%), 14 were single (28%), eight (16%) lived with their partner and four (8%) were divorced; 42 mothers (84%) did not work. It was observed that 12 mothers (24%) exclusively breastfed for a period of 1-2 months, 18 (36%) for 3-4 months, nine (18%) for 5 months and 11 women (22%) sixth month. *Conclusion:* The lack of knowledge and the presence of culturally rooted beliefs and taboos present themselves as strong factors for early weaning. Awareness, since the prenatal, is the responsibility of the nurse, ensuring quality of life and strengthening the bond between mother and baby.

Key-words: breast feeding, knowledge, nursing, mothers.

Resumen

Atención de enfermería en la puericultura: factores que influncian el destete precoz

La leche materna proporciona beneficios para el crecimiento y desarrollo del niño, además de prevenir morbilidad y mortalidad infantil y aumentar el vínculo madre-hijo. Objetivo: Identificar los

factores que conducen al destete precoz. *Métodos*: Estudio cuantitativo, descriptivo, desarrollado a través de cuestionario aplicado a 50 madres en atención de puericultura, evaluando características socioeconómicas y conocimiento sobre lactancia materna y sus beneficios, participación de la familia y apoyo del equipo de enfermería. *Resultados*: El promedio de edad fue de 24 años ($\pm 7,44$), el 14% presentaba 15 años completos y vivían con los padres. Se observó prevalencia de madres que no concluyeron la enseñanza media (40%); 24 mujeres estaban casadas (48%), 14 solteras (28%), ocho (16%) vivían con el compañero y cuatro (8%) estaban divorciadas; 42 madres (84%) no trabajaban. Se observó que 12 madres (24%) amamantaron exclusivamente por un período de 1-2 meses, 18 (36%) por 3-4 meses, nueve (18%) hasta 5 meses y 11 mujeres (22%) alcanzaron hasta el momento el sexto mes. *Conclusión*: La falta de conocimiento y la presencia de creencias y tabúes arraigados culturalmente se presentan como fuertes factores para el destete precoz. La concientización, desde el prenatal, es de responsabilidad del enfermero, garantizando calidad de vida y fortalecimiento del vínculo entre madre y bebé.

Palabras-clave: lactancia materna, conocimiento, enfermería, madres.

Introdução

Um início de vida saudável é o dom mais precioso que se pode dar a um recém-nascido (RN). O bebê necessita do contato físico e do calor de sua mãe, tanto quanto da melhor alimentação. Passar da teoria à prática, no entanto, nem sempre é fácil, principalmente quando ainda persiste uma herança de práticas de alimentação artificial [1-3].

O Brasil ocupa o 63º lugar entre as nações a respeito da mortalidade infantil. Contudo, esta taxa tem apresentado redução considerável nos últimos anos. Para isto, muito tem contribuído uma série de ações desencadeadas pelo Ministério da Saúde, através da coordenação materno-infantil (COMIN), tendo como objetivo principal atacar as principais causas de mortalidade infantil, ou seja, diarreia e infecções respiratórias. A COMIN tem elaborado normas e manuais de atendimento pré-natal, gestação de baixo e alto risco, com a colaboração de especialistas na área com prática em serviços de saúde [1-3].

Acontecimentos históricos, em meados do século XX contribuíram de forma negativa para a prática do aleitamento materno (AM). Em primeiro lugar, vem a chegada da industrialização e a inserção da mulher no mercado de trabalho, e a convivência entre mãe e filho tem se tornado cada dia mais restrita. Em segundo lugar, a publicidade agressiva das indústrias que produzem leites alternativos, chamando a atenção dos pais com uma alimentação mais simples e que exija menos tempo e, em terceiro lugar, a falta de conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos na assistência ao lactente para o esclarecimento de dúvidas da mulher e a promoção da amamentação. Aliado a isso, o momento do parto e o período pós-parto imediato parecem interferir na construção da habilidade para amamentar. Todos esses são fatores que depreciaram a adesão das mulheres para este cuidado materno ao seu bebê, o qual deveria ser de forma instintiva, natural e fisiológica [4,5].

O leite materno proporciona inúmeros benefícios para o crescimento e desenvolvimento, além de prevenir os riscos de morbidade e mortalidade infantil e aumentar o vínculo mãe e filho. Também apresenta forte impacto na promoção da saúde integral da criança. Estima-se que o AM poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo, por causas previsíveis [6-8].

Segundo evidências científicas, o leite materno apresenta função nutritiva e antibacteriana, garantindo à criança benefícios relacionados ao crescimento, desenvolvimento e maturação [2-5]. Contêm elementos fundamentais como a água, proteínas responsáveis pelo crescimento celular e por defesa contra agentes infecciosos, carboidratos que funcionam como fonte de energia, bem como elementos minerais que são indispensáveis na nutrição do lactente. Aliado a isso, o leite materno ainda estimula a colonização por microrganismos benéficos, os quais atuam na patogênese evitando infecções gastrointestinais [2-3].

Acredita-se, ainda, que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho, certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança, bem como de autoconfiança e de realização na mulher. Amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade da criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança [1-3].

Por volta dos anos de 1980, foram publicados os primeiros estudos referentes à importância do aleitamento materno exclusivo (AME) [9]. Mesmo com o consenso de que o AM é a melhor maneira de alimentar uma criança, essa prática no Brasil está muito além do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) [10,11].

A OMS e MS recomendam o AME até o sexto mês de vida, devendo só iniciar a complementação após esse período, mantendo o AM até os dois anos de vida da criança. Acredita-se que o desmame precoce cause prejuízos à saúde, risco de desnutrição e a diminuição da absorção de nutrientes importantes como o ferro e o zinco [1-3,8]. Estima-se que dois copos (500ml) de leite materno no segundo ano de vida fornecem 95% das necessidades de vitamina C, 45% das de vitamina A, 38% das de proteína e 31% do total de energia. Além disso, o leite materno continua protegendo contra doenças infecciosas [1-3].

Referente ao conhecimento sobre a importância do AM, estão aliados a ele a participação em redes sociais, cultural, história, estilo de vida, sociedade, situação econômica, personalidade, nível de escolaridade e maturidade, tanto da mãe, como dos familiares e dos profissionais da assistência em saúde [4].

As consultas de puericultura fornecem grandes oportunidades para o auxílio ao AM. A consulta consiste no acompanhamento integral da saúde de crianças entre zero e cinco anos de vida, realizando acompanhamento crescimento e do desenvolvimento físico e mental. Para as crianças de até um ano, as consultas devem ser mensais; para as que têm entre 12 e 24 meses, bimensal; entre 24 e 36 meses, semestral e de 36 meses até cinco anos, torna-se anual. Para a eficácia da puericultura, é necessária a participação de uma equipe multidisciplinar, que priorize a promoção da saúde da criança [7-9].

A consulta de enfermagem à criança tem como objetivo prestar assistência, de forma integral e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde. Sua realização envolve uma sequência sistematizada de ações: histórico de enfermagem e exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem, e avaliação da consulta [7-11].

Cabe ao enfermeiro, também, sanar possíveis dúvidas e diminuir os preconceitos referentes ao AM, através de um ambiente agradável, de forma a favorecer a influência e motivação para adesão dessa prática [2]. Atualmente, a construção do aprendizado em nutrição e alimentação dá-se por várias fontes de informação, inclusive nas consultas pré-natais e puerperais de enfermagem, que possibilitam educar, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, permitindo a atuação direta com a clientela [4,12-14].

O presente estudo visa identificar os fatores que levam a mãe a não ofertar de forma completa o leite materno ao seu filho.

Material e métodos

Estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado em uma unidade saúde da família no município de Sorocaba. A amostra foi composta por 50 mães que frequentavam de forma regular as consultas de puericultura, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Utilizou-se como critério de inclusão, mulheres com filhos de zero a dois anos de idade, em acompanhamento regular no programa de puericultura e que tenham assinado o TCLE expresso informado para participar no estudo. Foram excluídas as mães de crianças com deficiências física ou mental, mães de filhos gêmeos e as que se recusaram a preencher o questionário completo ou não concordaram em assinar o TCLE. A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista, com número de parecer 005294/2016 e CAAE 52841815.4.0000.5512 e desenvolvido em obediência as normas, princípios e diretrizes éticas preconizadas para pesquisas que envolvem seres humanos, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. As entrevistas foram realizadas após o aceite dos sujeitos e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário elaborado no programa da Microsoft Word 2013, que continha 15 perguntas alternativas, e foram avaliadas as seguintes variáveis: características socioeconômicas, conhecimento e atitudes sobre aleitamento materno e seus benefícios para a mãe e o bebê, participação da família e apoio da equipe de enfermagem na assistência ao pré-natal e puericultura. Os questionários foram aplicados individualmente, respeitando a disponibilidade das participantes.

No primeiro momento, as informações foram organizadas em um banco de dados no programa da Microsoft Excel 2013, através de uma tabela codificada e referida com legendas.

Cada legenda identificava uma alternativa do questionário com um código numérico, que automaticamente eram lançados na tabela central do banco de dados. As questões 10, 11 e 13 davam aos sujeitos a oportunidade de listarem mais de uma alternativa como escolha, sendo assim, na constituição da tabela aumentava-se o número da amostra, porém sem prejudicar o resultado final.

Posteriormente, ocorreu uma análise estatística dos resultados descritos na tabela central, extraindo informações com fórmulas aplicadas à planilha como: média (= media) e desvio padrão (= DP). Após a realização de todos os cálculos estatísticos, foram criados gráficos especificando a porcentagem (%) de cada alternativa listada.

Na última etapa, foi elaborada uma síntese interpretativa com os resultados encontrados, relacionando-os com os estudos e outras referências que se constituíram em referencial teórico. Esta análise comparativa agrega a pesquisa um resultado mais fidedigno, devido à amostragem ser insuficiente para uma análise estatística inferencial.

Resultados e discussão

Os resultados deste estudo foram obtidos por meio da análise de questionários e os dados foram apresentados de modo descritivo em figuras, e analisados utilizando-se média aritmética e desvio padrão.

Das 50 mulheres envolvidas no estudo, sete (14%) tinham 15 anos, 14 (28%) tinham 19 anos e 13 (26%) tinham 23 anos. A mediana da idade foi de 23 anos, a moda 19 e a média $24 \pm 7,44$ anos.

Observou-se que durante a coleta de dados, essas mães com menor idade sentiram-se despreparadas para esta nova fase da vida. Isso se destacou pelo fato de que as mesmas não se sentiram motivadas a amamentar ou amparadas. Ainda, sete delas (14%) tinham 15 anos completos e moravam com os pais, referindo estarem sem seus parceiros para apoiá-las.

O fator idade, relacionado ao não planejamento da gestação em meninas abaixo de 19 anos, acarreta diminuição do nível de conhecimento e da valorização do aleitamento materno. O levantamento referente ao planejamento da gestação e nascimento do bebê, no presente estudo, mostrou que apenas 26 mães (52%) planejaram a gravidez. Um estudo semelhante revelou que, apesar de 67,6% das mulheres de sua amostra não terem planejado seus bebês, elas receberam o apoio de seus familiares e parceiros [14]. Portanto, a falta de planejamento da gravidez parece não interferir na decisão quanto ao aleitamento materno.

Com relação à escolaridade, observou-se prevalência de mães que não concluíram o ensino médio (40%). De uma amostragem de 50 mães, somente duas (4%) cursaram o ensino fundamental completo e dez (20%) apresentaram ensino fundamental incompleto; o restante (36%) apresentava ensino médio completo.

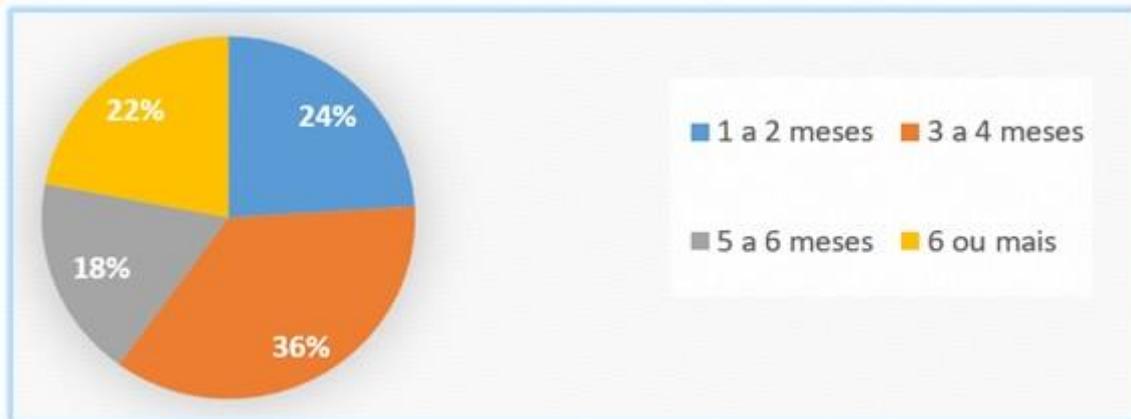
Quanto ao estado civil, 24 mulheres eram casadas (48%), 14 solteiras (28%), oito (16%) moravam com o companheiro e quatro (8%) eram divorciadas. Destaca-se, em um estudo desenvolvido em uma creche comunitária da zona sul do Rio de Janeiro, que o fato das mulheres conviverem com seus companheiros, durante este período, pode influenciar positivamente no aleitamento materno de qualidade [8].

A pesquisa revelou que 42 mães (84%) incluídas na análise não trabalhavam fora de casa durante o período de amamentação; as oito (16%) delas restantes retornaram ao trabalho antes do sexto mês completo do bebê. Esses dados são justificados novamente com o estudo de Souza et al., no qual 26,1% das mães interromperam o aleitamento materno para retornarem ao trabalho após o sexto mês de vida do bebê [8].

Nota-se que a renda salarial das mulheres analisadas não sofreu muitas variáveis, uma vez que 47 mães (94%) ganhavam entre um e dois salários mínimos e três (6%) ganhavam acima disso. Observou-se que, apesar do aleitamento materno não oferecer custo, a porcentagem de desmame precoce foi consideravelmente incompatível com a situação descrita.

Quanto ao número de habitantes no domicílio, 15 (30%) moravam com três pessoas, 27 (54%) com cinco pessoas e oito (16%) sobressaem com mais de sete pessoas na mesma casa. A média de indivíduos que convivem na mesma residência foi de $5 (\pm 1,34)$.

No que se refere ao aleitamento materno exclusivo, conforme figura 1, notou-se que 12 mães (24%) amamentaram exclusivamente por um período de um ou dois meses, 18 delas (36%) seguiram por três ou quatro meses, nove (18%) até cinco meses e apenas 11 mulheres (22%) atingiram o suficiente até o sexto mês de vida. A média encontrada referente ao tempo de aleitamento materno exclusivo foi de 4 meses ($\pm 1,08$).



Fonte: Elaboração própria.

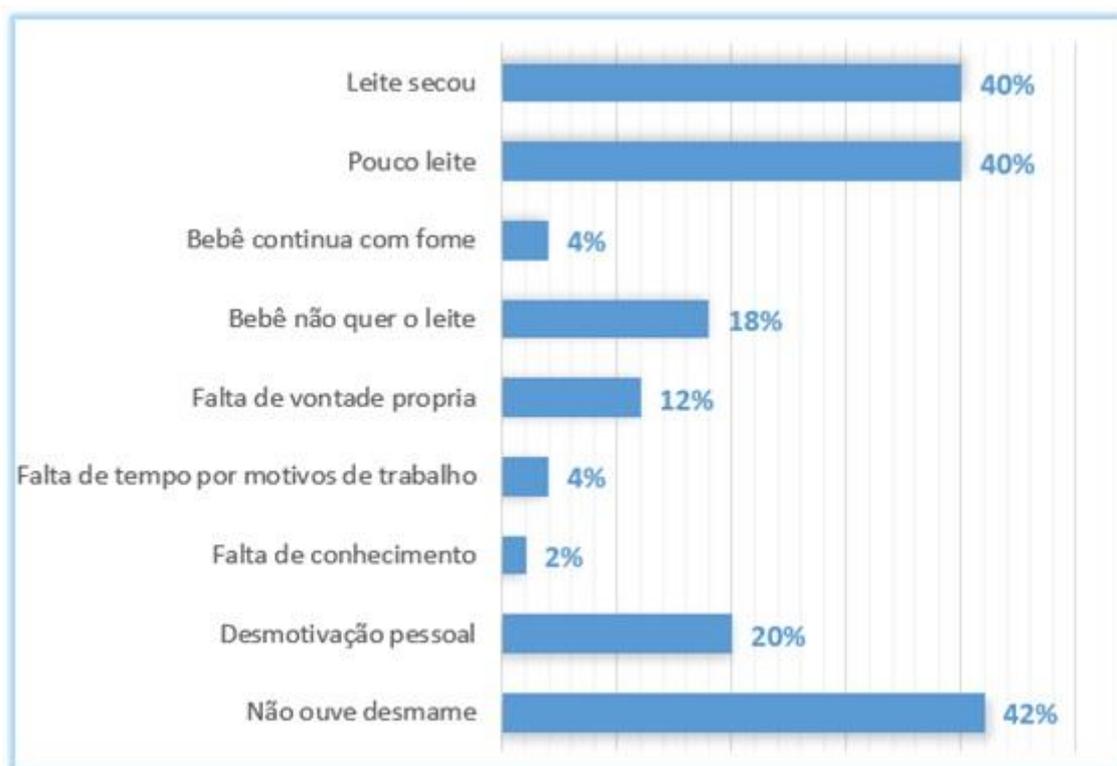
Figura 1 - Tempo de aleitamento materno exclusivo oferecido a crianças em atendimento de puericultura. Sorocaba 2018.

De acordo com a figura 1, pode-se observar que a maior parte das mães entrevistadas amamentaram seus filhos entre um e quatro meses, apesar das recomendações fornecidas pela Organização Mundial da Saúde, que orienta o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, sem a introdução de qualquer outro alimento ou líquido. A partir deste período, iniciar a introdução de uma alimentação complementar, junto com o leite materno, até os dois anos de vida [3].

Observou-se, neste estudo, um grande índice de desmame precoce. Das 50 mulheres participantes da pesquisa, 54% acometeram seus bebês ao desmame precoce. Estudo semelhante, em que 46 mães foram estudadas, aponta que 26% evoluíram para o desmame precoce em seus filhos [8].

Em outro estudo desenvolvido no hospital universitário de Santa Catarina, com uma amostra de 200 mães, 81,6% delas evoluíram para o desmame precoce [15-16]. O presente estudo apontou algumas peculiaridades relacionadas ao aleitamento materno. Observou-se, de início, uma pequena porcentagem das mães que conseguiram manter o aleitamento de forma exclusiva, livre de qualquer outro alimento ou bebidas. Somente 22% das mesmas seguiram o recomendado pela OMS; porém, das que mantiveram o aleitamento após o sexto mês, apenas 10% levaram a amamentação até os dois anos de idade da criança. Comparado a uma pesquisa desenvolvida no município de Recôncavo Baiano, seguindo a mesma amostragem de 50 mulheres, 46,7% delas conseguiram seguir fielmente ao AME, e 60% dessas seguiram por mais um período junto da alimentação complementar [6].

Os resultados obtidos permitiram agregar as causas para o não AME até o 6º mês de vida do bebê em categorias, conforme figura 2: 10 mães (20%) relacionaram o desmame precoce à desmotivação pessoal, seis (12%) referiram falta de vontade própria, duas (4%) relataram falta de tempo por motivos de trabalho e uma (2%) relacionou à falta de conhecimento. Relacionado às reações do bebê, nove mães (18%) revelaram que o bebê apresentava aversão ao leite e duas (4%) referiram que mesmo após a amamentação, o bebê parecia estar com fome. Quanto aos fatores fisiológicos relacionados à parturiente, 20 (40%) declararam ter pouca produção de leite e 20 (40%) apontaram consequente cessação na produção do leite.



Fonte: Elaboração própria.

Figura 2 - Principais motivos relacionados ao desmame precoce. Sorocaba, 2018.

Como observado na figura 2, o fator que mais se destacou para ocorrência do desmame precoce na população assistida foi a diminuição ou cessação da produção do leite materno. Outros destaques foram a desmotivação pessoal, a falta de vontade própria e o bebê não querer mais ser amamentado pelo leite materno. Este último citado em 18% da amostra, as mães complementaram afirmando que após terem oferecido mamadeira ou copo com bico o bebê se negou a mamar no peito. O fator pode estar relacionado com a facilidade da sucção do leite em objetos, que se torna muito mais fácil para o bebê, porém priva a qualidade do desenvolvimento da mandíbula da criança, dentre outros fatores relacionados aos benefícios da sucção [6,8].

Um estudo, desenvolvido em 2013, relacionou os fatores para ocorrência do desmame precoce em mulheres primigestas e multíparas. Um dos fatores descritos foi que o leite era fraco, com aproximadamente 35% em primigestas e 20% em multíparas [6]. Outra pesquisa referente ao mesmo tema revelou que os principais problemas citados como: o bebê não suga o peito (10,5%), problemas com o seio como rachaduras (63,1%) e a falta de leite ou leite secou (10,5%) [17]. Tais resultados refletem a falta de conhecimento acerca da temática na população estudada.

A análise dos questionários, na pesquisa em questão, apontou que 27 mães (54%) evoluíram para o desmame precoce. Do restante analisado, observou-se que sete mães (14%) pararam de amamentar após o sexto mês e apenas cinco (10%) amamentaram até os dois anos, em conjunto com a alimentação complementar.

Com relação à utilização de alimentação alternativa utilizada após o desmame precoce, houve uma pequena variação acerca das opções, dez mães (20%) utilizaram leite de vaca integral. Do total de 50 mães constituintes da amostra, apenas 15 (30%) não usaram nenhuma das alternativas, pois mantiveram o aleitamento materno, conforme orientação do MS. Durante a coleta de dados, elas disseram que faziam uso de fórmula láctea artificial, com a justificativa de participarem do programa oferecido pelo governo que beneficia todas as crianças de seis a 12 meses de idade, que apresentam risco nutricional ou desnutrido e que estejam inscritas no PAC. De acordo com a publicação do Ministério da Saúde (2014), as fórmulas infantis foram criadas com o intuito de se assemelhar ao leite materno. No entanto, sua composição não se iguala às propriedades fisiológicas do leite humano [1-3].

A análise dos dados indicou que a qualidade da assistência de enfermagem, frente ao incentivo ao aleitamento materno, foi referida como ótima para 14 mães (28%), boa para 24 (48%), regular para nove participantes (18%). Duas mulheres (4%) revelaram não ter recebido orientação alguma do enfermeiro no período pós-parto, relacionado ao aleitamento materno.

Estudos mostram que os profissionais deveriam dedicar mais tempo e valorizar o processo de amamentação, sendo estimulados à formação continuada referente ao AM, melhorando a qualidade da assistência sem gerar custos a instituição [17,18].

Com relação à importância do aleitamento materno, na visão das participantes do estudo, observou-se que 45 mães (90%) acreditam que o leite é fundamental para o crescimento e desenvolvimento do bebê, 21 mães (42%) referiram saber que o leite materno diminui o risco de mortalidade, 32 mães (64%) relataram ciência sobre prevenção de infecções, 21 delas (42%) concordaram que o AM previne internações por causas evitáveis, 34 (68%) que também atuam como prevenção de doenças crônicas e respiratórias e outras 29 (58%) relataram a importância relacionada ao fortalecimento do vínculo mãe e filho.

Estudo realizado em cidades do interior do estado de São Paulo apontou que 49,4% das mães ofertaram leite materno exclusivamente no primeiro mês de vida. Tal estudo afirmou que 76,2% das mães tinham conhecimento sobre o período ideal do aleitamento materno e um total de 86,9% acreditavam que o leite materno era um benefício para o bebê [17]. Outra pesquisa complementou que 41,2% da sua amostragem acreditava que o aleitamento materno beneficiava o vínculo mãe e filho [14], o que vem de encontro com o atual estudo que mostrou que 58% da população estudada acreditavam no benefício do aleitamento materno exclusivo para fortalecimento desse vínculo. Pesquisa semelhante refere que a adesão ao pré-natal ainda é baixa (41%), o que pode estar relacionado ao grau de conhecimento das mães referente ao aleitamento materno exclusivo, que não ultrapassa 20% [19].

Como limitação do estudo, houve a dificuldade para manter uma periodicidade dos encontros com as mães e as crianças. Como esses encontros eram realizados antes da consulta em puericultura, sua ocorrência dependia da rotina da unidade e do tempo de disponibilidade das participantes.

Conclusão

Respondendo ao objetivo geral da pesquisa, os fatores que levam a mãe a não adesão ao aleitamento materno exclusivo, segundo as recomendações do Ministério da Saúde, sendo estas, 58% da população, é a falta de conhecimento referente a sua importância ao bebê, devido à falta de motivação e autonomia materna.

Referente ao nível de conhecimento das mães, frente à importância ao aleitamento materno, acredita-se que muitas delas consideraram fundamental para o crescimento e desenvolvimento do bebê e reconheceram seus benefícios para prevenção de doenças e complicações, todavia afirmaram ser difícil cumprir com o recomendado. Relacionado ao conhecimento dos programas e legislações, observa-se que somente as mães que trabalham fora, faziam uso e reconheciam os benefícios como creche e licença maternidade.

O fator que se destacou como problema para não adesão ao aleitamento materno foi a falta de conhecimento eficaz. Observou-se que grandes tabus foram criados pelas mães em desmame precoce, como o "leite fraco". Quanto ao perfil das mães que evoluíram para o desmame precoce, destacou-se a idade inferior a 23 anos. Comparado com as que amamentam de acordo com o recomendado, pôde-se avaliar que quanto maior a maturidade e o apoio recebido, tanto de familiares quanto de profissionais da área, melhor a adesão.

O enfermeiro deve fazer promoção de saúde, através de práticas educativas de forma dinâmica e motivadora para as mães, visto que as maiores dúvidas surgem quando algo novo acontece. Para uma amamentação eficaz e de qualidade, é fundamental iniciar o aconselhamento e as orientações o mais breve possível. Desde o pré-natal, as gestantes devem participar de grupos de apoio, oficinas de cuidados com o bebê, rodas de conversas tratando de temas como a importância do aleitamento materno e seus benefícios, tanto para a mãe, quanto para o bebê e também inserir essa importância nas pessoas mais próximas a essa mãe, sendo de grande motivação para o cumprimento do ato.

Desta forma, a aceitação do aleitamento materno e sua valorização iniciam com a atuação do profissional da saúde. A mãe quando amamenta oferece a melhor parte de si a seu filho, oferece a qualidade de vida ao seu bem-amado. A mulher que amamenta, cuida.

Referências

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de ações programáticas estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de assistência ao recém-nascido. Caderno Atenção Básica 2014;3(9).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
4. Spindola T, Oliveira ACFC, Cavalcanti RL, Fontes VRF. Amamentação na adolescência: história de vida de mães primíparas. *J Res Fundam Care* 2014;6(1):414-24. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n1p414>
5. Guimarães CMS, Conde RG, Brito BC, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCS. Comparação da autoeficácia na amamentação entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade de Ribeirão Preto, Brasil. *Texto & Contexto Enferm* 2017;26(1):1-9. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017004100015>
6. Santana JM, Brito SM, Santos DB. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. *O Mundo da Saúde São Paulo* 2013;37(3):259-67.
7. Araújo VU, Nogueira VMI. O cuidado na puericultura e a promoção do aleitamento materno: reflexões a partir da percepção de mães usuárias. *Diversitates International Journal* 2015;7(2).
8. Souza MHN, Sodré VRD, Silva FNF. Prevalência e fatores associados à prática da amamentação de crianças que frequentam uma creche comunitária. *Rev Ciencia Enfermería* 2015;1(1):55-67. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000100006>
9. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública* 2008;24(2):235-46. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400009>
10. Silva AE, Campos COM, Oliveira MCF, Ribeiro AQ, Cotta RMM, Araújo RMA. Mudança da concepção materna sobre a amamentação. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2016;16(4):399-406. <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000400003>
11. Machado MOF, Paula MSR, Parreira BDM, Stefanello J, Sponholz FG. Comparação do conhecimento sobre aleitamento materno entre mulheres no período pós-parto. *Rev Enferm UERJ* 2013;21(1):66-72.
12. Rodrigues AP, Padoim SMM, Guido LA, Lopes LFD. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na auto-eficácia em amamentação. *Esc Anna Nery* 2014;18(2):257-61. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140037>
13. Valezin DF, Ballesterio E, Aparecido JC, Ribeiro JF, Marinho PCM, Costa LFD. Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes baseado nas necessidades de conhecimento das mães. *Rev Inst Ciênc Saúde* 2009;27(1):11-7.
15. Fragoso APR, Fortes RC. Fatores associados à prática do aleitamento materno entre nutrizes de um hospital público do distrito federal. *Rev J Health Sci Inst* 2011;29(2):114-8.
16. Giuliani NR, Oliveira J, Santos BZ, Bosco VL. O início do desmame precoce: motivos das mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC para esta prática. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr JP* 2012;12(1):53-8. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2012.121.08>
17. Giuliani NR, Oliveira J, Santos BZ, Bosco VL. Prevalência do início do desmame precoce em duas populações assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis. *Rev Pesq Bras Odontoped Clin Integr JP* 2011;11(2):239-44. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2011.112.14>
18. Moimaz SAS, Saliba O, Borges HC, Rocha NB, Saliba NA. Desmame precoce: falta de conhecimento ou de acompanhamento? *Pesq Bras Odontoped Clin Integr JP* 2013;13(1):53-9. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2013.131.08>
19. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *Mundo da Saúde São Paulo* 2008;32(4):466-74.
20. Carvalho JLS, Cirino IP, Lima LHO, Sousa AF, Carvalho MF, Oliveira EAR. Conhecimentos das mães sobre aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar. *Saúde em Redes* 2016;2(4):383-92. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n4p383-392>