

BOAS PRÁTICAS EM DESMAME NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM: revisão integrativa da literatura

Angélica Cristina Lima Moura¹

Joas Pereira Lira²

Thayanne Ranyelle Soares De Sousa³

RESUMO

A amamentação é natural e instintiva para o binômio mãe-bebê, sendo preconizada como a primeira forma de alimentação a qual o recém-nascido deve ser exposto. Preconiza-se o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês combinado com a posterior realização da introdução de alimentos saudáveis durante a alimentação complementar. Porém, um dos problemas de saúde pública atualmente é a dificuldade de se realizar o AME e o desmame adequado. Tendo em vista essa dificuldade e suas possíveis implicações, a enfermagem se faz muito importante para diminuição desse problema. Diante disso o objetivo do presente trabalho foi levantar na literatura as práticas recomendadas para desmame do aleitamento materno e a relevância do profissional de enfermagem para este ato. Para isso recorreu-se a uma revisão integrativa de literatura, na qual foram analisados 10 artigos científicos, após levantamento por estratégia de PICO utilizando os descritores: aleitamento materno; desmame; lactente; enfermagem, em quatro bases de dados bibliográficas. A partir das análises realizadas foi possível evidenciar uma diversidade de fatores que podem levar ao desmame precoce, porém, as práticas de desmame realizadas de maneira adequada, como o método baby-led weaning (BLW), com supervisão do enfermeiro, tem papel importante na promoção do AME e prevenção do desmame precoce.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Desmame. Lactente. Enfermagem.

ABSTRACT

Breastfeeding is natural and instinctive for the mother-baby binomial, and it is recommended as the first form of feeding to which the newborn should be exposed. Exclusive breastfeeding (EBF) is recommended until the sixth month combined with the subsequent introduction of healthy foods during complementary feeding. However, one of the current public health problems is the difficulty in achieving EB and adequate weaning. In view of this difficulty and its possible implications, nursing is very important to reduce this problem. Therefore, the objective of the present study was to survey the literature on recommended practices for weaning from breastfeeding and the relevance of the nursing professional for this act. For this, an integrative literature review was used, in which 10 scientific articles were analyzed, after survey by PICO strategy using the descriptors: breastfeeding; weaning; infant; nursing, in four bibliographic databases. From the analysis, it was possible to highlight a diversity of factors that can lead to early weaning; however, weaning practices performed properly, such as the baby-led weaning (BLW) method, with nurse supervision, play an important role in promoting EBF and preventing early weaning.

Key-words: Breastfeeding; Weaning; Infant; Nursing.

¹ Nutricionista. Especialista em Administração de UAN e Docência do Ensino Superior. Docente da Faculdade de Educação São Francisco - FAESF. Pedreiras. Maranhão. E-mail: aclm@faesf.com.br

² Acadêmico de Enfermagem. Faculdade de Educação São Francisco - FAESF. Pedreiras. Maranhão. E-mail: joaslirah06@gmail.com

³ Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Educação São Francisco - FAESF. Pedreiras. Maranhão. E-mail: thayanneranyelle@gmail.com

INTRODUÇÃO

A amamentação é natural e instintiva para o binômio mãe-bebê, sendo preconizada como a primeira forma de alimentação a qual o recém-nascido deve ser exposto, com o intuito de proteger sua saúde e assim obter um desenvolvimento pleno nas diferentes fases da vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o ato de amamentar é fundamental para o desenvolvimento biológico e psicológico, e até o sexto mês da criança deve ser incentivado com caráter exclusivo e posteriormente aliado a demais fontes alimentícias (VILLAÇA et al., 2015).

O aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês combinado com a posterior realização da introdução de alimentos saudáveis durante a alimentação complementar, realizando a introdução de todos os grupos alimentares, trazem inúmeros benefícios, principalmente na diminuição significativa da mortalidade infantil nesse período, além de fornecer um aporte adequado de nutrientes para a criança (ALLEO; SOUZA; SZARFARC, 2014).

Porém, um dos problemas globais de saúde pública atualmente é a dificuldade de se realizar o AME. Mesmo com as práticas que envolvem as concepções do aleitamento materno e as formas adequadas de desmame, percebe-se que essa prática está aquém das recomendações da OMS e o que preconiza a Política Nacional do Ministério da Saúde (MS), que recomendam a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e o desmame realizado de maneira contínua e adequada (BOCCOLINI et al., 2011). O início tardio ou prematuro de alimentos complementares ou alimentos de desmame pode levar à deterioração do estado nutricional e aumentar o risco de infecção, especialmente diarreia; um fenômeno denominado dilema do desmame (OKAFOAGU et al., 2017).

Tendo em vista essa dificuldade e suas possíveis implicações, a enfermagem se faz muito importante para diminuição desse problema, realizando ações de educação e promoção da saúde na atenção primária, sendo um dos profissionais principais no quesito de orientação às gestantes durante todo o pré-natal, no puerpério e pós-parto até os seis meses de vida do bebê (LUSTOSA; LIMA, 2020).

Nas concepções de Boccolini et al. (2011), dentro desse contexto é fundamental a presença do profissional de saúde para que o desmame seja feito de forma adequada, ou seja, o enfermeiro terá uma função normalizadora e reguladora do aleitamento e desmame pautado em um saber científico construído, tendo em vista suas funções como educador e prestador de assistência humanizada ao binômio mãe-bebê para fortalecer seus vínculos.

Considerando-se que o desmame é o período de transição da amamentação para a dieta do adulto e envolve questões como: que alimento deve ser dado à criança? Como e quando deve ser dado à criança? Qual é a idade de introdução da alimentação de desmame nos países em desenvolvimento? O risco de doenças como diarreia e desnutrição causadas pelo desmame tardio é de grande importância para a saúde pública.

Uma prática de desmame muito utilizada é o método baby-led weaning (BLW). O método inclui desmame guiado por bebês. Em outras palavras, é fornecer alimentos suplementares sólidos em pedaços ou tirinhas, pois não há necessidade de usar comida tradicional para bebês como alimentos pastosos. Porém, o método é muito mais do que isso, considera a saciedade, autonomia e também ajuda a criança a desenvolver o reconhecimento de textura de diferentes alimentos (SCARPATTO; FORTE, 2018).

Diante do exposto acerca das concepções de aleitamento materno, partindo para as práticas do desmame e suas vertentes e a abordagem do papel da enfermagem para essa prática, este trabalho levantou o seguinte problema investigativo: Quais são as práticas de desmame existentes atualmente, e quais as recomendações para sua adequada realização? E qual é o papel da Enfermagem para essa prática?

Na tentativa de elucidar as lacunas teóricas levantadas pelo problema de pesquisa, esta investigação teve como objetivo geral levantar na literatura as práticas recomendadas para desmame do aleitamento materno e a relevância do profissional de enfermagem para este ato. Além disso, como objetivos específicos, buscou-se averiguar os princípios e relevância do aleitamento materno; identificar as concepções e efeitos benéficos do desmame realizado adequadamente e destacar as situações de manobras existentes sobre as práticas de desmame e dissertar sobre as ações de enfermagem voltadas às práticas de desmame.

Responder a essa problemática e discutir sobre esse tema pode contribuir positivamente para o aperfeiçoamento da prática profissional do enfermeiro e para uma melhor assistência à prática do desmame justifica a realização dessa pesquisa. É possível que conhecendo as diretrizes de atuação na assistência ao desmame, o enfermeiro possa proporcionar uma assistência holística e estar mais preparado para instituir os cuidados e compreender os questionamentos apresentados pela mãe, melhorando as práticas de assistência à saúde e promoção da qualidade de vida para a criança na fase do desmame.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Concepções Sobre o Aleitamento Materno

Desde os primórdios da humanidade a prática de amamentar está presente na Terra. O ato de amamentar é um processo fisiológico, natural e instintivo considerado a melhor forma de alimentação para o lactente, por prover nutrientes adequados e proteção para o recém-nascido (CUNHA; SIQUEIRA, 2016).

Do ponto de vista nutricional, segundo Carvalho et al. (2011), o ato de amamentar oferece condições para que o bebê tenha um crescimento adequado até o seu sexto mês, pois o leite materno é rico em fontes de proteínas, amenizando riscos de desnutrição, é sendo considerado um alimento completo. Assim, como também é válido ressaltar que este tem diversas vantagens imunológicas, psicológicas, diminui a morbidade e mortalidade infantil.

O colostro é o primeiro alimento recomendado ao recém-nascido. Ele é considerado leite primitivo, que traz como característica a coloração em tom amarelo ideal, que ajuda no processo de imunização do RN nos primeiros dias, e é composto de diversos nutrientes que contribuem na formação do sistema imunológico atuando na proteção de patologias do intestino, doenças autoimunes, prevenção da obesidade e, até mesmo, alterações cerebrais (OLIVEIRA; FELISBERTO; FERREIRA, 2019).

Nesse sentido, para as crianças, a amamentação é essencial para o desenvolvimento, trazendo sensação de segurança e proteção, bem como benefícios para o desenvolvimento cognitivo, psicológico e emocional. Além disso, devido ao movimento de sucção durante a amamentação, a esse ato se torna benéfico para o desenvolvimento crânio-mandibular evitando também alterações nas habilidades de mastigação, deglutição, respiração e fala (BRAUN et al., 2019).

Os autores Carneiro et al. (2018) ressaltam que apesar da amamentação ser bastante recomendada e dos benefícios que a mesma traz, ainda encontramos as taxas de amamentação abaixo das recomendadas por todo o mundo, apresentando diversas causas para esse cenário. Mãe e filho passam por um período inicial de aprendizado, podendo ser positivo ou negativo para a duração e escolha do tipo de AM e que interferem diretamente no desmame precoce de forma incorreta.

Alguns dos principais fatores que podem vir a interferir na continuação da amamentação são os relacionados à situação nutricional, produção láctea, aos fatores psicossociais, à satisfação da criança com o aleitamento, estilo de vida e condição de saúde da mãe e, ainda, às dificuldades com o posicionamento, à presença de dor ao amamentar e pega incorreta da mama (CARNEIRO et al., 2018).

Destaca-se vários tipos de aleitamento que são: aleitamento humano, aleitamento materno, aleitamento materno predominante, aleitamento materno complementado, aleitamento materno misto e o AME, este último pode ser diretamente da mama como também ordenhado (BRASIL, 2009; SILVA et al, 2019).

O aleitamento materno é essencial para obtenção de saúde do bebê, pois tem a capacidade de ofertar um crescimento adequado da criança. Aconselha-se que seja priorizado o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), sendo esse um gesto prioritário que muitos estudos consideram uma vacina natural, capaz de amenizar os riscos de contaminações e, conseqüentemente, aumentar a produção de leite da mãe (LUSTOSA e LIMA, 2020).

O aleitamento materno exclusivo consiste em ofertar de forma exclusiva o leite materno, sem a necessidade de ingerir outros tipos de alimentos como, sucos, água e outros alimentos líquidos, sólidos e pastosos, sendo permitido apenas a utilização de medicamento e/ou complexo vitamínico (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018).

Não realizar o AM ou realizar o desmame de forma precoce acarretam várias conseqüências, como prejuízos no desenvolvimento da linguagem oral, das estruturas orofaciais, alterações nas funções de deglutição, mastigação, além da perda de nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento. Bebês que não são nutridos com leite materno nos primeiros seis meses de vida se tornam mais suscetíveis a morrer por diarreia e por doenças respiratórias, tendo em vista as crianças da mesma idade que foram amamentadas exclusivamente (SANTOS; SIQUEIRA, 2017).

Cunha e Siqueira (2016) mostram que está clara a necessidade de preparar as mulheres para o aleitamento materno, dando uma atenção especial e discutindo seus sentimentos, crenças e dúvidas. A enfermagem tem um papel fundamental e necessário na assistência humanizada e individualizada. Em sua conjuntura, o enfermeiro atua levando informações por meio de estratégias específicas de conscientização e aconselhamento, conforme a necessidade exigir.

Para Santos et al. (2013) o processo de amamentar deve ser orientado por profissionais de enfermagem, pois há uma gama de situações que venham a interferir no aleitamento materno como, por exemplo, os diversos tipos de mamilo, os aspectos anatômicos influenciam com pouca redundância o sucesso da amamentação, assumindo papel secundário na determinação dos traumas mamilares. Por meio do conhecimento técnico, há uma incomutabilidade de soluções e adequações para ao amamentar um recém-nascido.

Práticas do desmame e suas vertentes

O desmame acontece ao introduzir qualquer outro tipo de alimento além do leite materno. Podemos destacar o desmame, não como um momento, mas como um processo que se inicia desde a introdução de um novo alimento até a completa cessação da amamentação (FERREIRA; SILVA; RIBEIRO, 2001)

Assim, como o aleitamento materno tem sua importância, o ato de desmame também vem a ser um destaque nas concepções defendidas por Amaral et al. (2015), que afirma que é necessário ter a compreensão de que a interrupção do aleitamento deve ser atribuído de forma adequada, que este equilíbrio nos remota que a sociedade por vezes tem atitudes incongruentes para tal fato, pois não envolve somente retirar a criança da amamentação, mas retrata aspectos psicológicos, devido ao afetivo binômio entre mãe e filho.

Existem muitos fatores que afetam o comportamento de amamentação das mães. Estudos demonstraram que existe uma associação entre o desmame e fatores como idade da mãe, situação profissional, problemas de amamentação, problemas de saúde da mãe, local de residência, status socioeconômico, gravidez, adição precoce de outros alimentos e falta de acesso à ajuda com a amamentação. As abordagens tradicionais mais utilizadas pelas mães

consistem em interromper a amamentação rapidamente (BAS et al, 2018).

Recomenda-se que as práticas de desmame comecem a ser aplicadas a partir dos seis meses de idade, pois neste período os bebês, geralmente, estão prontos para aceitar sólidos em termos de desenvolvimento (PINTO et al., 2019). Neste período, a criança já apresenta os reflexos necessários para a deglutição, como o reflexo lingual, apresentando também uma firmeza maior de tronco conseguindo realizar a sustentação de cabeça, melhorando, assim, o posicionamento durante a oferta dos alimentos. Neste mesmo período, começa a surgir os primeiros dentes, que vem ajudar na mastigação dos alimentos e na formação do bolo alimentar.

De acordo com o Ministério de Saúde (2014), é nesta fase que toda a família deve ser encorajada a dar uma contribuição positiva. Se o bebê está mais intimamente relacionado à mãe durante a amamentação exclusiva, na alimentação complementar é momento do pai e a família ter uma interação maior com esse bebê, pois momento não é só o bebê que aprende a comer, a família também participa e aprende a cuidar. Essa interação deve ser ainda mais apreciada em situações em que a mãe não é, por qualquer motivo, o principal fornecedor de alimentos para o bebê.

Corroborando ainda que o uso de manejos técnicos vem a ser essenciais, pois a criança passa a nutrir-se de demais alimentos, onde as transições de fase necessitam ter confiança para com seus responsáveis, fazer com que a criança se sinta segura no que está e de que forma se alimenta. É uma prática aparentemente simples, porém requer uma complexidade para que seja reduzida as possíveis intercorrências biológicas, psicossociais e socioculturais.

Portanto, o desmame pode ocasionar um sofrimento e ansiedade tanto por parte da mãe como do filho. Tais dificuldades apresentadas ocorrem devido à falta de orientação profissional, tanto antes, durante como também após esse processo de desmame. Este é definido como qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que se encontrava em regime de AME. Logo, o período de desmame é aquele compreendido entre a introdução dos novos aleitamentos até a supressão completa do Aleitamento Materno (SOUZA e ZOCHE, 2011).

O desmame é um período de transição da amamentação para a dieta do adulto e envolve questões de como e quando o alimento deve ser ofertado à criança. Nos países em desenvolvimento, devido ao risco de doenças como diarreia, desnutrição e desmame tardio, a idade de introdução dos alimentos e das práticas de desmame é crítica para a saúde pública. Pois o início tardio ou prematuro do desmame ou de alimentos complementares pode levar à deterioração do estado nutricional e aumentar o risco de infecção, especialmente doença diarreica; um fenômeno denominado dilema de desmame (OKAFOAGU et al., 2017).

De acordo com Scarpato e Forte (2018), a introdução dos alimentos deve ser feita de forma lenta e gradativa, respeitando a personalidade do bebê e da família. Segundo as diretrizes alimentares de crianças menores de dois anos, além da suplementação nutricional diversificada, o leite materno também deve ser suplementado para atender às necessidades energéticas e garantir o aporte nutricional de vitaminas e minerais necessários ao crescimento infantil.

Um estudo realizado na Turquia, intitulado de “Weaning Practices of mothers in eastern Turkey” teve uma abordagem sobre as possíveis causas para o encerramento do ciclo do aleitamento materno por conta própria da mãe e sem orientação de profissionais da saúde. Destacam-se como motivos para o desmame sem orientação o fato de acreditar que 6 meses era tempo suficiente para a prática de amamentação, que após esse período é comum o ressecamento do leite nas mamas e algumas participantes relataram que a criança parou por vontade própria (BAS et al, 2018).

Nessa mesma pesquisa foi questionado sobre se a interrupção foi efetuada, devido ao uso de métodos contraceptivos, onde a maioria alegou que preferiria abdicar de estender o

aleitamento materno em prol do uso de métodos preventivos. Aponta ainda que a maioria das mães analisadas amamentaram até os vinte e quatro meses do filho (BAS et al, 2018).

O método mais utilizado para o ato do desmame foi o tradicional, porém não ocorreu de forma adequada, pois fora retirado abruptamente, então na análise da literatura traz mais aspectos maléficos do que benéficos, pois acarreta em funcionalidades psicológicas do binômio, mãe e filho. Podendo assim provocar uma rejeição alimentar de outros nutrientes, gerando uma desnutrição (ALMEIDA; LUZ; VEIGA, 2015).

Outra prática também usufruída foi atribuída a opções de meios empíricos pregados pela cultura social tramitada de uma geração a outra, como uso de chupetas, molhos picantes, babosa, sal, itens que venham a ser uma recusa para a criança. Assim, como também o desmame natural, que é quando a criança passa aceitar apenas outros nutrientes e vagarosamente recusam o aleitamento materno. Este é o mais adequado, porém considerado o mais difícil de ser aplicado para as mães (BATISTA et al., 2013).

O papel da enfermagem na prática do desmame

Todo recém-nascido tem por direito o leite materno, desde a ingestão do colostro, que é rico em nutrientes, onde foi comprovado em diversos estudos que são benéficos para proteção de doenças infecciosas, alérgicas, diarreias, infecções respiratórias, desnutrição e problemas na dentição. O colostro é considerado leite primitivo, traz suas características específicas de coloração em tom amarelo ideal, para auxiliar no processo de imunização do recém-chegado nos primeiros dias, e tem na essência a ideal composição dos nutrientes que contribuem na formação dos mecanismos de defesa que atuam na proteção e na prevenção de patologias do intestino, (BATISTA et al., 2013).

Desde antes do nascimento, a mãe é fornecida por informações técnicas de como fazer e da importância do aleitamento materno e também do desmame, para que não seja provocado nenhum efeito prejudicial a nenhuma das partes. Daí entra nesse contexto o enfermeiro é o profissional mais capacitado a identificar e gerir momentos educativos que promovam e facilite a amamentação, o diagnóstico de problemas durante as consultas de crescimento e desenvolvimento (SILVA et al., 2019).

O profissional de saúde também deve ser capaz de reconhecer novas formas de organização familiar e ouvir, mostrar interesse e orientar todos os cuidadores de uma criança para que se sintam amados e estimulados a compreender a importância da alimentação da criança, fazendo com que aconteça de forma prazerosa, evitando assim o desenvolvimento prematuro de possíveis transtornos mentais e alimentares (BRASIL, 2009).

É cabível também a funcionalidade do enfermeiro de capacitar para atuação juntamente com a população, promovendo além da saúde uma educação continuada, ou seja, passa a ter um papel estratégico para a promoção de saúde fundamentais para propiciar, sobretudo, o fortalecimento das ações comunitárias e o desenvolvimento de habilidades pessoais (BRANDÃO et al., 2011).

Os autores Brandão e outros em 2011 corroboram ainda que o fornecimento efetivo de meios preventivos é de caráter educativo em prol das estratégias de saúde, para incentivar as mães a utilizarem os métodos adequados para o desmame. Todas essas informações são direcionadas de forma objetiva, clara, direta para sempre manter o elo mãe e filho de forma prazerosa e com eficiência. Portanto, o enfermeiro deve promover a expansão de sua área de atuação, superando as questões fisiológicas da amamentação, conquistando a confiança da mulher e se tornando uma ferramenta que transmite conhecimento a ela, estando apto a suprir suas percepções acerca do desmame.

Para Silva et al (2017) existem vários fatores que venham desencadear o processo de desmame, seja por alguma impossibilidade, ou por empecilhos subjetivos das mães, por

exemplo, mães que trabalham em diversos turnos, conflitos familiares, os fatores socioeconômicos, a baixa escolaridade, a idade materna, os problemas nas mamas, a falta de informação, a ausência e apoio do pai da criança, a confusão de bico, bem como as questões envolvendo a estética das mamas.

Todo esse processo de desmame é fundamental a presença do enfermeiro para aconselhar, apoiar, esclarecer todas as dúvidas das futuras mães, durante o pré-natal, promovendo e incentivando o aleitamento materno, sendo este primordial para que a taxa de aleitamento possa ter um aumento e assim que o desmame possa ser feito de maneira responsável para que nenhuma das partes sejam prejudicadas (MESQUITA et al., 2016; BATISTA et al., 2017; LIMA et al., 2019).

Tanto o êxito do aleitamento como também do desmame vai depender de vários fatores como orientações prévias, trabalhar com psicológico das mães para as alterações que existirão após a nova rotina e as dificuldades que venham surgir, com intuito de amenizar ou até mesmo findar as preocupações que possam interferir em sua autoconfiança (BRAGHETO e JACOB, 2011).

Pelo fato da amamentação gerar um elo mais profundo entre mãe e filho, o processo de desmame deve ser acompanhado por profissionais, pois a sua interrupção abrupta acarreta uma série de consequências para as duas partes envolvidas, visto que será rompido um elo direto na alimentação (ALMEIDA; LUZ; VEIGA, 2015).

Marques, Cotta e Priore (2011) demonstram claramente a importância dos profissionais de saúde no esclarecimento de mitos e crenças que norteiam a amamentação e desmame, o que gera na mãe insegurança para amamentar. Logo, o profissional deve ter conhecimento teórico para esclarecer a mãe e familiares sobre as características nutricionais do aleitamento materno e acrescentar outros nutrientes fundamentais para a criança.

Em suma, é crucial a presença do profissional de enfermagem assim como defende os autores relatam que o “círculo cultural” carregado pelos conhecimentos empíricos maternos como uma influência na decisão de desmame. Contudo, o profissional deve se dispor a partilhar seu saber com a família e formar uma rede social que dê apoio e suporte à nutriz para superar os obstáculos via conhecimentos científicos comprobatórios. Portanto, este precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (CASTRO e ARAÚJO, 2006; BROW, RAYNOR e LEE, 2011).

ASPECTOS METODOLÓGICOS

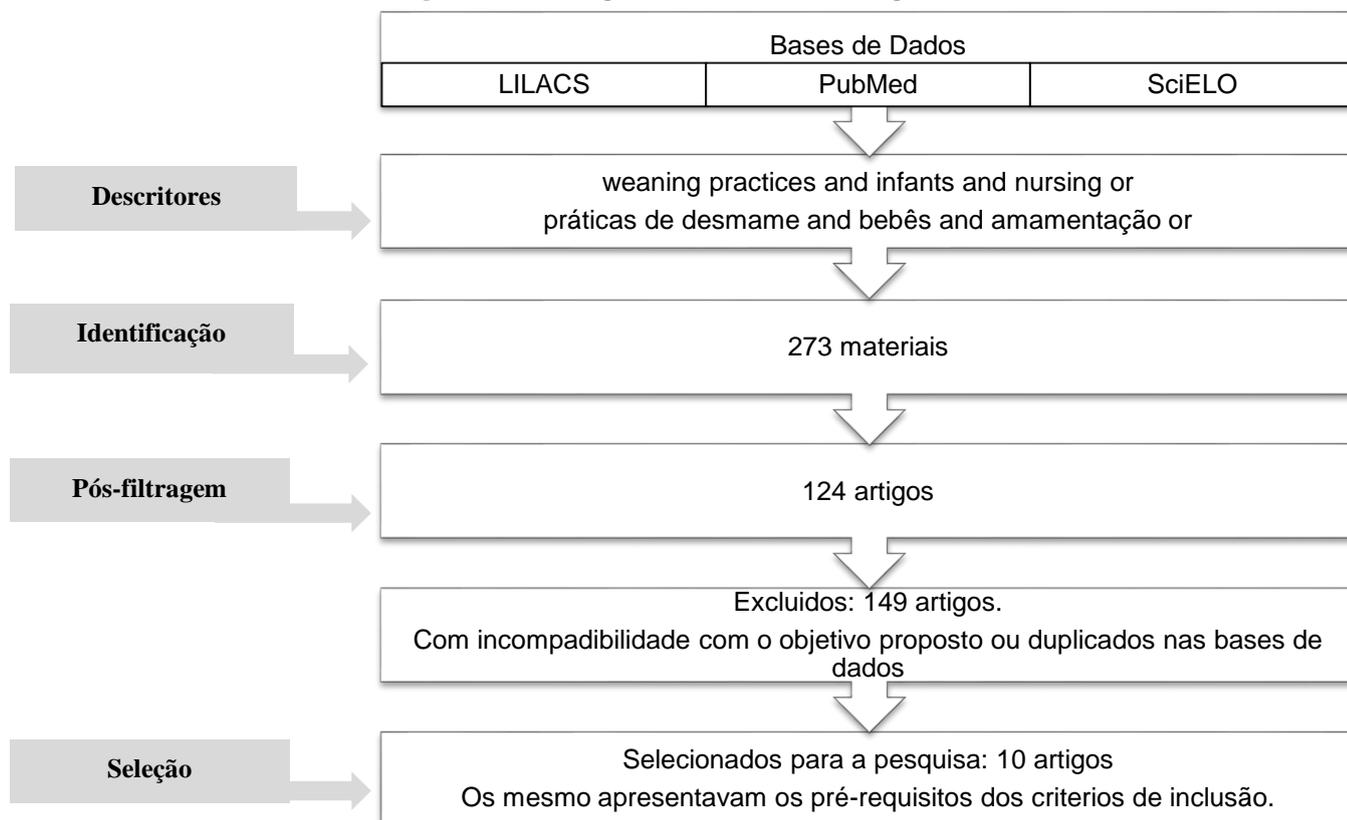
O presente estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura a respeito do aleitamento materno, no qual foram analisados estudos científicos sobre as características das boas práticas de desmame com o objetivo de identificar as práticas que levam ao desmame de forma adequada e a importância do profissional de enfermagem durante essa abordagem, assim como as principais manobras utilizadas e seus efeitos.

Este estudo foi desenvolvido com base no levantamento e análise de material já elaborado, constituído de artigos científicos, no qual foram utilizados para discutir sobre o tema proposto do ponto de vista teórico. As buscas foram feitas utilizando os descritores: aleitamento materno; desmame; lactente; enfermagem, em quatro bases de dados bibliográficas: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica - PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde LILACS e Biblioteca Eletrônica Científica Online - SCIELO.

Foi utilizada a estratégia PICO que conforme Santos et al. (2007) representa um acrônimo resultante das palavras Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes

(desfecho/resultados), que conduz a construção da pergunta permitindo encontrar a melhor informação científica disponível, de forma rápida, fácil e eficaz. Durante a busca, foram encontrados 1.087 textos que foram filtrados usando os seguintes critérios de inclusão: somente artigos com texto disponíveis de forma integral, publicados em português e inglês nos últimos dez anos (2010-2020), com delineamento experimental ou observacional, realizados em humanos, restando, assim, 81 artigos. Dos 81 artigos, foram aplicados os critérios de exclusão: artigos duplicados em bases de dados que não atendiam ao objetivo proposto neste trabalho, sendo então selecionados 10 artigos, conforme **Figura 1**.

Figura 1: Fluxograma de busca de artigos.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise de dados foram utilizados três quadros sinópticos. No **Quadro 1** estão expostas as informações sobre os autores, título e ano das publicações selecionadas. No **Quadro 2** são apresentados os objetivos e metodologia empregada nos estudos que compõem a presente revisão e por fim no **Quadro 03** são descritas as características da amostra do deliamento experimental analisado e os principais resultados encontrados.

Quadro 1: Autores, título e ano das publicações selecionadas

Autor	Artigo	Ano
ALLEO; SOUZA; SZARFARC	Práticas alimentares no primeiro ano de vida	2014
AMARAL et al.	Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes	2015
ARANTES et al.	Método baby-led weaning (BLW) no contexto da alimentação complementar: uma revisão.	2018
ARDEN; ABBOTT	Experiences of baby-led weaning: trust, control and renegotiation	2015
ARIKPO et al.	Educational interventions for improving primary caregiver complementary feeding practices for children aged 24 months and under (Review)	2018
BAS; KARATAY; ARYKAN	Weaning practices of mothers in eastern Turkey	2017
CAMERON; HEATH; TAYLOR	How Feasible Is Baby-Led Weaning as an Approach to Infant Feeding? A Review of the Evidence	2012
OKAFOAGU et al.	Factors influencing complementary and weaning practices among women in rural communities of Sokoto state, Nigeria	2017
SCARPATTO; FORTE	Introdução alimentar convencional versus introdução alimentar com baby-led weaning (BLW): revisão da literatura	2018
VELARDE et al.	Consenso para las prácticas de alimentación complementaria em lactantes sanos	2016

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Quadro 2: Objetivos e metodologia empregada nos estudos que compoem esta revisão.

Autor	Objetivo	Metodologia
ALLEO; SOUZA; SZARFARC	Descrever a prática alimentar em crianças no primeiro ano de vida.	Estudo transversal, com aplicação de questionário sobre a prática alimentar da criança.
AMARAL et al.	Identificar os fatores que podem influenciar as nutrizes na interrupção do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do lactente.	Pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada com 14 mulheres que estavam em aleitamento materno e realizaram pré-natal em Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande-PB, no período de abril a maio de 2013. Os dados foram tratados pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin.
ARANTES et al.	Revisar as constatações científicas a respeito do método baby-led weaning (BLW) no âmbito da alimentação complementar.	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura formulada por intermédio de procedimentos ordenados, com o intuito de identificar, selecionar e analisar de maneira crítica as referências pertinentes ao assunto.
ARDEN; ABBOTT	Investigar as experiências e sentimentos relatados de mães usando uma abordagem BLW, a fim de melhor compreender as experiências da mãe e do bebê, os benefícios e desafios da abordagem e as crenças que sustentam essas experiências.	Quinze mães do Reino Unido foram entrevistadas ao longo de uma série de cinco e-mails usando uma abordagem semiestruturada. As transcrições dos e-mails foram anonimizadas e analisadas por meio de análise temática. Quatro temas principais foram identificados a partir da análise: (1) confiar na criança; (2) controle e responsabilidade dos pais; (3) leite precioso; e (4) renegociar o BLW.
ARIKPO et al.	Avaliar a eficácia das intervenções educacionais para melhorar as práticas de alimentação complementar (desmame) de cuidadores primários de crianças em idade de alimentação complementar e os resultados relacionados à saúde e ao crescimento em bebês.	Em novembro de 2017, pesquisamos CENTRAL, MEDLINE, Embase, 10 outras bases de dados e dois registros de ensaios. Também pesquisamos as listas de referência de estudos e análises relevantes para identificar quaisquer estudos adicionais. Não limitamos as pesquisas por data, idioma ou status de publicação.
BAS; KARATAY; ARYKAN	Determinar as práticas utilizadas por mães em amamentação para desmamar seus filhos do peito.	Essa pesquisa qualitativa-quantitativa foi realizada com mães cujos filhos foram registrados em clínicas pediátricas de um hospital estadual entre junho-setembro de 2016.
CAMERON; HEATH; TAYLOR	Avaliar a literatura sobre o quão viável BLW pode ser para os pais na população em geral.	Os estudos foram identificados usando as bases de dados eletrônicas MEDLINE (1996-20 de julho de 2012), CINAHL (1981-20 de julho de 2012) e Web of Science (1899 - a semana de 20 de julho de 2012).
OKAFOAGU et al.	Avaliar os fatores que influenciam as práticas complementares e de desmame entre mulheres em comunidades rurais do estado de Sokoto, Nigéria.	Foi um estudo transversal. Usando uma técnica de amostragem em múltiplos estágios. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado pré-testado e analisados por meio do IBM SPSS versão 20. O teste do qui-quadrado foi usado para testar associações entre variáveis categóricas.
SCARPATTO; FORTE	Comparar dois métodos de introdução alimentar, o método tradicional, e o método de desmame guiado pelo bebê (BLW).	Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica da literatura em Inglês e Português, de janeiro de 2000 a fevereiro de 2018 por meio do Pubmed, Biblioteca virtual em saúde, National Guideline Clearing house, Scielo, Ministério da Saúde e Convenções da Sociedade Brasileira de Pediatria.
VELARDE et al.	Discutir as melhores recomendações para a alimentação complementar.	Foi realizada pesquisa e revisão das melhores evidências para responder às questões que foram discutidas na reunião de consenso e que agora são apresentadas.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Quadro 03: Características das amostras e principais resultados encontrados nos estudos analisados.

Faculdade do Vale do Juruena Juína - Mato Grosso

Autor	Amostra	Resultados
ALLEO; SOUZA; SZARFARC	A amostra foi constituída de 122 crianças com idade até 365 dias divididas em 2 grupos: com até 3 meses completos de idade (34 crianças) e o grupo 2 foi formado por 88 crianças de 4 a 12 meses.	Entre as crianças do grupo 1, apenas 35,29% estavam em aleitamento materno exclusivo, porém 95,9% da população de estudo referiu ter sido amamentada e 55,68% das crianças do grupo 2 ainda tomam leite materno. Dentre os alimentos já introduzidos na alimentação das crianças do grupo 2, obteve-se: 83% para frutas, 69% legumes, 52,27% caldo de carnes, 58% de carnes (bovina e frango), 76% caldo de feijão, 42% feijão, 59% arroz/macarrão, 78% batata, 22,72% gema de ovo, 16% ovo inteiro e 61% pão e bolacha. Verificou-se ausência de referência a verduras entre 52,27% da população, 73,86% não introduziram peixe e 75% o fígado.
AMARAL et al.	14 mulheres que estavam em aleitamento materno	Pouco conhecimento das nutrizes em relação ao vínculo afetivo do binômio, à redução dos gastos da família com a alimentação da criança e ao risco de hemorragias no pós-parto; crença na produção insuficiente de leite; dificuldade de pega da mama; e diversas intercorrências mamárias no pós-parto.
ARANTES et al.	A síntese descritiva foi composta de 13 referências, 10 provenientes de pesquisas quantitativas e 3 com metodologias qualitativas, cujos períodos de publicação oscilaram de 2011 a 2016.	Os bebês adeptos ao BLW, quando comparados aos do grupo em conduta alimentar tradicional, foram menos propensos ao excesso de peso, menos exigentes em relação ao alimento e consumiam os mesmos alimentos da família. Os episódios de engasgo não diferiram entre os grupos. As mães que optaram pela implementação do BLW exibiram mais escolaridade, ocupavam um cargo gerencial no trabalho e apresentaram maior probabilidade de terem amamentado até o sexto mês. Foram mencionadas preocupações com bagunça nas refeições, desperdício de comida e engasgo/asfixia, mas a maioria recomendava a adoção do método. Os profissionais da saúde demonstraram receio em indicá-lo.
ARDEN; ABBOTT	Quinze mães do Reino Unido foram entrevistadas	Nestes casos, a introdução de alimentos sólidos foi substancialmente mais tarde do que os 180 dias recomendados (OMS 2003). Isso pode refletir uma interpretação da orientação dentro do contexto dos ideais BLW, ou seja, eles disponibilizaram alimentos para o bebê nessa época, mas não garantiram que o alimento fosse realmente ingerido pela criança.
ARIKPO et al.	32 mães de crianças com idades entre 2 e 5 anos	A duração média de amamentação foi de $19 \pm 7,11$ meses. Foi determinado que a maior parte das mães (56,5%) utilizou métodos tradicionais para desmamar seus filhos. Esses métodos incluíram aplicar substâncias com gosto ruim (58,1%) em seus seios, cobrir seus seios com materiais diversos (26,2%) para fazer com que seu filho deixe de querer mamar e utilizar chupeta ou mamadeira (9,2%) para substituir o peito da mãe.
BAS; KARATAY; ARYKAN	Foram utilizados 7 estudos que examinavam o desmame liderado por bebês.	No entanto, em última análise, a viabilidade de BLW como uma abordagem para alimentação infantil só pode ser determinada em um ensaio clínico randomizado. Dada a popularidade de BLW entre os pais, esse estudo é urgentemente necessário, mas provavelmente é possível para a maioria.
CAMERON; HEATH; TAYLOR	296 mães de crianças de 6 a 24 meses foram recrutadas.	A introdução oportuna de alimentos complementares foi iniciada em 54% das crianças. Apenas 6,2% desmamaram seus filhos aos 6 meses; 90,5% desmamaram seus filhos gradativamente e 63,5% alimentaram com mamadeira. Os fatores que influenciam as práticas complementares e de desmame são a idade da criança; idade materna e ambiente familiar.
OKAFOAGU et al.	Foram incluídos no artigo uma diretriz da Organização Mundial da Saúde, dois guias alimentares do Ministério da Saúde do Brasil, além de 22 artigos originais e 3 artigos de revisão sobre o tema.	A presente revisão demonstrou que o método BLW pode ser uma boa alternativa para iniciar a alimentação infantil. O essencial para os pais é saber que independentemente do método escolhido para iniciar a alimentação do bebê, o acompanhamento com pediatra e/ou nutricionista é importante para garantir as necessidades nutricionais desta fase.

SCARPATTO; FORTE	<p>O presente trabalho e resultado de uma reunião de consenso para a discussão e elaboração de recomendações de alimentação complementar por um grupo de especialistas formados <i>ad hoc</i>, multidisciplinares, de diferentes estados do país e com representação dos principais grupos pediátricos e de nutrição.</p>	<p>O trabalho é apresentado na forma de perguntas ou depoimentos que consideram as questões mais importantes para quem cuida de crianças nesta fase da vida; por exemplo: iniciar alimentos complementares aos 4 ou 6 meses de idade; riscos e benefícios da introdução de alguns alimentos na alimentação infantil; sequência de introdução de alimentos; entre outros.</p>
------------------	---	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020

Atualmente sabe-se que a alimentação e nutrição adequadas proporcionadas pelo desmame adequado são essenciais para o crescimento e desenvolvimento das crianças, pois propicia a introdução oportuna de alimentos apropriados para complementar a amamentação.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) enfatiza o papel básico da amamentação e da alimentação assistida como intervenções preventivas, que têm o maior impacto na sobrevivência, crescimento e desenvolvimento das crianças. A alimentação complementar (AC) é definida como um processo que se inicia quando a amamentação é insuficiente para atender as necessidades nutricionais do lactente, portanto, além da continuidade da amamentação, outros alimentos precisam ser introduzidos (VELARDE, 2016).

A alimentação complementar deve incluir alimentos ricos em energia e micronutrientes (especialmente ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e ácido fólico), sem agrotóxicos (sem microrganismos patogênicos, toxinas ou produtos químicos prejudiciais) e não contendo muito sal ou tempero, evita, desde alimentos de preparo rápido, pela família e custo aceitável. O uso de sal em pó no planejamento deve incluir cereais ou bases de tubérculos, alimentos proteicos de origem animal, leguminosas industrializadas e vegetais em quantidades adequadas (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

Na pesquisa de Scarpatto e Forte (2018), que descreve o método tradicional de desmame, foi constatado que a oferta de alimentação complementar deve-se iniciar com alimentos na forma pastosa semelhante a mingaus e purês e, com o passar do tempo, de acordo com a evolução da consistência deve ser adaptada para pastosos com pedaços maiores de alimentos, até atingir a consistência familiar ao completar 12 meses.

As frutas vêm sendo uns dos primeiros alimentos não-lácteo da dieta a serem ofertados, mas o leite geralmente é a primeira escolha para o desmame. Alleo, Souza e Szarfarc (2014) observam em sua pesquisa que 70% da dieta infantil contém leite, espessantes e/ou açúcar. Das 122 crianças, 104 (85,3%) iniciaram a alimentação complementar. Entre as crianças do grupo 1, apenas 35,29% receberam aleitamento materno exclusivo, mas 95,9% da população estudada referiu amamentação, enquanto 55,68% das crianças do grupo 2 ainda bebiam leite materno.

Outro método de desmame bastante discutido pela literatura é o BLW, que foi objeto de estudo de estudo de quatro artigos integrantes dessa revisão. Segundo os autores Scarpatt e Forte (2018) a alimentação complementar no desmame está relacionada com o início da formação de bons hábitos alimentares. Ainda é difícil sustentar a ideia de que o método BLW é mais eficaz do que o método tradicional de introdução de alimentos. A ocorrência de engasgo e quantidade de alimentos ingeridos são as dúvidas mais frequentes dos pais que incentivam o uso do BLW. A vantagem do BLW é que ele pode ensinar aos bebês sobre a saciedade, o que será um excelente “trunfo” para os bebês orientarem na introdução dos alimentos.

O BLW pode ser dividido em dois estágios: desde o nascimento até cerca de seis meses para se preparar para BLW, e depois de cerca de seis meses para implementar BLW. Na fase de preparo, o ideal é que o bebê seja completamente amamentado e os pais devem esperar até que a criança dê sinais de estar pronta para se alimentar sozinha aos seis meses de idade. Quando a criança faz a transição do leite puro para uma dieta contendo alimentos sólidos, é melhor para os alimentos "familiares", que são fornecidos na forma de alimentos "pegajosos", e a criança aprende a comer (CAMERON; HEATH; TAYLOR, 2012).

No BLW, os pais fornecem comida, mas os bebês podem controlar o que e quanto comem. Incentive os bebês a participarem de jantares em família e nunca os apresse ou force-os a comer. Acredita-se que uma dieta sem resposta pode superar as pistas regulatórias internas de fome e saciedade em crianças, fazendo com que elas percam a capacidade de responder com precisão aos próprios sintomas físicos de fome. As últimas avaliações sobre o

desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis no início da vida descobriram que a alimentação responsiva é uma das práticas mais importantes para incentivar hábitos alimentares saudáveis no início da vida, e os pais devem incentivá-los a reduzir o risco de obesidade

Durante o estudo de Arantes e outros, em 2018, eles evidenciaram que o método BLW era iniciado geralmente com a oferta de alimentos, como frutas e vegetais frescos, e alguns produtos industrializados. A proteína animal representa a segunda categoria mais relatada, incluindo carne vermelha, aves e peixes. Utilizando esses alimentos de forma fresca ou macios e amolecidos, pode ser ofertado em tiras ou outras formas fáceis de cortar, facilitando assim a mastigação e a deglutição das crianças.

No estudo de Arden e Abbott, em 2015, que foi realizado com mães de todo o Reino Unido através da internet, pode observar que no início da introdução do método BLW as crianças tratavam o momento da alimentação como uma brincadeira, porém esse momento logo evoluiu para a comida com sustento, isso está relacionado à capacidade das crianças de desenvolver as habilidades necessárias para uma autoalimentação eficaz, devido a mesma realizar todo processo no seu próprio ritmo de acordo com suas necessidades nutricionais.

As ofertas se mostraram diferentes, pois a introdução alimentar utilizando o BLW, se inicia com introdução de alimentos familiares, podendo ser sólidos em pequenos pedaços, já que no método tradicional de desmame com introdução alimentar, visa inicialmente ofertar apenas alimentos pastosos, sendo utilizado utensílios como colher, para a deslocamento desse alimento do prato até o bebê.

Outras técnicas de desmame foram destacadas na pesquisa realizada na Turquia, em 2017, por meio da aplicação de um questionário voltado para as mães, sobre quais práticas de desmame eram mais comuns a serem utilizadas por elas.

A pesquisa citada acima dos autores Bas, Karatay e Arikan (2017) apresentou como resultado as práticas de desmames realizadas pelas mães, sendo que mais de um terço (58,1%) havia passado pimenta caiena, molho de tomate, sal e babosa em seus mamilos para criar um gosto desagradável para o bebê em amamentação. Algumas das mães (13,5%) passaram batom, esmalte, argila ou fuligem nos seios para dar uma aparência de mamilo machucado e assim desencorajar a criança à amamentação. Um percentual menor de mães (26,2%) havia tentado criar aversão à amamentação ao colocar cabelo, algodão e ataduras nos seios. Esse método procurou dificultar o acesso aos seios por seus filhos. Outra prática usada por 9,2% das mães para desmamar seus filhos foi chupeta ou mamadeira.

Essas práticas de desmame realizadas por mães da Turquia, podem trazer prejuízos ao desenvolvimento do bebê, pois os mesmos podem desenvolver uma rejeição alimentar, e assim ser propenso a apresentar algumas dificuldades futuras no desenvolvimento da criança.

O estudo de Dias, Freire e Franceschini (2010) destaca que até os seis meses de idade, a amamentação pode atender rapidamente às necessidades nutricionais do bebê. Desde então, faz-se necessário introduzir alimentos complementares para reposição de energia, proteínas, vitaminas e minerais. O desmame se iniciando com a nutrição adequada dos alimentos complementares é essencial para prevenir a morbidade e mortalidade infantil (incluindo desnutrição e excesso de peso). Nos últimos anos, avanços importantes foram alcançados na promoção do aleitamento materno. Nesse contexto, atingir a alimentação adequada das crianças na primeira infância deve ser um componente essencial da estratégia global para a segurança alimentar de uma população.

Os autores Okafoagu e outros (2017) realizaram um estudo em Sokoto – Nigéria, com mulheres de comunidades rurais, as mesmas responderam um questionário que teve como resultados os seguintes dados: cinquenta e oito (19,6%) bebês iniciaram a alimentação complementar com menos de 4 meses de idade e 78 (26,4%) iniciaram a alimentação complementar com 4 a 5 meses de idade. Considerando que 160 (54,0%) iniciaram em 6-9

meses. A média de idade no início da alimentação foi de $6,7 \pm 2,4$. Os produtos complementares fornecidos foram apenas pap / kunu (55,1%); pap / kunu reforçado (25,3%); leite em pó (11,8%); dieta de adulto (7,8%). A maioria das 107 crianças (36,1%) recebeu alimentação complementar duas vezes ao dia. Apenas 18 (6,2%) dos entrevistados desmamaram seus filhos de forma normal. A maioria de 268 (90,5%) desmamava gradativamente seus filhos. A maioria das 188 mães (63,5%) alimentou seus bebês com mamadeira. Um total de 185 (68,3%) mães amamentaram seus bebês durante o estudo. Verificou-se que a duração média da amamentação foi de $19,07 \pm 2,254$ meses.

Foi possível observar que tais dados mostram que a maioria das mães realizaram o desmame no tempo correto seguindo as recomendações da OMS que é realizar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade em substituição à recomendação anterior que era de 4 a 6 meses. Também recomenda a introdução de alimentos suplementares nutricionalmente adequados, inofensivos e culturalmente compatíveis a partir dos seis meses, e a manutenção do aleitamento materno por dois anos ou mais (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

De acordo com Velarde et al. (2016) em todas as práticas de desmame, o cuidador deve estabelecer uma relação com o bebê, pois é necessário proporcionar um ambiente tranquilo e acolhedor para o início da AC, em que os dois devem aproveitar essa experiência. O ideal é que não sirva os alimentos diretamente do recipiente onde os mesmos são preparados, mas coloque-os em um prato. Vale ressaltar que antes de iniciar a AC, o bebê já fortalece as estruturas estomatognáticas por meio da sucção e principalmente da deglutição pela amamentação, pois estimula o crescimento da mandíbula e melhora o desenvolvimento ósseo e muscular, bem como o posicionamento e função da linguagem, para alcançar o equilíbrio dos dentes, e para obter o movimento rítmico da mandíbula, língua e lábios.

Embora a alimentação complementar seja uma prática universal, os métodos e formas de usá-la variam de acordo com a cultura, indivíduo e classe socioeconômica. Por exemplo, enquanto o tempo recomendado para o início da alimentação complementar é de seis meses, quando o leite materno por si só não é adequado para o bebê, alguns cuidadores podem iniciar a alimentação complementar antes desse período por motivos pessoais ou culturais. Como alternativa, alguns cuidadores podem servir chás ou bebidas doces para bebês por motivos pessoais ou por influência de familiares ou colegas (ARIKPO et al., 2018).

Na pesquisa de Amaral et al (2015), ele destaca que a amamentação pode acontecer naturalmente ou pode envolver condições que causam ansiedade em mães que amamentam, e medidas que podem evitar esses problemas precisam ser tomadas para proporcionar alegria e felicidade à mãe e ao filho durante a amamentação. Com esses relatos, tornam-se importantes as dificuldades citadas pelas mulheres, desde acreditar na produção ineficiente do leite ou leite ralo até complicações mamárias.

De acordo com Arikpo et al. (2018) a alimentação complementar é o período no qual a criança deixa de consumir apenas o leite materno ou fórmula infantil para a alimentação familiar. Práticas nutricionais complementares inadequadas e as consequências adversas à saúde associadas continuam sendo um problema de saúde pública global significativo. Isso ocorre porque as práticas nutricionais complementares inadequadas, como a introdução de alimentos semissólidos muito cedo (antes dos seis meses), a falta de higiene ou a administração de alimentos nutricionalmente deficientes, são as principais causas de doenças. Essas doenças incluem desnutrição, diarreia, baixo crescimento, infecções e baixo desenvolvimento mental em crianças.

De modo geral os resultados apresentando destacam que várias práticas corretas de desmame, porém ainda é muito grande a quantidade de crianças que sofrem com o desmame precoce de forma abrupta e incorreta, sendo de suma importância a realização de orientação para essas mães tanto sobre a importância do aleitamento materno quanto das boas práticas de

desmame e o período indicado para o mesmo ser iniciado.

CONCLUSÃO

A partir da coleta e análise dos estudos apresentados por essa revisão, foi possível evidenciar uma diversidade de fatores que podem vir a levar ao desmame precoce e a introdução alimentar antes dos seis primeiros meses de vida. Porém, as práticas de desmame de forma correta, foram bastante utilizadas entre as mães citadas nas pesquisas.

A diversificação alimentar no primeiro ano de vida das crianças é essencial para um desenvolvimento de forma efetiva, destacando-se que a adequação nutricional dos alimentos é mais importante do que a ordem em que os mesmos são introduzidos, como é evidenciado constantemente nos estudos apreciados durante a realização dessa pesquisa.

A maioria dos artigos utilizados analisou como principal temática a introdução alimentar realizada pelos próprios bebês, mostrando-se esse método, de acordo com as conclusões dos autores, bem mais eficaz, proporcionando uma vasta quantidade de benefícios para os bebês e as famílias participantes.

Não foi possível encontrar artigos que apresentassem informações direcionadas à participação dos profissionais da enfermagem na condução de boas práticas de desmame. Todos os estudos encontrados sobre a atuação do enfermeiro, falavam sobre o desmame precoce e a importância de realizar a amamentação exclusiva até os seis meses de vida.

Portanto, é de suma importância ampliar os estudos direcionados para a atuação do enfermeiro neste meio, mostrando sua importância e do quanto ele é essencial, pois ele é o profissional que acompanha a genitora em todo período gestacional e após este, portanto, ele tem um papel importante na promoção do AME e prevenção do desmame precoce, orientando as mães acerca da importância da prática de desmame e da introdução alimentar de forma correta, incentivando e passando confiança para que se tenha um resultado positivo.

REFERÊNCIAS

- Almeida J, Luz S, Veiga U. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Paul. Pediatr.** 2015; 33 (3): 355-362.
- Amaral LJ et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Rev Gaúcha Enferm.** 2015; 36(esp): 127-34.
- Arantes AL et al. Método baby-led weaning (BLW) no contexto da alimentação complementar: uma revisão. **Rev Paul Pediatr.** 2018; 36(3): 353-363.
- Arden M, Abbott R. Experiences of baby-led weaning: trust, control and renegotiation. **Matern Child Nutr.** 2015; 11(4): 829-44.
- Arikpo D. et al. Educational interventions for improving primary caregiver complementary feeding practices for children aged 24months and under. **Cochrane Database Syst Rev.** 2018; 5(5): 24-85.
- Batista K, Farias M, Melo W. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Rev Saúde em Debate.** 2013; 37(96): 130-38.
- Batista C, Ribeiro VS, Nascimento M. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. **J. Health Biol. Sci.** 2017; 5(2): 184-191.
- Bas NG, Karatay G, Arykan D. Weaning practices of mothers in eastern Turkey. **J. pediatr.** 2018; 94(5): 498-503.
- Braun ALBS. et al. Confiança materna para práticas de aleitamento e alimentação infantil

- entre a população brasileira. **J Health Sci.** 2019; 21(2): 121-8.
- Boccolini CS et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública.** 2011; 45(1):69-78.
- Bragheto ACM, Jacob AV. Suporte psicológico às mães de prematuros em uma UTI neonatal: relato de experiência. **Saúde transform. soc..** 2011; 2(2): 174-78.
- Brandão I. et al. O papel do enfermeiro na promoção ao aleitamento materno: uma revisão narrativa. **Rev Iniciação Científica da Univ Fed do Rio Grande do Norte.** 2011; 3(4):1-4.
- Brevidelli MB, Sertório SCM. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. 2. ed. São Paulo: **Iátria;** 2008. 232p.
- Brown A, Raynor P, Lee M. Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. **J Adv Nurs.** 2011; 67(9): 1993-2003.
- Cameron SL, Heath AL, Taylor RW. How Feasible Is Baby-Led Weaning as an Approach to Infant Feeding? A Review of the Evidence. **Rev. Nutrients.** 2012; 4(11):1575-1609.
- Carneiro JA et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paul Enferm.** 2018; 31(4): 430-438.
- Carvalho KMJ, Carvalho CG, Magalhães SR. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **e-Scientia.** 2011; 4(2): 11-20.
- Castro LMC, Araújo LDS. **Aspectos socioculturais da amamentação.** In: Castro LMC, Araújo LDS. Aleitamento materno: manual prático. 2. ed. Londrina: PML; 2006.
- Cunha EC, Siqueira, HCH. Aleitamento Materno: contribuições da enfermagem. Ensaio Cienc., Cienc. **Biol. Agrar. Saúde.** 2016; 20(2): 86-92.
- Costa SCM et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* . 2007; 15(3): 508-511.
- Dias MCAP, Freire LMS, Franceschini SCC. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Rev. Nutr.** 2010; 23(3): 475-486.
- Ferreira ES, Silva CV, Ribeiro CA. Desmame precoce: motivos e condutas alimentares adotadas pelas mães de crianças atendidas na consulta de enfermagem, no Centro Assistencial Cruz de Malta. **Rev. Soc Bras Enfer Ped.** 2001; 1(0): 41-50.
- Gil AC. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002.
- Jammal M, Costa M. **Práticas e rotinas educativas em aleitamento materno no Banco de Leite Humano em Uberaba** [dissertation on the Internet]. 2005. [cited 2020 mar 25] Available from: [HTTP://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id9id_artigo=10708id_subcategoria=20](http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id9id_artigo=10708id_subcategoria=20).
- Lima A, Nascimento D, Martins MM. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **J. Health Biol Sci.** 2018; 6(2): 189-196.
- Lima C, Rego H, Moraes, L. Aleitamento materno: a visão de puérperas soropositivas para HIV e HTLV quanto a não amamentação. **Nursing.** 2019; 22(248): 2583-2586.
- Lustosa E, Lima R. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. **ReBIS.** 2020; 2(2): 93-97.
- Melo R, Rua M, Santos C. O impacto na sobrecarga dos cuidadores familiares: revisão da literatura sobre programas de intervenção. **Indagatio Didactica.** 2014; 6(2): 108-120.

Marques E, Cotta R, Priore S. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciênc. Saúde coletiva**. 2011; 16(5): 2461-2468.

Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2009. 112 p.

Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Atenção Básica à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2014. 120p.

Ministério da Saúde (BR). **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. In: Caderno Atenção Básica nº13. Brasília: Ministério da Saúde. 2013.

Mesquita A. et al. Atribuições de enfermeiros na orientação de lactantes acerca do aleitamento materno. **REVISA**. 2016; 5(2): 158- 170.

Minayo MC. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. 2017; 5(7) 1-12.

Oliveira M, Felisberto S, Ferreira L. Incentivo ao aleitamento materno na idade recomendada realizada pelos profissionais que atuam durante o processo de orientação materno-infantil para evitar o desmame precoce. **RPBeCS**. 2019; 6(12): 29-34.

Okafoagu N. et al. Factors influencing complementary and weaning practices among women in rural communities of Sokoto state, Nigeria. **Pan Afr Med J** . 2017; 28: 254.

Pinto A. et al. **Weaning practices in phenylketonuria vary between health professionals in Europe**. Mol Genet Metab Rep. 2018; 18: 39-44.

Santos AP, Santos G, Siqueira SM. Ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. **REBRASF**. 2017; 1(1): 56-61.

Santos K, Silva M, Silva E. Cuidado de enfermagem na promoção do aleitamento materno em alojamento conjunto: um relato de experiência. **REAS**. 2013; 2(1): 99-105.

Scarpatto C, Forte G. Introdução alimentar convencional versus introdução alimentar com baby-led weaning (BLW): revisão da literatura. **Clin Biomed Res**. 2018; 38(3): 292-296.

Silva A et al. Assistência de enfermagem no aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev**. 2019; 2(2): 989-1004.

Silva D, Soares P, Macedo MV. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. **Unimontes Científica**. 2017; 19(2): 146- 157.

Silva Q et al. **O Impacto do aleitamento materno na microbiota do recém-nascido**. In: **Anais da Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem** [internet]; 2019. Quixadá, CE: Centro Universitário Católica Quixadá [cited 2020 mar 25] Available from: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/download/3495/3026#:~:text=Al%C3%A9m%20de%20uma%20importante%20fonte,desenvolvimento%20normal%20do%20sistema%20imunol%C3%B3gico>.

Souza T, Zocche DA. Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. **Enferm Foco**. 2011; 2(1): 10-3.

Romero-Velarde E. et al. **Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos**. Bol. Med. Hosp. Infantil. Mex. 2016; 73(5): 338-356.

Villaça LM, FERREIRA A, WEBER LC. A importância do aleitamento materno para o binômio mãe filho disponibilizado pelo banco de leite humano. **Rev Saúde AJES**. 2015; 1(2): 3-21.