



LÍVIA PARANAGUÁ DE LIMA DIAS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA**

---

LAURO DE FREITAS  
2020

LÍVIA PARANAGUÁ DE LIMA DIAS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Centro Universitário Unifas, como requisito  
parcial para a obtenção do título de graduado  
em Enfermagem.

Orientadora: Ana Santos

LÍVIA PARANAGUÁ DE LIMA DIAS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Centro Universitário Unifas, como requisito  
parcial para a obtenção do título de graduado  
em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof(a). Lucas Carvalho Meira

---

Prof(a). Aline Gomes de Oliveira Nascimento

Lauro de Freitas, 09 de dezembro de 2020

Dedico este trabalho a Deus, que mesmo antes de existir escreveu minha história, aos meus pais e irmãos que sempre me incentivaram. E ao meu filho Amom, que me permitiu ter a experiência do Aleitamento materno por 2 anos e 7 meses de muito amor, aprendizado e inspiração.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por tudo que tenho e que sou, meus pais Aurelino e Bárbara, meu filho Amom, meus irmãos Eric, Ulisses e Alex, minha cunhada Márcia e meus sobrinhos Júlia, Mariana e Antonio, meus apoiadores sempre com palavras positivas e fortalecedoras. Agradeço também às minhas docentes Enfermeira Maria da Luz Aguiar de Oliveira Campos (Prof<sup>a</sup> Nina) e Enfermeira Jamile Amorim Paz por todo conteúdo compartilhado de forma inspiradora nas aulas de Saúde da Mulher, e a amiga, doula e enfermeira Chenia d'Anunciação, que apoiou com orientações e direcionamentos preciosos e desafiadores.

*Educação não transforma o mundo. Educação muda  
pessoas. Pessoas transformam o mundo. Paulo Freire*

DIAS, Livia Paranaguá de Lima. **Atuação do Enfermeiro na Promoção do Aleitamento Materno na Atenção Básica**. 2020. 29. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Unifas, Lauro de Freitas, 2020.

## RESUMO

A promoção do aleitamento materno é uma grande iniciativa de saúde pública na prevenção dos índices de morbimortalidade infantil. Sendo preconizado pelo Ministério da saúde como exclusivo e em livre demanda até os seis meses de idade e pelo menos dois anos. O Enfermeiro dentro da Atenção Básica de Saúde colabora de forma decisiva para o sucesso da amamentação, com ações de educação em saúde que envolvem toda a família e não somente as mulheres durante o ciclo gravídico puerperal. Este estudo trata-se de revisão de literatura com o objetivo de compreender as ações de educação e saúde do enfermeiro, na Atenção Básica de Saúde, para promoção do aleitamento materno. Para tanto, foram buscadas publicações nas bases Scienfic Eletronic Library Online (SciELO), Manuais Técnicos do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Pediatria, Legislação, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, publicados no período de 2009 a 2019 e que abordassem as contribuições do enfermeiro para promoção do aleitamento materno, utilizando-se os seguintes descritores: aleitamento materno, cuidados de enfermagem, serviços de saúde materno-infantil, atenção básica de saúde.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Cuidados de enfermagem; Atenção Básica de Saúde

DIAS, Livia Paranaguá de Lima. **Nurse's Role in Promoting Breastfeeding in Primary Care**. 2020. 29. Course Conclusion Paper (Graduation in Nursing) - Centro Universitário Unifas, Lauro de Freitas, 2020.

## **ABSTRACT**

The promotion of breastfeeding is a major public health initiative in the prevention of infant morbidity and mortality rates. Being recommended by the Ministry of Health as exclusive and in free demand until the age of six months and at least two years. Nurses within Primary Health Care collaborate decisively for the success of breastfeeding, with health education actions that involve the whole family and not only women during the puerperal pregnancy cycle. This study is a literature review with the objective of understanding the education and health actions of nurses, in Primary Health Care, to promote breastfeeding. For this purpose, publications were searched in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, Technical Manuals of the Ministry of Health, of the Brazilian Society of Pediatrics, Legislation, available in full, in Portuguese, published in the period from 2009 to 2019 and that addressed the nurses' contributions to promote breastfeeding, using the following descriptors: breastfeeding, nursing care, maternal and child health services, primary health care.

**Keywords:** Breastfeeding; Nursing care; Primary Health Care.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Composição do colostro e leite materno maduro de mães e crianças nascidas a termo e pré-termo .....	18
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

MS	Ministério da Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AM	Aleitamento Materno
AB	Atenção Básica de Saúde
LH	Leite Humano

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. ALEITAMENTO MATERNO COMO PROMOÇÃO À SAÚDE DO BINÔMIO....	16
3. O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO .....	20
4. A PROBLEMÁTICA DA HEGEMONIA DA INDÚSTRIA ALIMENTÍCIA DE FÓRMULAS INFANTIS NO DESINCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO .....	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

## 1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) preconiza, como recomendação para garantia da saúde para mãe e filho o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos 6 primeiros meses de forma exclusiva em livre demanda e até pelo menos os dois anos de idade do bebê com complementos alimentares. Essas medidas colaboram para evitar hemorragias durante o pós parto, desnutrição, reduzindo os índices de morbimortalidade materna e infantil. Toda e qualquer informação necessária que a mulher necessite receber para que haja sucesso no Aleitamento Materno (AM), devem ocorrer durante as consultas do pré-natal na Atenção Básica de Saúde (AB), onde o MS estabelece no mínimo de 6 consultas alternadas entre enfermeiro e médico, para que seja detectado quaisquer intercorrências que possam comprometer a saúde do binômio e construindo uma perspectiva de um parto seguro e de risco habitual.

O Leite Humano (LH) possui de forma completa o que o bebê necessita durante seus primeiros 6 meses de vida, sendo que o mesmo sofre alterações na sua composição de acordo com a necessidade do bebê e conforme o aleitamento for sendo mantido de forma exclusiva. Estudos comprovam que o AM é a forma mais segura e viável financeiramente de redução nos índices de morte materna, neonatal e principalmente por desidratação infantil na primeira infância, ou seja, de 0 a 5 anos. Além do vínculo mãe-filho que é construído e fortalecido, os benefícios para ambos são importantes, para promoção da saúde da família com resultados positivos permanentes.

Nesse cenário de promoção do aleitamento materno, o enfermeiro tem papel fundamental na Atenção Básica de Saúde, durante as consultas do pré-natal, orientando por ações de educação em saúde para as mulheres, principalmente as nulíparas, e suas famílias que prestam suporte fundamental durante o ciclo gravídico-puerperal, desconstruindo mitos, encorajando, dirimindo as dúvidas, de acordo com as evidências científicas que comprovam que o LH é o melhor alimento para a criança e seus benefícios para saúde.

O objetivo geral desta revisão de literatura foi compreender as ações de educação e saúde do enfermeiro, na Atenção Básica de Saúde, para promoção do aleitamento materno, seguido da especificidade de mais três objetivos secundários: compreender a importância do Aleitamento Materno na promoção à saúde do binômio

mãe/bebê, entender as ações de educação e saúde promovida pelo enfermeiro que colaboram para o Aleitamento materno saudável, entender os embates entre Indústria alimentícia e recomendações dos profissionais de saúde que vulnerabilizam a promoção de saúde do Aleitamento Materno.

Para seleção dos artigos foram utilizadas a fonte de pesquisa Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as bases de dados indexadas à *Scientific Eletronic Library on-line-Brasil* (SciELO). Foram utilizados os seguintes descritores cadastrados no Desc: aleitamento materno, cuidados de enfermagem, serviços de saúde materno-infantil, atenção básica de saúde. O acesso às produções científicas aconteceu através do próprio site ou por intermédio do link, com destino as revistas online. Para construção dos estudos acerca do assunto apresentado, foram determinados como critérios de inclusão para avaliação, que os artigos fossem originais, no período de 2009 a 2020, escritos em língua portuguesa, disponibilizados na íntegra, com texto completo, e que estivessem em concordância com o objeto de estudo.

## **2. ALEITAMENTO MATERNO COMO PROMOÇÃO À SAÚDE DO BINÔMIO**

A prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito federal, a duração mediana do AME foi de 54,1 dias (1,8 meses) e a duração mediana do AM de 341,6 dias (11,2 meses) no conjunto das capitais brasileiras e DF (MS, 2009). O índice de amamentação exclusiva para menores de 6 meses estabelecido pela Assembleia Mundial de Saúde a ser alcançado até 2025 é de 50%, porém nosso país apresenta uma média inferior ao esperado e proposto (BRASIL, 2009)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher bem como o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, são importantes iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde, associadas com a regulamentação de ações de Vigilância de Óbitos Maternos são responsáveis pela redução das mortes por causas obstétricas, porém a questão dos altos níveis de mortes por causa direta ainda continuam sendo um grande desafio para o sistema de saúde. Essa realidade só pode ser mudada através de efetividade por parte das ações de saúde voltadas para a redução dos níveis de morte materna no nosso país (LEAL et al, 2018).

A Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, que institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, além de políticas e programas que norteiam as ações na saúde, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, são marcos importantes pactuado com as Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno o compromisso do MS com a valorização e incentivo da formação dos recursos humanos na Atenção Básica.

A promoção de saúde mais natural e adequada para garantir a saúde do bebê até sua vida adulta é o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, e continuado até os 2 anos ou mais. Através de estudos científicos já comprovado os benefícios para prevenção e redução dos níveis de mortalidade infantil e materna no país, sendo preconizado através do incentivo ao aleitamento materno na Atenção Básica pela Rede Amamenta Brasil, desde 2008 (BRASIL, 2015).

Os principais benefícios do AM para o bebê é a redução de morte infantil, prevenção de diarreia, infecções respiratórias, redução do risco de alergias, hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, redução significativa em obesidade, melhor nutrição, efeito positivo na inteligência, melhor desenvolvimento da cavidade bucal e sistema nervoso, prevenindo outros tipos de câncer na vida adulta e principalmente, melhor qualidade de vida (BRASIL, 2015).

O leite humano possui 88% de água, apresentando sua osmolaridade semelhante ao plasma. Essa constituição do leite humano dispensa qualquer necessidade e complemento hídrico para o bebê, pois ele já é suficiente para manter a criança hidratada. Entre todas as espécies de mamíferos, o LH é o que possui menor quantidade de proteínas devido ao crescimento lento do ser humano, que comparado às outras espécies, necessita de uma quantidade maior por demanda do desenvolvimento ser mais rápido que o humano. A quantidade real de proteína varia entre 0,8 a 0,9 g/dL acompanhada de uma fração de nitrogênio não proteico elevada, em cerca de 20 a 25% (BURNS et al, 2017).

Mesmo existindo uma enorme diversidade de alimentos a serem consumidos pelos humanos, o LH ainda sim é o melhor alimento para os primeiros meses de vida do bebe. Ele só terá sua qualidade e quantidade alteradas ou que signifique “fraco”, caso a mãe esteja desnutrida ou desidratada. Sua produção é feita de acordo com o período e o quadro do lactente. Pois ele se adequá-las necessidades fisiológicas. Nos primeiros dias, a secreção láctea é o colostro que é constituído mais de proteínas e menos lipídios, com presença de imunoglobulinas e IgA.

O leite humano, tanto o colostro quanto o maduro diferem na sua composição em relação às mães de bebês a termo e pré-termo, conforme segue na Tabela 01.

**Tabela 01:** Composição do colostro e leite materno maduro de mães e crianças nascidas a termo e pré-termo.

<i>Nutrientes</i>	<b>Colostro (3 a 5 dias)</b>		<b>Leite Maduro (26 a 29 dias)</b>	
	A termo	Pré-termo	A termo	Pré-termo
<i>Calorias (kcal/dL)</i>	48	58	62	70
<i>Lipídios (g/dL)</i>	1,8	3	3	4,1
<i>Proteínas (g/dL)</i>	1,9	2,1	1,3	1,4
<i>Lactose (g/dL)</i>	5,1	5	6,5	6

Tratado de Pediatria, Volume 1 (2017, p.317).

Além da água ser em maior quantidade, sanando assim a necessidade hídrica do lactente durante o AME, sendo a lactose como principal carboidrato e lactoalbumina como principal proteína. A principal fonte energética é feita pelas gorduras, que são o componente mais variável, e os ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa são necessários para o desenvolvimento cognitivo e visual. A grande importância de uma mamada completa, com o esvaziamento por completo é que seja possível a ingestão do leite posterior possuindo as gorduras necessárias para saciar o lactente e dá mais energia. (ARAÚJO, REIS, 2012)

Apenas as vitaminas K, D e ferro não são ofertadas em grande quantidade no leite humano, sendo assim recomendada pela Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria a seja administrada ao nascimento a vitamina K, até os 18 meses a vitamina D em crianças sem exposição necessária ao Sol, e o ferro até os 2 anos de idade, iniciado juntamente com a introdução alimentar. O leite humano possui fatores imunológicos específicos e não específicos que protegem a criança de infecções. Dentre elas está o IgA secretório que é a principal imunoglobulina que combate microrganismos que invadem e coloniza superfícies e mucosas, assim protegendo as crianças contra infecções respiratórias e digestivas. A concentração de IgA no leite materno é reduzida relativamente no primeiro mês, porém não deixa de ser ofertada. (ARAÚJO, REIS, 2012)

Essa proteção feita pelo leite materno se estende aos leucócitos que previnem contra microrganismos, lisozima e lactoferrina contra bactérias, vírus e fungos, e os oligossacarídeos com mais de 130 compostos, que inibe a ligação da permanência bactéria na mucosa entérica, evitando assim a instalação de bactérias como *Shigella*, *Salmonella* e *Escherechia coli*, que causam diarreia, umas das principais causas de morte infantil.

Para prevenção de mortes maternas, uma das principais causas são crises hipertensivas e hemorrágicas, sendo ambas causas evitáveis. O aleitamento materno quando ofertado de forma exclusiva, proporciona a mãe diversos benefícios, e dentre eles os principais é a perda considerável do peso adquirido durante a gestação, o retorno do útero ao seu tamanho normal, reduz a incidência de câncer de mama e ovário, controle dos níveis hormonais, sem custo, garantia de uma nutrição completa ao lactente, redução na contaminação ao manuseio de leites formulados, efeito anticoncepcional quando ofertado em livre demanda e de forma exclusiva nos

primeiros meses, e o mais importante, fortalecimento do vínculo da mãe com o bebê, que ocasiona conforto e segurança para ambos. Uma ligação importantíssima para o crescimento emocional, psíquico e cognitivo da criança. (ARAÚJO, REIS, 2012)

### **3. O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

Na década de 1980 houve o avanço e conquista para a classe da enfermagem quando foi decretada a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil, de nº 7.498/1986 e o Decreto nº 94.406/1987 que torna legal as consultas de enfermagem e o acompanhamento do pré-natal de baixo risco, incluindo exames de rotina e complementares, e de acordo com os programas de saúde pública, prescrever medicamentos.

O enfermeiro tem como principal característica, a função de orientar, educar e conscientizar. Sendo uma função exercida constantemente, como a promoção, prevenção e intervenção de agravos à saúde da comunidade, cabe ao enfermeiro coordenar as ações educativas, as equipes de saúde que atendem as áreas, como territorialização, direcionando os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos atendimentos e agendamentos de visitas das equipes, como também de toda parte administrativa da Unidade Básica de Saúde (UBS).

De acordo com OMS/Ministério da Saúde, preconiza o mínimo de 6 consultas durante o pré-natal, desde a confirmação da concepção, para que haja de forma hábil informações suficientes para que evite intercorrências na gestação devido a comorbidades, comprometendo assim o risco de morte materna e neonatal/infantil. É durante as consultas mensais que ocorrem na UBS, até a 28ª semana de gestação que são recomendados exames laboratoriais, testes rápidos e a busca na identificação de riscos que possam comprometer a vida da parturiente e do bebê, como pressão alta, diabetes e outras comorbidades que possam apresentar. A partir da 29ª semana de gestação, as consultas passam a ser quinzenais, para acompanhar com maior frequência os últimos semestres gestacionais. E a partir da 36ª semana de gestação, esse acompanhamento passa a ser semanal, e caso haja necessidade que as consultas sejam domiciliares, através da visita da equipe multidisciplinar da USF.

Em cada consulta realizada, são realizadas as medidas da altura uterina, peso da gestante, aferição da pressão arterial, e ausculta qualificada de quaisquer queixas ou dúvidas que a gestante possa apresentar.

Durante as consultas, são as oportunidades que os profissionais dispõem de promover educação à saúde para as puérperas, promovendo assim salas de espera

ou rodas de conversa com as usuárias para identificar as principais dúvidas e dificuldades sobre o aleitamento materno, seu histórico em gestações passadas (caso haja), ditos populares entre outros.

Numa pesquisa realizada em UBS da cidade do Recife/PE em 2014/2015, foram realizadas 141 entrevistas, e foi possível identificar que 74,3% das mães iniciaram o pré-natal entre 1 e 3 meses de gestação, 63,1% realizaram 6 ou mais consultas, sendo que 73% foram acompanhadas pelo enfermeiro, 69,5% as crianças recém nascidas foram atendidas por enfermeiro. Sobre as orientações sobre AM recebidas, apenas 55,3% as receberam, sendo 48,1% durante o pré-natal e 33,1% na UBS e Maternidade. É importante ressaltar que a pesquisa mostrou que 43,2% das entrevistadas foram orientadas por um enfermeiro e que 94,7% delas souberam da importância do aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida.

Os dados relacionados ao tempo de aleitamento materno total (AMT) e exclusivo (AME) mostraram que a mediana do AMT foi de 182,52 dias e AME de 60,84 dias (Gráfico 1). Importante ressaltar que dentre as 141 crianças estudadas, 7 nunca foram amamentadas, 24 nunca mamaram exclusivamente, 59 crianças ainda mamam e apenas 2 ainda estavam em aleitamento materno exclusivo. Não houve diferença estatisticamente significativa do tempo de AME com relação à idade materna, escolaridade, renda, trabalho da mãe, estado civil e tipo de parto. Quanto a UBS, também não foi vista diferença estatisticamente significativa, entretanto observa-se maior prevalência de AME na UBS Jardim Uchôa em relação às demais. (SANTOS et al, 2017)

Poder ser revisado que através da pesquisa, ainda possuem dados abaixo do que é preconizado pela OMS e Ministério da Saúde, priorizando os 6 primeiros meses com aleitamento materno de forma exclusiva. Frente às dificuldades que são encontradas pelas mães para concluir esse período, foi visto que mesmo as mães não exercendo atividades remuneradas externas, não estavam amamentando de forma exclusiva, e que as de faixa etária jovem são as que abandonam o aleitamento materno precocemente.

É no ponto citado acima que o enfermeiro pode contribuir de forma positiva nas estatísticas, sendo qualificado para exercer e atuar de forma significativa nas práticas educacionais que sensibilizem os pais, ou família da gestante quanto à importância do AM e que a mesma precisará do apoio para que seja bem sucedida. O processo já

é iniciado desde o convívio familiar e em comunidade, trazendo experiências pessoais que podem ou não influenciar de forma positiva ou negativa. (JOVENTINO et al, 2011)

Nesse estudo foi feita a busca de quais tecnologias são usadas para promoção do aleitamento materno e foram identificadas 13 tipos de tecnologia para o cuidado, que se classificam entre: duras quando utilizados instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos; a leve-dura que são abordagens com estudos estruturados como teorias e modelos de cuidado; e as tecnologias leves que abordam especificamente a implementação do cuidado com o vínculo a ser construído, a gestão do serviço e acolhimento com uma escuta qualificada. Dentre elas, as mais utilizadas nos estudos foram as tecnologias duras como folhetos e vídeo/filmagem, sendo elas com resposta positiva através da presença do profissional para esclarecimento de dúvidas e rotinas, estimulando assim que as puérperas melhorem no seu autocuidado e assim reduzindo a ansiedade. As tecnologias leves são importantes para promoção do aleitamento materno no sentido de garantir uma escuta ativa, ouvindo com atenção e buscar avaliar o que for relatado pela puérpera e seu companheiro, além da privacidade, da linguagem corporal demonstrando interesse no relato e tendo empatia para que seja construído um vínculo de confiança sem julgamentos.

Ressalta-se que nenhum artigo utilizou a tecnologia leve-dura, contudo faz-se premente que o enfermeiro a implemente na assistência, visto que teorias, métodos e processos, como o processo de enfermagem, embasam de maneira mais segura e eficaz as intervenções realizadas em seu exercício profissional. (JOVENTINO et al, 2011).

Sendo assim, o profissional deve buscar a forma mais clara e objetiva para que seja passada as informações, supondo as principais dificuldades na promoção do aleitamento materno, estimulando de forma estratégica que a puérpera e seu companheiro (quando presente), busquem informações complementares, e estimule o domínio de conhecimento do autocuidado e das técnicas necessárias para o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida.

#### **4. A PROBLEMÁTICA DA HEGEMONIA DA INDÚSTRIA ALIMENTÍCIA DE FÓRMULAS INFANTIS NO DESINCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO**

Perante os desafios para um aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, as puérperas encontram desafios, mesmo obtendo orientações sobre as dúvidas, mitos e verdades de um AM bem sucedido. Nas revisões foi possível identificar as principais causas do desmame precoce. Oliveira *et al* pontua que mesmo as puérperas possuindo o conhecimento de todos os benefícios do AM, ainda assim a maioria delas disse ter desmamado precocemente por motivos como retorno ao trabalho ou estudos, encontrou dificuldade na pega do recém-nascido na mama e com isso resultou na perda do peso dele, e houve a necessidade de introdução alimentar antes de completar os 6 meses de vida por acreditar que o leite não alimentaria por subjuagar fraco.

A introdução alimentar antes dos 6 meses de vida, aumenta a prevalência de doenças infecciosas, afecções respiratórias, cárie dental, desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronutrientes como as de ferro, zinco e vitamina A, que são ofertadas em demanda correta através do Leite Humano. (BRASIL, 2015)

Todas as defesas necessárias como imunoglobulinas, são encontradas no leite humano, podendo suprir as necessidades da criança durante seu desenvolvimento. Essa oferta de proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas e células vivas, garantem que a criança consiga ter um crescimento e desenvolvimento dentro do esperado e suprimindo suas necessidades físicas, evitando riscos como morte por diarreia ou infecções respiratórias, que são as principais causas de morte infantil até os 5 anos.

As revisões bibliográficas visualizadas no contexto de desmame precoce, foi detectado nos estudos que os perfis de mães que apresentam hipogalactia, que normalmente é desencadeada por fatores psicológicos, biológicos, socioculturais e medicamentosos, sendo um dos principais motivos do desmame precoce, acontece em momento antecipado e de forma desnecessária, pois as fórmulas são solicitadas em maior parte pela equipe de enfermagem nas primeiras horas de vida do RN, sendo antecipado até mesmo a apojadura do leite. (PINHEIRO *et al*, 2016)

Os fatores que desencadeiam o desmame precoce pode ser notado facilmente no estudo em relação à postura dos profissionais de enfermagem que mesmo diante

de puérperas que apresentaram um número considerável de consultas de pré-natal durante a gestação, não receberam as orientações necessárias para os cuidados com os neonatos, sobre amamentação e principalmente a verdadeira necessidade de uso da fórmula infantil.

Sabe-se que as indústrias de leites e fórmulas infantis possuem liberdade para a comercialização de seus produtos, no entanto é necessário desvincular a promoção e distribuição desses alimentos, dos estabelecimentos de saúde. Por fim, é necessário reconhecer os esforços dos serviços de saúde para cumprirem as metas e padrões de qualidade que promovam o aleitamento materno exclusivo e a adequada introdução de alimentos na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde.(MS, 2014)

Sendo assim, quando a puérpera recebe o conhecimento necessário e busca entender a importância do aleitamento materno, suas vertentes dificuldades e que mesmo diante delas, pode ser possível realizar com sucesso. A fórmula infantil só deve ser introduzida como última alternativa, decisão essa tomada com uma equipe multidisciplinar na maternidade, quando e onde acontece a oferta ao uso da fórmula infantil, um momento frágil e vulnerável da puérpera diante dos desafios da amamentação.

Listo as indicações feitas pela Sociedade Brasileira de Pediatria que são relacionadas à criança:

- a. Hipoglicemia assintomática, que é diagnosticada de acordo com a frequência das mamadas à beira leito;
- b. Sinais ou sintomas que podem indicar ingestão insuficiente de leite: sinais de desidratação, perda de peso acima do esperado nos primeiros 5 dias de vida;
- c. Hiperbilirrubinemia quando apresentada pela insuficiência de leite humano entre o 2º e 5º dia de vida ou o bebê apresenta de forma congênita os valores de bilirrubina entre 20-25mg/dL.
- d. Suplementação com macronutrientes está indicada no caso de bebês com erros inatos do metabolismo.

Sendo assim segue as indicações para a mãe:

- a. Atraso na ativação de secreção do leite e ingestão insuficiente pelo bebê;
- b. Insuficiência glandular primária, com tamanho anormal da mama;
- c. Doença mamária ou cirurgia mamária anterior que impossibilite a produção de leite;

- d. Uso de medicamentos específicos que impede ou inibem a produção do leite;
- e. Lesões ou dor intensa ao amamentar, sem resolução nas intercorrências indicadas.

Diante das dificuldades acima citadas, a primeira opção para o recém-nascido é o Leite humano pasteurizado, decorrente do Banco de Leite Humano, instituição essa que acolhe e redistribui Leite humano para as mães que não puderam por motivos físicos, psíquicos ou fisiológicos que a impediram de amamentar.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O leite materno humano é um alimento completo. O Ministério da Saúde recomenda aleitamento exclusivo em livre demanda para crianças até seis meses de idade e pelo menos dois anos com complementação. Essa medida visa prevenir morbimortalidade materna e infantil sobretudo.

Países em desenvolvimento como o Brasil devem estar alinhados a políticas de saúde que colaborem para qualidade de vida da sua população. Dentro da Atenção Básica de Saúde o Enfermeiro possui um papel fundamental com ações de educação em saúde que visem o incentivo ao aleitamento materno, dirimindo as dúvidas, colaborando para resolução de possíveis problemas, bem como envolvimento das famílias nesse processo do amamentar.

A indústria alimentícia na contramão das recomendações das agências de saúde acaba incentivando o desmame precoce através da imagem que relaciona a utilização indiscriminada de fórmulas, engrossantes e afins em substituição ao aleitamento materno, ou como alimentos capazes de suprir todas as necessidades nutricionais de crianças na primeira infância.

## REFERÊNCIAS

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. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_ca\\_b23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca_b23.pdf)> Acesso em 10 novembro 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)> Acesso em 20 out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Cadernos da Atenção Básica nº 32** – 1ª edição revisada – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CAMPOS JUNIOR, Dioclécio; BURNS, Dennis Alexander Rabelo; LOPEZ, Fabio Ancona; **Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria**; 4ª edição, Barueri, SP; Manole, 2017.

CARVALHO, Marcus Renato de; GOMES, Cristiane F.; **Amamentação: Bases científicas**; Rio de Janeiro/RJ; Editora Guanabara Koogan; 2016.

JOVENTINO, Emanuella Silva et al. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha de Enfermagem [online]**. 2011, vol.32, n.1, pp.178-184. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000100023&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000100023&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acessado em 28 de abril de 2020.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo; Uso e abuso de fórmula infantil na maternidade em recém-nascidos a termo. **Sociedade Brasileira de Pediatria**; Agosto/2017; 10pgs; Acessado em 28/11/2020, disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Aleitamento -  
\\_UsoAbuso\\_FI\\_Maternid\\_RN\\_Sadios.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_UsoAbuso_FI_Maternid_RN_Sadios.pdf)

LEAL, Maria do Carmo et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, June 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601915&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601915&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>.

Matumoto, Silvia, Fortuna, Cinira Magali, Suemi Kawata, Lauren, Martins Mishima, Silvana, Bistafa Pereira, Maria José A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [en linea]. 2011, 19(1), 1-8[fecha de Consulta 21 de Octubre de 2020]. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421953017>

MATUMOTO, Silvia; FORTUNA, Cinira Magali; SUEMI Kawata, Lauren; MARTINS Mishima, Silvana; Bistafa Pereira, Maria José **A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção**; *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 19, núm. 1, Fevereiro, 2011; Universidade de São Paulo/SP, Brasil. <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421953017.pdf>

MONTESCHIO, Caroline Aparecida Coutinho et al. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 869-875, Outubro, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000500869&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500869&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 de abril de 2020.

PEREIRA DE OLIVEIRA, Ailkyanne Karelly et al. **Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce**. Bogotá, v.35, n. 3, p. 303-312, Dezembro 2017. Disponível em:<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002017000300303&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000300303&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 de abril de 2020.

SANTIAGO, Luciano B., Manual do Aleitamento Materno; DCAMP-SBP-Departamento Científico de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria; 1ª edição; São Paulo; Editora Manole LTDA; 2013.

SARDINHA, Daniele Melo e cols. Promoção do aleitamento materno no pré-natal pelo enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, v. 13, n. 3, p. 852-857, mar. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238361/31593> >. Acesso em: 24 de abril de 2020.

PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira et al. **Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos.** Rev. Nutr., Campinas, v. 29, n. 3, p. 367-375, jun. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732016000300367&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000300367&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 04 dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000300007>.