

DESMAME PRECOCE: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Luana Cristina Valduga¹
Rosana Amora Ascari²
Silvana dos Santos Zanotelli³
Jucimar Frigo⁴
Márcia Danieli Schmitt⁵
Juliana Sandrin⁶

RESUMO

Este estudo objetivou conhecer as causas que levam as nutrizes a efetivarem o desmame antes dos seis meses de vida da criança, acompanhando e descrevendo as condições em que o mesmo ocorreu. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa acerca do desmame precoce. Participaram do estudo 10 nutrizes. A coleta de dados foi realizada de fevereiro a setembro de 2008, por meio de visitas domiciliares pelas pesquisadoras durante os primeiros seis meses de vida da criança. Pode-se constatar que uma das causas atribuídas ao desmame foi decorrente do vínculo empregatício que as mesmas mantinham. Algumas participantes relataram ter recebido informação sobre a amamentação durante o pré-natal. Contudo, somente duas nutrizes reconheceram a forma correta de praticar o desmame. Observa-se que há falta de conhecimento das mães sobre a manutenção da lactação e sobre os cuidados com as mamas. Assim sendo, destaca-se a importância da atuação dos profissionais de saúde no pré-natal e puerpério, preparando a mulher para o processo que envolve o aleitamento materno e desmame, contribuindo para a efetivação do mesmo após os seis meses de vida da criança.

Palavras-chave: Enfermagem. Aleitamento materno. Desmame.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem como quarto objetivo do milênio reduzir a mortalidade infantil. No Brasil, o que tem se observado é a expressiva evolução na redução das taxas da mortalidade infantil entre 1990 e 2012 o que está de acordo com as metas da pactuação. Recentemente foi divulgado que o Brasil ocupa segundo lugar no *ranking* na diminuição da mortalidade infantil, o que demonstra que as políticas públicas estão de fato

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC. Enfermeira Assistencial do Hospital e Maternidade São Miguel - Joaçaba/SC. E-mail: lucrisval@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva, Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Membro do Grupo de Estudos Sobre Saúde e Trabalho – Gestra/Udesc. E-mail: rosana.ascari@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano e Processo Saúde-Adoecimento. szanotelli@gmail.com

⁴ Enfermeira. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: jucifrigo@hotmail.com

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

⁶ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

tornando-se eficientes, sendo isso resultado da grande expansão da cobertura populacional (BRASIL, 2009).

O aleitamento materno constitui-se da interação mãe e bebê formando um binômio. Tal interação contribui para o bem estar da nutriz, implicando na sua saúde física e psíquica, auxiliando no desenvolvimento nutricional, habilidade física e motora, prevenindo infecções no bebê (BRASIL, 2009).

A amamentação é indispensável para a criança, sendo que oferece todos os nutrientes necessários em quantidades e qualidades adequadas. Neste sentido, é fundamental que profissionais de saúde estimulem as gestantes e puérperas para o aleitamento materno e estejam devidamente preparados para orientar de maneira correta como amamentar e possíveis intercorrências (OLIVEIRA; CASTRO; LESSA, 2008).

O Ministério da Saúde tem como estratégia a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) em conjunto com a OMS, objetivando promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, por meio de intervenções conhecidas como os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (SOUZA; MATA, 2011).

As instituições vinculadas à IHAC estão sujeitas a rigorosas avaliações, que vão da análise da estrutura física até a capacitação dos profissionais, portanto, o hospital deve respeitar os princípios da estratégia e os profissionais necessitam estar preparados para programar ações e medidas que visam informar as gestantes e as puérperas sobre o benefício da amamentação e o manejo correto do aleitamento materno (SOUZA; MATA, 2011).

Em 1º de agosto de 2008, durante a abertura da Semana Mundial da Amamentação, o Ministro da Saúde lançou a Rede Amamenta Brasil esta é uma estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, que objetiva aumentar os índices de amamentação no país capacitando os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde. A amamentação deve ser compreendida como um processo não apenas biológico, mas também social e cultural (BRASIL, 2011).

O profissional de saúde exerce papel importante no incentivo ao aleitamento materno, apoiando e instruindo a nutriz, por meio do acompanhamento pré-natal, formação de grupos de gestantes e na promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento. À medida que se conhecem os motivos que possam contribuir com o desmame precoce, pode-se desenvolver estratégias de prevenção desses fatores de forma direcionada e, conseqüentemente, mais eficaz (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

O Ministério da Saúde recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses e a partir dessa idade, complementado até os dois anos (BRASIL, 2009). Outros

alimentos podem ser incluídos observando sempre as etapas do desenvolvimento infantil. A recomendação é oferecer à criança, os mesmos alimentos que a família consome, e que seja evitado o consumo de alimentos industrializados, em virtude de contribuírem para o desenvolvimento de alterações orgânicas que desequilibram a saúde do indivíduo.

Neste contexto, torna-se importante conhecer os motivos que levam ao desmame precoce, a fim de proporcionar o maior tempo possível de aleitamento materno às crianças. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança é fundamental para o desenvolvimento adequado e para a saúde da criança. Considera-se importante que o enfermeiro participe ativamente na orientação das gestantes no pré-natal, bem como no acompanhamento das nutrizes e do bebê com vistas ao aleitamento materno exclusivo, desta forma, evitando o desmame precoce.

Assim sendo, o estudo tem por objetivo conhecer as causas que levaram as nutrizes a optarem pelo desmame antes dos seis meses de vida da criança, acompanhando e descrevendo a forma que as mães efetivaram o desmame.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa realizada com nutrizes atendidas em serviços ambulatoriais de saúde, vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde em Luzerna/SC.

Todas as nutrizes foram convidadas a participar da pesquisa, ocasião em que foram orientadas sobre o objetivo do estudo e concordaram com o mesmo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi dividida aleatoriamente em dois grupos, conforme a ordem de participação na pesquisa. Representaram o grupo I cinco nutrizes, que foram orientadas e acompanhadas pelas pesquisadoras quanto a forma correta de desmame, as outras cinco nutrizes caracterizaram o grupo II, sendo que as nutrizes deste grupo foram orientadas somente pelos profissionais atuantes no pré-natal municipal. Para o Grupo II, as pesquisadoras não fizeram intervenção/orientação. Contudo, realizavam as visitas domiciliares para descrever a forma e o período do desmame.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a setembro de 2008, com dez nutrizes da unidade de saúde no município de Luzerna/SC, por meio de visitas domiciliares para identificar as causas de interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de vida da criança, bem como orientar as mães para a forma correta de se efetivar o desmame. Os

dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo, conforme Minayo (2010).

Todas as nutrizes foram acompanhadas durante os primeiros seis meses de vida do bebê, tempo recomendado para o aleitamento materno exclusivo. Durante esse período, os dados coletados foram registrados em fichas individuais, formando um registro de campo a cada visita por nutriz acompanhada e os custos decorrentes do estudo foram subsidiados pelas pesquisadoras.

A pesquisa obteve a autorização do gestor municipal e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), sob o parecer UNOESC/HUST nº 144/2007.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização dos sujeitos dessa pesquisa é possível afirmar que as 10 nutrizes participantes residiam em área urbana com o predomínio de 4 nutrizes, na faixa etária entre 31 a 35 anos, 3 tinham entre 26 a 30 anos, 2 tinham entre 21 a 25 anos, e, uma com mais de 40 anos de idade. Com relação ao estado civil, 6 eram casadas e 4 solteiras, sendo que 2 namoravam o pai da criança, porém, não moravam juntos.

Quanto ao grau de escolaridade das nutrizes, observou-se que 4 tinham ensino fundamental completo, 3 ensino médio completo, 2 ensino médio incompleto e uma ensino superior.

A renda mensal variou entre um a dois salários mínimos a mais de quatro salários mínimos. Em relação ao uso de tabaco duas nutrizes que foram entrevistadas e acompanhadas eram fumantes. Quanto ao número de filhos, cinco nutrizes eram multigestas e cinco eram primigestas.

O resultado dessa pesquisa corrobora com o estudo realizado por Parizotto e Zorzi (2008) no estado do Rio Grande do Sul, onde as mães participantes da pesquisa haviam realizado aleitamento materno, o grau de escolaridade variava entre o primeiro grau incompleto e terceiro grau completo. Porém, quanto ao número de filhos, todas as mães eram multigestas.

No decorrer da pesquisa, observou-se que o principal fator desencadeante do desmame precoce foi o vínculo empregatício formal, constatou-se que das dez mulheres que fizeram parte do estudo, oito exerciam atividade formal remunerada. As mulheres que desenvolviam atividades remuneradas começaram a introduzir alimentos logo após o término da licença maternidade.

O Ministério da Saúde preconiza que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de idade, sendo este fator vital para a criança crescer e se desenvolver com saúde (BRASIL, 2010). Essa questão apresenta-se contraditória com o que está descrito pelo Ministério do Trabalho e Emprego, no tocante a licença maternidade que é de 120 dias, podendo ser encaminhada 28 dias antes da data provável do parto (BRASIL, 2013).

Ao se considerar que a gestante solicita a licença maternidade 28 dias antes da data provável do parto, restam 92 dias após o parto para dedicação exclusiva ao aleitamento. Se o tempo de licença maternidade fosse efetivamente de seis meses, um número maior de participantes desta pesquisa teria a oportunidade de manter o aleitamento materno exclusivo, consequentemente evitariam o desmame precoce.

Está em tramitação o Projeto de Lei 4505/12 em caráter conclusivo, que amplia o prazo para que a mãe solicite a prorrogação da licença-maternidade em mais dois meses, além dos quatro que já lhe são de direito. Portanto, a mulher poderá fazer o pedido até 15 dias antes do término do primeiro período do benefício (BRASIL, 2008).

Ao serem questionadas sobre o número de consultas realizadas durante o pré-natal, 5 mulheres relataram ter realizado doze consultas de pré-natal, 3 mulheres dez consultas e 2 mulheres oito consultas.

Para diminuir as taxas de morbimortalidade maternas e fetais, o Ministério da Saúde recomenda que o início precoce do pré-natal seja de 12 semanas após a concepção. É importante que ocorra acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes, em intervalos preestabelecidos mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana; semanalmente, no termo. Estes números de consultas permanecem controversos, pois de acordo com a OMS, o número adequado seria igual ou superior a seis (BRASIL, 2012).

Percebe-se que todas as mulheres realizaram um número maior de consultas do que o preconizado pelo Ministério da Saúde. Assim sendo, deduz-se que o município de Luzerna está cumprindo com o que é preconizado em nível nacional.

Ao questionar as mulheres sobre as orientações recebidas pelos profissionais da saúde sobre amamentação nas consultas de pré-natal, 6 mulheres relataram que em algum momento durante a realização do pré-natal receberam informação a respeito da amamentação e 4 relataram não ter recebido.

Em estudo realizado por Tiziani; Fernandes; Antonelli (2009) foram questionadas 15 puérperas sobre as orientações que receberam no pré-natal, sendo que 46,67% relataram terem sido orientadas e 53,33% não receberam orientação sobre o aleitamento materno exclusivo.

Ao questionar qual profissional repassou as informações, constatou-se que 14,29% citaram o profissional enfermeiro, 14,29% citaram os Agente Comunitários de Saúde (ACS), 14,29% foram orientadas pelo médico e também pelo enfermeiro e a maior parte citou apenas o médico (42,86%), como o profissional que as orientou sobre o manejo do aleitamento materno (TIZIANI, FERNANDES, ANTONELLI, 2009).

Entre os profissionais de saúde, está o enfermeiro, que necessita assumir seu compromisso de realizar atendimento de qualidade às gestantes. Faz-se necessário que os benefícios do aleitamento materno façam parte das orientações das gestantes e nutrizes e que estejam cientes das complicações e intercorrências que possam surgir durante o período de lactação. Desta forma o enfermeiro poderá contribuir para que as mulheres sejam orientadas durante o pré-natal e puerpério, fase importante para o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe-filho. Segundo Tiziani; Fernandes; Antenelli (2009) é necessário saber orientar corretamente a gestante, esclarecendo dúvidas e tornando a amamentação um ato prazeroso, com participação ativa da nutriz, e que esta esteja segura de seu papel de provedora do aleitamento do filho, evitando o desmame precoce.

Quando a equipe de saúde está preparada para orientar as mães sobre os mais diversos temas que acabam por dificultar a amamentação como o mito do leite fraco, mama ingurgitada, fissuras nas mamas, serão possíveis ações para a mudança de comportamento das nutrizes, contribuindo assim como incentivadores do aleitamento materno, evitando o desmame precoce e auxiliando na redução da morbimortalidade infantil (LANG et al, 2013).

No que tange ao conhecimento sobre aleitamento materno todas as nutrizes estavam cientes da sua importância, elas afirmaram que o leite materno é melhor alimento para a criança, possui todos os nutrientes e anticorpos que a criança precisa até os 6 meses, considerando também que o aleitamento é a primeira vacina que a criança recebe.

Subentende-se que as mães referem como vacinas inúmeros fatores imunológicos encontrados no leite materno que protegem a criança de infecções. O principal anticorpo encontrado no leite materno é a IgA secretória, que são anticorpos produzidos pela mãe contra agentes infecciosos que a mesma já teve contato, o que proporciona proteção à criança (BRASIL, 2009).

Com relação ao tipo de parto identificou-se que 7 mulheres realizaram parto cesáreo, porém se sabe que é um procedimento cirúrgico que retarda a descida do leite e dessa forma o bebê demora mais tempo para receber a primeira mamada, tendo como consequência, mesmo que de forma temporária a necessidade de fazer uso de leite industrializado.

É importante que após o parto, ainda na primeira hora, o bebê seja estimulado a sugar a mama para que no organismo da mãe ocorra a produção de ocitocina, o que ajudará na contração uterina, prevenindo hemorragias e auxiliando na sua recuperação, além de estimular a descida do leite em menor tempo (BRASIL, 2011).

Neste estudo, 3 mulheres tiveram parto normal, é esperado que em mulheres que tiveram filhos por via vaginal, tenham a descida do leite mais rapidamente que as que realizaram parto cesáreo. Quando a criança recebe leite materno ainda na primeira hora de vida, aumenta os laços afetivos entre mãe e filho e proporciona ao bebê maior bem estar (ARAÚJO; REIS, 2012).

Considerando o exposto, este estudo evidenciou que nenhum bebê entrou em contato com a mãe na primeira hora de vida para ser amamentado. Quando questionado sobre o tempo decorrido do parto até a primeira mamada, 3 nutrizes relataram ter amamentado nas primeiras quatro horas após o parto, 2 com oito horas, 2 com seis horas, 2 com cinco horas e uma nutriz relatou que a primeira mamada aconteceu dez horas após o parto.

Segundo recomendações do Ministério da Saúde e a OMS o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais da criança, após esse período é indicado como complementar até os dois anos ou mais. Não havendo vantagens de incrementar a alimentação da criança antes desse período, podendo haver complicações a saúde da mesma com aumento da incidência de diarreias; maior número de internações por doenças respiratórias; risco de desnutrição; menor absorção de nutrientes; esgotamento precoce do leite materno e diminuição da eficácia como método anticoncepcional (BRASIL, 2009).

Ao serem questionadas sobre a forma como realizavam a amamentação, as nutrizes relataram amamentar sempre que o bebê chorava. Quanto ao posicionamento adotado para amamentar, 6 mães amamentavam sentadas no sofá, na cama, ou cadeira, 2 mães amamentavam deitadas e 2 amamentavam hora deitada, hora sentada. É importante ressaltar o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), que a mãe ofereça peito a livre demanda.

O posicionamento adequado é aquele que o bebê consiga retirar de forma eficiente o leite da mama e conseqüentemente não machucando os mamilos. Se fazendo necessário que ambos, mãe e bebê, se posicionem de forma que o nariz do bebê esteja na altura do mamilo e sua boca abocanhe o mamilo e a auréola da mãe, formando um vácuo, o corpo do bebê deve estar próximo do corpo da mãe, alinhado e de frente para a mama. Um posicionamento

inadequado resulta em má pega, dificultando o esvaziamento da mama e levando a diminuição do leite (BRASIL, 2009).

Quando questionado sobre o que é o desmame, obtive-se como resposta de 6 nutrizes, que é a troca do leite materno por outro alimento, 2 não sabiam o significado da palavra desmame, porém logo após a explicação do significado relataram que sabiam o que era, mas que não tinham ouvido esse nome. Outras 2 nutrizes não sabiam o que era o significado da palavra e nem o que era desmame.

Segundo o Ministério da Saúde, a cessação do aleitamento materno é definido como desmame, sendo considerado um processo que faz parte do desenvolvimento da criança e da evolução da mulher como mãe. Esse processo deveria ocorrer de forma natural, quando a criança autodesmama-se, conforme vai adquirindo competências para tal. Algumas vezes a amamentação é interrompida apesar da vontade da mãe em continuar, os motivos frequentemente alegados na interrupção precoce da amamentação são a insuficiência de leite; a recusa do seio pela criança; hospitalização da criança; intercorrências nas mamas; mãe com vínculo empregatício e o paradigma do leite fraco (BRASIL, 2009).

Ao abordar a forma em que as nutrizes pretendiam efetuar o desmame, 2 relataram que pretendiam oferecer sucos, água, chás, fruta raspada e sopinhas. As outras 8, já realizaram o desmame, oferecendo antes dos seis meses, outro tipo de alimento.

Após os seis meses de idade, deve-se iniciar a complementação do aleitamento materno com alimentos na dieta da criança, essa alimentação deve conter: água, gordura, proteína, vitaminas e minerais oferecidos através de alimentos seguros, que fazem parte da alimentação e cultura da família, que esteja de acordo com suas condições financeiras e a aceitação da criança (BRASIL, 2009; BRÜGGEMANN et al, 2011).

Evidenciou-se no estudo que a falta de conhecimento leva ao desmame precoce. Apenas 2 nutrizes sabiam como efetivar o desmame de maneira correta, sendo que 2 receberam orientação no pré-natal pela própria pesquisadora. As demais participantes do estudo não sabiam como efetuar o desmame de forma correta.

A partir do sexto mês, recomenda-se a introdução de novos alimentos, iniciando com alimentos mais líquidos, raspados, amassados e posteriormente alimentos pastosos e sólidos. Após os seis meses, a criança amamentada deve receber três refeições ao dia: duas papas de fruta e uma papa salgada e/ou comida de panela. Ao se aproximar do sétimo mês de vida, respeitando-se a evolução da criança, deverá ser introduzida uma segunda papa salgada, como comida de panela (arroz, feijão, carne, legumes e verduras) (BRASIL, 2009).

A introdução de cada novo alimento deve ser feita em pequenas quantidades, aumentadas gradativamente, a fim de testar a tolerância gastrointestinal e a sensibilidade alérgica da criança (BRASIL, 2009).

No grupo I, de nutrizes que foram acompanhadas e orientadas pela pesquisadora, que teve por objetivo a efetivação correta do desmame e no tempo certo, 2 nutrizes seguiram corretamente as orientações. A mama de uma nutriz ingurgitou, deixando de amamentar por quatro dias, oferecendo o leite industrializado ao bebê neste período. Contudo, seguiu as orientações sobre a forma correta de agir com a mama ingurgitada e voltou a amamentar, deixando de oferecer o leite industrializado. As outras mães amamentaram a criança com aleitamento materno exclusivo até o final do tempo da licença maternidade. Uma nutriz conseguiu efetivar por mais um mês a amamentação exclusiva por seguir a licença maternidade com o período de férias, mesmo assim não completaram os seis meses de aleitamento materno exclusivo e passou a oferecer leite de vaca, chá, água e alimentos sólidos, como frutas raspadas e sopas, passando a oferecer o peito somente à noite quando estava em casa. É importante ressaltar que uma nutriz amamentava seu filho com leite materno, porém, oferecia chá na mamadeira, relatando que o pediatra havia recomendado.

No grupo II, de nutrizes que foram somente observadas pela pesquisadora, as causas que levaram as mães a efetivarem o desmame precoce em seus filhos foram ingurgitamento mamário (n5=1), leite fraco e pouco leite (n6=2), oferecendo água, chá, leite de vaca e ou leite industrializado e retorno as atividades laborais após o quatro mês de vida da criança (n7=2), o que levou ao desmame precoce.

Em estudo realizado por Lang et al (2013) foram questionados as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) sobre as dificuldades encontradas pelas nutrizes acerca do aleitamento materno dentro de sua área de atuação, as quais enfatizaram a mama ingurgitada e fissuras no mamilo (64,28%), bebês com dificuldade de pega no seio (35,71%) e falta de preparo das mamas e mamilo invertido (7%).

Outro estudo no município de São Paulo/Brasil, objetivando identificar e quantificar os fatores de risco para desmame precoce e período de desmame de lactentes matriculados em creches mantidas pelo município, os motivos alegados pelas mães para introduzirem novos alimentos precocemente foram a orientação médica (30,4%), fatores ligados ao trabalho materno (28,6%) e falta de conhecimento da mãe (23,2%). No estudo, evidenciou-se também que o início do processo de desmame estava relacionado ao uso precoce de chupetas, renda familiar menor ou igual a três salários mínimos, idade materna maior de 25 anos, mãe que

mora sem companheiro e crianças matriculadas na creche a menos de sete meses (BARBOSA et al, 2009).

4 CONCLUSÃO

Os principais fatores que influenciaram as mães do município de Luzerna/SC a efetivarem o desmame precoce de seus filhos foi à volta ao mercado de trabalho e o ingurgitamento mamário. Os achados do estudo evidenciaram falhas no processo de orientação e acompanhamento durante o período pré e pós-natal, uma vez que após o término da licença maternidade, as mães que alimentavam seus filhos com leite materno exclusivo, passaram a introduzir outro tipo de alimento, como leite de vaca, leite industrializado, sucos, água, chás e alimentos sólidos, como frutas raspadas e sopas.

A introdução de outros alimentos antes dos seis meses de vida da criança caracteriza-se como o desmame precoce. Mesmo com o retorno ao trabalho, as nutrizes poderiam manter o aleitamento exclusivo se tivessem sido orientadas e acompanhadas para tal prática.

Pressupõe-se que se a licença maternidade fosse de seis meses, as mães conseguiriam seguir as recomendações do Ministério da Saúde, que preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade da criança.

Outro problema evidenciado foi a falta de conhecimento das mães sobre os benefícios do leite materno e sobre os cuidados com as mamas, fatores intimamente ligados ao desmame precoce.

Destaca-se ainda a necessidade do fortalecimento da assistência prestada pelos profissionais de saúde. Sugere-se o desenvolvimento de práticas de educação permanente, por meio de parcerias com instituições de ensino superior, fortalecendo o ensino e o serviço o que pode vir a contribuir para a mudança de comportamento da nutriz frente o desmame precoce. A manutenção do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida da criança é uma prática essencial para a redução da morbi/mortalidade infantil.

EARLY WEANING: NURSING INTERVENTION

ABSTRACT

This study aimed to identify the causes leading nursing mothers actualize weaning before six months of a child's life, watching and describing the conditions under which it occurred. This is an exploratory and descriptive qualitative approach about early weaning. The study included 10 nursing mothers. Data collection was conducted from February to September 2008, through home visits by the researchers during the first 6 months of a child's life. It can be seen that one of the causes for weaning was due to the employment relationship that they kept. Some participants reported having received information about breastfeeding during prenatal care. However, only two nursing mothers recognized the correct way to practice weaning. There is a lack of knowledge of mothers about the maintenance of lactation and on the care of the breasts. Highlights the importance of the role of health professionals in the prenatal and postpartum period, the woman preparing for the process that involves breastfeeding and weaning, contributing to the realization of the same after six months of a child's life.

Keywords: Nursing. Breastfeeding. Weaning.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. de A.; REIS, A. T. **Enfermagem na prática materno-neonatal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2009. (Cadernos de Atenção Básica) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Trabalho doméstico**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede amamenta Brasil: primeiros passos (2007-2010)**. Brasília, 2011.

BRASIL. Câmara de Deputados. Projeto de Lei 4505/12. Altera o §1º, do artigo 1º, da Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, que cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, para alterar o prazo para requerimento da prorrogação da licença-maternidade. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2012. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=556621>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

BARBOSA, M. B. et al. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 272-281, 2009.

BRÜGGEMANN, O. M.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. **Enfermagem na atenção obstétrica e neonatal**. Curitiba: Progressiva, 2011.

LANG, A. P. P. et al. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o aleitamento materno no município de Treze Tílias – SC. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 22-34, 2013.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, A. A.; CASTRO, S. V. E.; LESSA, N. M. V. Aspectos do aleitamento materno. **Revista Digital de Nutrição**, Ipatinga, MG, v. 2, n. 2, p. 1-4, 2008.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde São Paulo**, São Paulo, v. 4, n. 32, p. 466-474, 2008.

SOUZA, A. B. G.; MATA, E. L. Aleitamento materno e a iniciativa do Hospital Amigo da Criança. In: SOUZA, A. B. G. (Org.). **Enfermagem neonatal: cuidado integral ao recém nascido**. São Paulo: Martinari, 2011. p. 99-114.

TIZIANI, J.; FERNANDES, S. A. D. R.; ANTONELLI, V. **O papel do enfermeiro e as possíveis causas do desmame precoce**. 2009. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins, SP, 2009.

Submetido em: 04/05/2013

Aceito para publicação em: 03/07/2013