CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

BELYSSE BRAZIELLAS BARBOSA

ALEITAMENTO MATERNO: AS PRINCIPAIS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE

Apucarana

2022

BELYSSE BRAZIELLAS BARBOSA

ALEITAMENTO MATERNO: AS PRINCIPAIS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.ª Ana Carina Fazzio Soares da Silva.

Apucarana

2022

BELYSSE BRAZIELLAS BARBOSA

ALEITAMENTO MATERNO: AS PRINCIPAIS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelas professoras:

COMISSÃO EXAMINADORA

_____

Profª Ana Carina Fazzio Soares da Silva.

Faculdade de Apucarana.

_____

Profª Tatiana Marin.

Faculdade de Apucarana

_____

Profª Débora Cristina Martins.

Faculdade de Apucarana

Apucarana,____ de _____de 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

À minha família, por sua capacidade de acreditar em mim e investir em mim.

Agradeço também a minha mãe que mesmo não estando mais presente, sempre torceu pela minha vitória.

Ao meu marido com quem amo partilhar a vida. Com você tenho me sentido mais viva de verdade. Obrigado pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre.

Ao meu filho, por quem acordo todos os dias com mais força e vontade de vencer.

Ao meu pai que sempre esteve presente nessa minha jornada.

Agradeço a minha professora e orientadora Ana Carina Fazzio Soares da Silva, pois sem ela não teria conseguido concluir esse trabalho, por sua paciência e sua dedicação.

“Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri, no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir.”

Cora Coralina

BRAZIELLAS, Belysse Barbosa. **Aleitamento Materno: as principais causas do desmame precoce.** 45 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Nutrição. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana - Pr. 2022.

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo é a melhor forma de alimentação ate o sexto mês de vida do bebê, fornece do ponto de vista nutricional todos os macros e micronutrientes necessários para a saúde do bebê, é composto também por 88% de água, mas infelizmente diante de tantas dificuldades que a lactante passa nesse início, em alguns casos acaba ocorrendo o desmame precoce. Este trabalho teve como objetivo conhecer as principais causas do desmame precoce, como também seus benefícios e dificuldades, encontrar possíveis soluções para assim evitar o desmame precoce. Foram utilizadas publicações que falam do tema, retiradas de revistas cientificas, artigos, dissertações, livros e publicações de organismos nacionais de 2008 a 2022. Retiradas dos bancos e bases de dados da internet. Foram analisados 22 estudos científicos, sendo que, apenas 16 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 8 artigos para análise do estudo. O estudo permitiu identificar os motivos que levam ao desmame precoce que são, a pouca idade materna, a volta da mãe ao trabalho e as intercorrências mamarias, entre outras.

Palavra-chave: Aleitamento materno. Desmame precoce. Amamentação.

BRAZIELLAS, Belysse Barbosa. **Breastfeeding: the main causes of early weaning.** 45 p. Completion of course work (Monograph). Graduation in Nutrition. Faculty of Apucarana - FAP. Apucarana - Pr. 2022.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is the best way of feeding up to the sixth month of the baby's life, it provides from a nutritional point of view all the macros and micronutrients necessary for the baby's health, and it also comprises 88% of water, but unfortunately in the face of so many difficulties that the lactating mother goes through in this beginning, in some cases, early weaning ends up happening. This work aims to know the main causes of early weaning, as well as its benefits and difficulties, find possible solutions to avoid early weaning. Publications that talk about the topic were used, taken from scientific journals, articles, dissertations, books and publications from national organizations from 2008 to 2022. Withdrawals from banks and internet databases. Twenty-two scientific studies were analyzed, of which only 16 met the inclusion and exclusion criteria, 8 articles were selected for study analysis. The study made it possible to identify the reasons that lead to early weaning, which are, the low maternal age, the mother's return to work and breast complications, among others.

Keywords: Breastfeeding. Early weaning. Breastfeeding.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Informação nutricional do colostro, leite de transição e leite maduro.....19

Tabela 2 – Características dos estudos selecionados quanto ao autor, ano, título e conclusão……26

LISTA DE SIGLAS

AM Aleitamento Materno

AME Aleitamento Materno Exclusivo

BVS Biblioteca Virtual em Saúde

ESF Estratégia Saúde da Família

HAC Hospital Amigo da Criança

HIV Human Immunodeficiency Virus

IHAC Iniciativa Hospital Amigo da Criança

LILACS Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS Organização Mundial da Saúde

SCIELO Scientific Library Online Brasil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....12

2 OBJETIVOS 14

2.1Objetivo Geral 14

2.2Objetivos Específicos 14

3 METODOLOGIA 14

3.1 Delineamento do estudo.....14

3.2Local do estudo 14

3.3Amostragem.....15

3.3.1Critério de inclusão 15

3.3.2 Critério de exclusão.....15

3.3.3 Coletas de dados.....15

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 16

4.1 O que é o aleitamento materno exclusivo.....16

4.2 Importância do aleitamento materno exclusivo.....16

4.3 Fisiologia da lactação.....16

4.4 Composição do leite materno.....18

4.5 Técnicas adequadas.....19

4.6 Benefícios.....20

4.6.1 Vínculo mãe e filho.....20

4.6.2 Infeções respiratórias, diarreia e obesidade.....21

4.6.3 Qualidade de vida.....21

4.7 Complicações.....22

4.7.1 Ingurgitamento mamário.....22

4.7.2 Rachadura.....22

4.7.3 Mastite.....23

4.7.4 Mamilos ausentes, planos ou invertidos.....23

4.8 Desmame precoce.....24
4.9 Contra indicações do aleitamento materno.....24
4.10 Lei para a mãe que amamenta.....25

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....26

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....36

REFERÊNCIAS.....37

1 INTRODUÇÃO

O Leite Materno é considerado um alimento perfeito, pois, além de possuir proteínas, lipídios, carboidratos, minerais e vitaminas adequados às necessidades do bebê, contêm 88% de água (NUNES, 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde até o sexto mês de vida do bebê, o AME e considerado a melhor forma de alimentação para o bebê sem nem precisar ofertar água ou chá, quando necessário, somente gotas de vitaminas e remédios. Se o bebê receber qualquer outro tipo de alimentação pode se caracterizar o início do desmame precoce (SALUSTINO *et al.,* 2011).

A partir dos seis primeiros meses de vida, pode se iniciar a introdução de alimentos sólidos e semissólidos, mas, mantendo o aleitamento materno até os 2 anos ou mais de vida. Tais recomendações podem trazer benefícios para a criança, para sua mãe, para sua família e para a sociedade. O aleitamento materno e de vital importância para a promoção da saúde da criança e da mulher. Existem vários benefícios em curto prazo para diminuir a mortalidade infantil como: menos episódios de diarreias, infecções respiratórias agudas e outras enfermidades infectocontagiosas. Em longo prazo pode evitar o desenvolvimento de doenças alérgicas, tais como asma, bronquite, e a diabetes. Podemos citar também os benefícios para a saúde da mãe, tais como: menor incidência de diabetes mellitus tipo II, menor incidência de síndrome metabólica e proteção contra o aparecimento do câncer de mama. Com relação ao aspecto econômico familiar, fica claro que não amamentar tem implicações financeiras, podendo onerar uma família de modo substancial. A criança que não é amamentada gerará custo com fórmulas infantis e mamadeiras, além do que terá um risco maior de adoecer, podendo necessitar de mais medicamentos e até mesmo internações hospitalares com maior frequência (NUNES, 2015).

Em contra partida a lactante encontra algumas dificuldades principalmente no primeiro mês do bebê, no período que deve prevalecer o aleitamento materno exclusivo, está relacionada ao esvaziamento mamário inadequado durante o ato de sucção do bebê. Desta forma, a equipe de saúde precisa orientar corretamente a técnica adequada de esvaziamento das mamas, como também oferecer suporte emocional e compreensão dos desconfortos que as lactantes sentem neste momento tão importante entre mãe e filho. Existem também outras dificuldades

encontradas pelas lactantes, tais com: ingurgitamento mamário, mamilos doloridos ou rachados, abcesso mamário, infecções mamilares, bloqueio dos ductos, mastite, doenças maternas, medicamentos usados pela lactante, volta da lactante ao trabalho ou ao estudo, despreparo materno pela falta de orientações específicas no pré-natal, dificuldade para tirar as dúvidas mais frequentes, encontrar um profissional em especial pediatra capacitado em Aleitamento Materno (SANTIAGO; SANTIAGO, 2014).

Conhecendo os inúmeros benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo e as principais dificuldades encontradas pelas lactantes, este trabalho visa apontar os principais fatores que levam ao desmame precoce.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Identificar as principais causas do desmame precoce.

2.1 Objetivos Específicos

- Conhecer os benefícios e as dificuldades do Aleitamento Materno Exclusivo;
- Encontrar possíveis soluções para impedir o desmame precoce.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, de natureza qualitativa, centrada em um estudo de caráter descritiva.

A pesquisa bibliográfica é elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet (SILVA; MENEZES, 2001).

A pesquisa descritiva é aquela que o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles. Visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento (PRODANOV; FREITAS, 2013).

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada através de dados de livros virtuais, teses e dissertações, bem como, artigos científicos consultados na base de dados eletrônicos, sendo elas: *SCIELO* (Scientific Eletronic Library Online Brasil), *LILACS* (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Acadêmico.

3.3 Amostragem

A amostra constituiu-se de artigos, teses, dissertações, livros, revistas cientificas, que discorreram sobre o aleitamento materno e o desmame precoce.

3.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos artigos publicados a partir de 2008 que foram escritos em português e inglês e que falam sobre o aleitamento materno e o Desmame Precoce.

3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os materiais que não estavam disponíveis na integra, que possuem apenas o resumo e artigos relacionados a patologias que impeçam o aleitamento materno, tais como o Human Immunodeficiency Virus - HIV.

3.3.3 Coleta de dados

Para a coleta foram utilizados livros virtuais, artigos de revisão, boletins científicos, revistas virtuais, seguindo os critérios de inclusão e exclusão e que foram publicados de 2008 a 2022. As coletas foram realizadas no período de março de 2022 a Outubro de 2022, com os seguintes descritores: “aleitamento materno”, “desmame precoce”, “amamentação”, “lactante e lactente”.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 O que é o aleitamento materno exclusivo?

A espécie humana contou com a amamentação praticamente em toda sua existência. Dessa forma, parece razoável supor que ela do ponto de vista epigenético, tem no leite materno a fonte ideal de nutrição, permitindo que todo o seu potencial genético inerente seja atingido. Isso ocorre porque a composição do leite materno garante as quantidades necessárias de água, carboidratos, lipídeos e proteínas para o desenvolvimento adequado dos lactentes. Além do que é prático, isento de bactérias e contém grande quantidade de fatores imunológicos que protegerão a criança por boa parte de sua infância (NUNES, 2015).

4.2 Importância do aleitamento materno exclusivo

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a amamentação deve iniciar ainda na sala de parto na primeira hora de vida, deve ser mantida na forma de aleitamento materno exclusivo sem adicionar qualquer tipo de alimento sólido/semissólido ou líquidos nos primeiros 6 meses de vida, e a partir de então, introduzir a alimentação complementar adequada, mantendo-se também o aleitamento materno por 2 anos ou mais. Portanto essa prática é considerada a melhor escolha para nutrição do recém-nascido, promovendo proteção imunológica contra doenças respiratórias e infecções gastrointestinais, além do vínculo afetivo entre mãe e filho (OMS, 2005).

Graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções, ocorrem menos mortes entre as crianças amamentadas. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preveníveis (BRASIL, 2009).

4.3 Fisiologia da lactação

O leite produzido nos alvéolos é levado até os seios lactíferos por uma rede de ductos. Para cada lobo mamário há um seio lactífero, com uma saída independente no mamilo (entre 15 e 25 no total). A mama, durante a gravidez, é

preparada para a amamentação (lactogênese fase I) sob a ação de diferentes hormônios, sobretudo do estrogênio e do progestogênio. Com o nascimento da criança, há liberação de prolactina pela hipófise anterior, iniciando-se a lactogênese fase II e a secreção do leite. A ocitocina, produzida pela hipófise posterior em resposta à sucção da criança, leva à contração das células mioepiteliais que envolvem os alvéolos, expulsando o leite neles contido. A produção de leite logo após o nascimento da criança é controlada principalmente por hormônios e a apojadura ("descida do leite"), que costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dia pós-parto, ocorre mesmo se a criança não sugar o seio. Após a apojadura, inicia-se a fase III da lactogênese, também denominada galactopoiese. Essa fase, que se mantém por toda a lactação, depende principalmente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama. (BRASIL, 2011).

O crescimento da glândula mamária durante a menarca e a gestação prepara para a lactação. As mudanças hormonais aumentam acentuadamente o tamanho do seio, da aréola e do mamilo. Na gestação, os hormônios que aumentam significativamente os ductos e os alvéolos influenciam o crescimento mamário. Posteriormente na gestação, os lóbulos do sistema alveolar são desenvolvidos ao máximo, e pequenas quantidades de colostro, o líquido leitoso, fino e amarelo, rico em anticorpos, podem ser liberadas por várias semanas antes do período do nascimento e por poucos dias após o parto. Após o nascimento, há uma queda rápida nas concentrações de estrogênio e progesterona circulante, acompanhada por um rápido aumento na secreção de prolactina, preparando para um grande fornecimento de leite. O estímulo normal para a produção e secreção de leite é a sucção. Os nervos subcutâneos da auréola enviam uma mensagem via medula espinal para o hipotálamo, que, por sua vez, transmite uma mensagem para a glândula pituitária, onde tanto a área anterior e a posterior são estimuladas. A prolactina da pituitária anterior estimula a produção de leite pelas células alveolares. A ocitocina da pituitária posterior estimula as células do mioepitélio da glândula mamária a se contraírem, causando o movimento do leite através dos ductos e sinos lactíferos, um processo conhecido como apojadura. A "apojadura" é altamente sensível. A ocitocina, o hormônio de liberação do leite, pode ser liberada por estímulos visuais, táteis, olfativos e auditivos; até mesmo pelo ato de pensar no bebê. A secreção de ocitocina também pode ser inibida por dor, estresse emocional e físico, fadiga e ansiedade. As mulheres que apresentam diabetes, que estão

estressadas durante o parto e que possuam fragmentos de placenta retidos têm risco de produzir leite tardiamente, ocorrendo quando os sinais de lactogênese estão ausentes 72 horas após o nascimento (LAWRENCE; LAWRENCE, 2005).

4.4 Composição do leite materno

O colostro é um líquido leitoso fino e amarelo que é o primeiro leite disponível após o nascimento ele dura até mais ou menos até o sétimo dia. É mais elevado em proteínas e mais baixo em gorduras e carboidratos do que o leite maduro. O colostro fornece aproximadamente 20 kcal e é uma rica fonte de anticorpos. As propriedades exclusivas do colostro incluem seu teor em lactose menor do que o leite maduro. O colostro facilita a passagem do mecônio (primeiras fezes do neonato), tem bastante antioxidantes e tem menos vitaminas hidrossolúveis do que o leite maduro. Também tem mais vitaminas lipossolúveis, proteínas, sódio, potássio, cloreto, zinco e imunoglobulinas do que o leite maduro. Dura do primeiro dia ate mais ou menos o sétimo dia do bebê (LAWRENCE; LAWRENCE, 2005).

As modificações na composição láctea após o sétimo dia ocorrem de forma gradual e progressiva, sendo denominado leite de transição aquele produzido no período intermediário entre o colostro e o leite maduro. Embora se considere como período transicional aquele compreendido entre o sétimo e o decimo quarto dias pós-parto, poucos nutrientes atingem o décimo quarto dia com seus valores definitivos; esta irregularidade na composição láctea dos primeiros dias pode ser atribuída a uma imaturidade fisiológica e metabólica da glândula mamária. Assim, embora o processo de transição perdure por todo o primeiro mês de lactação, convencionou-se definir como leite maduro, aquele produzido posteriormente ao décimo quinto dia de vida (CALIL; FALCÃO, 2003).

As proteínas do leite humano são qualitativamente diferentes das do leite de vaca. Do conteúdo proteico no leite humano, 80% é lactoalbumina, enquanto que no leite de vaca essa proporção é de caseína. A relação proteínas do soro/caseína no leite humano é aproximadamente 80/20, enquanto a no leite bovino é 20/80. A baixa concentração de caseína no leite humano resulta na formação de coalho gástrico mais leve, com flóculos de mais fácil digestão e com reduzido tempo de esvaziamento gástrico. O leite humano contém também, diferentemente do leite de vaca, maiores concentrações de aminoácidos essenciais de alto valor biológico

(cistina e taurina) que são fundamentais ao desenvolvimento do sistema nervoso central. Isso é particularmente importante para o prematuro, que não consegue sintetiza-los a partir de outros aminoácidos por deficiência enzimática (SILVA, 2007).

Tabela 1 – Informação nutricional do colostro, leite de transição e leite maduro.

	Colostro	Leite de transição (g/DL)	Leite maduro (g/Dl)
Calorias (g/dL)	**48**	**58**	**70**
Proteínas	**1,9**	**2,1**	**1,4**
Lipídios	**1,8**	**3,0**	**4,1**
Lactose	**5,1**	**5,0**	**7,0**

Fonte: Ministério da Saúde (2009).

4.5 Técnicas adequadas

A amamentação é uma habilidade adquirida por aprendizagem tanto pela mãe quanto pelo bebê. O bebê deve ser colocado ao seio após o nascimento e permanecer em contato direto pele a pele até que aconteça a primeira amamentação (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2005).

Mulheres em lactação podem experimentar uma sensação de formigamento no seio, sinalizando a apojadura. É preciso prática, paciência e perseverança. Dentro de 48 a 96 horas após o nascimento, os seios se tornam mais cheios e mais firmes à medida que o volume de leite aumenta. As mulheres devem ser instruídas a bombear e a armazenar o leite materno caso ela precise se afastar do lactente por uma amamentação ou duas. Use uma bomba para tirar o leite para facilitar a saída do leite materno. As mulheres diabéticas dependentes de insulina podem vir a ter “hipoglicemia da lactação” à medida que aumentam as sessões de amamentação. Aquelas que fizeram cesariana, ou as que estão tomando medicamento para dor, podem ter dificuldade para discernir a apojadura dos baixos níveis de glicose. O monitoramento frequente da glicose precisa ser enfatizado para garantir a segurança da mãe e do bebê. Não há necessidade em oferecer água adicional aos bebês amamentados, uma vez que 87% do leite materno é água. Contudo, ocorrem casos de desidratação hipernatrêmica em função da amamentação abaixo do ideal. A maioria dos casos envolve mães jovens e mães de primeira viagem que podem se sentir intimidadas e desesperadas no parto; falta de aconselhamento sobre

amamentação; e desconhecimento sobre as consequências da desidratação. O calor extremo ou o tempo quente também podem contribuir para esse problema. A consequência da desidratação hipernatrêmica pode ser o dano cerebral permanente ou a morte. Portanto, é vital avaliar a amamentação na clínica para acompanhamento. Problemas identificados podem ser tratados, e um plano de assistência pode ser implementado. Todos os recém-nascidos amamentados devem ser avaliados dentro de 3 a 5 dias de nascimento por um profissional de assistência à saúde experiente (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2005).

Já em relação à pega propriamente dita, deve sobrar mais aréola acima que abaixo da boca do bebê, com o queixo tocando a mama, lábio inferior evertido, boca bem aberta, a sucção lenta e profunda com pausas, o bebê solta a mama quando satisfeito, reflexo da ocitocina presente e a mama parece mais leve após a mamada são todos sinais de que a amamentação está bem. Ao passo que, sinais como bebê mal posicionado com pescoço e/ou cabeça girados, desalinhados com o corpo, não apoiado, com o queixo longe da mama, mais aréola vista abaixo do lábio do bebê, lábios invertidos, boca não completamente aberta, sucções rápidas e superficiais, mãe interrompe a mamada, ou ainda mamas duras e brilhantes após a mamada e sem sinal do reflexo da ocitocina apontam erro de técnica. A técnica correta é compreendida como uma série de condições gerais e de posicionamentos do corpo da mãe e do bebê, que facilitam o contato adequado da boca do bebê em relação ao mamilo e aréola, para que ao final ocorra uma boa pega e sucção eficaz, com esvaziamento e sem ferimentos à mama. A dinâmica de sucção e extração do leite materno, quando ocorre de forma correta, facilita o esvaziamento da mama e leva à produção adequada do leite materno (SANTIAGO E SANTIAGO, 2014).

4.6 Benefícios

4.6.1 Vínculo mãe e filho

No que se refere ao recém-nascido, sabe-se que ele necessita de contato afetivo contínuo, que vem de uma figura constante – comumente a sua mãe – com a qual estabelecerá relações de apego que venham a assegurar e favorecer seu desenvolvimento biopsicoafetivo. Já sob o ponto de vista da mulher que dá à luz, o momento inicial após o parto é considerado o início do apego, a primeira

oportunidade da mãe de ser sensibilizada pelo seu bebê e iniciar o exercício social da maternidade. Além disso, o ato de amamentar é bem mais do que simplesmente o bebê receber o leite de sua mãe. É também fonte de troca de calor, amor e conforto tão importantes para o desenvolvimento psíquico e emocional da criança (NUNES, 2015).

4.6.2 Infeções respiratórias, diarreia e obesidade

A proteção do leite materno contra infecções respiratórias foi demonstrada em vários estudos realizados em diferentes partes do mundo, inclusive no Brasil. Assim como ocorre com a diarreia, a proteção é maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses de vida. Além disso, a amamentação diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória (BRASIL, 2009).

Além de diminuir o risco de a criança contrair diarreia, a amamentação exerce influência sobre a gravidade dessa doença. Crianças não amamentadas têm risco três vezes maior de desidratarem e de morrerem por diarreia quando comparadas com as amamentadas no peito. É importante destacar que essa proteção pode diminuir quando o AM deixa de ser exclusivo (BRASIL, 2008).

Já quanto à obesidade, a maioria dos estudos que avaliaram a relação entre a patologia em crianças maiores de 3 anos e tipo de alimentação no início da vida, constatou menor frequência de sobrepeso/obesidade em crianças que haviam sido amamentadas no peito (BRASIL, 2009).

4.6.3 Qualidade de vida

O aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes. Além disso, quando a amamentação é bem sucedida, mães e crianças podem estar mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, consequentemente, na qualidade de vida dessas famílias. Não amamentar pode significar sacrifícios para uma família

com pouca renda. Em 2004, o gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros seis meses de vida no Brasil variou de 38% a 133% do salário-mínimo, dependendo da marca da fórmula infantil. A esse gasto devem-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas (BRASIL, 2009).

4.7 Complicações

4.7.1 Ingurgitamento

É importante diferenciar o ingurgitamento fisiológico, que é normal, do patológico. O primeiro é discreto e representa um sinal positivo de que o leite está "descendo", não sendo necessária qualquer intervenção. Já no ingurgitamento patológico, a mama fica excessivamente distendida, o que causa grande desconforto, às vezes acompanhado de febre e mal-estar. Pode haver áreas difusas avermelhadas, edemaciadas e brilhantes. Os mamilos ficam achatados, dificultando a pega do bebê, e o leite muitas vezes não flui com facilidade. O ingurgitamento patológico ocorre com mais frequência entre as primíparas, aproximadamente três a cinco dias após o parto. Leite em abundância, início tardio da amamentação, mamadas infrequentes, restrição da duração e frequência das mamadas e sucção ineficaz do bebê favorecem o aparecimento do ingurgitamento. Portanto, amamentação em livre demanda, iniciada o mais cedo possível, preferencialmente logo após o parto, e com técnica correta, e o não uso de complementos (água, chás e outros leites) são medidas eficazes na prevenção do ingurgitamento (BRASIL, 2015).

4.7.2 Rachaduras

Uma discreta dor ou desconforto no início da mamada pode ser considerado normal, desde que a dor não seja intensa e não haja lesões mamilares. Neste caso, a causa mais comum é a técnica inadequada da amamentação. Tipos de traumas mamilares: eritema, edema, rachaduras, bolhas, etc. Orientação preventiva: técnica

correta de amamentação; manter os mamilos secos e expô-los ao sol diariamente, não usar produtos que retirem a proteção natural dos mamilos; amamentar em livre demanda; ordenha manual da aréola antes das mamadas; evitar protetores de mamilo. (SANTIAGO E SANTIAGO, 2014).

4.7.3 Mastite

Trata-se de um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama que pode ou não caminhar para uma infecção bacteriana. Os germes mais comumente envolvidos são os *Staphylococcus* (aureus e albus) e em menor frequência a Escherichia coli e Streptococcus (alfa, beta e não hemolítico). As fissuras mamilares costumam ser a porta de entrada. De uma maneira geral, apesar das evidentes influências socioculturais, as dificuldades do AM são muito parecidas em qualquer região de um país ou mesmo em países diferentes. Estudos recentes apontam e confirmam essa afirmação. As principais causas apontadas são falta de treinamento durante o pré-natal, expectativas inadequadas antes do parto (acreditar que como o AM é um processo natural tudo fluirá sem problemas, podendo ocorrer frustrações), falha na técnica de AM, ocasionando a pega incorreta com suas consequências e ausência de apoio profissional na solução de dúvidas e dificuldades da amamentação. Outros apontam ainda ausência e/ou desconhecimento de leis que protegem a amamentação, bem como o desconhecimento de estudos que mostram as influências de medicamentos no bebê durante a lactação. As mães sentiram-se “abandonadas, necessitando resolver sozinha os problemas com a lactação”. Isso tudo mostrando que o profissional que a acompanhou o caso, seja ele o obstetra e/ou o pediatra, não estava apto a atuar nas dificuldades do aleitamento materno (SANTIAGO; SANTIAGO, 2014).

4.7.4 Mamilos ausentes, planos ou invertidos

Mamilos planos ou invertidos podem dificultar o início da amamentação, mas não necessariamente a impedem, pois o bebê pode fazer o “bico” com a aréola. Para a mãe que tem mamilos planos ou invertidos conseguir amamentar com sucesso, é fundamental que receba ajuda logo após o nascimento do bebê. As medidas a serem tomadas são:

• Transmitir à mãe que, com paciência e perseverança, o problema poderá ser superado e que com a sucção do bebê os mamilos vão se tornando mais propícios à amamentação.

• Orientar as mães a ordenhar seu leite enquanto o bebê não sugar efetivamente, para manter a produção do leite e deixar as mamas macias, facilitando à pega. O leite ordenhado deve ser oferecido ao bebê, de preferência em copinho.

• Auxiliar a mãe quando o bebê não consegue abocanhar o mamilo e parte da aréola, orientando técnicas que favoreçam a pega. É muito importante que a aréola esteja macia (BRASIL, 2009).

4.8 Desmame precoce

O desmame é definido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então, se encontrava em regime de aleitamento materno exclusivo. Dessa forma, denomina-se "período de desmame" aquele compreendido entre a introdução desse novo aleitamento até a supressão completa de aleitamento materno. Pode sofrer influência de variáveis que afetam o desmame precoce ou a extensão da amamentação: idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação, renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família, orientação sobre amamentação, desejo de amamentar, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais relacionadas à intercorrências mamarias, estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos, volta da mãe ao trabalho ou ao estudo (ARAUJO *et al.,* 2008).

4.9 Contraindicações do aleitamento materno

Nutrizes com doenças infecciosas podem transmitir agentes patogênicos pelo leite materno para a criança. Embora a amamentação confira proteção à criança, ela pode também ser uma importante fonte de infecção. Doenças maternas causadas por vírus, fungos e agentes parasitários podem, em alguns casos, ser transmitidas via leite humano. Para mães com infecções pelo vírus da imunodeficiência humana e vírus T-linfotrópicos humanos tipo I, a recomendação é não amamentar. Nas demais doenças, é necessária uma avaliação cuidadosa, mas, em geral, na maioria dos casos, o aleitamento materno é mantido. Algumas doenças, principalmente as

causadas por vírus, podem ser transmitidas durante a amamentação. O profissional de saúde, ao identificar uma nutriz com infecção viral ativa ou outra doença infecciosa, necessita tomar a decisão de suspender ou não a amamentação, o que pode ser um fato angustiante pelo seu papel fundamental na promoção e estímulo ao aleitamento materno (LAMOUNIER; MOULIN; XAVIER, 2004).

A amamentação também é contraindicada para bebês com galactosemia e mães que têm tuberculose ativa não tratada, mães que usam drogas abusivas, que são positivas para o vírus da imunodeficiência humana e que fazem uso de determinados medicamentos, isto é, antimetabólicos e agentes quimioterápicos. Os isótopos radioativos exigem a interrupção temporária da amamentação (LAWRENCE; LAWRENCE, 2005).

4.10 Lei para a mãe que amamenta

A legislação de proteção ao AM no Brasil é uma das mais avançadas do mundo. Licença-maternidade a empregada gestante é assegurada licença de 120 dias consecutivos, sem prejuízo do emprego e da remuneração, podendo ter início no primeiro dia do nono mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica (Constituição Federal de 1988, artigo 7º – inciso XVIII). A Lei Federal no 11.770, de 9 de setembro de 2008, cria o Programa Empresa Cidadã, que visa prorrogar para 180 dias a licença-maternidade prevista na Constituição, mediante incentivo fiscal às empresas. A empregada deve requerer a licença-maternidade até o final do primeiro mês após o parto e o benefício também se aplica à empregada que adotar ou obter guarda judicial por fins de adoção de criança. O Decreto no 6.690, de 11 de dezembro de 2008, regulamenta a extensão da licença- -maternidade prevista na Lei n° 11.770, de 9 de setembro de 2008, para as servidoras da Administração Pública Federal. Muitos estados e municípios estão concedendo a licença- -maternidade de 180 dias para suas servidoras (BRASIL, 2014).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 22 artigos científicos, sendo que apenas 16 artigos foram selecionados para a composição da tabela e 8 artigos foram selecionados para análise do estudo, foram publicados do ano de 2008 a 2022.

Tabela 2: Características dos estudos selecionados quanto ao autor, ano, título e conclusão

Autor/Ano	Título	Conclusão
Almeida *et al.,* (2019)	Desmame precoce: principais causas e consequências para o bebê e para a mãe, uma revisão literária.	É fundamental que o sistema de saúde monte estratégias para incentivar o aleitamento materno, assim como buscar soluções para diminuir as dificuldades dessa prática, dado a importância da amamentação na saúde do lactente. Assim sendo, o conhecimento das causas e dificuldades que as mães enfrentam na amamentação é imprescindível para reverter à interrupção precoce do aleitamento materno.
Alvarenga *et al.,* (2016)	Fatores que influenciam o desmame precoce.	Essa revisão sistemática possibilitou conhecer os fatores que influenciam o desmame precoce e os mais citados foram: trabalho materno (33,3 %); uso de chupeta (30,8 %); leite fraco (17,9 %); trauma e dor mamilar (17,9 %); introdução de outros tipos de leites (15,4 %) e escolaridade da mãe/pai (15,4 %).
Andrade, Pessoa e Donizete (2018).	Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno.	Diante desse estudo, verificou-se que os principais fatores determinantes ao desmame precoce foram à crença quanto ao leite fraco ou insuficiente para o bebê, retorno ao trabalho, má interpretação do choro e inexperiência ou insegurança da mãe. Embora não tenha sido um fator determinante para o problema pesquisado, a atuação/orientação profissional se destacou no estudo. O sucesso da amamentação depende primeiramente da vontade da mãe de amamentar e, posteriormente, da atuação do profissional de saúde, do apoio familiar e de condições favoráveis no local de trabalho.
Araújo *et al.,* (2008)	Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce.	Os resultados e discussão dos dados deste estudo possibilitaram visualizar o cenário em que se insere a problemática do desmame precoce, bem como atender aos objetivos a que se propôs a pesquisa. Com base nos relatos, constatou-se que embora a totalidade de mães pesquisadas reconheçam a importância do leite materno, seis mães amamentaram exclusivamente seus filhos no máximo por três meses e ao contrário do esperado, o acompanhamento do bebê e/ou da mãe pela Equipe de Saúde da Família, não influenciou no tempo de amamentação.

Barbosa *et al.,* (2017)	Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas.	Os resultados obtidos na pesquisa evidenciam uma elevada prevalência de condições indicativas de dificuldades iniciais com a técnica da amamentação.
Barbosa *et al.*, (2018)	Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo.	O presente estudo revelou uma elevada frequência de interrupção do aleitamento materno nos primeiros meses de vida entre os binômios avaliados. Entre os fatores associados à interrupção precoce do AME, os problemas com as mamas, observados ainda na maternidade, mantiveram-se como variáveis relevantes, mesmo apos analise conjunta de outros fatores intervenientes.
Carreiro *et al.,* (2018)	Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação.	O aleitamento materno exclusivo foi praticado por 72,6% das mulheres atendidas, nos primeiros 30 dias após o parto. Houve associação significativa entre esta prática e dificuldades: apresentar percepção materna quanto à quantidade de leite produzida, de mamas cheias antes das mamadas, de vazamento de leite e extração manual do leite com facilidade; apresentar posicionamento materno e da criança, preensão, sucção e deglutição da criança adequados. Também foram identificas relação com as variáveis: maior escolaridade, situação conjugal estável; ter tido experiência prévia com aleitamento materno, ter mamilos protrusos, ter realizado contato precoce pele a pele; ter filhos com menor média de dias de idade e que faziam uso de chupeta.
Dias *et al.,* (2022)	Estratégias de promoção do aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce.	As estratégias adotadas para o incentivo ao AM foram ações de educação em saúde, como palestras e orientações durante o atendimento médico e de enfermagem, contudo não foram suficientes para evitar o desmame precoce. Apesar de as participantes do estudo conhecerem a importância e benefícios do AM, limitados ao crescimento e desenvolvimento da criança, problemas mamários, percepção de baixa produção de leite, dificuldade na pega e introdução de mamadeiras levaram ao desmame precoce.
Rocci e Fernandes (2013).	Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce	O objetivo maior da IHAC e a melhoria dos índices de AM, principalmente o exclusivo. Os resultados da IHAC no hospital não estão perfeitos, mas evidenciam o esforço que o corpo de profissionais da instituição tem empreendido para apoiar o AM e a resposta positiva das mães. Ha que ressaltar que estas iniciativas não podem ser isoladas e a comunidade como um todo deve ser envolvida, em especial os profissionais que darão continuidade a assistência a estas mulheres na rede básica.

Sales e Seixas (2008).	Causas do desmame precoce no Brasil.	Muitos são os fatores relacionados com o desmame precoce, alguns com vários estudos e outros, como a relação com os sintomas depressivos e a influência paterna, com poucos estudos no Brasil. Existe associação entre menor período de amamentação exclusiva e uso de chupetas, escolaridade paterna e materna, condições de vida precárias, as crenças da mãe sobre o leite materno, intercorrências das mamas no puerpério, influência das avós e influência cultural.
Salustino *et al.,* (2012)	Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses.	Conclui-se que as prevalências do aleitamento materno e AME no município de Uberlândia estão entre as maiores do país e que os fatores mais frequentemente associados à prática de desmame precoce foram trabalho materno fora de casa, oferta de bicos ou chupetas as crianças, atendimento puerperal efetuado no serviço privado e primiparidade.
Silva, Bastos e Pimentel (2019).	Desmame precoce: uma revisa sistemática.	Ao final dessa revisão foi possível observar quais os principais fatores que influenciam no desmame precoce sendo eles: acreditar que possuí leite fraco ou insuficiente; trauma mamilar; voltar ao trabalho ou estudos; interferências externas sejam elas por conta de algum profissional da área da saúde ou familiar; depressão pós-parto; questões socioeconômicas; etnia e baixo peso da criança.
Simas *et al*., (2021)	Insegurança materna na amamentação em lactantes atendidas em um banco de leite humano.	Desta forma, concluiu-se dando destaque à prevalência de insegurança materna entre as usuárias do serviço, condição que atingiu praticamente 25% das lactantes, sendo a segunda intercorrência mamária mais citada, e estando associada estatisticamente ao local de realização do pré-natal, local do parto e via de parto. Considerando-se esta intercorrência como um fator contribuinte para o desmame precoce, ressalta-se que essa percepção pode ser evitada por meio do acolhimento, informação e orientação adequadas, especialmente no pré-natal.
Sousa *et al.,* (2021).	Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém-nascido.	Este estudo confirmou a importância do aleitamento materno para a mulher e o recém-nascido, considerando que o leite materno é o alimento adequado para a criança tanto do ponto de vista nutritivo e imunológico quanto no plano psicológico, pois além de favorecer o vínculo mãe-filho, oferece os nutrientes que a criança necessita para iniciar uma vida saudável, sendo essencial para o lactente até o sexto mês de vida como alimento único e exclusivo, a partir de então, complementado com outras fontes nutricionais até pelo menos dois anos de idade.
Oliveira *et al*., (2015)	Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce	Os dados coletados nesse estudo oportunizaram conhecer a vivência de mães quanto ao ato de amamentar, suas dificuldades, inseguranças e intercorrências, que contribuíram para o desmame precoce. O estudo também possibilitou compreender como a equipe de enfermagem se posiciona frente à assistência geral em toda a fase do ciclo gravídico-puerperal e na continuidade do atendimento até o sexto mês de vida das crianças.

Volpato *et al.,* (2009)	Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão (SC).	Em síntese, os dados do presente estudo, mostra que apesar do conhecimento materno sobre aleitamento e suas vantagens, a taxa de aleitamento materno exclusivo ainda mantém-se baixa, em torno de 3 meses. Estes dados são indicativos da necessidade de um trabalho de conscientização e esclarecimento junto às mães, que realizado de forma competente e persistente, por uma equipe multidisciplinar treinada, levará as mães a ter maior consciência da importância do aleitamento materno para a saúde de seus filhos.

Fonte: BRAZIELLAS; SOARES (2022).

De acordo com estudos realizados pelos autores Rocci e Fernandes (2013), onde fizeram parte da amostra 206 puérperas internadas no alojamento conjunto no hospital municipal, localizado na zona leste de São Paulo, tendo como objetivo verificar o tempo médio do aleitamento materno exclusivo e correlacionar o tempo com as variáveis: estado civil, idade materna, dificuldades na amamentação e orientações recebidas. A média de idade das mães que compuseram a amostra inicial (n=225) foi de 25,7 anos (desvio-padrão DP de 7,3), o que caracteriza um grupo de mulheres jovens. Em relação ao perfil sociodemográfico, a maioria das mulheres (70,3%) tinha companheiro fixo, a maioria (54%) cursou o nível médio. Para a manutenção do AM estes dados são positivos uma vez que mães com companheiro fixo, com disponibilidade para cuidar do bebê e com maior nível de escolaridade tendem a aleitar por mais tempo.

Em outro estudo Figueiredo (2009), que avaliou o aleitamento em HAC, em 2009, as dificuldades mais encontradas no primeiro monitoramento foram, também, o trauma mamilar (84,3%) e a dor ao amamentar (72,3%). Outro estudo reafirma o trauma mamilar como uma dificuldade na primeira quinzena pós-parto, apresentando um percentual de 47,6% (MONTRONE *et al.,* 2006).

Quando as mães têm suporte de profissionais comprometidos com o AME após a alta, algumas vezes é possível reverter à situação do aleitamento não exclusivo para o exclusivo, estratégia enfatizada no restabelecimento do AME. A política de acompanhamento do binômio mãe-filho com retorno até o décimo dia após a alta, pode fortalecer a estratégia de reversão para o AME, quando houver indicação inadequada do complemento.

Participaram do estudo de Oliveira *et al*., (2015), 21 mulheres, foi realizado em uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Cáceres – MT. Este estudo teve como objetivo conhecer a vivência de mães em relação à amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. O estudo mostrou que no término dos 6 meses das crianças, somente 19,1%, continuavam em aleitamento materno exclusivo e as principais alegações para sua ocorrência foram: Déficit de conhecimentos inexperiência/insegurança; Banalização das angústias maternas; Intercorrências da mama puerperal; Interferências familiares; Leite fraco/insuficiente; trabalho materno. Perante as alegações maternas foi constatado que a inexperiência associada ao déficit de informações quanto à amamentação, podem estar relacionadas direta ou indiretamente a insegurança materna em adotar seu leite como único alimento de seus filhos, ou até mesmo na tentativa de buscar soluções para essas intercorrências, garantindo a continuidade desse ato. Em muitos casos perante as dificuldades encontradas, essas mães buscam como primeira opção a introdução do leite artificial na dieta de seus filhos, visto que ele é de fácil acesso e manuseio, e satisfaz a necessidade momentânea da mãe em alimentá-lo.

Um estudo que também mostra a interação do profissional com as mães, foi realizado em um município do interior de São Paulo, em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais revelou-se que nem sempre o acolhimento recebido nas relações com os profissionais de saúde é algo bom e confortável. Mães dessa pesquisa relataram que tais relações são, muitas vezes, permeadas de desconfortos, sofrimentos e incertezas, com desdobramentos negativos para o reconhecimento, a autonomia e a autoestima da mãe (WERNET *et al.*, 2015).

Observou na pesquisa que as nutrizes que sofrem com mastite lactacional grave apontam sinais de que existem problemas relacionados ao ato de amamentar, antes que haja necessidade de internação, como traumas nos mamilos, ingurgitamento mamário, hipertermia, dificuldade para amamentar, que não são bons sinais, mas se resolvidos de imediato podem prevenir o agravamento do caso (VIDUEDO *et al*., 2015).

Volpato *et al.,* (2009), em seu estudo que foi realizado com 74 gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil (AMI), em Tubarão (Santa Catarina). O presente estudo teve como objetivo caracterizar a população quanto às características demográficas e socioeconômicas, e conhecer o nível de informação

sobre aleitamento materno entre as mulheres que participaram do programa pré-natal, no Ambulatório Materno Infantil da UNISUL. Com relação à mãe ter leite forte ou fraco, 74,3% das gestantes negaram essa informação. Apenas 3 gestantes acreditavam ser necessário complementar o leite materno com água ou chás logo nos primeiros meses. Quando questionadas quanto às funções do leite materno, 66,2% das gestantes relataram pelo menos uma função. A proteção contra doenças foi à função mais lembrada (89,8%), e a segunda função mais citada foi o auxílio na relação afetiva entre mãe e filho. Quanto às leis de proteção à nutriz, 81,1% das gestantes relataram não ter conhecimento sobre essas leis.

No estudo de Susin *et al.,* (1998), que foi realizado em Recife, no qual 96,5% das gestantes tiveram acesso ao pré-natal, com um número médio de consultas em torno de 6,4 +/- 2,1, quase 60% (58) das mulheres relataram não ter recebido nenhuma informação sobre aleitamento materno, 40% das gestantes relataram ter recebido alguma informação sobre aleitamento materno. Neste trabalho mais de 85% delas informaram que pretendiam amamentar seu filho com leite materno exclusivo entre 4 a 6 meses de idade. Sendo assim o acesso à informação nem sempre repercute com aumento na taxa de amamentação. O principal motivo citado, que impediu o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida (41,9%) foi à volta ao trabalho.

A ocorrência do desmame precoce se revela com aspectos complexos, mediante os quais é possível perceber contradições entre sentimentos e posicionamento favoráveis e desfavoráveis que se agrupam às questões culturais, socioeconômicas e psicossociais, contribuindo para a concepção que a mulher tem sobre sua importância no ato de amamentação.

Salustiano *et al*., (2011), realizaram um estudo que participaram 667 crianças de seis meses que compareceram na Campanha de Multivacinação em Uberlândia, tendo como objetivo descrever as características maternas e das crianças, bem como avaliar os fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo. Seus resultados mostraram que a prevalência do aleitamento materno para os menores de 120 e 180 dias foi de 89,5 e 85%, respectivamente; e na modalidade de aleitamento materno exclusivo, 50,6 e 39,7% para menores de 120 e 180 dias, respectivamente. O fator mais associado ao abandono do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses foi o trabalho materno fora de casa (OR=2,7; IC95%=1,7–4,2). O papel da idade materna como fator causal do desmame precoce

é controverso. Há autores que associam a pouca idade materna com a interrupção do AME, entretanto no atual estudo esse fator não esteve significantemente associado ao início das práticas de desmame precoce. A falta de experiência também é apontada como um fator de risco para o desmame precoce. A presença da mãe em casa foi um fator de proteção importante para a prática do AME. Também pode afirmar que o desmame acontece por causa de diversos fatores, como: a falta de informação sobre o aleitamento materno; falta do apoio familiar; a volta da mulher ao trabalho antes do bebê completar os seis meses de idade. Importante frisar que o Brasil possui várias leis e decretos normativos com o intuito de proteger a prática do aleitamento materno, na qual a atual legislação brasileira uma das mais avançadas no que se refere à questão da amamentação.

Almeida *et al*., (2019), mostram que entre as principais causas de desmame precoce foram citadas a escolaridade materna, o nível socioeconômico, falta de incentivo por parte da família, condições do parto, o fato de ser o primeiro filho, idade da mãe, trabalho, dentre outros.

Araújo (2008), mostra que as medidas que visam diminuir os índices de desmame precoce é ter como objetivo de conscientização através de programas de incentivos.

Já autores como Silva, Bastos e Pimentel (2019) afirmam que os principais fatores que influenciam o desmame precoce são: acreditar que possuí leite fraco ou insuficiente; trauma mamilar; voltar ao trabalho ou estudos; interferências externas sejam elas por conta de algum profissional da área da saúde ou familiar; depressão pós-parto; questões socioeconômicas; etnia e baixo peso da criança.

Alvarenga *et al.,* (2016), em seu estudo foram utilizados 39 artigos científicos retirados das bases de dados Lilacs e Medline, com o objetivo de identificar na literatura científica os principais fatores associados ao desmame precoce. Entre os principais fatores que influenciam o desmame precoce, verificou-se trabalho materno (33,3%); uso de chupeta (30,8%); leite fraco (17,9 %); trauma e dor mamilar (17,9%); introdução de outros tipos de leites (15,4 %) e escolaridade da mãe/pai (15,4 %).

A capacidade de continuar amamentando no regresso do trabalho é multifatorial, já que as mulheres tentam equilibrar as demandas da família e do trabalho com a disponibilidade de cuidados com o lactente. Dispor de espaços para a prática da amamentação no ambiente de trabalho é uma estratégia que contribui para sua maior duração. Por outro lado, o fato de o empregador não conhecer as

leis referentes à mulher que amamenta faz com que não proporcione às mães um local apropriado para ordenha, além de não lhes oferecer condições necessárias para a guarda do filho. Esses são fatores que merecem atenção no que tange os direitos e deveres da trabalhadora (SHIMODA E SILVA, 2010).

Outro fator que influencia na amamentação são os traumas mamilares/dor (17,9%) e os horários rigorosos para as mamadas (2,6%). Estudos apontam que cerca de 80% a 96% das puérperas apresentam dor até o décimo dia pós-parto (27,28%). Uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem apontou que a falta de informação e de conhecimento das mães sobre a amamentação contribui para o aparecimento de complicações como dor, trauma mamilar e medo devido aos relatos de dor (FILHO; NETO E MARTINS, 2011).

A dor durante a mamada interfere no reflexo de ejeção do leite e, em consequência, a criança não consegue mamar adequadamente. Isso gera na mãe sentimento de culpa e angústia, que, por sua vez, acaba por inibir a ejeção láctea, o que pode levar ao fracasso desse processo. Os traumas mamilares/dor devem ser percebidos pela equipe de saúde como marcadores de dificuldades e podem ser evitados quando se adotam medidas profiláticas durante as consultas de pré-natal, momento em que há a oportunidade de promoção e incentivo à amamentação (BATISTA; FARIAS E MELO, 2013).

No estudo de Sousa *et al.,* (2021), que teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica acerca dos benefícios do aleitamento materno para a mulher e para o recém-nascido, sua pesquisa teve como locais de pesquisas bases de dados da internet como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Center for Biotechnology Information (PUBMED). Os resultados constatam que a prática do aleitamento materno é de fundamental importância para a mãe, a criança e a sociedade, devendo ser sempre incentivada e protegida. Constitui-se em uma sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, gerando um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e, consequentemente, na redução da morbimortalidade infantil e materna. Conclui-se que o leite materno é o alimento adequado para a criança tanto do ponto de vista nutritivo e imunológico quanto no plano psicológico, pois além de favorecer o vínculo mãe-filho, oferece os nutrientes que a criança necessita para iniciar uma vida saudável.

O aleitamento materno também inclui vantagens de curto e longo prazo para o recém-nascido e para as mulheres. O aleitamento materno imediatamente após o nascimento, em curto prazo, previne morbidade e mortalidade neonatal, estando associado ao maior tempo de duração do aleitamento materno e maior tempo de aleitamento materno exclusivo (CAMPOS *et al.,* 2020).

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 deve ser ofertado de forma exclusiva nos seis primeiros meses de vida da criança e sob livre demanda. Sendo que após esse período o aleitamento materno poderá ser complementado com outros tipos de alimentos até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2015).

O leite humano contém água em quantidade suficiente; proteína e gordura mais adequadas para a criança, além de vitaminas em quantidades suficientes, dispensando o uso de suplementos vitamínicos, assim protegendo contra alergias e infecções, especialmente as diarreias, favorecendo o crescimento e desenvolvimento da criança (AZEVEDO *et al.,* 2015).

Barbosa *et al.,* (2017), em seu estudo participaram 150 binômios mães-lactentes esse estudo foi realizado em um município do norte do Estado de Minas Gerais, teve como objetivo avaliar a influencia de dificuldades iniciais para a amamentação sobre a duração do aleitamento materno exclusivo. Os principais fatores indicativos de dificuldades iniciais com a técnica da amamentação foram, a pega inadequada (25,0%), a resposta do bebê ao contato com a mama (26,1%) e os problemas com a mama (28,3%). No modelo final de regressão múltipla, associaram-se aos problemas na mama no puerpério imediato: mãe adolescente (OR 3,35; IC95% 1,51–7,44; p=0,003); escolaridade ≤ 8 anos (OR 2,07; IC95% 1,01–4,23; p=0,048); e o fato de ter recebido complemento alimentar na maternidade (OR 2,36; IC95% 1,40–4,92; p=0,003). O fato de trabalhar fora de casa (OR 0,31; IC95% 0,16–0,61; p=0,001) foi um fator de proteção no modelo final de regressão logística.

No estudo de Coca *et al.,* (2009), evidencia uma elevada prevalência de condições indicativas de dificuldades iniciais com a técnica da amamentação. Embora existam poucos trabalhos descritos na literatura com a mesma abordagem,

outros autores revelaram também alta prevalência de dificuldades iniciais na amamentação por meio da aplicação da ficha de avaliação da mamada da Unicef.

Dias *et al.,* (2022), nas suas pesquisas participaram 16 mães moradoras de uma cidade do Norte de Minas Gerais, teve como objetivo analisar as estratégias de promoção do aleitamento materno e os fatores relacionados ao desmame precoce entre mães adultas. Teve como resultado que o conhecimento das mães está centrado nos benefícios para a saúde e desenvolvimento da criança em detrimento de outros. As mães têm dificuldades para praticarem a amamentação devido a alterações mamárias e relataram o desmame precoce em função da baixa produção de leite, dificuldade da pega pelo bebê e introdução de mamadeiras. Entretanto, pode-se dizer que é possível garantir o direito à saúde, à alimentação saudável desde os primeiros dias de vida, onde garante o direito à vida.

A ausência do médico possivelmente é uma ocorrência pontual, pois apesar de ser uma realidade a rotatividade deste profissional nas equipes, sua ausência leva a penalidades, e talvez recorrente, em função da opção pelo pré-natal na rede particular. Porém, vale frisar que a ausência do médico na equipe de saúde é uma negligência no cuidado à população usuária do serviço, que em situação de AM pode haver demandas privativas deste profissional (CANÇADO *et al.*, 2021).

Em Montes Claros (MG) foi observada uma alta rotatividade do profissional médico nas equipes. O tempo médio de permanência destes foi de 20 meses. É importante mencionar que a rotatividade de profissionais na ESF implica em perda do vínculo com os usuários e pode comprometer a longitudinalidade do cuidado (TONELLI *et al*., 2018).

Os profissionais de saúde têm papel fundamental no incentivo e na orientação do AM, dentre eles o Nutricionista não pode faltar nessa rede de apoio como também não pode faltar o enfermeiro, são de suma importância no auxilio as mães em manter o aleitamento materno, desde a gestação até o pós-parto. Isto se faz possível mediante a construção de uma educação pautada no diálogo com debate aberto para a conscientização das mulheres acerca da importância da amamentação, tanto para o desenvolvimento do seu filho quanto para benefício próprio (FONTES, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse trabalho pode concluir que a amamentação é de grande importância para o desenvolvimento nutricional e o vínculo mãe-filho. O incentivo ao ato de amamentar e os benefícios propostos pelo leite materno são indiscutíveis à saúde do bebê e ao bem-estar físico.

A amamentação pode ser permeada por acontecimentos que podem interferir em sua permanência, sendo que os traumas mamilares acompanhados de dor são intercorrências comuns nesse processo.

Os principais fatores que influenciam o desmame precoce é a pouca idade materna, a volta da mãe ao trabalho e as intercorrências mamarias. Vale ressaltar a grande importância do auxilio de um Nutricionista e um enfermeiro no acompanhamento da mãe e do bebê, tanto na gestação quanto depois do nascimento, já que existe uma grande prevalência do desmame precoce no país, mesmo existindo tantos benefícios a curto quanto em longo prazo para a mãe e para o bebê.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Breastfeeding and the use of human milk. **Pediatrics.** 2005; 115:496.

ALMEIDA, L M *et al*. Desmame precoce: principais causas e consequências para o bebe e para a mãe, uma revisão literária. **Temas em saúde, João Pessoa,** v 19, n 3, 2019. Disponível em: https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19313.pdf

ALVARENGA, S C *et al.,* Fatores que influenciam o desmame precoce. 2016; 17(1): 93-103. Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n1/1657-5997-aqui-17-01-00093.pdf

ANDRADE, HS; PESSOA, RA; DONIZETE, LCV. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2018;13(40):1-11. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1698

ARAUJO *et* al., Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira Enfermagem**. Brasília 2008 jul-ago; 61(4): 488-92. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/ZzPdPBnQ6pKqCjWCjRzQFYS/?format=pdf&lang=pt

AZEVEDO, A R R *et al.,* O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Escola Anna Nery,** 19(3), 439-445. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/BsFg7cnYsXZrxBHsV7cd7qD/?format=pdf&lang=pt

BARBOSA, G E F *et al.,* Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Rev Paul Pediatr**. 2017;35(3):265-272. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpp/a/XtsYg9R64YjSGTwyZw9yhLG/?format=pdf&lang=pt

BARBOSA, GEF *et al.,* Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil**, Recife, 18 (3): 527-537 jul-set., 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/FvCwDtXSystv9nYhx8NrC3w/?format=pdf&lang=pt

BATISTA, K R A; FARIAS, M C A D; MELO, W S N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde debate**. 2013;37 (96):130-8. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XtmLcbYNXGxNNCsDFkwQXcq/?format=pdf&lang=pt

BERGMANN, RL et al., Breastfeeding is natural but not always easy: intervention for common medical problems of breastfeeding mothers - a review of the scientific evidence. **J Perinat Med**. 2014;42(1):9-18 Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24057589/

BERVIAN, J; FONTANA, M; CAUS, B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais - revisão de literatura. Passo Fundo, 2008. Disponível em: http://download.upf.br/editora/revistas/rfo/13-02/14.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília, 2008. (Cadernos de Atenção Básica) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido. Guia para Profissionais de Saúde.** Brasília-DF. 2011;Vol (01). 167 p.

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

CALIL, VMLT; FALÇÃO, MC. Composição do leite humano: o alimento ideal. **Rev Med** (São Paulo) 2003 jan.- dez.;82(1-4):1-10. Disponível em: file:///C:/Users/Bel/Downloads/62475-Texto%20do%20artigo%20completo-81531-1-10-20131001.pdf

CAMPOS, P M *et al.,* Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** 41(spe), e2019015, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/d9ZGSyPWYzSWvDv3r8fPHfp/?format=pdf&lang=pt

CANÇADO, A G *et al.,* A influência do pré-natal, parto e intercorrências mamárias no tempo amamentação. **REAS**. 2021; 13(2):e5428. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5428/4037

CARREIRO, JA *et al.,* Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paul Enferm**. 2018; 31(4):430-8. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/VpgWqMNCRFF5vLVJvFfPSXz/?format=pdf&lang=pt

COCA, K P *et al.,* A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? **Rev Esc Enferm USP**. 2009;43:446-52. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qKZV6TN4gBTymF7stXccx5s/?format=pdf&lang=pt

DIAS, EG *et al.,* Estratégias de promoção do aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. **J Health NPEPS**. 2022; 7(1):e6109. Disponível em: https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/6109

EUCLYDES, M P **Nutrição do lactente:** base científica para uma alimentação adequada. 5 ed. Suprema, Viçosa-MG, 2012.

FERNANDES, RAQ; LARA ACL. Breastfeeding: helping mothers at home, after discharge from hospital. A descriptive study. Online **Braz J Nurs** [periódico na internet]. 2006;5(2). Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/352

FIGUEIREDO, MG *et al*. Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** 2004;20(1):172-9. 2. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/MNGkfnFFyNJB3DQHPwx6dLy/?format=pdf&lang=pt

FIGUEIREDO, S. F. Avaliação da iniciativa Hospital Amigo da Criança na prática do Aleitamento Materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em uma maternidade pública da cidade de São Paulo. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2009. Disponível em: https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/10620/Tese11908.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FILHO, MDS; NETO, PNTG; MARTINS, MCC. Avaliação dos problemas relacionados à amamentação a partir do olhar da enfermagem. **Cogitare Enferm**. 2011;16(1):70-5. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21114

FONTES, P V. A luta pelo reconhecimento e o paradigma da dádiva: uma proposta de articulação teórica. **Rev Bras Ciênc Soc**. 2018; 33(97):1-18. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/qff3xFxQ6B5rrZdVKpkqMhh/?format=pdf&lang=pt

GIUGLIANI, ERJ. Amamentação exclusiva. In: **Amamentação: bases científicas**. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 29.

GIUGLIANI ERJ *et al*., Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados**. J Pediatr** (Rio J) 1995; 71(2):77-81. Disponível em: https://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/7125/port%20%281%29.pdf?sequence=1

HAMES, M L C. Amarras da liberdade: representações maternas do processo de amamentação-desmame de crianças com idade superior a dois anos. Florianópolis, 2011. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/89174/236722.pdf?sequence=1&isAllowed=y

HARADA MJCS *et al.,* Fatores associados ao desmame precoce e aleitamento misto em crianças internadas em uma enfermaria de pediatria. **Acta Paul Enf .**1999; 12: 27- 34 Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-2100199900012000302/1982-0194-ape-S0103-2100199900012000302.x16677.pdf

LAMOUNIER, J A; MOULIN, Z S; XAVIER, C C. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. **Jornal de Pediatria**. 2004, v. 80, n. 5 pp. s181-s188. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700010>.

LANA, A. P. B. **O Livro de Estímulo à Amamentação**. 4 ed. Belo Horizonte: Atheneu, 2011.

LAWRENCE, R. A., LAWRENCE, R. M. **Breastfeeding**: **a guide for the medical profession.** Philadelphia: Mosby; 2005.

MAHAN L., Katheleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia; RAYMOND L.; Janice**. Krauser: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia.** 13. ed. Elsevier, 2013.

MONTRONE, AVG *et al*. Trauma mamilar e a prática de amamentar: estudo com mulheres no início da lactação. **Rev APS**. 2006;9(2):168-74. Disponível em: https://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/trauma.pdf

NUNES, L.M. Importância do aleitamento materno na atualidade**. Bol Cient Pediatr.** 2015;04(3):55-8. Disponível em: https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/160529234034bcped_v4_n3_a2.pdf

OLIVEIRA C B, *et al.* As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciênc Saúde Coletiva.** 2009;14(2):635-44 Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/kqTBX3CCDT6zRk6Hh48jXsK/?format=pdf&lang=pt

OLIVEIRA, C S, *et al.,* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** 2015;36(esp): 16-23. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/kw7FWgzJcxQw7DxKHb5qZ4D/?format=pdf&lang=pt

OLIVEIRA J S, *et al.* Fatores associados ao desmame precoce entre multíparas. **Rev Rene.** 2010;11(4):95-102. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4618/3454

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estratégia global para alimentação de lactentes e crianças pequenas. Genebra: OMS; 2005. Disponível em: http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf

PATAH LEM, MALIK AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Rev. Saúde Pública**. 2011; 45(1): 185-94 Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/rMnhFmBRjDPQhkSV3HBgQYH/?format=pdf&lang=pt

PRODANOV, C C; FREITAS, E C. **Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2°ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 277 p.

ROCCI, E; FERNANDES, R A Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce**. Revista Brasileira de Enfermagem**. 2013, v. 67, n. 1, pp. 22-27. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/BgSk56gwbzsDh4fpVLpXVSN/?format=pdf&lang=pt

ROSA, R *et al.* Mãe e filho: Os primeiros laços de aproximação. **ESC ANNA Nery Rev Enferm** 2010 jan-mar; 14 (1): 105-12. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/BJW3LfQGmSSS6nhCtdSLFwz/?format=pdf&lang=pt

SALES, CM; SEIXAS, SC. **Causas do desmame precoce no Brasil**. Cogitare Enfermagem, vol. 13, núm. 3, julio-septiembre, 2008, pp. 443-447. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648980017

SALUSTINO, L P Q *et al.* Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses**. Rev Bras Ginecol Obstet**. 2012; 34(1):28-33 Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/NSVXKJwRP8fmmS8ZkNXTW7N/?format=pdf&lang=pt

SANCHES MTC *et al.* Fatores associados à interrupção do AME de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. **Cad Saude Publica**. 2011;27(5):953-65. Disponível: https://www.scielo.br/j/csp/a/K4NTLPSYYq5XtcF9Dz9kYDL/?format=pdf&lang=pt

SANTIAGO, LB; SANTIAGO, FGB. Aleitamento Materno: técnicas, dificuldades e desafios. **Residência Pediátrica**. 2014. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v4n3s1a03.pdf

SILVA, ACR; BASTOS, RP; PIMENTEL, ZNS. Desmame precoce uma revisão sistemática**. Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2019. Vol.Sup.30 | e1013. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1013

SILVA, E L da; MENEZES, E M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 3. ed. Santa Catarina: Laboratório de Ensino A Distância. 2001. 121 p. Disponível em: https://cursos.unipampa.edu.br/cursos/ppgcb/files/2011/03/Metodologia-da-Pesquisa-3a-edicao.pdf

SILVA, Roberta Claro da *et al*., Composição centesimal do leite humano e caracterização das proteínas físicoquímicas de sua gordura**. Rev. Quim nova**, São Paulo, v. 30, julho, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/qn/a/yrk5WCHmR38mXyc6VQ9KqTm/?format=pdf&lang=pt

SIMAS, W L A, *et al.* Insegurança materna na amamentação em lactantes atendidas em um banco de leite humano. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**., Recife, 21 (1): 261-269 jan-mar., 2021 Disponível em : https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/F7Yp5fxGhfgrcFjfjbNFSyN/?format=pdf&lang=pt

SOUSA, F L L, *et al.,* Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém-nascido. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e12710211208, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11208

SUSIN, LRO, *et al*. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. **J Pediatr** (Rio J) 1998; 74(5):368- 76. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000500017

SHIMODA, GT; SILVA IA. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação **Rev Bras Enferm.** 2010;63(1):58-65. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/6XScvvnDCgGWPtmV9ZVfMTj/?format=pdf&lang=pt

TONELLI, B Q *et al.* Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. RFO. 2018; 23(2):180- 185. Disponível em: http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8314/114114300

VIDUEDO, A F S *et al*. Severe lactational mastitis: particularities from admission. **Rev Bras Enferm**. 2015;68(6):806-11. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034 7167.2015680617i

VOLPATO, S E *et al.,* Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão, (SC). **Arquivos Catarinenses de Medicina** Vol. 38, no.1, de 2009. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-519100

WERNET, M *et al*. Reconhecimento materno na unidade de cuidado intensivo neonatal. **Rev Bras Enferm**. 2015;68(2):228-34. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/X57pvJtKyJsDp6fktZfPWsp/?lang=pt&format=pdf