

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

NURSING ASSISTANCE IN MAINTAINING BREASTFEEDING: SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE

Leticia Cristina Costa Belemer ^{a*}, Wellington Fernando da Silva Ferreira ^{b**},
Edina Correia de Oliveira ^{c***}

leehBelemer@hotmail.com^a, wellingtonferreira42@gmail.com^b, edina.oliveira@uniandrade.edu.br^c

Universitário Campos de Andrade UNIANDRADE ^a, Universidade Federal do Paraná - (UFPR) ^b, Universidad de la Empresa - UDE - Uruguai ^c

Data do recebimento do artigo: 27/10/2017

Data do aceite: 20/02/2018

RESUMO

Introdução: Amamentar demonstra-se ser próprio no processo biológico, tarefa fácil e um instinto natural, porém, para sua realização corretamente é necessário ensinamentos e um conjunto de condições interativa no contexto social da mãe e filho. **Objetivo:** Compreender as dimensões da enfermagem na manutenção do aleitamento materno para evitar o desmame precoce. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, realizou-se a busca de estudos em periódicos nacionais em base de dados: SCIELO, LILACS, BIREME, publicados entre os anos de 2012 ao primeiro semestre de 2017, com amostra final constituída por 24 artigos científicos completos. **Resultados:** Os achados apontam, trabalhos científicos voltados a eixos fundamentais, demonstram intercessão entre aspectos do processo do aleitamento materno, causas e consequências dos fatores relacionados à assistência da enfermagem diante das estratégias do desmame precoce. **Conclusão:** A reflexão e compreensão dos aspectos de interfaces sobre assistência de enfermagem na manutenção do aleitamento materno, estimulando e evidenciando a importância do profissional enfermeiro e estratégias, propostos e arquitetados como objetivos foram alcançados, e seus resultados, através desta investigação apresentam relevância social, profissional e acadêmica.

Palavras-chave: Aleitamento materno; saúde materno infantil; desmame precoce; enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding proves to be an easy task and a natural instinct; however, to be carried out correctly, it is necessary to teach and a set of interactional conditions in the sociation context of the mother and the child. **Objective:** The present study aimed to understand the role of nursing in the maintenance of breastfeeding to avoid early weaning. **Methodology:** It is a bibliographic review of an exploratory character, with a qualitative approach, the search for studies in national journals was carried out: SCIELO, LILACS, BIREME, published between the years 2012 and the first half of 2017, with a final sample consisting of 24 complete scientific articles. **Results:** The findings point out, scientific studies focused on fundamental axes, demonstrate intercession between aspects of the breastfeeding process, causes and consequences of factors related to nursing care in relation to early weaning strategies. **Conclusion:** The reflection and understanding of the interfaces aspects about nursing care in the maintenance of breastfeeding, stimulating and evidencing the importance of the professiones nurse and strategies, proposed and architected as objectives were achieved, and their results, through this research, are of societions, professiones and academic.

Key-words: Breastfeeding; maternal and child health; nursing; early weaning

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno faz parte das premissas do contato entre mãe e filho, ele é necessário e o mais adequado devido seus benefícios para o bom desenvolvimento do bebê, entre as suas vantagens estão as nutricionais como uma fonte de vitaminas, os emocionais devido ao contato pele a pele, os imunológicos na proteção contra doenças, e econômico-sociais pois o leite materno não gera altos custos¹. Segundo Quirino *et al.*, (2011)² o leite humano funciona como vacina, protegendo o bebê contra grande maioria das infecções que a mãe teve em sua vida, age também combatendo agentes infecciosos.

Amamentar aparenta ser simples e um instinto natural, mas para ser realizado corretamente, é necessário ensinamentos e um conjunto de condições interacionais no contexto social da mãe e do filho^{3,4,5}. Nos primeiros instantes após o nascimento, o bebê é posicionado para sugar o seio da mãe, com isso é estimulado à saída do leite, o que pode acontecer dentre algumas horas ou dias, para estabelecer o início do vínculo mãe-filho esse primeiro contato é muito importante^{4,5,7}.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)⁴ recomenda que se amamente até os seis meses de vida, dano continuidade até o segundo ano ou mais. O Ministério da Saúde (MS)⁴ afirma que o leite materno é o alimento mais nutritivo e adequado para criança, pois é rico em vitaminas, proteínas, sais minerais, água, carboidratos e gordura, que se constituem em substâncias essenciais para o desenvolvimento infantil.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)³⁶ entre os anos 2010 a 2014 o número de nascidos vivos em todo Brasil era 2.978.351, sendo 1.526.847 sexo masculino e 1.451.504 sexo feminino, e no ano de 2014 na cidade de Curitiba foram registradas 25.306 crianças.

Um estudo realizado por Martins e Giugliani⁵ em 2003 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS com 151 puérperas mostrou que apenas 32,5% (N49) das mães amamentaram seus filhos por 2 anos ou mais, as demais optaram pelo desmame precoce, devido o retorno ao trabalho, a introdução de alimentos industriali-

zados, entre outros fatores, a média do tempo de amamentação foi de 11,5 meses.

Há registros históricos relatando em séculos anteriores, a ocorrência de ações, procedimentos sobre a prática do desmame, significando, amamentar criança de outra mulher, na forma de aluguel, entre outras práticas, acredita-se que o aleitamento artificial seja tão antigo quando a história da civilização humana^{6,8,9}. Contrapondo a história, foi na primeira metade do século XX que começou a defesa da amamentação, antes essa prática era pouco valorizada e quase sempre desestimulada pelas avós, mas isso ocorria devido ao desconhecimento das vantagens desta prática e por não saberem resolver os problemas encontrados pela mãe ao amamentar, com isso não davam a real importância ao aleitamento⁷.

O MS aponta que no Brasil o processo de urbanização, a introdução das mulheres no mercado de trabalho, a perda da família tradicional e dos valores culturais, interferem negativamente nas práticas do aleitamento materno^{8,9,11}. Outros aspectos apontados, e a disponibilidade do leite em pó modificado para o uso infantil no mercado, qual fez com que as mães passassem a amamentar os seus na mamadeira^{6,12,13,14}.

É comum no Brasil o desmame precoce, e com a finalidade de promover a saúde infantil, cresceu o número de ações de incentivo à amamentação por parte dos responsáveis pelo serviço de saúde e órgãos públicos^{9,13,18}. Para pesquisador Brasileiro (2010)¹⁰, uma estratégia importante é a criada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no ano de 1990, tem como objetivo mobilizar os funcionários de hospitais e maternidades a seguir condutas e rotinas adequadas à prática do aleitamento.

Segundo Almeida *et al.*, (2015)¹, ações de estímulo, promoção e assistência ao aleitamento materno devem ocorrer juntamente com as ações de outros profissionais de saúde no pré-natal, ao pré-parto e o nascimento, e também durante as vacinas e o retorno para a consulta de pós-parto. É fundamental que a equipe de saúde realize o acolhimento de mães e bebês, e esteja sempre disposta a escutar e esclarecer as dúvidas. As estratégias de incentivo ao aleitamento têm sido importantes para a amamentação exclusiva e para a redução do desmame precoce^{10,12,14,15,17}.

Segundo Almeida *et al.*, (2010)¹¹ ao orientarmos e estimularmos uma puérpera a amamentar, temos que entender qual o tipo de relação e influência de seus familiares e pessoas próximas, pois suas ações podem ser definidas devido ao contato com essas pessoas, os enfermeiros se tornaram próximos a essas puérperas, através do acompanhamento nas consultas, após o parto e na recuperação, é nesse momento que vamos executar ações de incentivo à amamentação, avisar sobre os obstáculos e problemas, isso por meio do diálogo, transmitindo sempre confiança.

A enfermagem também orienta as puérperas sobre as ações educativas e de apoio após o nascimento do bebê, é nesse momento que se estabelece uma confiança com a mãe, ajudando a aumentar sua autoestima e confiança no momento da amamentação^{11,12,13,16}. Também é importante que o enfermeiro, após alta do bebê e da mãe, realize o acompanhamento através de visitas domiciliares para orientar a família, criar os grupos de apoio^{8,9,18}.

Um dos fatores que contribuem para a redução do desmame precoce é a orientação correta e adequada, principalmente em mães adolescentes e de primeira gestação que querem amamentar^{1,3,5,13}. Para tal, diante do acima supracitado, buscaremos identificar quais são as estratégias que os profissionais devem utilizar e colocá-las em prática, para uma metodologia adequada frente a saúde da criança.

Diante de tais problemáticas supracitadas, justifica-se a importância em compreender o processo que envolve os inúmeros benefícios para o bebê ao aleitamento materno, e a relação emocional com a mãe. Com isso estruturou-se, a seguinte pergunta norteadora; “Como a assistência de enfermagem no aleitamento materno pode evitar o desmame precoce?”. Desta forma, o presente estudo objetivou-se, compreender as dimensões da enfermagem na manutenção do aleitamento materno para evitar o desmame precoce.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com análise qualitativa através de uma revisão

sistemática de literatura³⁷, a pesquisa ocorreu entre março e outubro de 2017. Utilizou-se de artigos publicados e indexados nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o buscador google acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e Bireme.

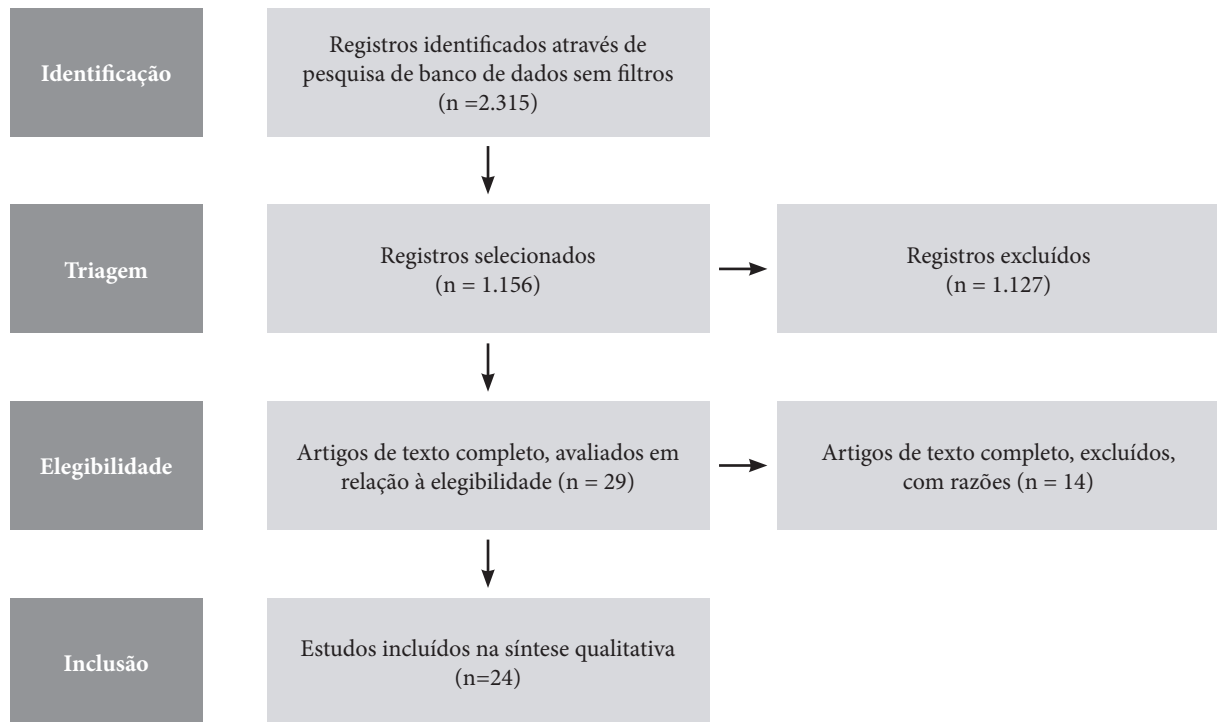
Os critérios de inclusão: somente os periódicos nacionais, originais, língua portuguesa, nos anos entre 2012 e 2017, que se encaixassem acerca ao tema proposto. Utilizou-se para busca dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “aleitamento materno”, “saúde materno infantil”, “enfermagem”, “desmame precoce”. Excluiu-se, manuscritos que não se adequaram a matriz metodológica proposta.

Para elaboração da pesquisa, foi realizada uma leitura exploratória na qual selecionou-se os títulos e resumos em seguida foi realizada uma análise desta leitura de forma ordenada e interpretativa com o intuito de fazer uma comparação entre os artigos. Foi realizado um fichamento dos dados obtidos para serem discutidos posteriormente com leituras atuais sobre a pesquisa.

Assim, o material composto foi de 37 artigos, dos quais 18 foram utilizados na introdução e com amostra final de 24 manuscritos para resultados e discussão que serão submetidos à técnica de avaliação e análise de conteúdo constituído por três etapas: exploração do referencial teórico, compilação e agrupamento de evidências e interpretação dos resultados.

A primeira etapa possibilitou uma visão geral do conteúdo dos artigos, por meio da leitura dos resumos e fichamento. Os textos na íntegra, após uma primeira leitura, foram organizados com o auxílio de um formulário composto das variáveis: ano/autor, objetivos, tipo de estudo e resultados encontrados.

A etapa de exploração do material foi desenvolvida a partir da releitura dos textos, culminando na construção de categorias temáticas de análise. Posteriormente, na etapa de interpretação dos resultados, foram observadas as colocações existentes sob a ótica de diferentes autores.

Figura 01. O prisma abaixo apresenta o processo de seleção dos estudos.

Fonte: Autor Belemer *et al.*, (2017).

RESULTADOS

Os resultados obtidos demonstram intercessão entre os aspectos do processo do aleitamento materno, como também nas causas e consequências

dos fatores relacionados às estratégias da de enfermagem diante das estratégias do desmame precoce conforme quadro 01.

Quadro 01: Compilação dos artigos para o embasamento teórico.

BASE DE DADOS	AUTOR-ANO	TÍTULO	MÉTODO DE ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS
SCIELO	QUELUZ, <i>et al.</i> , (2012) ²⁹ .	Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil.	Qualitativa transversal.	Identificar a prevalência e os determinantes do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em crianças menores de 6 meses, no município de Serrana-SP, no ano de 2009.	Os resultados forneceram subsídios para o direcionamento e planejamento de ações em aleitamento materno.

BDEF	OLIVEIRA; OLIVEIRA, (2012) ²⁴ .	Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores associados ao desmame precoce no município de Vitória da Conquista – BA.	Qualitativa transversal.	Revelar a prevalência do aleitamento materno exclusivo em Vitória da Conquista - BA e mostrar os principais fatores influenciadores para a prática do desmame precoce entre as lactantes.	60 %ofereceram ao seu bebê outro alimento antes do 6º mês, 93,3% das mães que referiram desmame introduziram chupetas e mamadeiras, utilizando como principal justificativa para este fato: a diminuição da produção do leite e ocorrência de fissuras mamilares.
SCIELO	CAMPAGNOLO; <i>et al.</i> , (2012) ²² .	Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade Porto Alegre, Rio Grande do Sul.	Qualitativa transversal.	Investigar a adequação das práticas alimentares no primeiro ano de vida e seus fatores associados a cidade de Porto Alegre – RS.	A frequência de aleitamento materno exclusivo foi maior entre as crianças que não usavam chupeta, que não eram primogêntas e cujas as mães não trabalhavam.
BIREME	FONSCECA-MACHADO; <i>et al.</i> , (2012) ¹⁸ .	Aleitamento materno: conhecimento e prática.	Observacional, transversal, descritivo, exploratório.	Caracterizar as práticas de promoção ao aleitamento materno desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem e analisar a correlação entre seu conhecimento sobre aleitamento e frequência com que realizavam orientações sobre o tema nesses momentos.	A maioria dos profissionais afirmou que, frequentemente, abordava o aleitamento materno nas atividades práticas investigadas.
SCIELO	FIGUEREDO; <i>et al.</i> , (2012) ³² .	Iniciativa Hospital Amigo da Criança – uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.	Revisão de literatura.	Realizar uma revisão de literatura sobre os dez passos as Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).	Os estudos analisados evidenciaram que as mudanças nas práticas hospitalares de acordo com os Dez Passos da IHAC aumentaram a prevalência do aleitamento materno.
SCIELO	QUEIROZ; PONTES; (2012) ¹⁹ .	Significado das ações educativas de enfermagem centradas na amamentação na perspectiva das nutrizes.	Descritivo, exploratório, qualitativo.	Compreender os significados das ações educativas de Enfermagem para as nutrizes e familiares atendidos no ambulatório de amamentação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.	Desta análise emergiram quatro temas: experiência exitosa envolvida pelo acolhimento e cuidado; aprendizagem familiar; empoderamento do conhecimento para amamentar; e orientações centradas em metodologias ativas.

SCIELO	BATISTA; <i>et al.</i> , (2013) ²⁰ .	Influência da assistência de enfermagem na prática de amamentação na puerpério imediato.	Qualitativa.	Compreender a prática do enfermeiro, como suporte social, em relação ao aleitamento materno.	Para a maioria das entrevistadas, a contribuição da enfermeira não foi satisfatória, pois esteve ausente no enfrentamento das dificuldades, resultando no desmame.
SCIELO	DEMITTO; <i>et al.</i> , (2013) ²⁷ .	Uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo.	Quantitativa.	Comparar o tempo de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) entre os grupos de idade de início do uso da chupeta e verificar a presença de associação entre o uso da chupeta e a interrupção precoce do AME.	Não foi encontrada diferença significativa entre o tempo de AME e as faixas de idade de início do uso da chupeta; no entanto, encontrou-se significância entre o grupo de crianças que não usaram chupeta com os demais grupos.
BDEF	SANTOS; <i>et al.</i> , (2013) ¹⁶ .	Cuidado de enfermagem na promoção do aleitamento materno em alojamento conjunto: um relato de experiência.	Descritivo.	Relatar a experiência do cuidado de enfermagem na promoção do aleitamento materno em Alojamento Conjunto.	Foram identificadas falhas na técnica de amamentação e as mães levantaram perguntas ao aleitamento materno, tais como: a interferência do tipo de mamilo, problema comum decorrente da lactação, a introdução de líquidos e alimentos na dieta do recém-nascido.
SCIELO	RODRIGUES; <i>et al.</i> , (2013) ³³ .	Validação de um álbum seriado para promoção da autoeficácia em amamentar.	Qualitativo.	Validar o conteúdo e a aparência do álbum seriado “eu posso amamentar meu filho”, junto às puérperas internadas no alojamento conjunto.	Todas as ilustrações foram consideradas claras e compreensíveis, no entanto, a figura 6 apresentou 85,7% de relevância e as demais se mantiveram entre 90% e 100%.
BIREME	FIGUEREDO; <i>et al.</i> , (2013) ³⁵ .	Hospital amigo da criança: prevalência de aleitamento exclusivo ao seis meses e fatores intervenientes.	Corte prospectivo.	Identificar o padrão de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida de crianças nascidas em um Hospital Amigo da Criança e os fatores que contribuíram para o desmame precoce.	Na análise multivariada, as variáveis que mostraram riscos para o desmame precoce foram a intercorrência mamária hospitalar e, na consulta de retorno, a posição inadequada e a associação das duas anteriores.

BDENF	DODT; <i>et al.</i> , (2013) ³⁴ .	Álbum seriado sobre aleitamento materno: intervenção educativa com nutrizas no pós-parto imediato.	Relato de experiência.	Relatar a experiência da utilização de um álbum seriado sobre amamentação, em uma intervenção educativa com nutrizas.	A utilização do álbum foi considerada uma ferramenta apropriada na promoção do aleitamento materno, pois facilitou a comunicação entre o profissional de saúde e a nutriz.
LILACS	ABREU <i>et al.</i> , (2013) ²¹ .	Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa.	Revisão integrativa, qualitativa	Caracterizar intervenientes do desmame precoce e identificar núcleos colaborativos na prevenção do mesmo.	O desmame está associado ao contexto socioeconômico, trabalho externo e problemas mamários. Os profissionais precisam desenvolver práticas de forma individualizada e dialogada.
BDENF	ROCCI; FERNANDES; (2014) ¹⁵ .	Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce.	Estudo de corte.	Verificar o tempo médio do aleitamento materno exclusivo (AME) de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança (IHAC).	Houve correlação estatisticamente significativa entre o tempo de AME e dificuldades na amamentação. Houve diferença significativa maior de desmame aos 60 dias nas mulheres que tiveram dificuldade na pré-alta.
LILACS	BARBIERI; <i>et al.</i> , (2015) ²³ .	Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério.	Qualitativo, descritivo.	Analisar as orientações sobre amamentação dadas pelos profissionais de saúde para as mulheres no pré-natal, parto e puerpério.	Participaram da pesquisa 36 mães, sendo que, a maioria recebeu orientações sobre amamentação no pré-natal (58,3%), na maternidade (87,6%) e nas consultas de enfermagem ao recém-nascido (84,6%).
LILACS	ANDRADE; <i>et al.</i> , (2015) ¹⁴ .	Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.	Teórico-reflexivo.	Apresenta uma reflexão acerca de alguns fatores relacionados à saúde da mulher no período puerperal e suas repercussões sobre a saúde da criança.	Ressaltou aspectos referentes aos temas: a dissociabilidade do cuidado à mãe e à criança no puerpério; desafios do aleitamento materno; importância do planejamento familiar e a Morbimortalidade materna e infantil.

BDEF	SOUSA; <i>et al.</i> , (2015) ²⁶ .	Aleitamento materno e determinantes do desmame precoce.	Descritivo.	Identificar o perfil sociodemográfico das mulheres que desmamaram precocemente e os fatores de risco para o desmame precoce.	Evidenciaram mães com renda mensal média de 740,55 reais; jovens no período pós-parto, com média de 23,4 anos de idade; 46,4% casadas; e com 10,5 anos de estudo.
LILACS	TETER; <i>et al.</i> , (2015) ²⁵ .	Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba.	Descritivo, exploratório.	Identificar os fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade de saúde localizada no município de Curitiba.	Entre os motivos que levaram ao desmame estão pouco leite (18,33%), retorno ao trabalho (18,33%), leite secou (10%), cansaço (6,67%).
BDEF	SOUSA; <i>et al.</i> , (2015) ³⁰ .	Avanços e desafios do aleitamento materno no Brasil: uma revisão integrativa.	Revisão literatú- ra integrativa.	Analisar o panorama do aleitamento materno no Brasil, por meio de revisão integrativa de literatura, destacando os seus avanços e desafios.	Apesar dos avanços, o panorama brasileiro relativo à amamentação demonstra que o país permanece aquém das recomendações dos organismos internacionais.
SCIELO	MACIEL; <i>et al.</i> , (2016) ²⁸ .	Aleitamento materno em crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental Brasileira.	Qualitativa transversal.	Analisar o aleitamento materno de crianças indígenas de zero a dois anos e os fatores associados ao desmame.	A única associação do desmame precoce com as variáveis foi a etnia, em que a chance de desmame precoce entre as etnias poyanawa, Nawa, foi de 3,7 vezes maior em relação a etnia Katukina.
BDEF	ROCHA; <i>et al.</i> , (2016) ¹³ .	O enfermeiro da estratégia de saúde da família como promotor do aleitamento materno.	Qualitativo, exploratório descritivo.	Analisar as ações de promoção de saúde voltadas para o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) realizado por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF).	O enfermeiro inserido na atenção básica apresenta características que potencializam seu trabalho de orientação e acompanhamento de mães e bebês durante esse processo.
SCIELO	SILVA <i>et al.</i> , (2016) ¹⁷ .	Cuidados prestados às mulheres na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”.	Qualitativa transversal.	Avaliar o cuidado prestado à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”.	Evidencia-se a necessidade de instruir um planejamento rotineiro para efetuar a visita domiciliar programática.

LILACS	NASCIMENTO; <i>et al.</i> , (2017) ¹² .	Concepções e práticas para o aleitamento materno: revisão integrativa.	Revisão integrativa.	Analisar a produção científica sobre a motivação e interferências socioculturais na amamentação.	Evidenciou-se que a participação da rede social da nutriz na prática do aleitamento influencia a efetivação ou não dessa prática.
SCIELO	MOREIRA; <i>et al.</i> , (2017) ³¹ .	Apoio à mulher/nutriz nas peças publicitárias da semana mundial de amamentação.	Descritivo, exploratório, documental, qualitativo.	Desvendar os apoios da rede social da mulher/nutriz nas peças publicitárias da Semana Mundial da Amamentação.	Companheiro, avó e irmão demonstraram apoio emocional e presencial à amamentação. Percebeu-se o auto apoio em três cartazes; o apoio instrumental, em um cartaz; e o apoio informativo, em cartaz algum.

Fonte: Autor Belemer *et al.*, (2017).

Foram classificados os artigos através do destaque relacionado à pesquisa, nos estudos avaliados, oito deles destacaram as influências da assistência de enfermagem na prática de amamentação, nove relacionados aos desafios o aleitamento materno, nove demonstram os principais fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam o desmame precoce e dez estudos apresentando as principais estratégias de incentivo ao aleitamento materno.

DISCUSSÕES

Os achados obtidos através da pesquisa apontam uma produção atual escassa nas dimensões proposta desta temática, em linhas gerais ressaltaram-se trabalhos científicos voltados a eixos fundamentais; aleitamento materno, saúde materno-infantil, fatores de desmame precoce e assistência de enfermagem.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA DE AMAMENTAÇÃO

O trabalho de educação em saúde produzido pelo enfermeiro tem amplo espaço na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e demais serviços de saúde direcionados ao cuidado de gestantes, parturientes e puérperas^{12,15,16}. Segundo Rocha *et al.*, (2016)¹³ ele é visto como um profissional importante na assistência ao pré e pós-parto pois está

próximo a mulher durante o clico gravídico-puerperal. É um aliado na promoção e defesa do aleitamento materno através da orientação e apoio a mulher durante esse período^{14,17,18}. É importante que o profissional conheça as dificuldades enfrentadas pelas mulheres e intervenha, de modo que a lactação seja bem-sucedida, prevenido assim o desmame precoce¹⁵. Ele também pode proporcionar a mulher o resgate de sua autonomia, transmitindo segurança e tranquilidade para que a mãe aceite seu papel^{16,19}.

Um estudo que teve uma duração de vinte anos mostrou que as taxas de mortalidade entre mães que receberam visita domiciliar do enfermeiro foram mais baixas¹⁷. A visita é um espaço de orientação importante no processo de promoção da saúde, pois nesse momento é transmitido informações sobre o aleitamento materno que são essenciais, além da chance da realização de uma análise da situação da pessoa atendida, essa estratégia já é um instrumento historicamente usado na intervenção de enfermagem na saúde pública e é orientado ao Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para que também façam o mesmo^{14,15,16,19,20,21}.

O alojamento conjunto é importante pois se trata do primeiro contato entre do filho com o peito da mãe, nesse momento o enfermeiro orienta a puérpera quanto, a posição correta da pega do bebê, o esvaziamento do peito e a persistência na ação de amamentar^{12,17,18,19,22,25}. É nessa oportu-

nidade que o profissional pode intervir de forma efetiva a fim de transmitir segurança a mulher ao evidenciar a sua capacidade de alimentar o recém-nascido, esclarecendo dúvidas, acalmando a puérpera, explicando sobre fisiologia e anatomia da amamentação, exemplificando a região areolar como parte importante no processo de sucção executado pela criança^{16,18,19,22,27}.

Promover o aleitamento materno como uma prática positiva e satisfatória para o binômio mãe-filho é uma das funções da enfermagem, essa promoção se dá através dos encontros com gestantes no terceiro trimestre, grupos educativos, atividades de educação continuada^{18,22,28}. Segundo Rocha *et al.*, (2016)¹³ pode também fazendo uso de práticas pedagógicas com participação das mães nos momentos em que acreditar ser mais apropriado, seja na casa da paciente nas ocasiões de visitas, ou na unidade de saúde, a fim de que tenha mudanças significativas no cotidiano das famílias e comunidades principalmente no que se refere a boas práticas de saúde.

Orientações centradas em metodologias ativas como vídeos, figuras e cartazes, entregava panfletos, folders, cartilhas e papel manuscrito, demonstrar com modelo de peito anatômico e boneca, ou até mesmo com a própria nutriz e a criança^{19,23,24}. Através palestras ilustrativas apresentando o passo a passo do aleitamento materno, explicando como o leite chega a mama^{13,15,18}.

Organizar atividade em torno do planejamento das ações de saúde, promoção, vigilância, trabalho em equipe e abordagem integral a família, como aprendizado contínuo, para a família e o casal^{16,21,22,28}. Outra estratégia da enfermagem é o aleitamento materno exclusivo como método de planejamento familiar, que tem o intuito de associar este benefício a prática de alimentação do bebê, é um ótimo meio de evitar uma nova gravidez, promovem a sobrevivência infantil e propicia a manutenção da lactação até os seis meses de vida^{20,27,29,30}. Trazendo assim através do diálogo a solução de dúvidas, a aquisição de novos conhecimentos e a troca de experiências entre as participantes^{18,19,27,31}.

A assistência profissional precisa dar importância as questões socioculturais e os aspectos emocionais ligado ao puerpério fornecendo orientações que contribuíram para a ampliar o conhecimento das puérperas^{16,17,18,22,29}. Experiência de

vida, sentimentos positivos, novidade, prevenção e superação dos obstáculos, receber cuidado, acolhimento são algumas das questões a serem levadas em consideração^{19,27,29}.

Os enfermeiros precisam estar aptos para disponibilizar as gestantes e nutrizas orientações adequadas e acessíveis^{18,23}. Capacitando-se em conhecimento sobre aleitamento materno para intervir junto a população, não apenas prestando assistência, mas em todas as ações de incentivo à amamentação²⁰. Ampliando assim a sua participação na promoção do aleitamento e prevenindo o adoecimento e melhorando a qualidade de vida da população em sua área de cobertura na atenção básica^{13,15,22,27,32}. Assim compreendemos o papel da enfermagem na manutenção do aleitamento materno e sua contribuição para prevenção do desmame precoce.

PRINCIPAIS FATORES INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE

É classificado como desmame precoce o fim do aleitamento materno antes dos seis meses de vida, independente do motivo que levou a interromper, dentre os motivos que levam a parada do aleitamento se destacam fatores sociais, biológico, culturais e econômicos^{21,23,24,25}.

Entre os fatores que levam ao desmame precoce destacam-se; pouco leite, volta ao trabalho, nível socioeconômico baixo, mães que trabalham fora de casa²². As mães abandonam o aleitamento devido ao término da licença maternidade²³. Muitas dizem que o leite secou, cansaço e desgaste pois a mulher desempenha diversos papéis na sociedade, dificuldades circunstanciais como presença de mamilos achatados, ocorrência de fissuras mamilares durante aleitamento materno^{24,27,30}.

Retorno aos estudos, leite fraco o que é um mito pois a grande maioria das mulheres tem leite suficiente para sustentar a criança, introdução de alimentos como: leite em pó, sucos, papinhas e leite, esta amamentando, outros e leites de vaca^{25,26,27,29}. A cultura aparece com fator de 56% de risco de desmame, pois, a puérpera recebe conselho da sogra, da mãe e de vizinhos para introduzir água, chá e outros líquidos na dieta do bebê, gerando confusão e ansiedade na lactante o que contribui bastante com o abandono do aleita-

mento exclusivo ainda no primeiro mês de vida da criança^{12,13,15,18,22}.

O meio onde a nutriz está inserida influência, fortemente, a amamentação, como a presença do parceiro e familiares nas consultas e atividades em grupo, incluindo-os nas responsabilidades do cuidado pelo restabelecimento da mulher e apoio ao aleitamento materno^{14,16,19,28}. Ingurgitamento, trauma mamilar como a mastite que é um processo inflamatório infeccioso, relacionado com problemas no aleitamento, ocorre geralmente em umas das mamas e tem forte relação com ingurgitamento tratado de forma errada^{15,17,19,22,19,33}.

Segundo Sousa *et al.*, (2015)²⁶ muitas mães, influenciada por avós, pais, tias e, algumas mulheres citaram, os médicos, oferecem chupetas e bicos para os filhos e os motivos mais frequentes pelos foram a necessidade de acalmar o bebê e de fazê-lo dormir, apesar de sua prática ter sido desaconselhada pela OMS, especialmente parar crianças que são amamentadas e o MS considera seu uso danoso a saúde da criança já que possui relação negativa com o processo de amamentação, pode estar associado a transmissão de infecção, como candidíase oral, a danos na função motora oral, exercendo papel importante na síndrome do respirador bucal, também problemas ortodônticos com uso a logo prazo provocados pela sucção do seio.

A técnica inadequada da mamada, uso de chupeta criam problemas diferentes, quan-

do associados aumentam ainda mais risco de desmame precoce, alguns autores sugerem que a chupeta não seria a causa primaria do desmame, e sim um sinal de dificuldade com a amamentação, ou mesmo ansiedade e insegurança materna diante do processo alimentar da criança^{21,23,24,25}. Podem reduzir o estímulo galactogênico que é a sucção e ocasionar a diminuição da lactação²⁷. Segundo Oliveira e Oliveira (2012)²⁴ usar bicos durante o aleitamento pode gerar uma confusão no momento da sucção provocando fissuras e traumas nos seios maternos dificultando a amamentação.

Outros fatores também influenciam no desmame precoce como a idade materna menor que 20 anos, conflitos intra e extrafamiliares, crianças nascidas de baixo peso, mães fazendo uso de medicamentos, não conseguia sugar o leite^{15,16,17,18}. Bebê com cólicas e dores de barriga, nova gravidez, com ensino médio incompleto tem 2.45888 vezes mais chances de parar de amamentar antes dos seis meses^{25,26,28,30}. Processo de adaptação para com o bebê, acesso da família a propaganda das fórmulas lácteas, os mitos e tabus e a atenção inadequada dos serviços de saúde, regresso a escola ou a universidade, falta de conhecimento^{12,13,14,15,28}.

O presente estudo através do compilado de análise das pesquisas agrupados, considerou-se os 7 principais fatores intrínsecos e extrínsecos conforme quadro abaixo.

Quadro 02: Principais fatores de risco.

	Principais fatores de risco intrínsecos	Prejuízo
QUELUZ; <i>et al.</i> , (2012) ²⁹ ; ROCCI E FERNANDES, (2014) ¹⁵ ; NASCIMENTO <i>et al.</i> , (2017) ¹² ; ANDRADE <i>et al.</i> , (2015) ¹⁴ ;	Baixa idade materna	Doenças respiratórias
	Considera o leite fraco	Diarreia
	Pouco leite	Exposição a agentes infecciosos
	Trauma mamilar	Anemia
	Influência Cultural	Contato com proteínas estranhas
	Baixa renda	Alergias
	Desempenhar várias funções na sociedade	Problemas ortodônticos
	Principais fatores de risco extrínsecos	Prejuízo
MACIEL <i>et al.</i> , (2016) ²⁸ ; TETE <i>et al.</i> , (2015) ²⁵ ; SOUSA <i>et al.</i> , (2015) ²⁶ ; DEMITTO <i>et al.</i> , (2013) ²⁷ ; CAMPAGNOLLO <i>et al.</i> , (2012) ²² .	Trabalho fora de casa	Obesidade
	Chupeta e bicos	Problemas na deglutição
	Pega incorreta	Danos na formação motora
	Volta ao estudo	Desenvolvimento
	Introdução de alimento	Prejuízo no processo de digestão
	Pouca escolaridade	Articulação nos sons da fala
	Mídia e propaganda	Diabetes

Fonte: Autor Belemer *et al.*, (2017).

Há de se considerar também que, algumas circunstâncias, a mãe não quer amamentar e algumas assumiram que desmamaram sem motivo. Outras relataram que tiveram influências pelo pediatra que indicou a complementação do leite materno com chá, água entre outras fórmulas industrializadas^{15,16,17,18}.

Aquelas com baixa renda realizam menos consultas de pré-natal ou as iniciam tarde, amamentando por menos tempo^{23,24,27}. Quantidade de outros filhos, dor e sangramentos nos seios, também foi citado doença da criança, internação hospitalar, evitar rejeição posterior da criança aos demais alimentos e mãe que não gostava de amamentar^{26,29,30,31}.

O bebê largou o peito, mãe tirou, influência da mídia quanto a estética da mulher apresentando as mamas como símbolo sexual e propaganda de alimentos artificiais produtos lácteos^{28,32,33}. Transformação ocorrida na estrutura familiar, algumas não gostam de amamentar em público, demora em levar a criança ao seio após o nascimento, sedação do recém-nascido em função do excesso de anestesia materna.

Em alguns estudos foi citado o aleitamento cruzado, mas é desaconselhável devido a possibilidade de transmissão de agentes infecciosos como HIV e HTLV^{24,29,34}. Cerca de 22 milhões de mortes poderiam ser evitadas se a técnica de AME até os seis meses fosse praticada universalmente^{29,30,31,32,33}.

ESTRATÉGIAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

As estratégias de incentivo ao aleitamento materno têm como principal objetivo promover saúde mental, física, psicológica^{23,24,27,29}. O MS criou no Brasil meios de incentivo a amamentação que contribuem para a redução da mortalidade infantil e contribuir para o cumprimento de metas referentes a saúde materno-infantil^{30,31,33}.

A Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM), que consiste em campanha que possui alcance internacional, mas cada país adota um método de aplicação das estratégias, de acordo com sua realidade. As salas de apoio a amamentação, é por meio dessa iniciativa, que as empresas devem disponibilizar um espaço para que as puérperas possam retirar o leite materno de forma confortável, com privacidade e segurança durante o horário de serviço, além de ter um local refrigerado para guardar os recipientes e assim poder

levar para casa e oferece-los aos filhos ou, se optarem, podem doar para um banco de leite^{30,34,35}.

Fundamentando-se em evidências científicas, a OMS recomenda o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) por seis meses e a continuidade do aleitamento somado de alimentos complementares por 2 anos de vida^{29,33}. No Brasil, um exemplo de incentivo na rede pública de saúde para o aumento das taxas de Aleitamento Materno (AM) foi a criação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAA) que tem como objetivo a promoção, a proteção e o apoio ao AM, mediante ao acolhimento e valorização das preocupações e dúvidas das lactantes e dos seus familiares^{23,26,29,35}.

A legislação brasileira oferece como apoio legal de proteção ao aleitamento materno a licença maternidade, que disponibiliza 180 dias de afastamento remunerado para as mães trabalhadoras e o direito as gestantes de não serem demitidas sem justa causa, desde o momento da confirmação da gestação até cinco meses após o parto, além de terem duas pausas diárias de trinta minutos destinados para amamentarem seus filhos²⁹. Segundo estudos de Sousa *et al.*, (2015)³⁰ para as mães que estudam, a legislação prevê apenas 90 dias de afastamento. Para os pais, a Constituição assegura a licença paternidade de 5 dias, contando do dia do nascimento do filho, que tem como objetivo disponibilizar tempo para fazer o registro civil do recém-nascido e organizar a chegada do filho em casa.

Criou-se, outros programas como na década de 1980, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM)²². A norma de comercialização de alimentos para lactantes de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras³⁰. A rede brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH), a proteção legal ao aleitamento materno, a mobilização social, o monitoramento dos indicadores de aleitamento materno³¹.

Segundo estudos de Sousa *et al.*, (2015)³⁰ é colocado em prática outros programas como: Mãe Canguru (MC) o qual consiste na assistência neonatal especializada, que incentiva o contato precoce pele a pele entre a mãe e o bebê recém-nascido de baixo peso, colaborando para aumentar o vínculo afetivo e, assim, estimular o aleitamento materno. A Rede Cegonha (RC), foi criada para executar ações voltadas para as mulheres que querem garantir um atendimento gratuito de qualidade,

seguro e humanizado, através de assistência que afeta o planejamento familiar, o pré-natal, o parto e o puerpério, até os dois anos de vida da criança.

Segundo Campagnolo *et al.*, (2012)²² a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e Estratégia Nacional para a Amamentação Complementar Saudável (ENPACS), tem como compromisso gerar recursos humanos na atenção básica, tendo em vista a qualificação desses profissionais, para que

reforcem e incentivem a promoção do AM e alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito de Sistema Único de Saúde (SUS).

Novas estratégias são pensadas para promoção, proteção e apoio ao AM como tem acontecido nos hospitais²³ por meio da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) com os Dez Passos para o Sucesso de Aleitamento Materno, que foi criada em 1991 e teve início em 1992 com os seguintes passos:

Quadro 03: Dez Passos para o Aleitamento.

Passo 1	Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe de saúde.
Passo 2	Treinar toda a equipe de saúde, capacitando a toda equipe de saúde.
Passo 3	Orientar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno.
Passo 4	Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento do bebê.
Passo 5	Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
Passo 6	Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento tenha uma indicação médica.
Passo 7	Praticar o Alojamento Conjunto – permitir que mãe e bebê permaneçam juntos – 24 horas por dia.
Passo 8	Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda.
Passo 9	Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
Passo 10	Encaminhar as mães, por ocasiões da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou em serviços de saúde.

Fonte: Figueredo *et al.*, (2012)³⁵.

Desenvolveu também um álbum seriado denominado “Eu posso amamentar o meu filho”, cuja o fundamento teórico encontra-se nas questões próximas as da escala de Breastfeeding Self-Efficacy – Shot Form (BSES-SF) de autoeficácia³³. Permite a identificação dos pontos vulneráveis na mãe em sua prática de amamentar, o álbum seriado, é uti-

lizado para aumentar as pontuações da auto-eficácia da amamentação, que apresenta o aumento da confiança da mãe na sua competência de iniciar e manter o aleitamento materno³⁰. Composto por 8 figuras e 7 fichas-roteiros o qual foi inspirado no conceito de autoeficácia de amamentação, o quadro a baixo mostra a visão das mães sobre o álbum³⁴.

Quadro 04 : Fichas roteiro.

Ficha roteiro 1	Mãe amamentando o filho, com destaque para a pega do seio materno.
Ficha roteiro 2	Mãe no processo de esvaziamento da mama esquerda e oferecendo a outra mama, tem relação com a ordenha manual.
Ficha roteiro 3	Representa a criança ganhando peso, soltando a mama espontaneamente, apresenta as eliminações fisiológicas e concilia com o sono.
Ficha roteiro 4	Representa o bebê chorando, mas a mãe mantém a calma e procura o motivo do choro, trocando a fralda e oferecendo a mama.
Ficha roteiro 5	Representa a mãe no convívio familiar realizando suas atividades diárias, e tentando conciliar várias atividades com os cuidados com a criança.
Ficha roteiro 6	Mostra a mãe amamentando em público, representando constrangimento com a situação.
Ficha roteiro 7	Mostra a relação com a enfermeira no retorno da mãe e do bebê a Unidade Básica de Saúde.

Fonte: Dodt *et al.*, (2013)³⁴.

As estratégias de incentivo ao aleitamento materno têm um papel importante na promoção e no apoio a amamentação, mas é preciso o apoio contínuo das unidades de saúde para continuidade do AME até os seis meses³⁵. Constatou-se a facilidade na aplicação das estratégias possibilitando uma ferramenta educativa de utilidade na prática dos enfermeiros, sendo, conveniente que os mesmos sejam capacitados para implantarem tal metodologia nas ações de educação em saúde com mulheres no puerpério³⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão e compreensão dos aspectos de interfaces sobre assistência de enfermagem na manutenção do aleitamento materno, estimulando e evidenciando a importância do profissional enfermeiro e estratégias, propostos e arquitetados como objetivos foram alcançados, e seus resultados, através desta investigação apresentam relevância social, profissional e acadêmica.

Com a realização do presente estudo podemos observar como é importante a assistência de enfermagem na prática da amamentação, pois é ele quem está mais próximo a mulher seja na unidade básica ou na visita domiciliar durante a gestação orientando e apoiando através ações educativas como palestras, vídeos, grupos de apoio, durante a gestação e após o parto. Intervindo e enfrentando junto com a futura mãe as dificuldades que se apresentam, proporcionando o resgate a sua autonomia.

Após nascimento do bebê o enfermeiro é encarregado de realizar os procedimentos para que a mãe tenha sucesso durante amamentação, aproximando o bebê criando um biombo mãe-filho. O enfermeiro precisa sempre estar se capacitando para melhor atender a gestante durante esse momento da sua vida, pois muitas vezes é a primeira gestação da mulher e ela não tem o conhecimento correto de como agir com o cuidado com o filho.

Com esse estudo pudemos levantar os principais fatores que influenciam o desmame precoce entre eles os relacionados a influências errôneas de familiares, amigos e vizinhos que tem o pensamento de que leite é fraco ou insuficiente jun-

to com isso e a falta de orientação correta sobre a pega e posicionamento correto de amamentação gerando traumas mamilares, outro fator é o papel que a mulher vem desenvolvendo na sociedade quando trabalha fora de casa e precisa retornar após o fim da licença maternidade ou a volta aos estudos.

Entre outras causas de desmame estão a baixa escolaridade materna, baixa renda familiar, uso de bicos e mamadeira que confundem a sucção do bebê, introdução de alimentos dando saciedade ao bebê e assim ele se nega mamar, as propagandas sobre os tipos de leites artificiais e a mídia dizendo que os seios são símbolos sexuais também influenciam sobre as mães mais novas causando assim a retirada do bebê precocemente.

Essa revisão também mostrou quais são as principais estratégias de incentivo ao aleitamento materno que tem como objetivo promover a saúde materno-infantil e a redução da mortalidade infantil, algumas estratégias são Semana Mundial de Aleitamento Materno, Salas de Apoio a Amamentação, criação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, Mãe Canguru, Rede Cegonha, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e Estratégia Nacional para Amamentação Complementar Saudável.

Criou-se estratégias, como Dez Passos para o Sucesso de Aleitamento Materno, algumas outras formas de evitar o desmame são: o álbum seriado Eu Posso Amamentar meu Filho, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Proteção Legal ao Aleitamento Materno, Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno, a licença materna de 180 dias para e licença paternidade de 5 dias para cuidar do registro do recém-nascido e organizar a casa para a chegada do bebê.

Mesmo com relatos do crescimento do aleitamento a problemática percebeu-se que há escassez da literatura sobre a luz da temática proposta, o que resultou na principal limitação deste estudo. Desta forma, evidencia-se a necessidade da realização de novos estudos a fim de investigar analisar, dada modo a recomendar reflexões as profissionais da saúde e sociedade apresentarem à realidade das diversas regiões do Brasil e exterior abarcando dimensões de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. São Paulo. Elsevier, 2015.
2. QUIRINO, L. S.; OLIVEIRA, J. D.; FIGUEIREDO, M. F. E. R.; QUIRINO, G. S. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. Juazeiro do Norte. *Cogitare Enferm.* 2011.
3. ROCHA, N. B.; GARBIN, A. J. I.; GARBIN, C. A. S.; MOIMAZI, S. A. S. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Coletiva*, 2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra: OMS; 1989.
5. MARTINS, E. J.; GIUGLIANI, E. R. J. Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais? Porto Alegre. *J Pediatr*, 2012.
6. BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. Ceará. *Cadernos ESP – Escola de Saúde Pública do Ceará*, 2015.
7. ALMEIDA, E. A.; FILHO, J. M.; O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. Campinas. *Rev. Ciênc. Méd.* 2014
8. TEIXEIRA, M.A.; NITSCHKE, R. G.; SILVA, L.W.S. A prática da amamentação no cotidiano familiar – um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós*. São Paulo. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 2011.
9. SANTOS, J. S.; ANDRADE, M.; SILVA, J. L. L. Fatores que influenciam no desmame precoce: implicações para o enfermeiro de promoção da saúde na estratégia de saúde da família. São Paulo. *Informe-se em promoção da saúde*, 2010.
10. BRASILEIRO, A. A.; POSSOBON, R. F.; CARRASCOZA, K. C.; AMBROSANO C. M. B.; MORAES, A. B. A. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, 2010.
11. ALMEIDA, I. S.; RIBEIRO, I. B., RODRIGUES, B. M. R.D., COSTA, C. C. P., FREITAS, N. S., VARGAS, E. B. Amamentação para mães primárias: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. Rio de Janeiro. *Cogitare Enferm.* 2010.
12. NASCIMENTTO, C. I. M.; TEODORO, L. P. P.; VIDAL, E. C. F.; PINTO, A. G. A. Concepção e práticas para o aleitamento materno: revisão integrativa. Recife. *Rev enferm UFPE*, 2017.
13. ROCHA, F. A. A.; JUNIOR A. R. F.; JUNIOR, C. C. M.; ROGRIGUES, E. N. G. O enfermeiro da estratégia de saúde da família como promotor do aleitamento materno. Rio Grande do Sul. *Revista Contexto & Saúde*, 2016.
14. ANDRADE, R. D.; SANTOS, J. S.; MAIA, M. A. C.; MELLO, D. F. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Minas Gerais. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2015.
15. ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. São Paulo. *Rev Bras Enferm*, 2014.
16. SANTOS, K. C. R.; SILVA, M. L.; SILVA, E. F. Cuidado de enfermagem na promoção do aleitamento materno em alojamento conjunto: um relato de experiência. Rio Grande do Sul. REAS, 2013.
17. SILVA, L. L.B.; FELICIANO, K. V. O.; OLIVEIRA, L. N. F. P.; PEDROSA, E. N.; CORRÊA, M. S. M.; SOUZA, A. I. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integra”. Rio Grande do Sul. *Rev Gaúcha Enferm*, 2016.
18. FONSECA-MACHADO, M. O.; HAAS, V. J.; STEFANELLO, J.; NAKANO, A. M. S.; GOMES-SPONHOLZ, F. Aleitamento materno: conhecimento e prática. São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*, 2012.
19. QUEIROZ, P. P.; PONTES, C. M. Significado das ações educativas de enfermagem centradas na amamentação na perspectiva das nutrizes e familiares. Recife. *Revista de Enfermagem Referência*, 2012.
20. BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. Rio de Janeiro. *Saúde de Debate*, 2013.
21. ABREU, F. C. P.; FABRRO, M. R. C.; WERNET, M. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa. São Paulo. *Rev Rene*, 2013.
22. CAMPAGNOLO, P. D. B.; LOUZADA, M. L. C.; SILVEIRA, E. L.; VITOLO, M. R. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Campinas. *Rev Nutr*, 2012.
23. BARBIERI, M. C.; BERCINI, L. O.; BRONDANI, K. J. M.; FERRARI, R. A. P. F.; TAELA, M. T. G. M.; SANT’ANNA, F.L. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério.
24. OLIVEIRA, C. N. T.; OLIVEIRA, M. V. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados ao desmame precoce no município de Vitória da Conquista – BA. Vitória da Conquista. *C&D Revista eletrônica da Fainor*, 2012.
25. TETER, M. S. H.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba. Londrina. *Revista espaço a saúde*, 2015.
26. SOUSA, M. S.; AQUINO, P. S.; AQUINO, C. B. Q.; PENHA, J. C.; PINHEIRO, A. K. B. Aleitamento materno e os determinantes do desmame precoce. Teresina. *Rev Enferm UFPI*, 2015.

27. DEMITTO, M. O; BERCINI, L. O; ROSSI, R. M. Uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo. Maringá. Esc Anna Nery, 2013.
28. MACIEL, V. B. S; SILVA, R. P. M; SAÑUDO, A; ABU-CHAIM, E. S. V; ABRÃO, A. C. F. V. Aleitamento materno em crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental Brasileira. Cruzeiro do sul. Acta Paul Enferm, 2016.
29. QUELUZ, M. C; PEREIRA, M. J. B; SANTOS, C. B; LEITE, A. M; RICCO, R. G. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. São Paulo. Ver Esc Enferm USP, 2012.
30. SOUSA, F; CLARO, M. L; SOUSA, A. L; LIMA, L. H. O; SANTANA, A. G. S. Avanços e desafios do aleitamento materno no Brasil: uma revisão integrativa. Fortaleza. Rev Bras Promoç Saúde, 2015.
31. MOREIRA, L. A; CRUZ, N. V; LINHARES, F. M. P; GUEDES, T. G; MARTINS, F. D. P; PONTES, C. M. Apoio à mulher\nutriz nas peças publicitárias da Semana Mundial da Amamentação. Recife. Rev Bras Enferm, 2017.
32. FIGUEREDO, S. F; MATTAR, M. J. G; ABRÃO, A. C. F.V. Iniciativa Hospital Amigo da Criança – uma política de promoção e apoio ao aleitamento materno. São Paulo. Acta Paul Enferm, 2012.
33. RODRIGUES, A. P; NASCIMENTO, L. A; DODT, R. C; ORIÁ, M. O. B; XIMENES, L. B. Validação de um álbum seriado para promoção da autoeficácia em amamentar. Fortaleza. Acta Paul Enferm, 2013.
34. DODT, R. C. M; JAVORSKI, M; NASCIMENTO, L. A; FERREIRA, A. M. V; TUPINAMBA, M. C; XIMENES, L. B. Álbum seriado sobre aleitamento materno: intervenção educativa com nutrízes no pós-parto imediato. Recife. Rev enferm UFPE, 2013.
35. FIGUEREDO, S. F; MATTAR, M. J. G; ABRÃO, A. C. F. V. Hospital Amigo da Criança: prevalência de alimento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. São Paulo. Rev Esc Enferm USP, 2013.
36. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Nascidos vivos, ocorridos no ano, por sexo e local do nascimento, segundo a idade da mãe na ocasião do parto. [Internet]. 2011 [citado 2017 jul 2]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Registro_Civil/2011/pdf/tab_1_3.pdf.
37. GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004.

Como citar este artigo:

Belemer LCC, Ferreira WFS, Oliveira EC. Assistência de enfermagem na manutenção do aleitamento materno: Uma revisão sistemática de literatura. . Rev. Aten. Saúde. 2018;16(58):109-124.