



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO- BRASILEIR
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LICIANE FERREIRA DE OLIVEIRA ANDRADE

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E FATORES DE
INTERRUPÇÃO PRECOCE**

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

LICIANE FERREIRA DE OLIVEIRA ANDRADE

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E FATORES DE
INTERRUPÇÃO PRECOCE

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família/Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dra. Denise Josino Soares

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Andrade, Liciane Ferreira de Oliveira.

A565a

Aleitamento materno exclusivo e fatores de interrupção precoce /
Liciane Ferreira de Oliveira Andrade. - Redenção, 2018.
30f: il.

Monografia - Curso de Saúde Da Família - 2016.2, Instituto De
Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientador: Denise Josino Soares.

1. Aleitamento materno. 2. Desmame precoce. 3. Fator de
risco. I. Soares, Denise Josino. II. Título.

CE/UF/BSCL

CDD 649.3

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA**

LICIANE FERREIRA DE OLIVEIRA ANDRADE

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E FATORES DE INTERRUPTÃO
PRECOCE

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em da
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: 19/05/2018

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Denise Josino Soares (Orientador)

Prof. Dr. Luís Gomes de Moura Neto

Prof. Me. Jorgiane da Silva Severino Lima

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por ser meu guia, meu protetor e por permitir mais conhecimento mesmo estando frágil pela gestação e com a maternidade.

Aos meus pais por mim conceder a vida, pelo amor incondicional e por sempre apoiar as minhas decisões.

Agradeço ao meu esposo pela compreensão, paciência e pela importante colaboração, sem “Você” seria muito mais difícil chegar nos encontros presenciais. Te amo!

E ao meu “Pedro Miguel”, meu filho, minha inspiração diária, obrigado por fazer meus dias mais felizes! E por ficar tranquilo com o Papai enquanto realizava as atividades presenciais, você foi exemplar!!

A minha amada irmã e sobrinha Júlia, vocês também estavam sempre presentes e foi imprescindível para mim nesse momento! Amo vocês!

Aos colegas de turma pelo coleguismo e comunicação constante.

A minha orientadora Professora Dr^a. Denise Josino Soares pela orientação e considerações.

RESUMO

O leite materno é um alimento completo, pois é rico em vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais e água. Esses nutrientes são essenciais para o crescimento e bom desenvolvimento do bebê. Além de ser um alimento de fácil digestão o ato de amamentar estimula o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, assim como é fundamental para a saúde de ambos. Diante disso, o propósito dessa revisão integrativa foi o de obter um profundo entendimento, baseando-se em estudos científicos anteriores, e responder à questão norteadora que investiga: Quais os fatores que levam à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo? Diante do estudo de diversos autores pode se concluir que possuem uma vasta particularidade que podem influenciar negativamente tanto no sucesso como na duração do aleitamento materno exclusivo até os seis meses do bebê, o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Problemas socioeconômicos, influências socioculturais, intercorrências no parto e ou pós-parto, assim como surgimento de problemas mamários e o não acompanhamento com profissionais de saúde no pré-natal e no pós-parto são alguns dos fatores de risco mais identificados.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desmame precoce. Fator de risco.

ABSTRACT

Breast milk is a complete food because it is rich in vitamins, proteins, carbohydrates, fats, minerals and water. These nutrients are essential for the growth and proper development of the baby. Besides being an easily digestible food, the act of breastfeeding stimulates the affective bond between the mother and the baby, just as it is fundamental for the health of both. Therefore, the purpose of this integrative review was to obtain a deep understanding, based on previous scientific studies, and to answer the guiding question that investigates: What factors lead to the early termination of exclusive breastfeeding? In the study of several authors, it can be concluded that they have a great peculiarity that can negatively influence both the success and duration of exclusive breastfeeding up to six months of the baby, which is recommended by the Ministry of Health. Socioeconomic problems, sociocultural influences, interurrences in childbirth and / or postpartum, as well as the appearance of breast problems and the non-follow-up with health professionals in the prenatal and postpartum are some of the most identified risk factors.

Keywords: Breastfeeding. Early weaning. Risk factor.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AM: Aleitamento materno

AME: Aleitamento materno exclusivo

AMC: Aleitamento materno complementar

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

RN: Recém-nascido

SCIELO: Biblioteca Eletrônica Científica em Linha

UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	09
2- REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1- O LEITE MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS	11
2.2- FATORES DE RISCO PARA A INTERRUPÇÃO PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	13
3- METODOLOGIA.....	16
4- RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	19
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
6- REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é um alimento completo, pois é rico em vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais e água. Esses nutrientes são essenciais para o crescimento e bom desenvolvimento do bebê até os seis primeiros meses de vida. Por isso, antes disso não é necessário acrescentar nenhum outro tipo de alimento, como chás, sucos, água ou outros leites. E após a introdução de novos alimentos, a amamentação deve continuar até os dois anos de idade ou mais, a depender da necessidade de cada criança. (BRASIL, 2009).

Os benefícios do aleitamento materno são inúmeros, e além de estar sempre pronto, na temperatura certa e não custar nada, esse ato estimula o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, assim como é fundamental para a saúde de ambos. No caso materno, a amamentação contribui para a recuperação do útero, diminuindo o risco de hemorragia e anemia após o parto, ajuda também a reduzir o peso e a minimizar o risco de desenvolver, no futuro, câncer de mama e de ovário, doenças cardiovasculares e diabetes. Sendo que, é de grande importância que durante o período de amamentação a mãe mantenha uma dieta equilibrada, consumindo alimentos saudáveis de todos os grupos alimentares, como frutas, verduras e legumes, ingerindo bastante água, sucos e chás, e deve evitar o consumo excessivo de sal (BRASIL, 2009).

Para o bebê, além de ser de fácil digestão, o leite humano provoca menos cólicas e a sucção colabora para o desenvolvimento da arcada dentária, da fala e da respiração, além do desenvolvimento psicológico e motor adequado, atende às necessidades nutricionais da criança, reduz a morbimortalidade na primeira infância, além disso, o leite materno funciona como uma vacina natural, que não substitui o calendário básico de vacinação, protegendo a criança contra doenças como anemia, alergias, infecções, obesidade e intolerância ao glúten (SCHINCAGLIA et al. 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) têm empreendido esforços no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo (AME), de modo que as mães consigam estabelecer e manter essa prática até os seis primeiros meses de vida do bebê. Contudo, tal realidade no Brasil ainda está longe de ser alcançada, uma vez que a prevalência do AME em menores de seis meses é de

apenas 41%, de acordo com uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal (DF) (BRASIL, 2009).

O desmame é definido como a introdução de 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 alimentos até a supressão completa do aleitamento materno (AM) (DIOGO; SOUZA; ZOCCHÉ, 2011). Cabe ressaltar a importância do incentivo às mães para que possam obter sucesso na prática do AM, visto que os desconfortos e dificuldades que podem acontecer nos primeiros dias de AM são considerados os principais motivos do desmame precoce (AZEVEDO *et al.* 2010). E ações eficazes de enfermagem se fazem de extrema importância a uma amamentação exclusiva que perdure até os seis meses de idade, como preconiza a OMS. Desta forma, questiona-se: quais as intercorrências que contribuem negativamente no aleitamento materno exclusivo? Frente ao exposto, este estudo tem como objetivo esclarecer sobre os benefícios do leite materno e a identificar quais os fatores que levam à interrupção precoce da amamentação.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O LEITE MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS

O leite materno é considerado o alimento ideal para o recém-nascido (RN), por conter componentes que não podem ser replicadas no leite artificial. E sabe-se que o leite produzido por mães saudáveis é suficiente para suprir todas as necessidades nutricionais do RN de termo durante os primeiros seis meses de vida, permitindo que ele permaneça em aleitamento materno exclusivo durante esse importante período de sua vida (CALIL; FALCÃO, 2003).

O leite humano possui uma composição nutricional balanceada, que inclui todos os nutrientes essenciais, como (proteínas, carboidratos e gorduras). As proteínas do leite materno possuem diversas funções: contém todos os aminoácidos essenciais, que atuam como fatores de proteção e transportam hormônios e vitaminas. Além disso, a amamentação proporciona uma fantástica proteção, pois a mãe produz anticorpos criados especificamente para proteger o lactente contra os patógenos adquiridos no seu entorno. E novos anticorpos são produzidos cada vez que a mãe entra em contato com microrganismos prejudiciais ou quando amamenta, pois, há troca de microbiota da saliva do bebê para a mãe no ato da amamentação. Isto indica ao sistema imunológico que produza anticorpos que serão passados ao filho em próximas mamadas (BRASIL, 2011). Sendo assim, se o bebê toma leite artificial, ele terá apenas seus próprios anticorpos, que por sua vez são presentes em baixos níveis, além de possuir um sistema imunológico imaturo, o que o torna extremamente vulnerável a infecções.

Estudos afirmam que estão presentes no leite humano a Alfa-lactoalbumina, Células Tronco, Linfócitos T, Imunoglobulinas (IgA, IgG, IgM e IgD), Macrófagos e Neutrófilos, Lactoferrina, Citocinas e Defensinas, componentes esses que ajudam o lactente a se proteger de infecções e contribuir para o crescimento e desenvolvimento do mesmo, bem como para a maturação de seu trato gastrintestinal. Dentre eles destacam-se fatores antimicrobianos, agentes anti-inflamatórios, enzimas digestivas, vários tipos de hormônios e fatores de crescimento. Devido a isso não é necessário acrescentar nenhum outro tipo de alimento, como chás, sucos, água ou outros leites e mesmo após ocorrer a introdução de novos alimentos, é recomendado amamentar até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2011).

São por essas características citadas anteriormente, assim como também, por ser um alimento de fácil digestão; pelo fato da sucção colaborar para o desenvolvimento da arcada dentária, da fala e da respiração; além de ajudar no desenvolvimento psicológico e motor; e de conseguir atender às necessidades nutricionais da criança; e de reduzir a morbimortalidade na primeira infância, diminuindo chances de desnutrição e protegendo a criança contra doenças como anemia, alergias, infecções e obesidade, e ainda por ser o mais econômico, que o leite materno é o mais vantajoso e para o RN o alimento completo e seguro, que chega até ele na temperatura certa, sem a necessidade de mamadeira (CALIL; FALCÃO, 2003).

Assim como para o bebê a amamentação também traz muitos benefícios na saúde da mãe, pois esse ato estimula o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, o que diminui as chances do desmame precoce, além disso, a amamentação contribui para a recuperação do útero, diminuindo o risco de hemorragia e anemia após o parto. O aleitamento materno também ajuda na perda de peso e diminui o risco de desenvolver, no futuro, câncer de mama e de ovário, doenças cardiovasculares e o diabetes (AZEVEDO *et al.*, 2010).

Além de todos esses benefícios o leite materno ainda possui a possibilidade de ser armazenado na geladeira por até doze (12) horas e ou no congelador ou freezer por até quinze (15) dias, sem perder seus nutrientes. E quando for alimentar o bebê, basta retirar da geladeira e ou congelador e aquecer água em panela, depois desliga o fogo e coloca o recipiente com o leite, o gelado deve permanecer até 2 minutos em imersão, já o congelado deve ficar 10 minutos em imersão em água quente. Permitindo as mães que possam retornar as suas atividades e que seu bebê continue tomando o leite materno. Para isso o ideal é manter o estímulo à produção de leite e uma boa alternativa é ordenhar o leite durante o expediente, fazendo a retirada manual ou utilizando uma bomba de sucção e quando a mãe estiver em casa a amamentação pode ocorrer normalmente. Recomenda-se apenas que durante todo período de amamentação, que a mãe mantenha uma dieta equilibrada, consumindo alimentos saudáveis de todos os grupos alimentares, como frutas, verduras e legumes, ingerindo bastante água, sucos e chás. Já o consumo excessivo de sal deve ser evitado (BRASIL, 2011).

2.2 FATORES QUE DETERMINAM A INTERRUPÇÃO PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE VIDA DO BEBÊ

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil, ambos recomendam que o aleitamento materno exclusivo (AME) por seis meses e que o mesmo seja complementado até os dois anos ou mais, considerando os benefícios comprovados da prática para mãe e filho. E o Brasil é o país que possui uma das mais avançadas legislações de proteção ao aleitamento materno no mundo, garantindo diversos direitos à mulher e propiciando condições favoráveis à amamentação. E apesar dessas recomendações e das medidas adotadas, o desmame precoce, o qual se refere à interrupção do aleitamento materno ao peito antes de o lactente ter completado seis meses, independentemente do motivo, ainda é uma realidade frequente no país (BARBOSA *et al*, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) têm feito grandes esforços no sentido de proteger, promover e apoiar o (AME), de forma que as mães consigam sustentar essa prática até os seis meses de vida do bebê. E de acordo (AMARAL *et al*, 2015) esta realidade ainda está longe de ser alcançada no Brasil, quando a prevalência do AME em menores de seis meses é de apenas 41%, de acordo com uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal.

Dessa forma o acompanhamento de um profissional de saúde ainda no pré-natal é de grande importância, pois a falta de informações em relação à amamentação pode repercutir consequências, principalmente se a mãe não houver alguma habilidade ou experiência com a amamentação, e na grande maioria se tornam vulneráveis ao enfrentamento de qualquer dificuldade no processo do aleitamento materno, conseqüentemente essa mãe introduzirá outro alimento na dieta do bebê, configurando assim o desmame precoce (BRASIL, 2007).

Portanto, é papel do enfermeiro buscar conhecer os obstáculos relacionados à amamentação para que as mães recebam orientações e se previnam para as dificuldades, vencendo-as, superando-as, aumentando assim a perspectiva do sucesso e da duração do aleitamento materno exclusivo (TAKUSHI, 2008).

Diante do exposto, é imprescindível que alguns aspectos sejam avaliados ainda na maternidade, os quais são cruciais para o sucesso ou não do ato de amamentar. Como por exemplo:

Presença de dor mamilar, ingurgitamento mamário, lesão mamilar, fadiga e sensação de cansaço são exemplos de condições indicativas de dificuldades com a técnica da amamentação, comumente citadas nas primeiras 24 horas pós-parto... (BARBOSA *et al*, 2016)

O autor supracitado afirma ainda que além desses aspectos, possui algumas circunstâncias que também podem interferir negativamente no aleitamento materno e na sua duração, como por exemplo, dificuldades na pega e ou na sucção, presença de agitação do bebê e a percepção de oferta insuficiente de leite pela mãe, gerando assim, conseqüentemente um stress e aflição por parte desta, por está exposta a essa situação.

Outro fator que leva ao desmame precoce ainda pouco explorado pela literatura nacional e internacional está relacionado às dificuldades específicas à técnica da amamentação. Dessa forma acredita-se que uma má técnica pode dificultar na sucção e no esvaziamento da mama, podendo acarretar a dinâmica da produção de leite. Em conseqüência disso, a mãe sem orientação pode introduzir precocemente outros alimentos, acarretando assim o desmame precoce (FRANÇA *et al*, 2008).

Já de acordo com Faleiros, Trezza e Carandina (2006), elas apontam como problemas mais relevantes: à “falta de leite”, o mito do “leite fraco”, problemas mamários e a recusa do bebê em pegar o peito. E afirma que essas razões apontadas mais frequentemente, talvez se devam ao fato de a mulher atual ter uma vivência mais ansiosa e de stress e ainda que possivelmente, à falta de um suporte cultural que havia nas sociedades tradicionais, nas quais geralmente as avós transmitiam às mães informações e um treinamento das mesmas em relação ao aleitamento, incentivando-as para tal.

Outro problema que dificulta e pode levar ao desmame precoce é o leite empedrado, que pode levar a mais dois tipos de complicações que são o ingurgitamento e a mastite, podendo também formar um abscesso. A melhor forma de evitar esses problemas é colocar o bebê no peito para mamar em livre demanda, ou seja, sempre que a criança quiser, e se ainda assim a mama continuar cheia deve retirar o excesso com ordenha manual e passar a oferecer o peito com maior frequência ao bebê. Se mesmo com estas medidas o peito ficar avermelhado e a mãe tiver febre, ela deve procurar um profissional para avaliar e orientar o tratamento. O ingurgitamento geralmente ocorre nos dois peitos e nas duas primeiras semanas após o parto, já a mastite normalmente ocorre em apenas um peito e após duas semanas

do parto, mas nenhum dos dois problemas contraindicam a amamentação (Fernandes, 2000).

Fernandes (2000) relata ainda que o ingurgitamento mamário é o esvaziamento ineficiente das mamas. E caso não for retirado o excesso, o bebê terá dificuldades para conseguir sugar as mamas, que vão ficar sensíveis e pode ocorrer edema impedindo a saída do leite. Com isto as mamas ficam mais doloridas, duras, quentes e enrijecidas e neste caso deve-se realizar a ordenha manual e estimular o reflexo de descida. Já a mastite é um processo inflamatório da mama, que pode ser acompanhado ou não de infecção, provocado normalmente por fissuras, retenção de leite, esvaziamento incompleto das mamas, grandes intervalos entre as mamadas, desmame brusco entre outros e gera mal-estar, febre e calafrios. É caracterizado por dor, ingurgitamento, eritema localizado e quando tratada de forma inadequada pode levar ao abscesso mamário, o que irá prejudicar a amamentação.

Como estratégia de monitorização e identificação das dificuldades iniciais com a técnica da amamentação a OMS juntamente com o Unicef recomendam a utilização de uma “ficha de avaliação da mamada”. Embora sua utilização seja pouco utilizada, esse instrumento permite avaliar comportamentos favoráveis ou não em relação à amamentação, incluindo desde postura da mãe e do recém-nascido, as respostas de ambos ao iniciarem a mamada, o estabelecimento de laços afetivos, as características da sucção, as condições anatômicas da mama e a duração e o encerramento da mamada (MOSELE *et al.* 2014).

Já Giugliani (2004) aborda que existem alguns aspectos muito relevantes no processo de sucção ao seio que devem ser cuidadosamente avaliados pelos profissionais de saúde nas atividades educativas e de promoção da prática da amamentação durante o pré-natal. E alguns comportamentos devem ser observados durante a amamentação ainda na maternidade por profissional de saúde capaz de orientar e ajudar nos primeiros momentos com a amamentação do bebê, pois, as primeiras dificuldades e desconforto relacionada com a amamentação são tidos como fatores de risco para o desmame precoce.

Ainda sobre esse contexto, é sabido que o enfermeiro é o profissional que deve assumir a responsabilidade de orientar as nutrizes no que diz respeito às práticas do aleitamento materno, pois o mesmo detém o conhecimento técnico e científico adequado para estabelecer um padrão para a alimentação do lactente. E nas suas intervenções, devem dar ênfase aos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais

e fisiológicos que essa prática oferece tanto para a mãe quanto para seu filho, utilizando embasamentos de justificativas científicas. Cabe ressaltar a importância do incentivo às mães para que possam obter sucesso na prática do AM, uma vez que os desconfortos e as primeiras dificuldades que podem surgir nos primeiros dias de (AM) são considerados os principais motivos do desmame precoce (BARBOSA *et al*, 2016).

Além desses problemas relacionados a mama citados acima, possuem também os problemas socioeconômicos e socioculturais, que somados possuem grande representação no agravo desmame precoce. A pobreza, a fome, insegurança de moradia, desemprego, desamparo ou insegurança social e econômica, a baixa escolaridade dos pais assim como os costumes, crenças e mitos a respeito do AME (Aleitamento Materno Exclusivo) como exemplo o “leite fraco”, e que “só leite do peito não sustenta”, são exemplos constantes de fatores de risco para o desmame precoce, num país que se encontra em desenvolvimento como o Brasil Franca *et al*. (2007)

3 MÉTODO

Comparando os dois métodos: qualitativo e quantitativo foi observado que ambos possuem seu papel, seu lugar e sua adequação, no entanto, estes podem conduzir a resultados importantes sobre a realidade social, não havendo sentido de atribuir prioridade de um sobre o outro.

Para a realização de investigação foi adotada a pesquisa de natureza integrativa, descritiva de abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva permite descrever o objeto de investigação, considerando sua frequência, natureza, características, causas, relações e conexões, etapas fundamentais para responder ao problema levantado na pesquisa, as características de determinadas populações ou fenômenos. Permitindo assim, descrever as dificuldades enfrentadas pelas mães junto à amamentação e conhecer quais os fatores que levam à interrupção precoce da amamentação (GIL, 2006).

Para o levantamento dos artigos na literatura, foi feita uma busca nas seguintes bases de dados: Scielo e Lilacs. Os seguintes descritores foram utilizados nas línguas portuguesa para busca dos artigos: “aleitamento materno”, “fatores do desmame precoce”, “dificuldades na amamentação”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; artigos na íntegra que retratassem a temática referente aos fatores que levam ao desmame precoce e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos

A análise dos dados tem como objetivo organizar as informações de maneira que possibilitem resposta referente ao problema de investigação. Gil esclarece que a interpretação desses dados tem um objetivo mais amplo que as respostas encontradas na análise, pois é baseado em conhecimentos obtidos anteriormente (Gil, 2006).

O autor supracitado salienta ainda que se devem seguir as seguintes etapas para a realização dessa proposta metodológica: estabelecimento de categorias codificação, tabulação, análise estatística dos dados, avaliação das generalizações obtidas com os dados, inferência e a interpretação objetivam tornar os dados válidos e significativos.

Portanto, após a coleta bibliográfica dos estudos selecionados para a pesquisa, análise e síntese dos dados extraídos dos artigos, foram realizadas de forma descritiva, o que possibilitou observar, contar, descrever e classificar os dados,

com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão. Foram criadas duas categorias para nortear esse estudo. 1- Quais os fatores da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo? Apresentando as seguintes variáveis: escolaridade materna; trabalho materno; experiência com amamentação; assistência pré-natal: orientação sobre amamentação e 2- Qual a importância do acompanhamento do profissional de saúde antes e depois do parto no apoio com a amamentação? Assistência pós-natal imediata: auxílio de profissionais de saúde; dificuldades iniciais o que foram utilizados como instrumento para coleta de dados dessa pesquisa, o que possibilitou conhecer os principais problemas e intercorrências da amamentação e conseqüentemente a interrupção da mesma por nutrizes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os fatores que interferem no aleitamento materno constituíram o foco principal deste estudo. Na busca da compreensão de elementos importantes sobre desmame precoce e aos problemas relacionados à amamentação, encontramos as variáveis mais relevantes relacionadas a interrupção do aleitamento materno exclusivo: escolaridade materna; trabalho materno; problemas mamários; assistência pré-natal: orientação sobre amamentação e a importância do acompanhamento do profissional de saúde (enfermeiro) antes e depois do parto no apoio e motivação com a amamentação.

Diante do exposto e segundo Machado e Nakano, (2004), amamentar não é um instinto materno do ser humano, ou seja, é necessário aprender as técnicas corretas para se obter sucesso na amamentação quanto a sua duração. Por esse motivo a maioria das mulheres que se deparam com o aleitamento materno recorrem a familiares ou amigos no meio em que estão inseridos e passam a ter essas pessoas como seus guias nas práticas com a amamentação, e muitas vezes obtêm informações errôneas e por fim realizando o desmame precoce.

- ESCOLARIDADE MATERNA:

Para Giugliani, (2000), entre os fatores envolvidos no desmame antes dos seis meses de vida do bebê encontram-se o desconhecimento de sua importância para a saúde da criança e da mãe, além de algumas práticas e crenças culturais, a promoção inadequada de substitutos do leite materno, a falta de confiança da mãe quanto a sua capacidade de amamentar o seu filho. Escobar et al. (2002) realizou um estudo na cidade de São Paulo durante o ano de 1998 e afirma que a duração do aleitamento materno é influenciado de forma positiva pelo maior nível de escolaridade da mãe, embora esse estudo tenha sido realizado em um país em desenvolvimento. Faleiros *et al.* (2006) corroboram com os autores citados anteriormente afirmando que um grau de instrução maior contribui positivamente para a motivação do aleitamento materno e relatam que esse fato é semelhante em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Através de uma pesquisa realizada em vários municípios do estado de São Paulo.

Franca *et al.* (2007) publicaram um trabalho, realizado na cidade de Cuiabá, Mato Grosso do Sul, relatando que no seu estudo que mães com baixo nível de escolaridade apresentaram maior chance de suspensão do aleitamento materno antes da criança completar quatro meses de vida. Pois a partir desse estudo pode-se demonstrar que há uma probabilidade maior de mães com ensino superior receberem orientações no que se refere aos benefícios do aleitamento materno. Os mesmos autores ainda afirmam que essas mulheres possuem uma maior opinião crítica, diminuindo chances de sofrer influência de terceiros e abdicam de práticas que contribuem para o desmame precoce.

Venâncio *et al.* (2002) na sua pesquisa obteve o mesmo resultado que os autores citados, relatando que mulheres com baixa instrução escolar com até quatro anos de escolaridade têm menor chance de oferecer aleitamento materno exclusivo para seus filhos até seis meses de idade, comparando com mulheres que possuem 13 anos ou mais de escolaridade.

Sendo assim, a partir das leituras e resultados encontrados em relação ao nível de escolaridade da mãe, conclui-se que trata-se de um potencial fator de risco para o desmame precoce, pois notou-se que a mãe que possui maior nível de instrução pode apresentar autoconfiança e segurança para lidar com os possíveis problemas decorrentes da prática da amamentação. Pois quando não possuem esclarecimento a respeito da importância e benefícios do leite materno deixam ser influenciadas por familiares e amigos na primeira dificuldade que surgir.

- TRABALHO MATERNO:

O segundo fator de risco para o desmame precoce mais citado nos estudos selecionados foi a mãe que trabalha fora de casa. E segundo Vannuchi *et al.* (2005) relataram que a mãe que trabalha fora de casa apresenta uma chance de 1,61 vez maior para interromper o aleitamento materno. Já de acordo com o estudo de Maia *et al.* (2006), filhos de mães que trabalham fora apresentam 27% maior de chances de desmame precoce comparando as que não trabalham. Tais achados foram semelhantes nos estudos de Carvalhaes *et al.* (2007) e Alves *et al.* (2007). Assim como Oliveira e Camacho, (2002), que em seu estudo puderam observar que o trabalho materno fora do lar indicou influência negativa em relação ao aleitamento materno exclusivo, pois

comparado com mães que não estavam trabalhando fora, o índice de amamentação exclusiva chegou a ser o dobro (34,7%) contra (16,9%).

Atualmente, o período de licença maternidade no Brasil é de quatro meses para as mulheres empregadas no mercado formal de trabalho, com direito a dois intervalos de meia hora durante o expediente ao retornarem ao serviço. Mas essa prática acaba não acontecendo devido a distância entre o local de trabalho e sua residência, por isso muitas mães preferem desfrutar da concessão de sair uma hora mais cedo no final do dia do seu serviço. O fato da licença maternidade ter a duração de quatro meses contradiz com as instituições que apoiam e preconizam que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida do bebê, dificultando assim essa prática.

Apesar do fator “trabalho materno” ter sido apresentado como fator de risco para o aleitamento materno, a influência do trabalho da mãe sobre a lactação precisa ser mais estudada. Pois, Maia *et al.* (2006) detectaram em seu estudo que entre as lactantes que possuíam carteira de trabalho assinada o índice de desmame precoce foi 21% menor. Assim como Alves *et al.* (2007) que também alertam que embora a necessidade de trabalhar tenha se associado à interrupção do aleitamento materno, alguns estudos discordam da relação da inserção da mulher no mercado de trabalho e a interrupção do aleitamento materno exclusivo. Outro estudo que se pode observar que o trabalho materno não interferiu no tempo de aleitamento materno entre as mães que trabalham fora e as mães consideradas “do lar” foi o de Volpini *et al.* (2005), indo de encontro com estudos recentes, os quais apontam uma maior prevalência de amamentação entre as mulheres trabalhadoras.

Volpini *et al.* (2005) declaram ainda que os fatores de risco associados ao desmame precoce parecem estar muito mais relacionados à falta de informação sobre o manejo da lactação durante a gestação, o parto e a puericultura do que ao trabalho materno.

De acordo com as últimas citações, conclui-se que, o fato da mãe trabalhar fora de casa e ter que retornar ao trabalho após término de licença maternidade pode não está associado a uma das causas do desmame precoce, apesar de o desejo de trabalhar fora tenha se associado à interrupção do aleitamento materno. Pois merecem atenção e estudo às mudanças sucedidas na vida da mulher, uma vez que essas podem representar um dos principais obstáculos para a continuidade da amamentação.

- PROBLEMAS MAMÁRIOS:

Os problemas mamários aparecem com destaque entre as causas do desmame precoce, sendo assim, as intercorrências que podem afetar as mamas das mulheres no período de amamentação devem ser tratadas no intuito de evitar o desmame e evolução negativa do caso.

Giuliani, (2004) aborda que os maiores problemas relacionados a mama são: “mamilos doloridos, trauma mamilar, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, mastite, abscesso mamário, candidíase, mamilos planos ou invertidos”. Barros, (1995) acrescenta dizendo que em relação aos problemas iniciais que podem surgir entre mãe e filho está a sucção inadequada durante a mamada, pois atrapalha a pega adequada, aumentando a possibilidade de trauma nas mamas, ocorrendo quando a criança suga apenas o mamilo, causando incomodo e dor durante as próximas mamadas.

Segundo Corrêa, (1999), uma das primeiras complicações do aleitamento materno é a fissura mamilar, pois são dolorosas, dificultando o processo de amamentação. Geralmente é provocada por pega incorreta e ou aréola e mamilos duros. O mesmo autor faz uma orientação para prevenir que isso ocorra, orientando que a mãe deve manter as mamas secas, não usar sabonetes, cremes ou pomadas. E o tratamento deve ser feito com o próprio leite do fim das mamadas e exposição da área afetada ao sol e principalmente corrigir a posição e pega.

Halbe, (2000) acrescenta mais um problema mamário, que está relacionado na maioria das vezes, com a tensão, com o estresse, e a ansiedade que pode se manifestar em um ingurgitamento mamário, da mesma maneira que a mastite em nutrizas com depressão puerperal. Corroborando com Halbe (2000), Corrêa (1999) também aborda sobre a mastite puerperal, a qual é o processo inflamatório das mamas, de origem infecciosa. Geralmente em uma mama e ocorre entre a segunda e a terceira semana após o parto. Relata que os sintomas mais comuns são: dor, febre, calafrio, cefaleia, náuseas e excreção de pus pela papila mamária. Afirma que a estase do leite é o evento inicial da mastite e o aumento da pressão dentro do ducto causado por ela leva ao achatamento das células alveolares e formação de espaços entre as células. Por esses espaços passam alguns componentes do plasma para o leite e do leite para o

tecido intersticial da mama causando uma resposta inflamatória. O leite acumulado, a resposta inflamatória e o dano tecidual favorecem a instalação da infecção, muito comum pelo *Staphylococcus (aureus e albus)* podendo ser causado também pela *Escherichia colie* e *Streptococcus*, uma vez que a fissura mamária, na maioria das vezes é a porta de entrada da bactéria (BRASIL, 2006).

A literatura ressalta que a amamentar é uma prática que nem sempre é manifestada de modo positivo e que, muitas vezes, desperta na mulher sentimentos ambíguos e conflitantes, causando influências expressivas na vida desta, podendo ser apresentadas como desmotivação e descontentamento, demonstrados como falta de paciência, nervosismo e irritação (RAMOS, 2008).

O mesmo autor ainda acrescenta que o estresse e o trabalho vivenciados pelas mães após o parto, acrescentados à ansiedade e à depressão, estão associados com a baixa produção de leite, uma vez que dificulta o processo de síntese do leite materno, e completa ainda que além disso, o estado emocional da mãe também interfere na ação dos hormônios prolactina e ocitocina, os quais são responsáveis pela produção do leite e pela expulsão do mesmo, respectivamente.

Diante das leituras realizadas, reitero que os problemas mamários como fissura mamilar ocorre devido a pega inadequada, que pode ser evitada, basta corrigir a pega assim que notada, pois o bebê deve abocanhar não só o mamilo como também a aréola, garantindo uma mamada eficaz, esvaziando os ductos mamários e aumentando a produção de leite. Além da fissura, má pega e baixa produção de leite, os outros problemas como ingurgitamento e mastite acontece por dois motivos geralmente associados, um é o stress, ansiedade e cansaço da mãe e o outro é a má pega, já discutida anteriormente, causando a fissura e o não esvaziamento mamário, levando a essas complicações que na maioria dos casos interfere no aleitamento materno e leva a introdução de outro alimento na dieta do bebê, como os leites artificiais.

- ACOMPANHAMENTO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL E NO PÓS PARTO

A amamentação é uma prática milenar e tem seus benefícios tanto nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais. Esses benefícios são conhecidos no mundo inteiro, e ainda assim, diante das diversas vantagens do leite materno, essa prática não acontece com plenitude. Sendo assim, a prática no mundo

e em nosso país é do desmame precoce (CAMINHA, 2010). Dessa forma, é sabido que a assistência pré-natal consiste em uma oportunidade sublime para motivar às mulheres por meio de linguagem acessível e com exemplos práticos e viáveis (TAKUSHI, 2008).

Frota *et al.* (2009) abordam em sua pesquisa realizada no Ceará, que apesar da orientação e informação relacionada a amamentação, tanto fornecida pela unidade de saúde, quanto pela mídia, a experiência com a prática da amamentação revelou ser um momento de conflito perante as orientações recebidas e a vivência. Pois os mitos, insegurança e as dificuldades ainda assim são fortemente atado ao senso comum

De acordo com Brasil, (2006), é importante aconselhar as gestantes que não acrescentem outro líquido ou alimento além do leite materno e recomendar que não seja oferecido ao bebê bicos e chupetas, e que deve agendar uma consulta de enfermagem quando a criança tiver 15 dias de vida e que volte em qualquer oportunidade, no surgimento de dúvidas ou dificuldades na amamentação.

Oliveira, (2005) acrescenta que a maioria das mulheres durante a gravidez cria padrões de alimentação infantil, e já nos primeiros meses de vida do bebê é comum surgirem dificuldades na amamentação e as pressões sociais são fortes para a introdução precoce de outros alimentos na dieta do bebê como, água, chás, leite artificial entre outros. Por esse motivo, Caminha (2011) ressalta que o aconselhamento em relação à amamentação deve começar desde o pré-natal e durante todo o período de lactação, para que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses e complementado até aos dois anos de idade, contribuindo dessa forma para a saúde da mãe e filho.

Corroborando com Caminha, (2011), Takushi, (2008) afirma que a assistência pré-natal é o melhor momento para dialogar com as mulheres sobre suas reais possibilidades e desejos para amamentar, com o objetivo de motivar as gestantes no processo de decisão pelo aleitamento materno. Pois a amamentação não é totalmente instintiva do ser humano, uma vez que a maioria das nutrizes precisa de esforço e apoio após o nascimento do bebê. Ainda nesse contexto, observa-se a necessidade da presença do profissional de saúde diante da mulher que almeja amamentar, primeiro por se tratar de uma prática complexa, e pela necessidade de se observar os aspectos biológicos sem esquecer dos fatores psicológicos e socioculturais dessa mulher (ARAÚJO *et al.* 2008).

Takushi (2008) acrescenta ainda que é tarefa primordial dos profissionais de saúde manter uma escuta ativa à cada mãe, esclarecer as dúvidas que surgir, assim como prestar atendimento e orientar sobre suas crenças e tabus, com a finalidade de tornar a amamentação um ato prazeroso e não de dor ou de aflição. E Oliveira, (2005) acrescenta que a rede básica de saúde é a principal fonte de contribuição para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno pela sua forma de organização atual, considerando o importante papel dos serviços prestados na atenção materno- infantil.

Takushi (2008), afirma também que a assistência primária à gestante e ao binômio mãe-bebê possui recursos disponível quanto a estratégias e procedimentos efetivos para a extensão do aleitamento materno exclusivo e não exclusivo, após os seis meses do bebê, quando são aplicados na assistência, bem como a simplicidade e precisão do método de avaliação desenvolvido. Dessa forma conclui se que Atenção Primária à Saúde poderá contribuir para a extensão da amamentação exclusiva no âmbito mundial colocando em prática uma Iniciativa Global de Promoção, Proteção e Apoio à Amamentação.

Estão os enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos como profissionais de saúde essenciais para orientar e acompanhar a mulher em relação a amamentação, pois são os profissionais aptos e os que possuem contato direto nesse momento, devendo receber treinamentos e capacitações constantes para passar segurança e acolher essa mãe nas suas ansiedades, fornecendo informações e retirando dúvidas.

Takushi (2008) aborda também que a motivação é uma das estratégias conferidas no processo de decisão da mulher em direção à prática do aleitamento materno. No percurso entre o desejo de amamentar e a concretização da prática, a motivação é o que permeia este processo de decisão materna, de modo favorável ou contrário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo de diversos autores pode se concluir que possuem uma vasta particularidade que podem influenciar negativamente tanto no sucesso e como na duração do aleitamento materno exclusivo até os seis meses do bebê, o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Problemas socioeconômicos, trabalho materno fora do lar, problemas mamários e o não acompanhamento com profissionais de saúde são alguns dos fatores de risco mais identificados.

Diante do exposto pode-se concluir que o desmame precoce é uma prática constante e que tem gerado uma série de problemas de saúde além de social como o aumento da obesidade e das alergias e para os países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, a desnutrição, e as infecções, especialmente as respiratórias e diarreia. Assim como pude perceber que apesar dos fatores de risco que podem interferir no sucesso da amamentação, amamentar ou não está diretamente associado à vontade própria da mulher, pois é uma decisão dela e que a amamentação está estreitamente ligada ao desenvolvimento e à cultura de uma determinada população.

REFERÊNCIAS

ALVES, Anna Maria Lages *et al.* **Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru.** Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. São Paulo, v 12, n. 01, Jan./Mar.2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342007000100006&script=sci_arttext Acesso em: 07 Mar 2018.

AMARAL, L. J. X, *et al.* **Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes.** Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36 (esp):127-34. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf> > Acesso em: 07 mar 2018.

ARAÚJO, et al. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce.** Rev Bras Enferm. v. 61, n. 4, p. 488-92, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf>> Acesso em: 08 mar 2018.

AZEVEDO, D. S et al. **Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno.** Rev Rene. 2010;11(2):53-62. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf>> Acesso em: 08 mar 2018.

BARROS, *et al.* **Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado.** Rev. Saúde Pública 1995, vol.28, n.4, pp. 277-283. ISSN 0034-8910.

BARBOSA, *et al.* 2016. **Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas.** Rev Paul Pediatr. 2017;35(3):265-272 . disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00004>. Acesso em 06 mar 2018.

BRASIL Agencia Nacional de Vigilancia Sanitária. Banco de Leite humano. **Banco de Leite Humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos:** Cap.8, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 156p., 2007

, (MS), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** [Internet]. Brasília (DF); 2009 [citado 2015 fev 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf

_____. Ministério da Saúde. **Manual técnico-Pré-natal e Puerpério. Atenção qualificada e Humanizada.** 3ª Ed. Brasília, 2006. p. 65-76. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 08 mar 2018.

CALIL, V. M. L.T, FALCÃO, M. C. **Composição do leite humano: o alimento ideal.** Rev Med (São Paulo) 2003 jan.- dez.;82(1-4):1-10. Disponível em: bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/... Acesso em : 09 mar 2018.

CAMINHA, Maria de Fátima Costa; SERVA, Vilneide Braga; ARRUDA, Ilma Kruze Grande de and BATISTA FILHO, Malaquias. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]. 2010, vol.10, n.1, pp. 25-37.

CAMINHA, Maria de Fátima Costa et al. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011, vol.16, n.4, pp. 2245-2250. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000400023&script=sci...tIng... Acesso em: 09 mar 2018.

CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite et al. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, em Botucatu-SP. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, fev.2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000100010&lng =pt&nrm=iso. Acesso em 07 mar.2010.

CORRÊA, M.D. Noções Práticas de Obstetrícia. 12.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999 cap VII.

DIOGO, E. F.; SOUZA, T.; ZOCHE, D. A. **Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade.** Enferm Foco. 2011;2(1):10-3. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rngen/v36nspe/0102-6933-rngenf-36-spe-0127.pdf. Acesso em 10 mar 2018.

ESCOBAR, A. M. U. *et al.* **Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]. 2002, vol.2, n.3, pp. 253- 261. ISSN 1519-3829. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292002000300006... Acesso em: 10 mar 2018.

FERNANDES F. B. U. **Pensando no Bebê. Benefícios, Técnicas e Dificuldades no Aleitamento Materno.** Monografia. CEFAC. Rio de Janeiro 2000. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232008000100015&script=sci_arttext&tIng. Acesso em: 08 mar 2018.

FRANÇA, M.C, *et al.* **Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência da técnica de amamentação.** Rev Saude Publ. 2008;42:607-14. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rpp/v35n3/0103-0582-rpp-2017-35-3-00004.pdf. Acesso em: 07 mar 2018.

FRANCA, G. V. A. *et al.* **Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso.** Rev. Saúde Pública. 2007, vol.41, n.5, pp. 711-718. ISSN 0034-8910. Disponível em:

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500004
Acesso em: 03 mar 2018.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C. ; CARANDINA, L. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração.** Rev. Nutr.[online]. 2006, vol.19, n.5, pp. 623-630. ISSN 1415-5273. Disponível em:
www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf. Acesso em: 06 mar 2018.

FROTA, M.A. et al. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de saúde da Família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, n. 4, 2009. Disponível em:
www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400022. Acesso em: 09 mar 2018.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** São Paulo. Editora Atlas, 5ª edição, 2006.

GIUGLIANI, E.R.J. **O aleitamento materno na prática clínica.** J Pediatr 2000;76(3):238- 52. Disponível em:
www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v80n2/v80n2a05.pdf. Acesso em 10 mar 2018.

GIUGLIANI, E. R. J. **Problemas comuns na lactação e seu manejo.** Jornal de Pediatria - Vol. 80, N°5(Supl), 2004. Disponível em:
www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700006
Acesso em 09 mar 2018.

HALBE, H.W. **Tratado de Ginecologia.** V.1. 3ª ed. São Paulo: Rocca, 2000 p.65-80.

MACHADO A.R.M, NAKANO A.M.S, ALMEIDA A.M, MAMEDE M.V. **O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto.** Rev Bras Enferm 2004; 57(2): 183-7. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000200010&lng=pt. Acesso em: 08 mar 2018.

MAIA, Maria Gerlúvia de Melo *et al.* **Fatores associados à interrupção do aleitamento materno nas crianças menores de seis meses de idade, da cidade do Rio Branco (Acre).** Rev. Baiana de Saúde Pública. Salvador, v.30, n. 01, Jan/Jun 2006. Disponível em:
http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/pdf/Revista_Baiana_Vol.30_n1_2006.pdf. Acesso em 07 Mar 2010.

MOSELE, P.G, *et al.* **Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido com vistas a alimentação ao seio materno.** Rev. CEFAC. 2014;16:1548- 57. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n5/1982-0216-rcefac-16-05-01548.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2018.

OLIVEIRA, M. I. C. ; CAMACHO, L. A. B. **Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo.** Rev. bras. epidemiol. 2002, vol.5, n.1, pp. 41-51. ISSN 1415-790X. Disponível em:
www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2002000100006&script=sci...tlnng...
Acesso em: 18 mar. 2018.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHOII, L. A. B; SOUZA, I. E. O. **Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência.** Cad. Saúde Pública v.21 n.6 Rio de Janeiro nov./dez. 2005. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&%20pid=S0102...lng=pt... Acesso em: 09 mar 2018.

RAMOS, C. V. et al. **Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil.** Cad. Saúde Pública. 2008, vol.24, n.8, pp.1753-1762. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800004> Acesso em: 15 mar. 2018.

SCHINCAGLIA, R. *et al.* **Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24(3):465-474, jul-set 2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00465.pdf Acesso em: 18 mar. 2018.

SILVEIRA, F. J. F. ; LAMOUNIER, J. A. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2006, vol.22, n.1, pp. 69-77. ISSN 0102-311X. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci...pid=S0102-311X2006000100008... Acesso em: 18 mar. 2018.

SOUZA, M.T. *et al.* **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf.> aceso em 16 mar. 18.

TAKUSHI, Sueli Aparecida Moreira; TANAKA, Ana Cristina d'Andretta; GALLO, Paulo Rogério and MACHADO, Maria Aparecida Miranda de Paula. **Motivação de gestantes para o aleitamento materno.** Rev. Nutr. 2008, vol.21, n.5, pp. 491- 502. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732008000500002&script=sci...tlng... Acesso em: 14 mar. 2018.

VANNUCHI, Marli T. O. *et al.* **Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. Recife, v. 5,n. 2,June 2005 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S1519-38292005000200003&lng=en&nrm=iso> Acesso em 07 mar. 2018.

VENÂNCIO S. I.; ESCUDER M. M. L.; KITIKO P. R. M. **Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo.** Rev. Saúde Pública 2002; 36:313-8. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102002000300009&script=sci...tlng... Acesso em: 07 mar. 2018.

VOLPINI, Cíntia Cristina de Almeida; MOURA, Erly Catarina. **Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas.** Rev. Nutr., Campinas, v. 18,n. 3,June 2005 . Disponível

emhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 07 Mar .2010

<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/amamentacao-traz-beneficios-para-a-mae-e-o-bebe>. Acesso em 03/03/2018