



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE NUTRIÇÃO

NEILANE FERREIRA DE SOUSA

FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE

BELEM
2019

NEILANE FERREIRA DE SOUSA

FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pará-UFGPA, como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador (a): Prof.^a Me. Rosa Beatriz Monteiro Souza

BELÉM

2019

NEILANE FERREIRA DE SOUSA

FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE

Trabalho de Conclusão de Curso orientado pela prof.^a Rosa Beatriz Monteiro Souza, apresentando ao curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: ____/____/____

Banca examinadora

Prof.^a Rosa Beatriz Monteiro Souza

Orientadora-UFPA

Prof.^a Rejane Maria Sales Cavalcante Mori

Examinador interno-UFPA

Prof.^a Manuela Maria de Lima Carvalhal

Examinador interno-UFPA

Prof.^a Luísa Margareth Araújo Carneiro

Suplente

Dedico meu trabalho a Deus por mais esse feito, aos meu pais Lindalva Ferreira, Eloirdo Corrêa e a minha irmã Nayane Sousa que foi meu maior incentivo até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida e por ter me dado força e coragem durante toda esta caminhada, por guiar meus passos e me conduzir em amor em todos os momentos.

Aos meus pais Eloirdo Sousa e Lindalva Ferreira, pelo amor, carinho, paciência, por depositarem toda a confiança em mim e por não medirem esforços para que eu pudesse ter a oportunidade de estudar, sempre com muito zelo no decorrer dessa trajetória e em toda a minha vida. Amo vocês.

A minha irmã Nayane Sousa que sempre esteve ao meu lado e se fez colo de Deus quando mais precisava. Você é o amor da minha vida.

A todos os meus familiares, não citados e não menos importantes que não medem esforços para se fazerem presente em minha vida. Essa é apenas uma das grandes vitórias que comemoraremos juntos. Obrigada por tudo.

A minha orientadora Rosa Beatriz Monteiro Souza por toda orientação e paciência nesse trabalho. Muito obrigada.

A todos os meus professores que contribuíram para a minha formação durante todo este caminho e por todo o ensinamento repassado. Vocês são especiais para mim.

Aos meus amigos que oraram, rezaram e intercederam por mim, além de darem sempre forças através de suas palavras.

Aos pacientes por depositarem confiança em nosso aprendizado e em retribuição nos devolver sorrisos de satisfação. Sem dúvidas um dos maiores incentivos para a formação de um nutricionista, pois torna-se a janela da alma.

E, por fim, a todos que de alguma forma contribuíram nesse processo de crescimento pessoal e profissional! Obrigada a Todos!

“Há sonhos que apenas são. Outros rompem os umbrais oníricos, revestem-se de realidade e nos motivam para realizações cada vez maiores”.

(Roque Félix)

RESUMO

Introdução: O leite materno atua na prevenção e controle de morbidades na infância e na vida adulta, sendo imprescindível para a proteção e promoção da saúde dos lactentes, influenciando biológica e emocionalmente no seu crescimento e desenvolvimento. Porém, muitas mães preferem promover o desmame precocemente e diversos podem ser os fatores que influenciam na gênese desse acontecimento. **Objetivo:** Diante do que foi exposto, o objetivo do estudo é realizar uma busca bibliográfica sobre os fatores que influenciam o desmame precoce em crianças de 0 a 2 anos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. Para busca e seleção dos estudos utilizou-se as seguintes bases de dados: Pubmed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, utilizando as palavras chave: Lactentes; Aleitamento materno e desmame precoce, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 15 estudos, os quais foram publicados entre os anos de 2015 a 2019. **Resultados:** Expostos os resultados e a articulação entre os conteúdos dos trabalhos científicos selecionados, percebe-se que existe uma variedade de fatores relacionados a interrupção do aleitamento materno. Na realização do presente estudo, houve um maior destaque para o retorno da mãe ao trabalho, o mito do leite fraco e/ou insuficiente, assim como a baixa escolaridade, idade materna e traumas mamilares. **Considerações Finais:** Portanto é necessário, trabalhar as políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção do desmame precoce, a educação em saúde individual e coletiva durante o pré-natal, e acompanhamento da lactante pelas equipes de saúde durante todo o processo de lactação.

Palavras-chave: Lactentes. Aleitamento Materno. Desmame Precoce.

ABSTRACT

Introduction: Breast milk acts in the prevention and control of morbidities in childhood and adulthood, being essential for the protection and health promotion of infants, influencing biological and emotionally in their growth and development. However, many mothers prefer to promote early weaning and several may be the factors that influence the genesis of this event. Objective: Given the above, the aim of the study is to perform a bibliographic search on the factors that influence early weaning in children from 0 to 2 years. Methodology: This is an integrative literature review. To search and select studies, the following databases were used: Pubmed, Scielo and Virtual Health Library-VHL, using the keywords: Infants; Breastfeeding and early weaning, after applying the inclusion and exclusion criteria, 15 studies were selected, which were published between the years 2015 to 2019. Results: Having exposed the results and the articulation between the contents of the selected scientific papers, we noticed There are a variety of factors related to breastfeeding discontinuation. In the present study, there was a greater emphasis on the mother's return to work, the myth of weak and / or insufficient milk, as well as low education, maternal age and nipple trauma. Final Considerations: Therefore, it is necessary to work on public health policies aimed at preventing early weaning, individual and collective health education during prenatal care, and monitoring of nursing mothers by the health team throughout the lactation process.

Keywords: Infants. Breastfeeding. Early weaning.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
NBCAL	Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
UFPA	Universidade Federal do Pará
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
DPP	Depressão pós-parto
NASF	Núcleos de Atenção à Saúde da Família
PBE	Prática Baseada em Evidencias
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Principais componentes do leite materno	18
Quadro 2. Composição do colostro	19
Quadro 3. Diferenças entre o leite materno, leite de vaca e leite artificial	19
Quadro 4. Dez passos para o sucesso do aleitamento materno	30
Quadro 5. Elementos de estratégias PICO e descritores utilizados	31
Quadro 6. Análise da produção científica acerca dos fatores que influenciam o desmame precoce	35

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVOS	14
4. REFERENCIAL TEÓRICO	15
4.1 ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS	15
4.2 COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO.....	17
4.3 DESMAME PRECOCE.....	19
4.4 FATORES DE RISCO PARA O DESMAME PRECOCE	20
4.4.1 Mitos e crenças	21
4.4.2 Uso de bicos artificiais	23
4.4.3 Idade materna	23
4.4.4 Nível socioeconômico e baixa escolaridade.....	24
4.4.5 Número de filhos	25
4.4.6 Traumas mamilares.....	25
4.4.7 Tipo de parto.....	26
4.4.8 Uso de fármacos	26
4.4.9 Mercado de trabalho	27
4.4.10 Depressão pós-parto.....	27
4.4.11 Falta de apoio por parte dos profissionais de saúde.....	28
4.4.12 Influencia das avós	28
4.4.13 Influencia da mídia	29
4.5 PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO	29
5. METODOLOGIA	31
5.1 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E SELEÇÃO DA HIPÓTESE	31
5.2 AMOSTRAGEM	31
5.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS	33
5.4 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS	33
5.5 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	33
5.6 SÍNTESE DO CONHECIMENTO	33
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
7. CONCLUSÃO	46
8. REFERÊNCIAS	47

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é o melhor alimento até os dias atuais, e sempre será, pois ele é a peça fundamental para o desenvolvimento humano. Discutir sobre aleitamento materno atualmente, é saber que somente o leite humano pode fornecer fonte essencial de nutrição para o desenvolvimento da prole (FURTADO; ASSIS, 2012).

O Ministério da Saúde (MS) preconiza o aleitamento materno exclusivo (AME), até o sexto mês de vida do lactente (BRASIL, 2015). Os benefícios do AM em curto prazo, relaciona-se a redução da morbimortalidade infantil, ao se associar com menores episódios de diarreias, infecções respiratórias e outras enfermidades infectocontagiosas. Em relação aos benefícios que ultrapassam o período da amamentação, o AM está associado com menor chance de doenças alérgicas, melhora da função cognitiva, desenvolvimento craniofacial e motor-oral, menor possibilidade de problemas na mastigação, deglutição, má oclusão dentária, etc. Além de todas as vantagens mencionadas para as crianças, o AM traz também importantes benefícios para a saúde da mulher (HORTA; VICTORA, 2013; PERES et al., 2015).

Mesmo que tenha ocorrido um aumento nas taxas de amamentação no Brasil, sua duração ainda é menor do que a recomendada. Duas em cada três crianças menores de 6 meses já recebem outro tipo de leite, sobretudo leite de vaca, constantemente adicionado de algum tipo de farinha e açúcar, e apenas uma em cada três crianças continuam recebendo leite materno até os 2 anos de idade (DALLAZEN et al., 2018).

O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno exclusivo ao peito antes do bebê completar seis meses de vida, independentemente do motivo que gerou esse resultado, sendo ele uma decisão da mãe ou não (BAVARESCO, 2014). Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal também mostraram mediana de AME abaixo do recomendado em todas as regiões brasileiras, sendo a região Centro-Oeste a que teve maior tempo (66,6 dias) e Nordeste a menor (34,92 dias) (BRASIL, 2009). Resultados semelhantes aos encontrados por Venâncio et al (2010), que mostrou no Brasil a duração mediana do AME em 2008 de 54,1 dias, depois de evoluir de um patamar de 23,4 dias.

Algumas mães têm facilidade de amamentar, não passam por dificuldades, no entanto, outras encontram muitos problemas e muitas contrariedades que impedem o

sucesso da amamentação. As ações de incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno devem ocorrer no conjunto das ações dos profissionais, durante o pré-natal, o pré-parto, o nascimento, assim como nas imunizações, teste do pezinho e retorno para a consulta de puerpério. É essencial que o profissional de Nutrição e, toda a equipe de saúde tenham o papel de acolhimento de mães e bebês, disponíveis para escuta e para o esclarecimento de dúvidas e aflições, incentivem a troca de experiências e façam, sempre que necessário, uma avaliação singular de cada caso (OLIVEIRA; GOMES, 2009).

2. JUSTIFICATIVA

O tipo de parto realizado, a idade da mãe ao ter seu filho, a presença paterna no âmbito familiar, o número de filhos que essa mãe teve e a experiência anterior da puérpera com a amamentação, são hipóteses demográficas que podem gerar o desmame precoce; a baixa renda familiar, a rasa escolaridade materna e paterna e a categoria de trabalho do chefe da família são possibilidades socioeconômicas que podem repercutir no desmame precoce, além dos mitos e crenças populares.

Desta forma, o desenvolvimento do presente estudo, justifica-se pela importância de se conhecer os principais motivos que a literatura aponta como causa do desmame precoce, no intuito de se obter um conhecimento superior sobre tal assunto e poder contribuir para gerar soluções que reduzam as elevadas taxas de desmame precoce apontadas pelo ministério da saúde.

Neste sentido, a pesquisa contribui não somente para a formação acadêmica, como também para a ciência, na produção de informações científicas, e para a sociedade de forma geral, onde os dados serão divulgados para que qualquer pessoa sendo do meio científico ou não, possam ter acesso aos mesmos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão de literatura sobre os fatores que influenciam o desmame precoce em crianças de 0 a 2 anos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apontar a importância do aleitamento materno até os 2 anos de idade;
- Identificar as principais dificuldades durante a prática do aleitamento materno;
- Analisar a produção científica sobre os fatores que influenciam o desmame precoce.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS

O leite materno é o alimento mais adequado para promover o desenvolvimento e crescimento eficaz da criança. A Organização Mundial da Saúde (OMS) juntamente com o Ministério da Saúde recomenda que ele deva ser ofertado de forma exclusiva nos seis primeiros meses de vida da criança e sob livre demanda. Sendo que após esse período o AM poderá ser complementado com outros tipos de alimentos até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2015).

O leite materno apresenta como benefícios, proteção contra a diarreia, infecções respiratórias, otite, obesidade, contribui para o desenvolvimento cognitivo e diminui o risco de alergias à proteína do leite de vaca e de outros tipos de alergias, entre outros (BRASIL, 2009).

O leite materno é a melhor opção de alimento para o recém-nascido até os 06 meses de vida. Ele contém vários nutrientes como lipídeos, carboidratos, proteínas, enzimas, vitaminas e propriedades imunológicas, elementos que são facilmente digeríveis pelo intestino do recém-nascido. Além das qualidades fisiológicas do leite materno, o maior benefício psicológico da amamentação é a intimidade desenvolvida entre a mãe e o bebê (PEREIRA, 2014).

O leite materno é de essencial importância para a saúde dos bebês nos seis primeiros meses de vida. É um alimento bem completo, fornece inclusive água, tem inúmeros fatores positivos para proteção das crianças contra infecções comuns da infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo, após esse período é necessário a introdução de novos alimentos, os chamados alimentos complementares, pois é quando o leite materno já não supre as necessidades nutricionais do lactente (VIEIRA et al., 2010).

Mulheres que amamentam seus filhos recuperam mais rapidamente o peso que possuíam antes da gravidez, além de possuírem menor risco de hemorragias no puerpério imediato e conseqüentemente anemia por perda sanguínea, ressalta-se ainda, uma maior proteção contra o desenvolvimento de câncer de mama, ovários ,entre outros (CHOWDHURY et al., 2015).

Além disto, esse processo de amamentação, favorece o binômio mãe e filho, o que faz o mesmo sentir-se mais seguro e protegido, a mãe se sente mais próxima

do filho, realizada, e satisfeita, acontecendo uma troca de carinho entre eles. Segundo Wheeler (2011), o lactente perto da mãe pode ouvir o seu ritmo cardíaco, sentir o calor do seu corpo e sentir-se seguro.

Segundo Vieira et al (2010), para o bebê o ato da amamentação estimula a pele, os sentidos, a um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal. As crianças tendem a ser mais tranquilas, além de, propiciar uma respiração correta.

Segundo Wheeler (2011), o leite materno corresponde à necessidade do bebê, é de fácil digestão e tem efeito laxativo, evitando assim, casos de constipação intestinal. A criança que amamenta no seio materno apresenta um desenvolvimento corporal dentro da normalidade, não corre risco de obesidade, ao contrário do observado da criança que se alimenta de leite de vaca, pois a mãe acrescenta sempre algum cereal rico em carboidrato e açúcares ao leite, deixando a criança ainda sujeita à cárie.

A prática do AM é complexa e permeada por diversos fatores de ordem biológica, social, cultural e emocional e somada à maneira como a assistência é muitas vezes conduzida, fragmentada, desarticulada e coercitiva, podem potencializar as dificuldades do processo de amamentação e contribuir para o desmame precoce (QUELUZ, 2011). Por isso, o apoio do companheiro, da família, dos profissionais de saúde, enfim, de toda a sociedade é fundamental para que a amamentação ocorra sem complicações (PEREIRA, 2014).

São poucas as situações em que há indicação para a substituição parcial ou total do leite materno, entre elas, mães infectadas pelo HIV, HTLV1 ou HTLV2, o uso de antineoplásicos, de radiofármacos e a criança portadora de galactosemia, doença rara em que ela não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose (BRASIL, 2009).

Um dos benefícios essenciais da amamentação para a sobrevivência e a qualidade de vida da criança no primeiro ano de vida, são os nutrientes encontrados em sua composição que são necessários para o crescimento e desenvolvimento da criança, São eles que ajudam na proteção contra patologias e infecções (VANUCHI et al., 2010).

Há classificações quanto ao aleitamento materno que são importantes e devem ser levadas em consideração, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2009, p. 12):

- Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.
- Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

A orientação dada pela OMS é no sentido de que o aleitamento materno exclusivo ocorra, no mínimo, até os seis meses de vida, sendo complementado por dois anos ou mais (BRASIL, 2009). Porém, segundo Souza (2010) e Martucheli (2010), esse quadro ainda não condiz com os índices ideais, evidenciando o desmame precoce e um risco maior para a ocorrência da desnutrição e da morbimortalidade infantil no país.

4.2 COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

O leite humano varia quanto a sua composição na forma diária e durante toda a lactância, proporcionando aos lactentes nutrientes e componentes específicos adequados a cada idade e situação. Desse modo, não existe técnica capaz de reproduzir artificialmente os efeitos completos e dinâmicos das substâncias bioativas presentes no leite humano (SILVA et al., 2014).

O leite materno é composto basicamente por proteínas, açúcares, minerais, vitaminas e gorduras. A composição do leite pode ser variada de uma mãe para outra que são afetados por: idade materna, paridade, saúde e classe do seu estado nutricional, a menos que se trate de causas de subnutrição grave (NICK, 2011).

Em sua composição existem componentes importantes para o desenvolvimento da criança como o colostro líquido que é secretado alguns meses ou dias antes do nascimento do bebê, que possuem grandes quantidades de IgAs

(Imunoglobulina A secretora) fator importante para a proteção da mucosa intestinal, atingindo cerca de 50 mg/ml contra 2,5mg/ml presente na corrente sanguínea da pessoa na vida adulta, (VIEIRA; ALMEIDA, 2014).

O leite materno é distribuído em três tipos: colostro, leite de transição e leite maduro. O primeiro se caracteriza por ser rico em eletrólitos, proteínas, vitaminas, IgA e apresenta baixo teor de gordura e lactose, é secretado logo nos primeiros dias pós-parto. O leite de transição apresenta composição intermediária entre o colostro e o leite maduro, sua produção se dá de sete a quatorze dias após o parto. O leite maduro, é produzido a partir da segunda quinzena pós-parto e é rico em gordura e lactose (ÁVILA, SALVAGNI, 2009).

O quadro 1 demonstra os principais componentes do leite materno e suas funções.

Quadro 1. Principais componentes do leite materno e suas funções.

Nutriente	Função
Lipídios	Principal fonte de energia Metabolismo cerebral Transporte de vitaminas e hormônios lipossolúveis
Lactose	Absorção de cálcio e ferro Colonização intestinal por <i>Lactobacillus bifidus</i> Proteção intestinal
Proteínas	Proteção contra infecção intestinal
Vitaminas	Proteção contra vírus e bactérias
Minerais	Auxilia no crescimento e desenvolvimento

Fonte: D'ARTIBALE; BERCINI, 2012.

A formação do colostro diferencia-se do leite maduro nos seguintes aspectos: contém maior quantidade de proteínas, mais albumina e globulinas; menor concentração de lactose, gorduras e maior concentração de sais minerais, fatores de crescimento e fatores imunológicos como a imunoglobulina A secretora. Esta imunoglobulina forma uma barreira na mucosa gastrointestinal do RN prevenindo a alojamento de microorganismos (ABDALA, 2011). A composição do leite colostro, é descrita a seguir no quadro 2.

Quadro 2. Composição do colostro.

Propriedade	Importância
Rico em anticorpos	Protege contra infecções e alergias
Muitos leucócitos	Protege contra infecções.
Laxante	Expulsa o mecônio, ajuda a evitar a icterícia
Fatores de crescimento	Acelera a maturação intestinal, previne alergia e intolerância.
Rico em vitamina A	Reduz a gravidade de algumas infecções (como sarampo e diarreia), previne doenças oculares causadas pela deficiência de vitamina A

Fonte: BRASIL, 2009.

A Organização Mundial da Saúde, conforme descrito no quadro 3, apresenta algumas substâncias da composição do leite materno, que difere do leite de vaca e do leite artificial.

Quadro 3. Diferenças entre o leite materno, leite de vaca e leite artificial.

	Leite materno	Leite animal	Leite artificial
Proteínas	Quantidade adequada e fácil de digerir	Excesso, difícil de digerir	Parcialmente modificado
Lipídios	Suficiente em ácidos graxos essenciais, lipase para digestão	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase
Vitaminas	Suficiente	Deficiente de A e C	Vitaminas adicionadas
Minerais	Quantidade adequada	Excesso	Parcialmente correto
Ferro	Pouca quantidade, boa absorção	Pouca quantidade, má absorção	Adicionado, má absorção
Propriedades anti-infecciosas	Presente	Ausente	Ausente

Fonte: BRASIL, 2009.

4.3 DESMAME PRECOCE

O leite materno atua na prevenção e controle de morbidades na infância e na vida adulta, sendo imprescindível para a proteção e promoção da saúde dos lactentes, influenciando biológica e emocionalmente no seu crescimento e desenvolvimento.

Porém, muitas mães preferem promover o desmame precocemente e diversos podem ser os fatores que podem influenciar na gênese desse acontecimento (SOUZA et al., 2016).

O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno exclusivo ao peito, antes do lactente haver completado seis meses de vida, independentemente de a decisão ser materna ou não, e do motivo de tal interrupção (CABRAL; CAMPESTRINI, 2010).

O desmame e/ou introdução de outros alimentos antes dos seis primeiros meses de vida do lactente é multifatorial e correlaciona-se ao contexto no qual as mães estão inseridas, quais sejam: deficiência orgânica da mãe, problemas com o bebê, responsabilidade atribuída à mãe, mudanças na composição da estrutura familiar, baixo nível socioeconômico, grau de escolaridade, idade, trabalho materno para sustento da família, a urbanização e industrialização, incentivo do cônjuge e de parentes (especialmente das avós), mitos e crenças, entre outros (FROTA et al., 2009).

Ademais, é possível compreender que, apesar da decisão de amamentar ser uma escolha da lactante, esta iniciativa está sujeita a sofrer influências de terceiros, seja na forma positiva, através do apoio e incentivo transposto na sua experiência bem sucedida, ou na forma negativa, através do estímulo para introdução de outros alimentos que não o leite materno na alimentação da criança antes dos seis meses de vida (MEGLIO; MCDERMOTT; KLEIN, 2010).

4.4 FATORES DE RISCO PARA O DESMAME PRECOCE

No Brasil, cerca de 97% das crianças brasileiras iniciam amamentação no peito, nas primeiras horas de vida (SILVA et al., 2015). A amamentação é considerada a prática responsável pela prevenção de mais de seis milhões de mortes de crianças menores de 12 meses, a cada ano, em todo o mundo (OLIVEIRA; MARQUES, 2011).

Mesmo diante de tantos benefícios, torna-se, cada vez mais comum, o desmame precoce. Embora existam programas de incentivo ao aleitamento materno, realizados por organizações como OMS e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), a taxa de prevalência do aleitamento materno exclusivo está abaixo do recomendado pela OMS (MARINHO et al., 2015).

O desmame precoce é um fator predisponente para doenças evitáveis, como desnutrição, diarreia, obesidade infantil, entre outros problemas de saúde pública no mundo, além de contribuir para o aumento da mortalidade infantil. Por isso, pontua-se a relevância de se investigar os elementos que influenciam no desmame precoce para que assim seja possível delimitar ações que culminem com a preservação de todos os benefícios da amamentação (FROTA et al., 2009).

4.4.1 Mitos e crenças

Vários estudos descrevem diversos mitos e crenças associados à cultura materna que entram em conflito com as recomendações para o aleitamento materno, provocando o desmame precoce. Entre eles, destacam-se o leite fraco, o pouco leite, administração precoce de chá e água e o uso de chupetas (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015).

Silva et al (2009), explicam que esses problemas são oriundos da falta de experiência ou da ausência de informações. Frota et al (2013), demonstram que as mães se apresentam pouco confiantes, acreditam que seu leite é fraco e não supre as necessidades nutricionais do bebê. Marques, Cotta e Araújo (2009) justificam o referido mito devido à aparência aguada do leite materno, quando comparado com o leite de vaca. Essa aparência deve-se ao fato de o leite materno ter, em sua composição, alto teor de água e, por desinformação, as mães acreditam que produzem um alimento aquém do que o filho necessita.

Campagnolo et al (2012), citam ainda, que a interpretação equivocada do choro do bebê, pode implicar na introdução de aleitamento artificial, uso de mamadeiras e consequente diminuição da sucção dos mamilos e da produção de leite.

Apesar das mães acreditarem que o bebê está saudável, as opiniões externas e a exploração da mídia, que mostra gordura como ideal de criança saudável, leva a mãe a introduzir alimentos complementares para que o filho aumente o peso mais rapidamente (FROTA et al., 2013).

A crença do leite insuficiente é outro fator relacionado ao desmame precoce. Os estudos de Frota e colaboradores (2013) e Marques, Cotta e Araújo (2009), mostram que muitas mães acreditam serem incapazes de produzir leite materno suficiente para o próprio filho. Essa crença persiste na sociedade, apesar da

hipogalactia ser um fenômeno raro, pois, praticamente todas as mulheres produzem leite suficiente para suprir as demandas nutricionais do bebê.

O que acontece é que, se por algum motivo, o número de mamadas diminui, o estímulo de produção láctea, ocasionado pela sucção do bebê, será também reduzido, conseqüentemente, a produção de leite materno também diminui. Assim, pela falta de orientação da influência do estímulo da sucção do bebê na produção de leite, as mães passam a imaginar que não conseguem produzir quantidade suficiente de leite materno, necessitando, assim, complementar a alimentação da criança (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015).

Partindo da crença de que alguns alimentos, como galinha caipira e caldo de cana aumentam a produção láctea, a mulher é orientada a consumir esses alimentos e aumentar a ingestão de líquidos e leite de vaca para fortalecer e aumentar a quantidade do leite materno. Além de não ser fundamentada cientificamente, essa prática expõe a criança a risco, pois, o aumento na ingestão de leite de vaca, pode causar alergia no bebê devido ao poder alergênico que o referido leite tem (MARQUES; COTTA; ARAÚJO, 2009).

Outro fator relacionado ao desmame é a introdução precoce de líquidos, principalmente, água e chás. Essa prática é decorrente da crença de que o leite materno não sacia a sede do bebê. Frota et al (2013), afirmam que as mães defendem a ideia de que a água deve ser oferecida ao bebê. Marques, Cotta e Araújo (2009), relatam que, além da água, o chá também é ofertado, principalmente como complemento alimentar.

Bernardi, Jordão e Barros Filho (2009), afirmam que, muitas vezes, o chá é introduzido nos primeiros dias de vida do lactente. A administração de líquidos seja água ou chá, antes dos seis meses de vida da criança é desnecessária e prejudicial, uma vez que o leite materno tem água suficiente para suprir suas necessidades. Em relação ao chá, usado com a justificativa de acalmar a criança e aliviar cólicas, confunde à saciedade do lactente, que pode diminuir a quantidade de mamadas. Além disso, a administração precoce de líquidos favorece o risco de diarreia e/ou infecções, pela contaminação e falta de higiene adequada do material, podendo também interferir com a disponibilidade de alguns componentes do leite materno.

O mito de que os seios caem devido à amamentação é outro fator que leva ao desmame precoce e até mesmo a não amamentação, pois muitas mães acreditam

que, quanto maior o tempo de aleitamento materno mais serão prejudicadas esteticamente (ALGARVES; COSTA; JULIÃO, 2015).

4.4.2 Uso de bicos artificiais

Nas últimas décadas o uso de bicos artificiais como chupeta e mamadeira vem sendo motivo de interferência na prática de aleitamento materno e incentivando o desmame precoce. O fato é que com uso desses bicos artificiais juntamente ao peito da mãe o lactente pode fazer confusão pela diferença de bicos, sendo assim, um fator predominante para o desmame (CASTILHO et al., 2012).

Acredita-se que o uso da chupeta e mamadeira, implica na redução do número de mamadas por dia e, como consequência, menor estimulação do complexo mamilo-aureolar e menor produção de leite materno, acarretando a necessidade de complementação, além de constituírem fonte de contaminação e alterarem a dinâmica oral (CASTILHO; ROCHA, 2009).

Inconformidades nas rotulagens de bicos artificiais e mamadeiras são obstáculos para escolha mais consciente do consumidor. O controle desses riscos é feito pela aplicação de códigos internacionais e normas para vigilância tanto dos alimentos artificiais quanto de bicos, mamadeiras e chupetas que concorrem diretamente com o aleitamento materno exclusivo. A Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), se constitui em um importante instrumento regulatório para o comércio de bicos, mamadeiras e chupetas, reduzindo o número de produtos irregulares disponíveis no Brasil (BURLANDY et al., 2016).

4.4.3 Idade materna

A idade materna está associada ao fato das lactantes mais velhas e com maior paridade possuírem maiores habilidades, atenção aos filhos e intenção de amamentar (CASTRO et al., 2012; LEONE; SADECK, 2012).

Carrascoza et al (2011), afirmam que as mães mais novas amamentam os seus filhos por um menor período de tempo, talvez motivado por algumas dificuldades, tais como: baixo nível de escolaridade, e muitas vezes o fato de serem solteiras.

As adolescentes, muitas vezes inseguras e sem autoconfiança encurtam o processo de amamentação exclusiva, por não receberem apoio da família, associado

ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a autoimagem (MOTA, 2014).

Em vários estudos observa-se a maior ocorrência do desmame precoce com mulheres mais jovens. Este fato pode se dar por elas serem menos experientes, possuírem mais dúvidas e anseios relacionados ao AM. Esses dados são encontrados em diversos estudos, cuja amostra são mulheres jovens (ROCCI; FERNANDES, 2014). Estudo realizado com mães adolescentes e não adolescentes revelou que a prevalência de amamentação aos seis meses de vida foi maior entre as não adolescentes, assim como em outros estudos realizados anteriormente, que mostraram que a idade materna permaneceu como fator de risco para o desmame, devido à falta de preparo para o exercício da maternidade (GUSMAO et al., 2013).

Infere-se, portanto, que a pouca idade materna afeta diretamente a manutenção do AM apresentando uma tendência a desmamar precocemente seus bebês (ANDRADE; PESSOA; DONIZETE, 2018).

Entretanto, para que a iniciação e o estabelecimento do aleitamento materno tenham êxito, as mães, especialmente as adolescentes, necessitam de apoio ativo, não só da família, mas de todo o Sistema de Saúde. Portanto, o desempenho do profissional de saúde, especialmente do nutricionista, é considerado elemento básico para o sucesso da amamentação e deve ser realizado desde o pré-natal até o momento do parto e durante o alojamento conjunto (LEAL, 2010).

4.4.4 Baixa escolaridade

Santos, Andrade e Silva (2009), relatam que a baixa escolaridade é associada com a descontinuidade da amamentação exclusiva, alegam que quanto maior for o tempo de escolaridade, possivelmente maior será o tempo de aleitamento natural e mais demorado será a introdução de água e chás no primeiro dia de vida da criança.

A instrução educacional pode ser um fator de confusão na relação entre idade materna e nível educacional, ambas as variáveis preditoras apresentam relação positiva significativa com o aleitamento materno. Mães com menor escolaridade tendem a desmamar seus filhos precocemente. Isso pode ocorrer devido ao menor acesso às informações a respeito das vantagens do AM em comparação às mães com maior nível educacional (BOFF et al., 2015).

A escolaridade (mais de oito anos de estudo) mostra-se um fator de proteção para a amamentação. Provavelmente, mulheres sem instrução ou com pouca instrução desconhecem a importância do AME até o mínimo de seis meses de vida, pois não sabem do alto valor nutritivo e calórico do leite materno ao recém-nascido nem dos nutrientes necessários ao seu crescimento e desenvolvimento (MARGOTTI; MARGOTTI, 2017).

4.4.5 Número de filhos

O número de partos correlaciona-se com a interrupção do aleitamento materno, pois a probabilidade de as mães primíparas oferecerem o leite materno exclusivamente é menor do que as puérperas que tiveram mais de um filho (ORUN et al., 2010).

Monteiro (2011), reforça em seu estudo que a questão da amamentação com o primeiro filho gera muita insegurança para as mães, relacionada a falta de experiência e conhecimento desse grupo de mulheres acerca da prática. É dito ainda que a maneira que elas realizavam o aleitamento era de forma superficial, não agregando o valor necessário ao aleitamento. Consideravam a introdução de líquidos e outros alimentos necessários independentemente da idade da criança, asseguradas por alguns profissionais de saúde que estimulavam o uso, segundo a fala das mães.

4.4.6 Traumas mamilares

A influência exercida por aspectos biológicos da mama, tais como os traumas mamilares, é considerada importante condicionante para o desmame precoce. Os traumas mamilares são caracterizados por eritema, edema, rachaduras, fissuras, bolhas, escoriações e equimoses (THOMPSON et al., 2016).

Aliada à dificuldade no manejo da amamentação, esses traumas são lesões dolorosas, causadoras de sentimentos tais como ansiedade, frustração e sensação de fracasso no exercício do aleitamento materno, acarretando insucesso nas medidas de enfrentamento, induzindo a introdução de outros alimentos precocemente (MACEDO et al., 2015).

Estudos apontam que muitas mães interrompem o aleitamento materno devido à falta de técnica de amamentação, oferecendo o peito com a posição inadequada dificultando a pega do mamilo pelo bebê, o que provoca a presença de traumas

mamílares, fator predisponente para a interferência da amamentação natural. Motivo no qual se faz necessário os profissionais da saúde fazerem orientações a essas nutrizes sobre as técnicas de amamentação, posições de amamentar e manejo com as mamas, que devem iniciar ainda na gestação, de forma que a mulher sintase preparada para amamentar o seu filho, obter o sucesso do aleitamento materno, além de evitar, o aparecimento de traumas mamílares (SILVA et al., 2011).

4.4.7 Tipo de parto

Observa-se na prática do aleitamento materno, que as mulheres submetidas ao parto cesariano geralmente apresentam maior dificuldade para iniciar o processo de amamentação, provavelmente pelo seu estado pós-operatório (AZEVEDO et al., 2010). Segundo Souza et al (2010), no início após a cesárea a mãe pode ter indisposição para amamentar, por enfrentar dores e desconfortos na cirurgia, além de ter dificuldade no posicionamento do bebê em razão do repouso obrigatório da mãe.

A equipe de saúde durante o pré-natal deverá promover e orientar as gestantes quanto aos benefícios da amamentação, prevenindo e tratando as possíveis complicações que possam surgir estando próximo das mães antes, durante e após o parto, contribuindo dessa forma para a formação da autoconfiança e sucesso da amamentação. É importante auxiliar as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, observando como está sendo a pega e esclarecendo todas as dúvidas que porventura surgirem (MUNIZ, 2010).

4.4.8 Uso de fármacos

Alguns fatores contribuem para que a nutriz opte por não amamentar, entre eles, evidencia-se o uso de medicamentos. O uso de medicamentos durante a lactação é uma prática frequente, pois muitas vezes há a necessidade de tratamento no período pós-parto para combater problemas de saúde frequentes nesse período como mastite, infecções e até mesmo transtornos depressivo (LAMOUNIER; CHAVES; VIEIRA, 2014).

A utilização de medicamentos pelas nutrizes é um dos fatores responsáveis pela interrupção precoce do aleitamento materno (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2011). No estudo longitudinal de Odom et al (2013), realizado com 1177 mães de idade igual ou superior a 18 anos, os achados demonstraram que aproximadamente

60% das que pararam de amamentar não realizaram o tempo de aleitamento preconizado, sendo que necessidade de utilizar medicamento foi um dos fatores de não cumprir o tempo de amamentação desejado.

Como o uso de medicamentos durante a lactação pode contribuir para o desmame precoce, o MS disponibiliza orientações sobre medicamentos associados ao aleitamento materno, identificando os fármacos segundo a categoria de risco: uso compatível com a amamentação; uso criterioso durante a amamentação; e contraindicado durante a amamentação (BRASIL, 2015).

4.4.9 Mercado de trabalho/estudo

Issler et al (2010), relatam que as mulheres que trabalham fora do lar, ou que têm esta intenção, tendem a oferecer a mamadeira precocemente, pelo fato de ficarem preocupadas com a possibilidade da criança não se adaptar com a alimentação artificial.

As mulheres brasileiras empregadas no mercado formal de trabalho têm quatro meses de licença maternidade remuneradas. Quando retornam ao emprego, têm direito a dois intervalos de meia hora, para amamentar. Como isso muitas vezes não ocorre e a maioria das mulheres não tem esse conhecimento, acabam não gozando de tal direito (JUNGES et al., 2010).

O retorno aos estudos é outro fator citado por Margotti e Matielo (2016), onde apontam que a independência da mulher faz com que exista a necessidade, por parte dela, de voltar aos estudos, o que requer maior tempo e dedicação, tornando-se muitas vezes, um fator para que não haja estimulação adequada dos seios, diminuindo a quantidade de leite materno e, favorecendo o desmame precoce.

4.4.10 Depressão pós-parto

A depressão pós-parto (DPP) pode contribuir para redução da prática do AME. Assim sendo, esse transtorno deveria ser incluído nas orientações de suporte desde o pré-natal até primeiros meses pós-parto, especialmente, em mulheres de baixo nível socioeconômico (SANTANA; GIUGLIANI; VIEIRA, 2017).

Estudos recentes têm sugerido a associação entre sintomas de DPP com a interrupção precoce do AME e AM. O estudo foi realizado no Centro de Incentivo e

Apoio ao Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano, vinculado à Universidade Federal de São Paulo. A amostra foi estabelecida com 208 mulheres assistidas em primeira consulta de enfermagem nos primeiros 60 dias após o parto, com idade média de 30 anos. Quanto à amamentação, os resultados mostram que 96,14% das puérperas estavam amamentando no período da entrevista, 58,82% em regime de aleitamento materno exclusivo, 62,14% tiveram algum tipo de intercorrência para amamentar o bebê e 61,88% relataram não ter amamentado outros filhos. A prevalência de sintomas de DPP, entre as pesquisadas, foi de 31,25% (ZUBARAN; FORESTI, 2016).

4.4.11 Falta de apoio por parte dos profissionais de saúde

Para Monteiro (2011), na maioria das vezes, os profissionais de saúde restringem-se apenas nos aspectos técnicos contidos nos manuais, deixando de lado os sentimentos que envolvem a mulher no período da amamentação. Assim, elas não encontram o apoio que precisam no setor da saúde, podendo resultar em insegurança, angústia e preocupação, não prosseguindo com a amamentação até o tempo esperado.

Os próprios profissionais de saúde, às vezes, desvalorizam a prática de amamentar, promovendo práticas hospitalares inadequadas principalmente no período do puerpério. Fato que reflete contrariamente no que diz respeito ao incentivo e manutenção da prática da amamentação exclusiva (MOTA, 2014).

4.4.12 Influência das avós

Diante de tantos fatores para o desmame precoce, é preocupante, também, a influência do familiar, especialmente das avós. Elas podem interferir diretamente no processo de amamentação, em aspectos positivos e também negativos, pois são herdeiras de experiências e vivências adquiridas ao longo da vida. Tais experiências datam de 20 a 30 anos atrás, quando o aleitamento materno não era valorizado e o uso de chá e outro leite era recomendado pelos pediatras (DEUS; DIAS, 2016).

Em estudo realizado por Losa-iglesias; Rodríguez-Vázquez e Vallejo (2013), verificaram que as avós influenciam no processo de amamentação, em alguns momentos, como incentivadoras do aleitamento materno, auxiliando as mães em suas

dificuldades, promovendo a segurança, ofertando o apoio e orientando sobre os cuidados com a amamentação e a importância do leite materno. Contudo, em alguns casos, perceberam que há também o desestímulo ao aleitamento materno exclusivo, quando incentivam o uso de chá, água e outros tipos de alimentos antes dos seis meses.

4.4.13 Influência da mídia

Outro fator que merece destaque é a mídia, a qual, por muitas vezes, veicula a amamentação apenas como uma forma instintiva e natural de alimentar a criança, indiferente do desejo da mulher, trazendo um discurso velado que culpabiliza e responsabiliza a mesma diante da ocorrência de desmame precoce (WHO, 2015).

Assim, há de se repensar formas de discutir a amamentação na sociedade, de maneira a não reproduzir essas ideologias, levando as discussões sobre a temática aos meios de comunicação, bem como na vida intrafamiliar e na sociedade, de modo a resultar em maior número de crianças amamentadas exclusivamente ao seio materno, até pelo menos, os seis meses de vida (SCHÜTZ, 2012).

4.5 PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

Atualmente, as políticas de saúde voltadas à criança no Brasil têm priorizado ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como estratégia fundamental para a redução da mortalidade infantil no país e para a melhoria da qualidade de saúde das crianças brasileiras. Essas ações educativo-promocionais da amamentação são de grande impacto nas práticas dos profissionais, levando a uma maior duração da amamentação nas comunidades por eles assistidas (ZANELA, 2009).

Amorim e Andrade (2009), afirmam que é importante a capacitação das pessoas e das comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida. No tocante ao aleitamento materno, algumas ações específicas contribuem para sua promoção, proteção e apoio, como é o caso das maternidades que adotam os dez passos para o sucesso do aleitamento materno, visando apoiar as gestantes na amamentação.

Os dez passos são descritos no Quadro 4 (UNICEF, 2011):

Quadro 4. Dez passos para o sucesso do aleitamento materno.

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

Fonte: Fundo das Nações Unidas para a Infância-UNICEF, 2011.

Vários Programas de promoção ao aleitamento materno são lançados anualmente pelo Ministério da Saúde a fim de tornar um estímulo às mães através de Campanhas. Essas campanhas têm como objetivo chamar a atenção para o papel vital da amamentação e enfatizar a necessidade de proteção e apoio efetivos para o bebê (ZANELA, 2009).

No ano de 2019, foi lançado o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, um documento oficial do MS alinhado ao Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2014. Ele traz recomendações e informações sobre alimentação de crianças nos dois primeiros anos de vida, com o objetivo de promover saúde, crescimento e desenvolvimento para que elas alcancem todo o seu potencial. Além de apoiar a família no cuidado cotidiano, este documento subsidia os profissionais no desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional, em âmbito individual e coletivo no Sistema Único de Saúde e em outros setores. Ele é, também, um orientador de políticas, programas e ações que visem apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional das crianças brasileiras.

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa. Segundo Mendes; Silveira e Galvão (2008), é um método de pesquisa utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde.

O presente estudo foi estruturado nas seguintes etapas: 1º: identificação do tema e seleção da hipótese; 2º: Amostragem; 3º: Categorização dos estudos; 4º: Avaliação dos estudos; 5º: Interpretação dos resultados, e por fim, 6º: apresentação da revisão e síntese do conhecimento. As quais serão descritas a seguir:

5.1 PRIMEIRA FASE: IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E SELEÇÃO DA HIPÓTESE

Com base no tema, elaborou-se a estratégia de busca, a qual foi realizada utilizando descritores indexados e cadastrados no banco de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) (Quadro 5).

A estratégia PICO, que segundo Stone (2002), representa um acrônimo para Paciente (P), Interesse (I) e Contexto (Co), foi utilizada para a construção da questão norteadora desta revisão integrativa da literatura: “O que foi produzido na literatura sobre os fatores que influenciam o desmame precoce?”

Quadro 5. Elementos de estratégia PICO e descritores utilizados.

Elementos	DeCS	MeSH
P Lactentes	Lactente	Infant
I Aleitamento materno	Aleitamento materno	Breast feeding
Co Desmame	Desmame precoce	Early weaning

Fonte: Dados da pesquisa.

5.2 SEGUNDA ETAPA: AMOSTRAGEM

A busca dos estudos foi realizada entre os meses de julho a outubro de 2019. Para a pesquisa foram utilizadas as seguintes bases de dados: Pubmed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se na estratégia de busca a forma booleana *AND* e *OR*, a fim de melhorar a busca dos artigos nas bases de dados, através dos

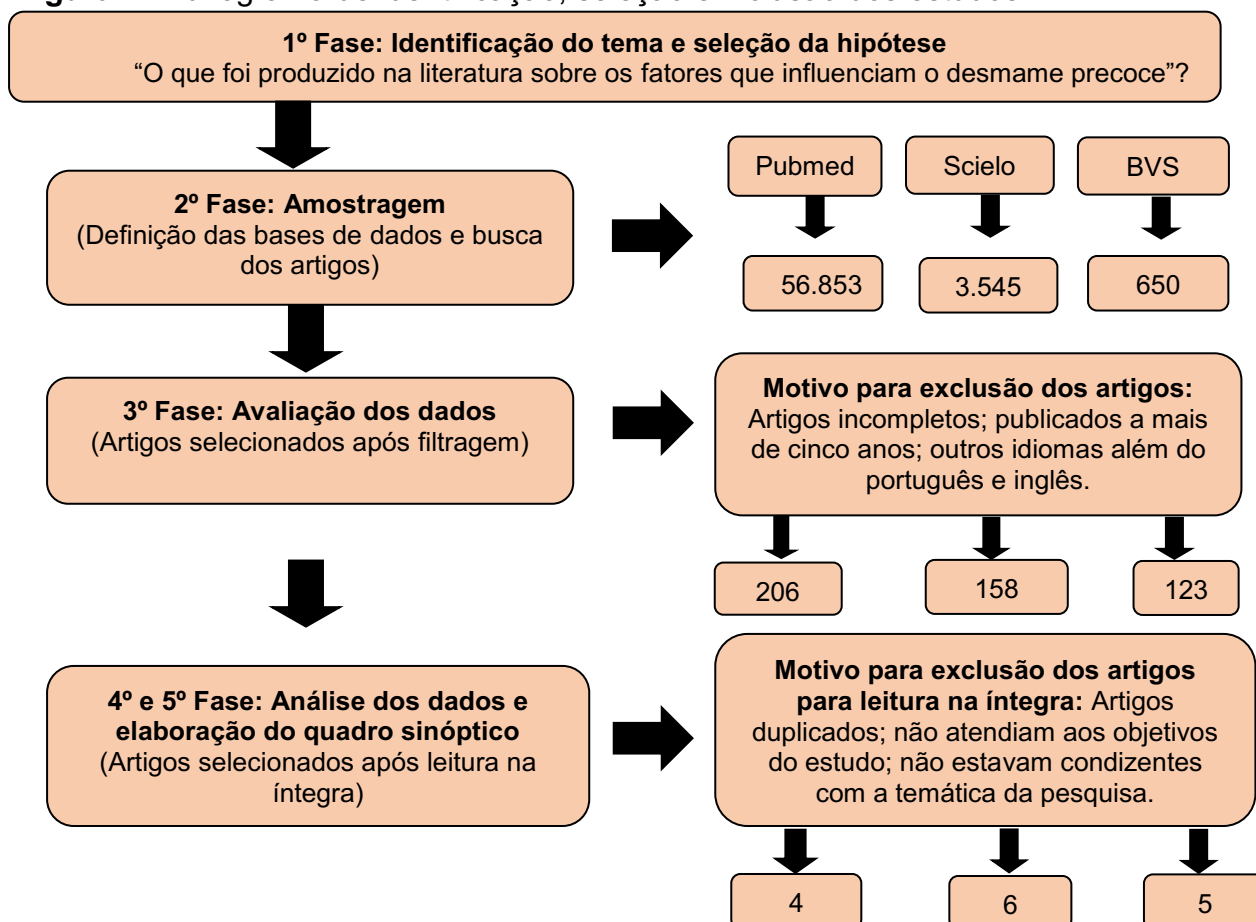
seguintes descritores: Lactentes; Aleitamento Materno e Desmame precoce.

Para a realização da revisão foram incluídos artigos originais, quantitativos e de corte transversal identificados nas bases de dados mencionadas e atenderam aos critérios de inclusão: publicação em periódicos indexados, publicados nos idiomas português e inglês, entre os anos de 2015 a 2019. Foram excluídos os estudos de revisão, estudos que se apresentavam sem o resumo, e não abordavam a temática.

Na primeira fase, os artigos foram pré-selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão e de acordo com a estratégia de funcionamento e busca de cada base de dados. Na segunda fase, foram analisados de forma independente os títulos e os resumos dos artigos, para verificar se os mesmos estavam condizentes com a temática abordada no estudo.

Ao final, selecionou-se para análise quatro artigos na base de dados Pubmed, seis artigos na base do Scielo e cinco artigos na base de dados BVS (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos.



Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados analisados proporcionaram o agrupamento do conteúdo, bem como dos resultados.

5.3 TERCEIRA ETAPA: CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Procedeu-se à definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, para a análise e posterior síntese dos 15 artigos. A análise e a interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de um quadro sinóptico que compreendeu os seguintes itens: identificação do estudo, autores e ano de publicação; objetivo e principais resultados dos estudos selecionados.

5.4 QUARTA FASE: AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS

Nesta etapa foi realizada a análise das informações coletadas nos estudos, observando-se os aspectos metodológicos e a similaridade entre os resultados encontrados.

5.5 QUINTA FASE: INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A análise e a interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de um quadro sinóptico previamente estabelecido. As informações encontradas foram disponibilizadas em quadros, figuras e tabelas para posterior discussão

5.6 SEXTA FASE: APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/SÍNTESE DO CONHECIMENTO

Foi feita uma discussão dos principais resultados da pesquisa. Os resultados foram fundamentados na avaliação crítica dos estudos selecionados, sendo realizado comparação dos estudos em relação ao objeto de pesquisa proposto. Assim, foi observado o conhecimento científico acerca dos fatores que influenciam o desmame precoce.

A síntese do conhecimento é apresentada a seguir nos resultados.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados está dividida em duas partes. A primeira está relacionada à caracterização dos estudos, a segunda à análise da produção científica sobre os fatores que influenciam o desmame precoce.

Na tabela 1 verifica-se a caracterização dos estudos utilizados para construção da revisão de literatura.

Tabela 1. Caracterização dos estudos selecionados sobre os fatores que influenciam o desmame precoce.

Variáveis	N	%
Abordagem do estudo		
Quantitativo	15	100,00
Delineamento da pesquisa		
Estudo transversal	15	100,00
Idiomas		
Português	12	80,00
Inglês	3	20,00
Total	15	100,00

Fonte: Dados da pesquisa.

Verifica-se que todos os estudos foram de abordagem quantitativa (100,00%), e estudos de corte transversal (100,00%), publicados no idioma português (80,00%) e inglês (20,00%).

Na Tabela 2 constam os estudos incluídos na pesquisa com a descrição do ano de publicação. De acordo com a avaliação do quadro houve uma prevalência de 40,00% de trabalhos publicados no ano de 2015.

Tabela 2. Distribuição temporal dos estudos utilizados sobre os fatores que influenciam o desmame precoce.

Distribuição temporal	N	%
2015	6	40,00
2016	3	20,00
2017	2	13,30
2018	2	13,30
2019	2	13,30
Total	15	100,00

Fonte: Dados da pesquisa.

A prática da amamentação já vem sendo discutida ao longo dos séculos, e esta perpassa pelos determinantes biológicos e pelos condicionantes culturais. Assim como sua prática é antiga, também sua não prática já vem de longa data. E dessa forma diversos estudos tem sido produzidos com o intuito de entender os motivos os quais levam à interrupção precoce do aleitamento materno (PERES; PEGORARO, 2014).

Como bem se sabe, o leite materno é indispensável na proteção e promoção da saúde das crianças, as propriedades contidas no leite tem papel fundamental no crescimento e desenvolvimento saudável dos lactentes, e quando é introduzido outro tipo de alimento que não seja o leite humano antes de completar 180 dias já se configura o início do desmame precoce (SALUSTIANO et al., 2011).

Para Arantes (2010), o desmame precoce é a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta da criança que se encontra em aleitamento materno exclusivo até a suspensão completa do aleitamento materno. O desmame é um processo social, e como tal não deve ser visto como fato isolado, unicausal, pontual.

O sucesso da amamentação depende do significado atribuído pela mulher no esclarecimento das vantagens e benefícios que o aleitamento materno traz para o bebê e para nutriz. Em oposição aos benefícios do aleitamento materno, o desmame precoce faz com que o recém-nascido possa ter um risco maior de desnutrição e comprometimento do crescimento e desenvolvimento infantil, afetando a qualidade de vida do bebê. É de suma importância que a nutriz esteja consciente que o leite materno é o único alimento ideal para o recém-nascido, favorecendo uma melhor qualidade de vida (SOUZA, 2010).

No quadro 6 têm-se um resumo dos estudos selecionados sobre os fatores que influenciam no desmame precoce, incluindo os autores e ano de publicação, título do estudo, autor, objetivo e principais resultados encontrados.

Quadro 6. Análise da produção científica acerca dos fatores que influenciam o desmame precoce. (continua)

Autores e Ano	Estudo	Objetivo	Principais resultados
TETER; OSELAME, BORGES (2015)	Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba	Identificar os fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade de saúde localizada no município de Curitiba	Entre os motivos que levaram ao desmame precoce estão: pouco leite/fraco e/ou insuficiente, retorno ao trabalho

(continuação)

OLIVEIRA et al (2015)	Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce	Conhecer a vivência de mães em relação à amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce	As principais alegações para o desmame precoce foram: traumas mamilares; leite fraco/insuficiente; trabalho materno
BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA (2015)	Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil	Identificar fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil	Os fatores relatados foram: idade materna; baixa escolaridade; trabalho materno e uso de chupeta
CAVALCANTI et al (2015)	Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco	Analisar os fatores associados à amamentação exclusiva (AME) por pelo menos seis meses, em contraponto ao desmame total até o segundo mês de vida no estado de Pernambuco	As variáveis citadas para a interrupção do aleitamento materno foram: baixa escolaridade; trabalho materno e idade materna
CAMINHA et al (2015)	Fatores de risco para a não amamentação: um estudo caso-controlado.	Analisar os fatores de risco para a não amamentação em Pernambuco, Nordeste do Brasil, em 2006	Idade materna; retorno ao trabalho; e falta de orientação, foram os principais fatores relacionados a não amamentação exclusiva
CAMPOS et al (2015)	Exclusive breastfeeding practices reported by mothers and the introduction of additional liquids	Avaliar o conceito de aleitamento materno exclusivo para nutrizes, comparando o período em que consideraram realizá-lo e a idade de introdução de outros líquidos	Verificou-se associação das seguintes variáveis com a introdução precoce de líquidos: idade materna (mais jovens) e mães primíparas
MARGOTTI; MATIELO, (2016)	Fatores de risco para o desmame precoce	Identificar os fatores de risco para o desmame precoce	Retorno ao trabalho; baixa escolaridade e depressão pós-parto, estiveram associados com a interrupção do AME
FIALHO et al (2016)	Fatores relacionados ao desmame precoce entre nutrizes cadastradas em uma unidade de saúde da família	Identificar fatores relacionados ao desmame precoce entre nutrizes cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família de uma pequena cidade da região Nordeste do Brasil	Os achados mostram que a maioria das nutrizes não tinham escolaridade e, não receberam informações sobre o aleitamento durante a gestação
SOUSA et al (2016)	Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes	Identificar os fatores que influenciam o desmame precoce em mães adolescentes	Evidenciou-se como fatores preditivos: crença no mito do leite fraco/insuficiente e traumas mamários

(conclusão)

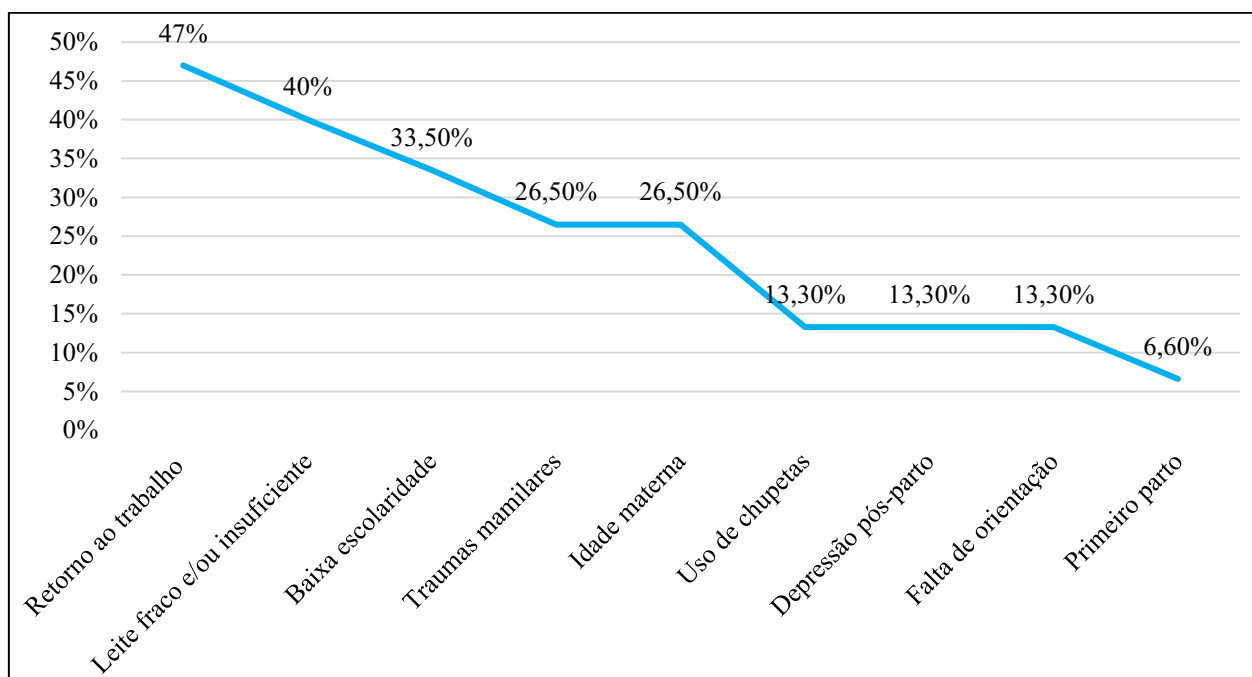
ALENCAR et al (2017)	Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família	Identificar as principais causas do desmame precoce em menores de um ano em uma estratégia de saúde da família	Os principais fatores relacionados foram: leite fraco/insuficiente, traumas mamilares; retorno ao trabalho
SILVA et al (2017)	Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life	Verificar a associação entre a depressão pós-parto e a ocorrência do aleitamento materno exclusivo	A amamentação exclusiva foi observada em 50,8% das crianças e 11,8% das mulheres apresentaram sintomatologia indicativa de depressão pós-parto. Verificou-se maior chance de ausência do aleitamento materno exclusivo entre a mães com sintomas de depressão pós-parto
SILVA et al (2018)	Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco	Investigar a prevalência do aleitamento materno exclusivo ao nascer e seus fatores de risco	Os principais fatores foram: leite fraco e insuficiente; uso de chupeta e traumas mamilares
ANDRADE; PESSOA; DONIZETE (2018)	Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno	Investigar os fatores relacionados ao desmame precoce antes dos seis meses de vida	Retorno ao trabalho, as crenças quanto ao leite materno ser fraco ou insuficiente estão entre as causas encontradas para o desmame precoce
YU; BINNS; LEE (2019)	The Early Introduction of Complementary (Solid) Foods: A Prospective Cohort Study of Infants in Chengdu, China.	Documentar os tipos de alimentos introduzidos em bebês antes dos seis meses de idade e identificar os fatores associados à sua introdução precoce.	O alimento mais comumente introduzido foi o cereal infantil, que foi administrado a três quartos das crianças por seis meses. Verificou-se que a baixa escolaridade foi o principal fator influenciador do desmame precoce
LIMA et al (2019)	Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar	Estimar a prevalência de aleitamento materno exclusivo de prematuros na alta hospitalar, aos 15 e 30 dias pós-alta, e identificar as alegações maternas para sua interrupção.	A prevalência do aleitamento materno exclusivo na alta foi de 85,2%, de 75% aos 15 dias e 46,3% aos 30 dias. A principal alegação para introdução de outros alimentos e/ou líquidos foi o leite insuficiente/fraco

Fonte: Dados da pesquisa.

No que diz respeito, aos fatores associados ao desmame precoce, dentre os artigos analisados foram encontrados um total de 9, sendo alguns mais prevalentes dentro dos estudos, como por exemplo, o fator “retorno ao trabalho” que foi citado em 7 artigos, seguido por “leite fraco e/ou insuficiente” e “baixa escolaridade”, ambos com 6 e 5 citações entre os trabalhos utilizados, respectivamente.

Para melhor visualização e compreensão, segue a figura 2 com as especificações de todos os fatores encontrados com o respectivo percentual de vezes que foram citados entre os artigos analisados.

Figura 2. Síntese dos principais fatores que influenciam o desmame precoce, encontrados no presente estudo.



Fonte: Dados da pesquisa.

Como se percebe o fator mais prevalente foi o “trabalho materno e/ou retorno ao trabalho”, pois nessa situação há uma necessidade de a criança ser privada do aleitamento materno exclusivo pela obrigatoriedade da adaptação à condição materna de trabalhar fora de casa. E esta situação se intensifica quando a mulher trabalha sem o amparo da legislação trabalhista, isto é, sem as garantias previstas em leis que amparam as lactantes (SILVA; MENDES, 2011).

Portanto, nutrizes que exercem atividade ocupacional fora do lar revelam um potencial grupo de risco para a descontinuidade do aleitamento materno precocemente, sendo então um grupo que deve receber atenção específica dos profissionais que acompanharão o pré-natal, faz-se necessária a realização de um planejamento de estratégias específicas que visam proteger a continuidade do aleitamento até os 6 meses de vida, por meio de apoio individualizado e sistematizado ao binômio mãe-bebê (SANTOS et al., 2017; FERREIRA et al., 2018).

Segundo o MS, para as mães manterem a lactação após retornarem ao trabalho, é importante que o profissional de saúde estimule os familiares, em especial o companheiro, quando presente, a dividir as tarefas domésticas com a nutriz e oriente a mãe quanto a algumas medidas que facilitam a manutenção do aleitamento materno: Amamentar com frequência quando estiver em casa, inclusive à noite; evitar mamadeiras; oferecer a alimentação por meio de copo e colher; durante as horas de trabalho, esvaziar as mamas por meio de ordenha (de preferência manual) e, guardar o leite em congelador; levar para casa e oferecer à criança no mesmo dia ou no dia seguinte ou congelar. Leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 12 horas e, no freezer ou congelador, por 15 dias (BRASIL, 2015).

No que se refere ao “leite fraco e/ou insuficiente” neste estudo está entre os mais citados, corroborando com uma pesquisa realizada por Moraes et al (2014), na qual estas foram as alegações mais comuns. Como citado por Oliveira et al (2015), o leite fraco está associado a fatores culturais e mitológicos, visto que, a grande maioria das mulheres são capazes de produzir leite suficiente para alimentar seus filhos.

O mito do leite fraco compõe a lista dos fatores de risco para o AME. Devido à insegurança pela falta de informação e/ou inexperiência, as mães podem acreditar que o seu leite é fraco e não supre as necessidades nutricionais de seu filho. Isto, pode ser justificado devido à aparência aguada do leite materno, quando comparado com o leite de vaca, essa coloração deve-se ao fato de o leite materno ter, em sua composição, alto teor de água e, por desinformação, as mães acreditam que produzem um alimento aquém do que o filho necessita (ALVARGUES; COSTA; JULIÃO, 2015).

O posicionamento adequado da dupla mãe/bebê e a pega/sucção efetiva do bebê favorecem a prática da amamentação exclusiva. Uma posição da mãe e/ou do bebê que dificulta o posicionamento adequado da boca do bebê em relação ao mamilo pode resultar no que se denomina de má pega. Esta, por sua vez, interfere na dinâmica de sucção e extração do leite materno, podendo dificultar o esvaziamento da mama e levar à diminuição da produção do leite. Como consequência, a mãe pode introduzir precocemente outros alimentos, contribuindo, assim, para o desmame precoce (BEZERRA et al., 2012).

No presente estudo encontrou-se “baixa escolaridade” como um dos principais fatores predisponentes ao desmame precoce. Inúmeros trabalhos demonstram que o

aleitamento materno é efetivo em mulheres de maior escolaridade (MARGOTTI; EPIFANIO, 2014; LEONE; SADECK, 2012).

No estudo de Caminha et al (2010), os achados quanto à escolaridade (até oito anos de estudo) mostraram-se fatores de risco para o aleitamento materno exclusivo aos 2 meses, mas não tiveram associação significativa no primeiro e nos 3 e 4 meses. Entende-se que mulheres sem instrução ou com pouca instrução desconhecem a importância do aleitamento materno exclusivo para o crescimento e o desenvolvimento dos filhos.

A idade materna também foi encontrada no presente estudo, como possível fator de risco para o desmame precoce. É imprescindível que a equipe que esteja realizando o pré-natal esteja atenta à idade da puérpera atendida, conscientizar e estruturar o grupo de mulheres adolescentes e jovens para que não ocorram desmotivação e desistência do AM. Quanto menor a idade da gestante, menor é o seu conhecimento a respeito da importância do AM e AME (CASTELLI et al., 2014).

Os traumas mamilares também tiveram destaque nesta pesquisa, representando fator de risco para a interrupção do aleitamento materno exclusivo. As intercorrências relacionadas à mama puerperal podem ser revertidas com técnicas adequadas de pega. A posição inadequada da mãe e/ou da criança durante o ato de amamentar dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando na “má pega” e assim, levando o aparecimento de fissuras mamilares, mamas ingurgitadas, mastite e diminuição da produção do leite, que podem levar ao desmame precoce (NASCIMENTO et al., 2013; CHAVES, 2014).

O uso de chupetas, embora com menor frequência também foi citado como fator de risco para o desmame precoce. O uso de mamadeiras e chupetas pode influenciar negativamente a amamentação, pois, algumas crianças depois de experimentá-las passam a apresentar dificuldade na sucção, denominada “confusão de bicos” causada pela diferença na maneira de sugar na mama e nelas, além de serem consideradas importantes fontes de contaminação (BRASIL, 2015; RODRIGUES et al., 2014).

A depressão pós-parto representou uma pequena parcela dos fatores de risco para o desmame precoce no presente estudo. As incidências de abandono do aleitamento materno exclusivo entre as mães com sintomas depressivos são visivelmente superiores às aquelas sem sintomas, esse resultado é explicado pelo fato

de a depressão possuir sintomas típicos que podem prejudicar a manutenção da amamentação e conseqüentemente, seu desenvolvimento (PARSONS et al., 2012).

Se a mãe estiver deprimida, não conseguirá, no entanto, perceber os sinais que o bebê emite. A depressão é um dos aspectos importantes a serem considerados como possível interveniente no exercício da função materna durante o primeiro ano de vida do bebê. Ela pode ter conseqüências importantes no desenvolvimento infantil. Por isso, a importância de se acompanhar os estados emocionais maternos no período pós-parto (CARLESSO; SOUZA; MORAES, 2014).

Outro fator citado para o desmame é a falta ou precariedade de orientações no acompanhamento dos serviços de saúde. Em um estudo realizado por Moimaz et al (2013), com 84 mães lactantes no estado de São Paulo, apenas 13% haviam recebido acompanhamento da equipe de saúde local, e o autor do estudo associou esta falta de acompanhamento como causa de um grande número de mães não terem alcançado sucesso na amamentação.

A falta de acompanhamento pode levar a desinformação que associada a falta de experiência, pode gerar Insegurança materna em adotar o aleitamento materno exclusivo e dessa forma, buscar como alternativa a introdução de fórmulas artificiais. Portanto, é primordial a escuta qualificada dos profissionais de saúde nesta etapa da vida da mulher, que é o período da amamentação (OLIVEIRA et al., 2015).

A primiparidade também foi encontrado como possível fator de risco para o desmame precoce. Mulheres primíparas muitas vezes possuem mais queixas e dificuldades, do que as que já tinham pelo menos um filho anterior. Quando a mulher tem uma experiência positiva com relação à amamentação, se predispõe a amamentar por mais tempo e exclusivamente o próximo filho. (CASTELLI et al., 2014).

Primíparas estão associadas a um risco 41% maior de interromper o AME no primeiro mês quando comparadas às mães que são multíparas. A experiência prévia se encontra associada com uma maior duração da amamentação e a inexperiência é um grande fator de vulnerabilidade, podendo acarretar em insegurança e, ao deparar-se com dificuldades, pode ser levada ao desmame precoce (BARBIERI et al., 2015).

No Brasil, a partir do entendimento de que a amamentação é uma atividade complexa e influenciada por diversas variáveis, as mulheres têm direitos garantidos para amamentação na Constituição Federativa do Brasil e na Lei Orgânica de Saúde (HERNANDES et al., 2017)

O empenho de instituições nacionais e internacionais em prol da amamentação ainda não alcançou completamente os objetivos pretendidos. A OMS e o MS, recomendam a amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e até os dois anos de idade, ou mais (BRASIL, 2016). Nesse contexto, há que se levar em consideração a importância da capacitação profissional para compreensão do ambiente cotidiano materno e suas peculiaridades como estratégia fundamental ao incentivo à amamentação, considerando o conjunto de fatores que a envolve (HERNANDES et al., 2017).

O leite materno possui nutrientes em quantidade apropriada para o desenvolvimento cerebral dos recém-nascidos, benefícios nutricionais e imunológicos. A lactação se inicia na primeira fase com o colostro, em seguida é produzido um leite de transição e na sua terceira fase o leite maduro. O colostro corresponde à primeira secreção mamária, dura em média uma semana e sua quantidade varia de 2 a 20 ml por mamada principalmente nos três primeiros dias. O leite de transição ocorre aproximadamente no início da segunda semana pós-parto, e sua função é fazer ligação entre o colostro e o leite materno maduro, que já começa também a ser produzido na terceira semana pós-parto. (CUNHA; SIQUEIRA, 2016).

Os benefícios do aleitamento materno são apontados pelos estudiosos na prevenção de algumas doenças das nutrizes e para a saúde dos bebês. Nesse sentido, a amamentação pode contribuir para a redução da mortalidade infantil e para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta, pela composição de várias substâncias encontradas no leite materno, dentre elas, gorduras, proteínas e carboidratos (TAMASIA; SANCHES, 2016).

Dentre os benefícios do AME para a saúde dos bebês podem ser destacados: sociais e econômicos, emocionais, nutricionais e imunológicos, que proporcionam as condições necessárias ao crescimento e desenvolvimento saudável (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

O aleitamento materno é um tema de preocupação mundial por seus notáveis benefícios e as preocupantes complicações devido a sua interrupção precocemente. São muitos os órgãos que lutam a cada dia, buscando estratégias para combater o desmame precoce (BRASIL, 2016).

O ministro da Saúde assinou durante reunião do Conselho Nacional de Saúde, em Brasília, a portaria que cria a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. A normativa buscou integrar diversas ações já existentes para atendimento

a essa população. O objetivo é promover o aleitamento materno e a saúde da criança, a partir da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância (zero a cinco anos) e às populações de maior vulnerabilidade, como crianças com deficiência, indígenas, quilombolas, ribeirinhas, e em situação de rua (BRASIL, 2015).

Recentemente no ano de 2019, foi desenvolvido uma nova versão atualizada do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, que traz recomendações e informações sobre como alimentar a criança para promover seu crescimento e desenvolvimento e favorecer sua saúde. Duvidas mais comuns, explicações fundamentadas e orientações práticas sobre a amamentação e a alimentação no começo da vida. É possível ainda, observar orientações culinárias e uma seção com as principais leis que protegem a infância, a amamentação e a alimentação nos primeiros anos de vida (BRASIL, 2019).

Mesmo com todas as evidências científicas comprovando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, especificamente as de amamentação exclusiva, estão abaixo do recomendado, sendo o profissional de saúde, fundamental na reversão desse quadro. Para isso é preciso que ele esteja preparado, pois, por mais conhecimento que tenha nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se não tiver um olhar atento, abrangente, levando sempre em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros (BRASIL, 2009) .

Apesar de ser considerado um ato natural, a amamentação também é um comportamento aprendido. Todas as mães podem amamentar desde que tenham informações precisas e apoio dentro de suas famílias, comunidades e do sistema de saúde. Elas também devem ter acesso a auxílio qualificado de profissionais de saúde treinados, especializados, para aumentar a sua confiança de mãe e prevenir ou resolver problemas da amamentação. O profissional também 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 (CASTELLI et al., 2014).

Em 2008, a área de saúde coletiva ganhou um incremento com a criação dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. O MS criou os NASF, visando apoiar a inserção da Estratégia

Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência das ações da Atenção Primária em Saúde bem como sua resolutividade, além dos processos de territorialização e regionalização. Uma equipe NASF deve ser constituída por profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuando em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes da unidade de saúde. Os NASF's devem ter no mínimo três profissionais, dentre eles: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional da educação física, nutricionista e terapeuta ocupacional (MOREIRA; MURARA, 2012).

Dentre as ações propostas pelas Diretrizes do NASF, para o profissional nutricionista, estão à promoção de práticas alimentares saudáveis, em âmbito individual e coletivo, em todas as fases do ciclo de vida e como ação programada o incentivo, apoio e proteção ao aleitamento materno e à alimentação complementar introduzida em tempo oportuno e de qualidade. Atuando dentro das Unidades de Saúde e com o crescimento das Unidades Básicas Amigas da Amamentação, os nutricionistas têm um novo campo de trabalho, podendo atuar como incentivadores da prática do aleitamento materno na atenção primária à saúde (BRASIL, 2009).

Como parte integrante da equipe multidisciplinar, o nutricionista é o profissional responsável pela alimentação adequada em todas as faixas etárias. Compreende a anatomia e fisiologia da glândula mamária e do sistema digestivo do lactente. Conhece as técnicas de amamentação e sabe prevenir e tratar os problemas que podem complicar esse processo. Logo, esse profissional configura-se um importante protagonista na viabilização das recomendações oficiais sobre a amamentação, participando também de atividades educativas (MOREIRA; MURARA, 2012).

As práticas educativas são atividades de educação em saúde, que visam desenvolver tanto a capacidade individual quanto coletiva, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e saúde, garantindo acesso a bens e serviços de saúde de qualidade. Educação em saúde pode ser encarada como sendo um processo constante de intervenção para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais (VENÂNCIO et al., 2010).

A educação em saúde deve estar presente em todos os níveis de atenção, porém acredita-se que é na atenção primária que ela encontra mais significado para

os sujeitos, pois por meio dela podem-se embasar ações preventivas e promotoras, além de formar indivíduos conscientes de sua cidadania, que desenvolvam o poder de decisão sobre sua própria saúde. Para que aconteça de maneira eficaz é necessário que ocorra compartilhamento de conhecimentos, saberes e vivências. Logo, torna-se necessário a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal, porém, é no pré-natal que a mulher deverá construir pra si razões que a ajudariam na tomada de decisões para vivenciar o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e ter sucesso na amamentação (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

As ações de educação nutricional também devem ser realizadas, devem ser feitas através de orientações e estratégias educativas durante os períodos pré e pós-natal realizada por equipe multidisciplinar de saúde beneficiando a mãe, a criança e a família (SILVA et al., 2017). Não basta apenas as gestantes e nutrizes terem conhecimento sobre os benefícios da amamentação, é preciso que elas tenham orientações quanto a prevenção e o manejo dos principais problemas decorrentes da lactação, ingurgitamento mamário, traumas mamilares, mastites e outros, que são fontes de sofrimento para a mãe ao amamentar, e pode levar ao desmame precoce (SANTANA et al., 2016).

Nesse cenário de educação nutricional na promoção do aleitamento materno, o profissional nutricionista tem grande importância, orientando as mães quanto a prática e técnica correta do aleitamento, incentivando a amamentação exclusiva e a não oferecer chupetas aos recém-nascidos amamentados, sobre substâncias ingeridas pela mãe que passam para o leite, e conseqüentemente para o lactente e ainda sobre o desmame e as técnicas corretas da alimentação complementar (SANTANA; BRITO; SANTOS, 2016).

É fundamental o apoio dos serviços e profissionais de saúde para que a amamentação seja exercida com êxito. As orientações passadas a puérpera influenciam de forma positiva no início da amamentação, por essa razão, no decorrer das ações educativas direcionadas à lactante, deve-se destacar a importância do aleitamento materno ofertado exclusivamente até os seis meses, orientando sobre os benefícios da amamentação tanto para a mãe quanto para a criança, sobre o tempo aconselhável de aleitamento materno, conseqüências que o desmame precoce pode provocar, técnicas de amamentação, problemas e dificuldades no decorrer do processo, tudo isso é importante na sua decisão de amamentar (REAL et al., 2013).

7. CONCLUSÃO

Expostos os resultados e a articulação entre os conteúdos dos trabalhos científicos selecionados, percebe-se que existe uma variedade de fatores relacionados a interrupção do aleitamento materno. Na realização do presente estudo, houve um maior destaque para o retorno da mãe ao trabalho, o mito do leite fraco e/ou insuficiente, assim como a baixa escolaridade, idade materna e traumas mamilares.

Por meio do estudo realizado, conclui-se que o leite materno é o melhor alimento para o bebê durante seu primeiro ano de vida. Os benefícios do aleitamento materno são imensuráveis para a mãe, o bebê e para a família. Porém, o sucesso deste processo depende de inúmeros fatores externos ou mesmo ligados a ele, de forma direta. A decisão de amamentar sofre influências culturais, econômicas, ambientais, sociais, familiares entre outros. Portanto, é de fundamental importância que a mãe possa ser orientada a refletir sobre a sua responsabilidade diante a sobrevivência do bebê por meio da amamentação. Neste contexto, o desenvolvimento das ações de educação em saúde em relação ao aleitamento materno deve acontecer desde o período pré-natal até o pós-parto.

Para superar as dificuldades do aleitamento materno, em parte, se faz necessário uma adequabilidade dos serviços de saúde no que concerne à sensibilização da mulher quanto aos benefícios do aleitamento de forma que as mesmas se sintam seguras e encorajadas a adotar a prática. Outro fator, também muito importante, são as políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção do desmame precoce, a educação em saúde individual e coletiva, durante o pré-natal e acompanhamento da lactante pelas equipes de saúde durante todo o processo de lactação.

8. REFERÊNCIAS

- ABDALA, M. A. P. **Aleitamento Materno como programa de ação de saúde preventiva no Programa de Saúde da Família**. Monografia (especialização em Saúde da Família). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.
- ALENCAR, A. P. A. et al. Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de Saúde da Família. **Saúde e Meio Ambiente**, v. 6, n. 2, p. 65-76, 2017.
- ALGARVES, T. R.; JULIÃO; H. M. COSTA. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. **Revista Saúde em foco**, v. 2, n. 1, p. 151-167, 2015.
- ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015.
- AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Revista Científica Perspectivas online**, v. 3, n. 9, p. 93-110, 2009.
- ANDRADE, H. S.; PESSOA, R. A.; DONIZETE, L. C. V. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018.
- ARANTES, A. V. **Desmame precoce em Seritinga MG: Uma proposta de intervenção junto ao programa Saúde da Família**. Especialização (Atenção básica). Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.
- ÁVILA, I.; SALVAGNI, E. P. **Aleitamento Materno**. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.
- AZEVEDO, D. S. et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 2, p. 53-62, 2010.
- BAVARESCO, L. **O aleitamento materno e o desenvolvimento cognitivo**. Especialização (Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2014.
- BARBIERI, M. C. et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e Puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 17-24, 2015.
- BERNARDI, J. L. D.; JORDAO, R. E.; BARROS FILHO, A. A. Fatores associados à duração mediana do aleitamento materno em lactentes nascidos em município do estado de São Paulo. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 6, 2009.

BEZERRA, V. L. V. A. T. et al. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados à sua interrupção precoce: Estudo comparativo entre 1999 e 2008. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 2, p. 173-179, 2012.

BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L.; OLIVEIRA, M. I. C. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 91, p. 1-16, 2015.

BOFF, A. D. G. et al. Aspectos socioeconômicos e conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno. **Audiology - Communication Research**, v. 20, n. 2, p. 141-145, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal Brasília**: MS; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica - Diretrizes do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). Brasília; 2009.

BRASIL. UNICEF- OMS. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 3 – Promovendo e Incentivando a Amamentação em um Hospital Amigo da Criança: Curso de 20 horas para Equipes de Maternidade. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BURLANDY, L. et al. Políticas de promoção da saúde e potenciais conflitos de interesses que envolvem o setor privado comercial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1809-1818, 2016.

CABRAL, V. L. M.; CAMPESTRINI, S. **Programa de Aleitamento Materno- PALMA**. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Mães desejosas de amamentar enfrentam despreparo profissional, 2010.

CAMINHA, M. F. C. et al. Time trends and factors associated with breastfeeding in the state of Pernambuco, Northeastern Brazil. **Revista Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 240-248, 2010.

CAMINHA, M. F. C. et al. Fatores de risco para a não amamentação: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 15, n. 2, p. 93-199, 2015.

CAMPAGNOLO, P. D. B. et al. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista de Nutrição**, v. 25, n. 4, 2012.

CAMPOS, F. K. L. et al. Prevalência e fatores determinantes relacionados ao aleitamento materno exclusivo. **Revista Interdisciplinar Centro Universitário Uninovafapi**, v. 8, n. 2, p. 109-118, 2015.

CARLESSO, J. P. P.; SOUZA, A. P. R.; MORAES, A. B. Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 2, p. 500-510, 2014.

CARRASCOZA, K. et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 10, p. 4139-4146, 2011.

CASTELLI, C. T. R. et al. Identificação das dúvidas e dificuldades das gestantes e puérperas relacionadas ao aleitamento materno. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 4, p. 1178-1186, 2014.

CASTILHO, S. D.; ROCHA, M. A. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. **J Pediatr (Rio J)**, v. 85, n. 6, p. 480-489, 2009.

CASTILHO, S. D. et al. Prevalência do uso de chupeta em lactantes amamentados e não amamentados atendidos em um hospital universitário. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 2, p. 166-172, 2012.

CASTRO, K. F. et al. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde, **Revista de saúde pública Piauí**, v. 48, n. 1, 2012.

CAVALCANTI, S. H. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 208-219, 2015.

CHAVES, A. C. M. A. **Auto eficácia de gestantes e puérperas em amamentar**. Especialização (Enfermagem). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Association between duration of breastfeeding and drug therapy. **Asian Pac J Trop Disease**, v. 1, n. 3, p. 216-221, 2011.

CHOWDHURY, R. et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatr Suppl**, v. 104, n. 467, p. 96-113, 2015.

CUNHA, É. C.; SIQUEIRA, H. C. H. Aleitamento materno: contribuições da enfermagem. **Ensaio E Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 20, n. 2, p. 86-92, 2016.

D'ARTIBALE, E. F.; BERCINI, L. O. **O Contato e a Amamentação Precoces: Significados e Vivências**. Dissertação (Enfermagem). Universidade Estadual de Maringá, 2012.

DALLAZEN, C. et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Caderno Saúde Pública**, v. 34, n. 2, 2018.

DEUS, M. D.; DIAS, A. C. G. Avós cuidadores e suas funções: uma revisão integrativa da literatura. **Pensando Fam**, v. 20, n. 1, p. 112-125, 2016.

FERREIRA, H. L. O. C. et al. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 683-690, 2018.

FIALHO, F. A. F. et al. Fatores relacionados ao desmame precoce entre nutrizes cadastradas em uma unidade de Saúde da Família. **Revista Saúde.Com**, v. 12, n. 2, p. 588-592, 2016.

FROTA, M. A. et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Revista RENE**, v. 10, n. 3, p. 61-67, 2009.

FROTA, M. A. et al. Conhecimento de mães acerca do aleitamento materno e complementação alimentar: pesquisa exploratória. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 1, 2013.

FURTADO, L. C. R.; ASSIS, T. R. Diferentes fatores que influenciam na decisão e na duração do aleitamento materno: Uma revisão da literatura. **Revista Movimenta**, v. 5, n. 1, 2012.

GUSMAO, A. M. et al. The prevalence of exclusive breastfeeding and associated factors: a cross-sectional study of teenage mothers between 14 and 16 years of age in the city of Porto Alegre in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3357-3368, 2013.

HERNANDES, T. A. et al. Representação social das nutrizes sobre amamentação. **Atas do Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa**, 2017.

HORTA, B.; VICTORA, C. **Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality**. Geneva: World Health Organization, 2013.

ISSLER, H. et al. Fatores socioculturais do desmame precoce: estudo qualitativo. **Rev Pediatr**, v. 32, n. 2, p. 113-120, 2010.

JUNGES, C. F. et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 21, n. 2, p. 343-350, 2010.

LAMOUNIER, J. A.; CHAVES, R. G.; VIEIRA, G. O. Medicamentos e Amamentação. São Paulo: Manole; 2014.

LEAL, C. C. G. **Prática do enfermeiro na promoção do aleitamento materno para adolescentes**. Dissertação (Enfermagem). Universidade de São Paulo, 2010.

LEONE, C. R.; SADECK, D. S.R. Programa Rede de Proteção à Mãe Paulistana. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 1, p. 21-26, 2012.

LIMA, A. P. E. et al. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. 1, p. 1-8, 2019.

LOPES, R. S. **Educação em saúde para apoio ao aleitamento materno exclusivo na unidade básica de saúde serra do sobrado, município Mata Grande-Alagoas**. Especialização (Estratégia saúde da família). Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

LOSA-IGLESIAS, M. E.; RODRÍGUEZ-VÁZQUEZ, R.; VALLEJO, R. B. B. Papel de la abuela en la lactancia materna. **Aquichán**, v. 13, n. 2, p. 270-279, 2013.

MACEDO, M. D. S. et al. Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 9, n. 1, p. 414-423, 2015.

MARINHO, M. S. et al. A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, p. 189-198, 2015.

MARGOTTI, E.; EPIFANIO, M. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. **Revista Rene**, v. 15, n. 5, p. 771-779, 2014.

MARGOTI, E.; MARGOTTI, W. Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro. **Saúde Debate**, v. 41, n. 114, p. 860-871, 2017.

MARGOTI, E.; MATIELO, R. Fatores de risco para o desmame precoce. **Revista Rene**, v. 17, n. 4, p. 537-544, 2016.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; ARAÚJO, R. M. A. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 4, 2009.

MARTUCHELI, K.C. **O enfermeiro e o aleitamento materno na estratégia de saúde da família**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção

básica e saúde da família). Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2010

MEGLIO, G.; MCDERMOTT, M. P.; KLEIN, J. D. A randomized controlled trial of telephone peer support's influence on breastfeeding duration in adolescent mothers. **Breastfeed Med**, v. 5, n. 1, p. 41-47, 2010.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Desmame precoce: Falta de conhecimento ou de acompanhamento?. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 13, n. 1, p. 53-59, 2013.

MONTEIRO, N. Os benefícios da amamentação para os benefícios da mulher. **Revista de saúde pública**, v. 1, n. 5, p. 218-219, 2011.

MORAES, J. T. et al. A percepção da nutriz frente aos fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade básica de saúde de divinópolis/mg. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 4, n. 1, p. 971-982, 2014.

MOREIRA, A. S. H.; MURARA, A. Z. Aleitamento materno, desmame precoce e hipogalactia: O papel do nutricionista. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, v. 2, n. 2, p. 51-61, 2012.

MOTA, C. E. D. **O desmame precoce pela substituição do aleitamento natural por artificial: intervenção de Enfermagem**. Escola superior de saúde curso de licenciatura em Enfermagem. Mindelo, 2014.

MUNIZ, M. D. **Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: A atuação da equipe de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2010.

NASCIMENTO, V. C. et al. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 13, n. 2, p. 147-159, 2013.

NICK, M. S. A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para promoção da saúde da criança. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

ODOM, E. C. et al. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. **Pediatrics**, v. 131, n. 3, p. 726-732, 2013.

OLIVEIRA, K. M. P.; MARQUES, I. R. Situação do aleitamento materno no Brasil: uma revisão. **Revista de Enfermagem Unisa**, v. 12, n. 1, p. 73-78, 2011.

- OLIVEIRA, M. I. C.; GOMES, M. A. S. M. **As unidades básicas amigas da amamentação**: uma nova tática no apoio no aleitamento materno. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009.
- OLIVEIRA, C. S. et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 16-23, 2015.
- ORUN, E. et al. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. **Turkish Journal of Pediatrics**, v. 52, n. 1, p. 10-16, 2010.
- PARSONS, C. E. et al. Postnatal depression and its effects on child development: a review of evidence from low-and middle-income countries. **British Medical Bulletin**, v. 101, n. 1, p. 57-79, 2012.
- PEREIRA, J. R. **Fatores relacionados ao desmame precoce**: um plano de ação. Especialização (Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa-MG, 2014.
- PERES, P. L. P.; PEGORARO, O. A. Condições desiguais como causas para a interrupção do aleitamento materno. **Revista de enfermagem UERJ**, v. 22, n. 2, p. 278-285, 2014.
- PERES, K. G. et al. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatr Suppl**, v. 104, n. 467, p. 54-61, 2015.
- QUELUZ, M.C. **Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana-SP**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), USP, Ribeirão Preto, 2011.
- REAL, A.A. et al. **Papel da fisioterapia na promoção do aleitamento materno**. Tese (Doutorado em Fisioterapia) - Universidade Federal de Santa Maria, 2013.
- ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014.
- RODRIGUES, A. P. et al. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. **Escola Ana Nery**, v. 18, n. 2, p. 257-261, 2014.
- SALUSTIANO, L. P. Q. et al. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 34, n. 1, p. 28-33, 2011.
- SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O mundo da Saúde**, v. 37, n. 3, p.259-267. São Paulo, 2013.
- SANTANA, D. M. et al. Promoção ao aleitamento materno exclusivo em uma estratégia de saúde da família. **Revista conexão eletrônica**, v. 13, n. 1, p.1-14, 2016.

SANTANA, G. S.; GIUGLIANI, E. J.; VIEIRA, G. O. Factors associated with breast feeding main tenance for 12 months or more: a systematic review. **J. Jornal de Pediatria**, v. 16, n. 1, p. 301-392, 2017.

SANTOS, M. P. et al. Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 1, p. 59-67, 2017.

SANTOS, J. S.; ANDRADE, M.; SILVA, J. L. L. Fatores que influenciam no desmame precoce: implicações para o enfermeiro de promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família. **Informe-se em promoção da saúde**, v. 5, n. 2, p. 26-29, 2009.

SCHÜTZ, A. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Petrópolis: Vozes; 2012.

SILVA, R. A. et al. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 01-07, 2015.

SILVA, R. K. C. et al. O ganho de peso em prematuros relacionado ao tipo de leite. **Rev. Eletr. Enf**, v. 16, n. 3, p. 535-541, 2014.

SILVA, C. S. et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 4, p. 356-364, 2017.

SILVA, C. M. et al. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do Aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1661-1671, 2017.

SILVA, A. V. et al. Fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puérperas-Resultados e discussão. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 27, n. 3, p. 220-225, 2009.

SILVA, I. M. D. et al. Técnica da amamentação: preparo das nutrizes atendidas em um hospital escola, Recife – PE. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. esp., p. 1021-1027, 2011.

SILVA, L. L. A. et al. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 527-534, 2018.

SILVA, L. S.; MENDES, F. C. Motivos do desmame precoce: Um estudo qualitativo. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 259-326, 2011.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 199-210, 2011.

SOUZA, E. A. C. L. **Reflexões acerca da amamentação: uma revisão bibliográfica**. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

- SOUZA, S. A. et al. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 10, p. 3806-3813, 2016.
- STONE, P. W. Popping the (PICO) question in research and evidence-based practice. **Applied Nursing Research**, v. 15, n. 3, p. 197-198, 2002.
- TAMASIA, G. A.; SANCHES, P. F. D. Importância do aleitamento materno exclusivo na prevenção da mortalidade infantil. **Saúde em Foco**, v. 1, n. 1, p. 307-321, 2016.
- TETER, M. S. H.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba. **Espaço e saúde (Online)**, v. 16, n. 4, p. 54-63, 2015.
- THOMPSON, R. et al. Potential predictors of nipple trauma from an in-home breastfeeding programme: a cross-sectional study. **Women Birth**, v. 29, n. 4, p.336-344, 2016.
- UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno**, 2011.
- VANUCHI, F. et al. Diagnósticos de enfermagem da Nanda no período pós-parto imediato e tardio. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 1, p. 83-89, 2010.
- VENÂNCIO, S. I. et al. A Prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: Situação atual e avanços. **J Pediatr**, v. 86, n. 4, p. 317-324, 2010.
- VIEIRA, G. O. et al. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. *Jornal de Pediatria*. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, v. 86, n. 5, p. 441-444, 2010.
- VIEIRA, G. O.; ALMEIDA, J. A. G. **Leite Materno como fator de proteção contra as doenças do trato digestivo**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- WHEELER, B. L. **Promoção da Saúde do Recém-nascido e da Família**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **European Region has lowest global breastfeeding rates**, 2015
- YU, C.; BINNS, C. W.; LEE, A. H. Introduction of Complementary (Solid) Foods: A Prospective Cohort Study of Infants in Chengdu, China. **Nutrients**, v. 11, n. 4, 2019.
- ZANELA, T. S. **Promoção do aleitamento materno**. Faculdade de Saúde São Paulo, Penápolis, 2009.
- ZUBARAN, C.; FORESTI, K. The correlation between breast feeding self-efficacy and maternal post partum depression in Southern Brazil. **Sexual & Reproductive Health care**, v. 4, n. 1, p. 9-15, 2013.