



**CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE INHUMAS
FACULDADE DE INHUMAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

**NAYARA CRISTINE FERREIRA SANTOS
ROSIANE SOUZA MENDES TELES
SÉRGIO HENRIQUE SIMÕES DOS REIS**

**A INFLUÊNCIA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO
DESMAME PRECOCE**

**INHUMAS-GO
2016**

**NAYARA CRISTINE FERREIRA SANTOS
ROSIANE SOUZA MENDES TELES
SÉRGIO HENRIQUE SIMÕES DOS REIS**

**A INFLUÊNCIA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO
DESMAME PRECOCE**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Inhumas (FacMais), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professor(a) orientador(a): Profa. Me. Najara Queiroz Cardoso.

**INHUMAS-GO
2016**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
BIBLIOTECA FACMAIS

S237i

SANTOS, Nayara Cristine Ferreira

A influência da enfermagem na prevenção do desmame precoce / Nayara Cristine Ferreira Santos; Rosiane Sousa Mendes Teles; Sérgio Henrique Simões dos Reis. – Inhumas: FacMais, 2016.

39 f.: il.

Orientador: Prof. ^a Me. Najara Queiroz Cardoso

Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro de Educação Superior de Inhumas - FacMais, 2016.

Inclui bibliografia.

1. Aleitamento Materno; 2. Desmame Precoce; 3. Enfermagem. I. Título.

CDU: 613.287.9

A INFLUÊNCIA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS ALUNOS

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Inhumas (FacMais) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Inhumas, 05 de dezembro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Najara Queiroz Cardoso - FACMAIS
(Orientadora e Presidente)

Prof.^a Esp. Adriana de Paula Mendonça Brandão
(Membro)

Prof.^a Ms. Murielly Marques
(Membro)

Dedicamos este trabalho aos nossos namorados (a) e esposos (a) e aos filhos pela compreensão que sempre tiveram conosco em todos os momentos que tivemos que nos ausentar para nos dedicarmos aos nossos estudos.

Primeiramente agradecemos a Deus, aos nossos pais e familiares que nos deram todo apoio necessário para conseguirmos concluir esta etapa tão importante em nossas vidas, agradecemos também a todos os nossos mestres e professores que contribuíram de forma direta ou indireta para o nosso crescimento profissional, agradecemos também a nossa orientadora Najara Queiroz Cardoso que foi de grande valia para que pudéssemos concluir este trabalho.

RESUMO

O principal objetivo deste estudo é pontuar a importância dos profissionais de enfermagem frente a prevenção do desmame precoce, destacando as ações que podem ser realizadas para que isso ocorra. É um estudo de revisão integrativa, que buscou na literatura disponível online artigos científicos com os descritores: aleitamento materno, desmame precoce e enfermagem. Os artigos encontrados foram analisados em duas fases. Na primeira foi realizada a leitura dos títulos e resumos e excluídos àqueles duplicados em mais de uma base de dados. Na segunda os artigos foram submetidos à leitura na íntegra. Foram selecionados um total de 28 artigos, segundo os critérios de escolha, desta leitura, emergiram 4 categorias para melhor analisar os dados: 1) Ações de promoção do aleitamento materno; 2) Fatores de risco para o desmame precoce; 3) Atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce e 4) Vivências e experiências de mães. O enfermeiro foi percebido como profissional de destaque na prevenção do desmame precoce, trabalhando desde o pré-natal, parto e puerpério, atuando de forma a acolher a mãe e orientá-la nesse processo de amamentação.

Palavras - Chave: Aleitamento Materno. Desmame Precoce. Enfermagem.

ABSTRACT

The main objective of this study is to point out the importance of nursing professionals regarding the prevention of early weaning, highlighting the actions that can be taken to make this happen. It is an integrative review study, which searched the literature available online scientific articles with the descriptors: breastfeeding, early weaning and nursing. The articles were analyzed in two phases. In the first one the titles and abstracts were read and excluded to those duplicated in more than one database. In the second, the articles were read in full. A total of 28 articles were selected, according to the selection criteria. From this reading, four categories emerged to better analyze the data: 1) Actions to promote breastfeeding; 2) Risk factors for early weaning; 3) Nurses' performance against early weaning and 4) Experiences and experiences of mothers. The nurse was perceived as a prominent professional in the prevention of early weaning, working from prenatal, childbirth and puerperium, acting to welcome the mother and guide her in this breastfeeding process.

Keywords: Breastfeeding. Early Weaning. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Resultados da busca realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF. Inhumas-Goiás.....	18
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Categoria 1 – Ações de promoção do aleitamento materno.....	20
Quadro 2: Categoria 2 – Fatores de risco para o desmame precoce.....	23
Quadro 3 : Categoria 3 – Atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce.	27
Quadro 4: Categoria 4 – Vivências e experiências de mães.	29

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
IMC	Índice de Massa Corpórea
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical SubjectHeadings
OMS	Organização Mundial de Saúde
RN	Recém-Nascido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	United NationsChildren'sFund

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
	2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
	2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
	3.1 A AMAMENTAÇÃO.....	13
	3.2 O DESMAME PRECOCE.....	15
	3.3 FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE.....	17
	3.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO COMBATE AO DESMAME PRECOCE.....	20
4	METODOLOGIA	24
	4.1 Ações de promoção do aleitamento materno.....	25
	4.2 Fatores de risco para o desmame precoce.....	22
	4.3 Atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce.....	26
	4.4 Vivências e experiências de mães.....	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma ação natural que traz inúmeros benefícios, dentre eles uma nutrição equilibrada e balanceada para a criança, o que promove a promoção de saúde e reduz as taxas de mortalidade infantil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Segundo Nick (2011), o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, supre todas as necessidades nutricionais da criança para o crescimento e desenvolvimento. A criança que não tem o aleitamento materno exclusivo possui o dobro do risco de desenvolver desnutrição, doença crônica que ocasiona prejuízos de grande relevância para o crescimento, desenvolvimento e sobrevivência infantil, gerando um nível elevado de morbimortalidade.

Nas últimas décadas por meio de campanhas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), clínicas, hospitais, rádios, jornais e televisão tem-se reforçado a necessidade e a importância de manter a amamentação exclusiva até no mínimo seis meses de vida da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O aleitamento materno exclusivo no Brasil ainda está representado por baixos índices. Segundo o Ministério da Saúde (2010), a taxa nacional de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é de 41,00%, enquanto que no Estado de Goiás essa taxa é ainda menor, representada por apenas 33,08%, dados que, segundo os parâmetros de classificação da Organização Mundial da Saúde estão razoáveis, apenas.

Baseado nos malefícios provocados pelo desmame precoce decidiu-se estudar essa temática, almejando melhor qualidade ao longo da vida para as crianças, bem como para suas nutrizes, sensibilizando os profissionais de enfermagem a desenvolverem ações que visem à redução do número de mães que desmamam precocemente suas crianças.

O principal objetivo deste estudo é definir as vantagens do aleitamento materno para a criança e para a mãe, caracterizar as consequências do desmame precoce para a saúde da criança e caracterizar, ainda, os fatores que levam as nutrizes a desmamar precocemente seus filhos,

As problematizações do objeto pesquisado ocorreram no sentido de entender se é possível que a intervenção de enfermagem contribua para evitar

o desmame precoce, se as orientações ofertadas conscientizam as puérperas da importância do leite materno.

Desta forma, questionamos: as mães possuem orientação adequada e suficiente sobre as vantagens do aleitamento materno? Quais as possíveis consequências que o desmame precoce pode ocasionar no estado de saúde da criança?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Pontuar a importância dos profissionais de enfermagem frente a prevenção do desmame precoce, destacando as ações que podem ser realizadas para que isso ocorra, desde o pré-natal até as consultas de Enfermagem do Programa de Crescimento e Desenvolvimento.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir as vantagens do aleitamento materno para a criança e para a mãe;
- Caracterizar as consequências do desmame precoce para a saúde da criança;
- Caracterizar os fatores que levam as nutrizes ao desmame precoce.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A amamentação é fundamental para a saúde das crianças, resultando em benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e socioeconômicas, com reflexo em seu desenvolvimento infantil, além de apresentar vantagens para a saúde materna (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Apesar de ser biologicamente determinada, a amamentação sofre influências socioculturais e por isso deixou de ser praticada universalmente a partir do século XX. Algumas consequências dessa mudança já puderam ser observadas, como desnutrição e alta mortalidade infantil em áreas menos desenvolvidas (GIUGLIANI, 2000).

A amamentação sempre foi percebida como uma função biológica natural pela maioria das mulheres. No entanto, a partir dos anos 1940, percebeu-se uma diminuição na prática da amamentação, trocando-se o leite materno pelo leite de vaca diluído e geralmente contaminado, causando prejuízos para as mães e para as crianças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986).

A partir de 1991, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) empenham-se para intensificar as atividades para aumentar a prevalência e a duração do aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida, além de assegurar um padrão alimentar saudável, com amamentação no seio materno até dois anos de vida da criança, no mínimo, com o intuito de diminuir a morbidade infantil (BERNARDI; GAMA; VITTOLO, 2011).

O desmame é definido como um processo natural do desenvolvimento da criança e da evolução da mulher como mãe. Assim sendo, o ideal seria o desmame ocorrer naturalmente, quando a criança vai adquirindo competências para fazê-lo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Já o desmame precoce é caracterizado como o ato de interromper a criança menor de seis meses de se amamentar exclusivamente no peito, mesmo que esta decisão seja involuntária à vontade da mãe (CABRAL; CAMPESTRINI, 2010).

Em alguns casos, o desmame precoce é ocasionado por complicações de saúde da mãe e/ou do recém-nascido, separando-os e impossibilitando que o aleitamento materno aconteça de forma adequada (ARAUJO *et al.*, 2008).

Estudos indicam que a ocorrência do desmame precoce acarreta em vários problemas ao lactente, como: ruptura do desenvolvimento motor-oral, inadequação das funções de mastigação, sucção e deglutição e nas funções da defesa orgânica, podendo contribuir para a ocorrência da mortalidade infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O enfermeiro pode oferecer orientações adequadas e evitar a interrupção do aleitamento do recém-nascido, ainda durante a gravidez, nas consultas de pré-natal. Apesar de haver algumas mães que, por um motivo ou outro, chegam a unidade de saúde no último trimestre da gestação, ainda há tempo para se fazer um excelente trabalho, rico em informação sobre tudo que é necessário para evitar complicações futuras, tanto para a mãe quanto para a criança. (ARAÚJO *et al.*, 2008).

3.1 A AMAMENTAÇÃO

A amamentação fortalece a formação de vínculo entre a mãe e o filho, e deve ser incentivada, no entanto, ela não é uma prática inata, mas um hábito adquirido e aperfeiçoado com o passar do tempo, e depende de aprendizado e de fatores socioculturais (HALPERN; FIGUEIRAS, 2004).

O Ministério da Saúde (2009) traduz o aleitamento materno como, mais que o ato de nutrir uma criança, é também uma sábia estratégia de profundo envolvimento entre mãe e filho, afeto, defesa contra infecções, desenvolvimento cognitivo e emocional, bem como na saúde física e psíquica da nutriz. Além de ser a intervenção mais segura, eficaz, econômica e sensível, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil. Rivenales, Azevedo e Bastos (2010), complementam esse pensamento, afirmando que o ato de amamentar é milenar e, devido a sua importância, deve ser de responsabilidade de todos, e não apenas da mulher.

Segundo Nick (2011), o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, supre todas as necessidades nutricionais da criança para o crescimento e desenvolvimento. A criança que não tem o aleitamento materno exclusivo possui o dobro do risco de desenvolver desnutrição, doença crônica que ocasiona prejuízos de grande relevância para o crescimento, desenvolvimento e sobrevivência infantil, gerando um nível elevado de morbimortalidade.

Para o Ministério da Saúde (2002), o aleitamento materno é fundamental para o desenvolvimento e saúde da criança nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo fornecendo inclusive água, com fatores de proteção contra infecções comuns na infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança. Abdala (2011) e a UNICEF (2007) acrescentam a essa informação que o colostro, um dos componentes do leite materno, contém proteínas, menor concentração de lactose, albumina e globulinas, gorduras, açúcares, vitaminas e maior concentração de sais minerais, fatores imunológicos e de crescimento.

O leite materno é uma fonte rica de alimento, que começa a ser produzido no segundo trimestre de gestação até os primeiros dias pós-parto. Conferindo proteção para a criança e fortalecimento do vínculo afetivo entre o binômio mãe-filho. Dessa forma é superior a quaisquer fórmulas comercializadas, sendo estes fatores pelos quais a amamentação exclusiva é recomendada até os seis meses de vida da criança (ARAÚJO *et al.*, 2004; ABDALA, 2011).

O aleitamento materno atende os aspectos imunológicos, psicológicos e no desenvolvimento e crescimento adequado no primeiro ano de vida, sendo um período de vulnerabilidade para a saúde da criança (ABDALA, 2011). O leite materno tem como componentes linfócitos e imunoglobulinas, atuando no sistema imunológico da criança (SOUZA, 2010).

O aleitamento materno ainda traz um importante papel social, uma vez que a criança é amamentada no seio da mãe apresenta menos agravos à saúde, necessitando menos de atendimento médico, menos medicamentos e, conseqüentemente, menos hospitalizações, beneficiando, dessa forma, a sociedade em geral (ABDALA, 2011; MUNIZ, 2010; SOUZA, 2010).

Uma das vantagens que o ato de amamentar proporciona para a mulher é o controle do sangramento pós-parto, promovido pela prolactina e ocitocina, que são produzidas durante a amamentação atuando na liberação do leite e na contração uterina, diminuindo o sangramento pós-parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2007).

Os estudos de Antunes (2008) e Carrascoza, Costa Júnior, Morais (2005), evidenciaram que após a amamentação as mães sentem bem estar e

diminuição do estresse e do mau humor. Fato ocasionado pela liberação do hormônio ocitocina liberado na corrente sanguínea durante a amamentação.

A amamentação beneficia a mulher em vários sentidos, entre eles: diminuição do índice de fraturas ósseas por osteoporose, câncer ovariano, menor risco de desenvolver artrite reumatoide, e pode auxiliar a mulher a retornar ao peso pré-gestacional mais rapidamente (NASCIMENTO, 2011). Além desses benefícios, ainda há outros mais, como redução do risco de diabetes, redução do risco de câncer de mama e de útero, é um método contraceptivo natural para se evitar uma nova gravidez nos primeiros seis meses, desde que seja amamentação exclusiva e de acordo com a demanda da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

3.2 O DESMAME PRECOCE

Cabral, Campestrine (2010), definem o desmame precoce como o ato de interromper a criança menor de seis meses de se amamentar exclusivamente no peito, mesmo que esta decisão seja involuntária à vontade da mãe.

Nos dias atuais o desmame precoce vem sendo um dos grandes problemas de saúde pública, pois a cada dia, vem aumentando o número de mães que inserem outro tipo de alimento na dieta da criança antes dos seis meses de vida (NICK, 2011).

O Ministério da Saúde (2012) alerta para as desvantagens de se introduzir novos alimentos antes dos seis meses de vida da criança, como: maior probabilidade de diarreia; maior número de hospitalizações por doenças respiratórias; risco de desnutrição; menor absorção de ferro e zinco; menor eficácia da amamentação como método anticoncepcional e menor duração do aleitamento materno. Além disso, está associado à sobrecarga do sistema imune, imaturidade dos rins e do intestino e aumenta a morbimortalidade infantil como consequência de uma menor ingestão dos fatores de proteção do leite materno.

Outra grande desvantagem de se introduzir outros alimentos na dieta de crianças antes dos seis meses de vida é que, normalmente, as pessoas preferem oferecer carboidratos, pela praticidade que suas diversas formas apresentam (pães, biscoitos, bolachas), que alimentam e saciam as crianças, mas contêm

baixo teor nutricional, deixando as frutas, papinhas e sopinhas de lado, opção que seria mais saudável (JOCA *et al.*, 2005).

A interrupção da amamentação exclusiva, ou mesmo a introdução de outros alimentos precocemente na alimentação da criança tem sido mais frequente, e suas consequências incluem exposição à infecção, a proteínas estranhas e também prejuízo ao processo digestivo da criança (PEDROSO *et al.*, 2004).

Com o intuito de incentivar o aleitamento materno e promover a amamentação exclusiva para crianças de zero a seis meses, foi assinado o decreto que regulamenta a Lei 11.265/2006, que restringe as propagandas, descontos e exposições especiais de papinhas, leites artificiais, produtos farináceos, mamadeiras, chupetas e bicos, além de proibir, na rotulagem desses produtos, imagens e textos que induzam seu uso e obrigar aos fabricantes informar a idade correta para o consumo de cada um e também os riscos que seu uso pode causar ao aleitamento materno (Brasil, 2006).

Muniz (2010) traz uma discussão a respeito da contradição de se manter ou não a amamentação materna exclusiva em casos extremos, como prematuridade, baixo peso ao nascer e gemelaridade, por exemplo. O autor afirma que a complementação da amamentação com outros alimentos precocemente pode ser justificada pelo menor crescimento na curva ponderal no primeiro ano de vida da criança. Por outro lado, diz que, se mantiver a amamentação exclusiva nesses casos até os seis meses de vida, a mãe deve acompanhar corretamente o crescimento e o desenvolvimento da criança, e há instrumentos para isso, como a caderneta de saúde da criança, com as curvas de crescimento, peso, comprimento, Índice de Massa Corpórea (IMC), o calendário vacinal, complementação de micronutrientes, como ferro e vitaminas etc. Um correto acompanhamento trará benefícios para a criança.

Nesse contexto, Ciaciare *et al.* (2012) revelam que é possível permanecer com a amamentação materna exclusiva em prematuros de muito baixo peso, desde que a família toda esteja envolvida e empenhada no processo, garantindo um bom crescimento e desenvolvimento da criança.

Na pesquisa de Silva, Moura e Silva (2007), o desmame precoce apresentou representações contraditórias em relação aos sentimentos das mães, sendo ora positivos, ora negativos, ora favoráveis, ora desfavoráveis,

interpondo-se a fatores culturais, socioeconômicos e psicossociais, mostrando, dessa forma, que nem sempre o desmame foi intencionado pela mãe.

3.3 FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE

Existem vários fatores que podem influenciar e privar uma criança de ser amamentada com exclusividade ao seio materno como: falta de informação, experiências de outras gravidezes, tipo de parto, vida profissional, acompanhamento familiar, presença paterna, idade materna, grau de escolaridade, tanto paterna quanto materna, religião, dificuldades iniciais e, em alguns casos específicos, se a mãe ou a criança tiverem alguma doença e tiverem que ficar separados (ARAÚJO *et al.*, 2008).

Souza (2010) relata que as mães descrevem vários motivos pelos quais inserem outro tipo de alimento ou fazem o desmame da criança, sendo os principais: deficiência orgânica da mãe, problema com a criança, atribuições de responsabilidade à mãe e influência de terceiros. Desta forma, entende-se que existe uma relação entre a mãe e a criança onde são inseridos em um contexto de dimensão espaço-temporal.

O recém-nascido necessita mamar mais vezes, com intervalos mais curtos, sem horários pré-estabelecidos. Por esse motivo, muitas mães, especialmente as primíparas, pensam que seu leite está fraco, que não está atendendo às necessidades da criança, pensam que seu bebê está sentindo fome, fato que pode levar ao desmame precoce (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Segundo Nick (2011), a personalidade e a atitude da mãe frente ao aleitamento materno, as condições e o ambiente onde a criança se encontra pode influenciar positivamente ou negativamente para o sucesso da amamentação. Situação evidenciada também por Ceronet *al.* (2012), que constataram em sua pesquisa que a atitude das mães é um dos principais fatores que implicam em um aleitamento materno bem ou mal sucedido. Quando a mãe está convencida da qualidade do leite materno, e de sua superioridade em relação às fórmulas disponíveis no mercado, e quando recebe apoio e orientação, ela tende a amamentar mais.

Nesse contexto da atitude da mãe, Joca *et al.* (2005) apontam que no momento do puerpério, a mulher encontra-se fragilizada, sofrendo pressões sociais e emocionais, gerando tensões que podem dificultar sua decisão em amamentar, podendo ela, então, inibi-la ou rejeitá-la, optando por maneiras mais fáceis de alimentar a criança, desvencilhando-se das dificuldades e adaptações iniciais que possam emergir do ato de amamentar.

Um fator relevante para o aumento da incidência do desmame precoce nos estudos de Escobar *et al.* (2002) foi a baixa escolaridade da mãe. Essa pesquisa apontou que as mães com maior nível de escolaridade continuaram a amamentar por mais tempo, mesmo as que tiveram que retornar ao mercado de trabalho antes dos seis meses de idade da criança, ao passo que as mães entrevistadas com menor nível educacional desmamaram seus bebês com uma média de 3,3 meses. Essas mães faziam a própria ordenha do leite materno e o armazenavam adequadamente para ser ofertado posteriormente a seus filhos. Dessa forma, os autores fazem a relação de um maior nível educacional com a maior conscientização dos benefícios do aleitamento materno exclusivo.

Evitar oferecer à criança outros tipos de leite, chás, chupetas e até mesmo água auxilia nas boas práticas de amamentação, uma vez que há evidências de que esses fatores estão associados não somente com o desmame precoce, mas também com a morbimortalidade infantil. Além de as mamadeiras, ou chuquinhas, serem importantes fontes de infecção, também são prejudiciais para a amamentação pois o conteúdo líquido sai com muita facilidade, ao passo que no seio materno, a criança necessita sugar com mais intensidade para conseguir o leite. Esse ato de sugar é um exercício importante executado pela criança, pois estimula o bom desenvolvimento de sua cavidade oral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; MARTINS, GIUGLIANI, 2012).

Carrascoza, Costa Júnior, Moraes (2005) em sua pesquisa, apontam que as mães que não desmamaram seus bebês precocemente tinham uma relação conjugal mais estável, quando comparadas às que desmamaram seus bebês, reafirmando que o apoio paterno é fundamental para a amamentação, fato também evidenciado por Martins e Giugliani (2012). Nesse mesmo sentido, Rivenales, Azevedo e Bastos (2010) e Joca *et al.* (2005), além de apontarem a mesma evidência, ressalta que isso pode se dar devido a mãe solteira tem um acúmulo de tarefas domésticas, o cuidado com a criança e ainda a falta de um

apoio psicológico, econômico e social, fatores que contribuem para desmamar precocemente a criança.

Por esse motivo, Joca *et al.* (2005), relatam que as mães que continuavam residindo em sua família de origem tinham apoio e recebiam auxílio nos cuidados com o filho, enquanto as que saíram do seio familiar não recebiam auxílio nos cuidados com seus bebês.

Existem também alguns problemas relacionados com a mama que podem dificultar o aleitamento, levando ao desmame precoce, entre eles a fissura e rachadura da mama, problema que pode ser ocasionado pela má pega ou pelo mau posicionamento da mama na hora das mamadas. Para evitar esses problemas, os seios devem estar enxutos, a criança tem que ser posicionado corretamente para melhor esvaziamento, evitando que a mama fique muito cheia e dolorida (OLIVEIRA, 2011). Vieira *et al.* (2010) pontuam como fator condicionante para o desmame precoce o trauma mamilar, que gera muita dor e desconforto para a mãe.

Outro problema que pode dificultar o aleitamento é a mastite, a inflamação da mama, com ou sem infecção, que pode levar a fissuras, retenção do leite, aumento do intervalo entre as mamadas, esvaziamento incompleto das mamas e até mesmo o desmame brusco. Os sintomas podem ser: mal estar, febre e calafrios, dor, ingurgitamento mamário, eritema localizado, e, se tratada incorretamente, pode evoluir para abscesso mamário, onde prejudicará o aleitamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; OLIVEIRA, 2011; VALDUGA *et al.*, 2013).

O Ministério da Saúde (2011) reforça que bicos, mamadeiras e chupetas podem influenciar no aparecimento de mastite, bem como a criança ter o frênulo lingual curto, criança com sucção fraca, produção excessiva de leite, além das já citadas anteriormente.

O desmame precoce pode ser ocasionado pelo ingurgitamento mamário, situação em que a mama encontra-se túrgida, edemaciada, hiperemiada, dolorida, geralmente ocorre devido a diminuição e duração das mamadas, pode ser relacionada também com a má pega (GIUGLIANI, 2000; RIVENALES, AZEVEDO, BASTOS, 2010; VALDUGA *et al.*, 2013).

Em sua pesquisa, Carrascoza; Costa Júnior; Moraes (2005) analisaram que as mães que desmamaram precocemente seus bebês, assim como as mães

que continuaram o aleitamento materno, referiram sentir bem-estar, prazer e realização pessoal durante o aleitamento. No entanto, Faleiros *et al.* (2005), afirmam que algumas dessas mães que relataram ter a intenção de amamentar seus filhos não foram sinceras, mas o disseram pois é a resposta que consideravam mais adequada, social e culturalmente.

Os profissionais de saúde, bem como toda a sociedade, por uma questão de herança cultural e pelo modo atual da vida cotidiana, acabam por culpar as mães por não amamentarem, ao passo que a sociedade pressiona as mulheres no sentido de interferir no parto natural, as leis trabalhistas de amparo à maternidade não são respeitadas, as empresas produtoras de substitutos do leite materno têm propagandas isentas, no sentido ético, e, pior, não incentiva e capacita os profissionais de saúde para prestarem apoio e aconselharem as nutrizes (JOCA *et al.*, 2005).

Dessa forma, Joca *et al.* (2005) critica a sociedade, os profissionais de saúde e especialmente as políticas de estado, que se preocupam em diminuir a incidência de mortalidade infantil, mas deixa em segundo plano ações essenciais, como alterações na estrutura socioeconômica e de distribuição de renda, ato que, segundo os autores, proporcionariam maior acesso à educação, melhoria de renda e, conseqüentemente, conscientização do planejamento familiar.

3.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO COMBATE AO DESMAME PRECOCE

O enfermeiro tem como compromisso realizar um atendimento de qualidade à gestantes e nutrizes para que estejam cientes das possíveis complicações e intercorrências que possam surgir durante o período de lactação (VALDUGA *et al.*, 2013).

Os profissionais de enfermagem devem investir em atividades, como visitas domiciliares, grupos de apoio, palestras para o incentivo e manutenção do aleitamento exclusivo. Somente através da promoção, educação e ação será possível a redução do desmame precoce e enraizar os benefícios do aleitamento materno na sociedade (COSTA *et al.*, 2013; ESCOBAR *et al.*, 2002; SANTOS, 2009). Essas atividades desenvolvidas extra consultório são cruciais, pois abrangem não somente a mãe, mas também a comunidade que a cerca, como

família, vizinhança etc., pois, segundo Graça, Figueiredo, Conceição (2011), as atitudes e comportamentos maternos sofrem influência de familiares, redes sociais e profissionais de saúde, e suas consequências podem estender-se por gerações. Tais fatores também são considerados determinantes distais do aleitamento materno.

O trabalho educativo voltado para as nutrizes deve ser bem preparado, associado a temas, como, por exemplo: a importância do pré-natal, desenvolvimento da gestação, sexualidade, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, entre outros (JOCA *et al.*, 2005).

Silva, Moura e Silva (2007) reforçam que os programas de incentivo ao aleitamento materno devem ser desenvolvidos juntamente com as comunidades em que as nutrizes estão inseridas, pois é comprovadamente conhecido que o grupo social interfere nas condutas dessas mulheres. Muitas vezes, elas se sentem culpadas ou envergonhadas, porque as orientações são, em sua maioria, de que as causas do desmame precoce são exclusivamente biológicas. Dessa forma, elas se retraem e não conseguem expressar seus verdadeiros motivos que levaram ao desmame precoce.

Dentre as principais orientações a serem prestadas pelo profissional de enfermagem às gestantes, ou até mesmo às nutrizes e seus familiares, para incentivar a amamentação, estão: orientar quanto à pega correta, para que a sucção da criança seja facilitada e a mãe sinta menos dor no ato de amamentar; orientar quanto aos diferentes tipos de bicos que as mamas possuem, pois cada formato pode auxiliar ou complicar um pouco na hora de amamentar; orientar quanto à importância dos banhos de sol nas mamas, especialmente pela manhã; orientar quanto às massagens nos bicos do seio, principalmente quando as mamas estiverem bastante cheias, a fim de facilitar a mamada; orientar quanto à ingestão hídrica da nutriz; orientar que o desconforto pode surgir, mas ocorre apenas nas primeiras semanas; orientar quanto à supremacia do leite materno, e que este não é “fraco”, como referido por muitas mães, orientando, também, quanto a alternância das mamas, mas somente após o esvaziamento de cada uma, a fim de que a criança mame todo o leite e se sinta saciada (ARAÚJO *et al.*, 2008).

O Ministério da Saúde (2012) apresenta os passos para uma técnica de amamentação adequada, devendo a criança estar de frente com sua mãe, na

posição conhecida como “barriga com barriga”, e um de seus braços ao redor do corpo de sua mãe; a cabeça da criança estar no mesmo nível da mama da mãe, de modo que seu queixo encoste-se à mama, e sua cabeça sempre alinhada ao seu corpo; a boca da criança deve estar bem aberta, e seu lábio inferior deve estar virado para fora; as bochechas devem estar arredondadas, e não encovadas, ou achatadas contra a mama. A criança deve abocanhar a maior parte da aréola (parte mais escura da mama), a parte superior deve estar mais visível que a inferior. A mama deve ter o formato arredondado, nunca repuxado. As sucções devem, preferencialmente, ser lentas e profundas, permitindo uma pausa para que a criança respire entre uma mamada e outra. A nutriz deve ouvir a criança deglutindo, sempre posicionada sentada, de forma confortável e relaxada. Outra informação importante é que não se deve limpar os mamilos antes das mamadas, sendo suficientes o banho diário e o uso de sutiãs sempre limpos.

Costa *et al.* (2013), ressalta que o enfermeiro pode e deve assumir a responsabilidade técnica de orientar sobre todos os aspectos que englobam a amamentação, desde o acompanhamento pré-natal, passando pelo pós-parto e também em domicílio, sempre apoiando as mulheres na prática da amamentação, com ações que ensinem e incentivem a técnica correta, incluindo nesse processo a figura paterna, sempre que possível, a fim de evitar o desmame precoce e diminuir a probabilidade de surgirem complicações tanto para a criança, como para a mulher.

Carrascoza, Costa Júnior e Morais (2005) sugerem que, durante o pré-natal, possam ser identificados fatores que aumentam a probabilidade de se desmamar precocemente a criança, desta forma, identificando precocemente esses fatores durante a consulta pré-natal, o enfermeiro pode trabalhar intensamente promovendo informações, incentivando a amamentação exclusiva e, quem sabe, evitando o desmame precoce. Tais fatores são: estado civil dos pais, idade materna da mãe e experiência em amamentação.

A UNICEF (1989) traçou um plano de ação para a promoção do aleitamento materno, chamado “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, que são: 1) Ter uma norma sobre aleitamento materno por escrito, que deve ser frequentemente transmitida à equipe do serviço que atende às nutrizas e as crianças; 2) Capacitar toda a equipe envolvida na prestação da assistência

para implementação dessa norma; 3) Informar sobre todas as vantagens do aleitamento materno, bem como seu manejo a todas as gestantes e nutrizes atendidas; 4) Auxiliar e incentivar a mãe com a amamentação na primeira meia hora após o parto; 5) Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo em situações em que elas estejam separadas de seus filhos; 6) Orientar a não oferecer nenhum outro alimento ou bebida, que não seja o leite materno, exceto por indicação clínica; 7) Praticar e estimular o alojamento conjunto – permitir que as mães permaneçam com seus filhos 24 horas por dia; 8) Estimular a amamentação de acordo com a livre demanda da criança; 9) Orientar as mães e familiares a nunca oferecer bicos ou chupetas às crianças amamentadas e 10) Incentivar a formação de grupos de apoio à amamentação, para que as mães sejam encaminhadas a eles quando da alta hospitalar.

Devido ao estresse de cuidar da criança, Ciaciare *et al.* (2015), reforçam a necessidade de a mãe e a criança retornarem ao serviço de saúde para receberem mais orientações para não desmamar, e retorno nas consultas de seguimento e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

O Ministério da Saúde (2013) preconiza que as consultas de rotina aconteçam na primeira semana, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses e 24 meses, podendo, a partir de então, ser anuais. Dessa forma, o profissional de saúde pode e deve avaliar a alimentação, peso, altura e perímetro cefálico, entre outros, verificando, portanto, o crescimento e desenvolvimento da criança. Faleiros *et al.* (2005) concluíram, em sua pesquisa, que o programa de acompanhamento de puericultura causou um impacto positivo sobre as taxas de aleitamento materno exclusivo.

4 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que tem por finalidade reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de uma forma organizada que contribua no aprimoramento do tema estudado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para localização e seleção dos dados foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), com recorte temporal dos últimos 10 anos, por conter o que há de mais recente nas publicações científicas.

Foram estabelecidos como critérios: artigos científicos, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente *online* e na íntegra, e como critérios de exclusão: artigos que fugiram ao tema, artigos de revisão literária, artigos publicados em períodos anteriores a 2006 e teses e dissertações. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de junho a agosto do ano de 2016.

A estratégia de busca ocorreu por meio da seleção de descritores, disponíveis no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual em Saúde e no MeSH (*Medical Subject Headings*) da PUBMED. Realizou-se a associação dos mesmos com uso do operador booleano “AND”, sendo eles: Aleitamento Materno, Desmame Precoce, Enfermagem.

Os artigos encontrados foram analisados em duas fases. Na primeira foi realizada a leitura dos títulos e resumos e excluídos àqueles duplicados em mais de uma base de dados (sendo contabilizado apenas uma vez). Na segunda os artigos foram submetidos à leitura na íntegra. Os dados foram apresentados em quadros e figuras e analisados descritivamente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar a busca pelas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF. Foram encontrados 112 artigos, dos quais 84 foram excluídos, como mostra a figura 1.

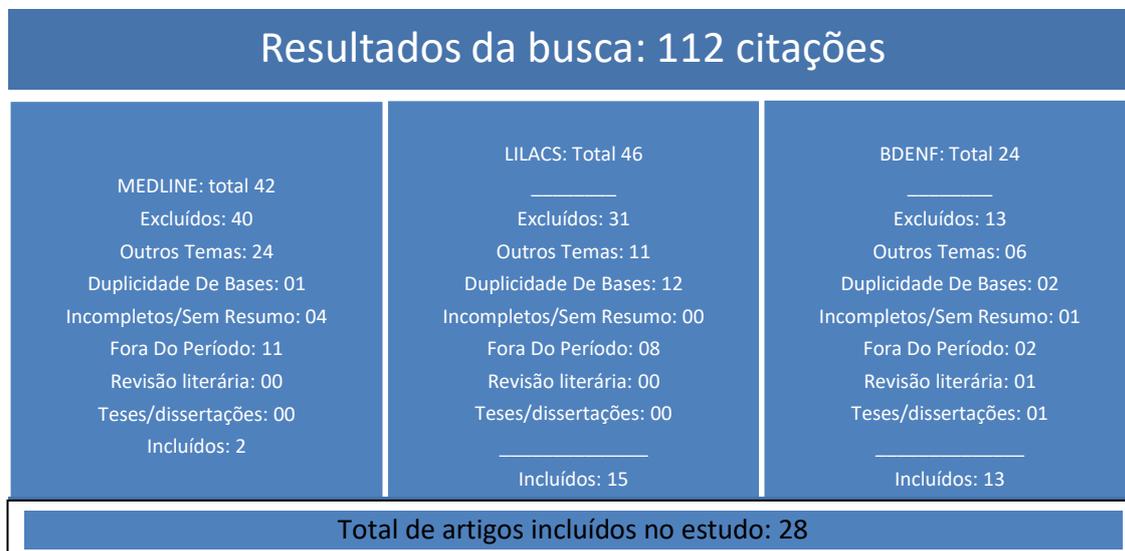


Figura 1: Resultados da busca realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF. Inhumas-Goiás.

Para melhor compreensão dos dados coletados, e de acordo com os principais temas abordados, dividimos os artigos selecionados em quatro categorias, para que se fizesse uma melhor análise dos temas, sendo: 1) Ações de promoção do aleitamento materno; 2) Fatores de risco para o desmame precoce; 3) Atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce e 4) Vivências e experiências de mães.

Categoria 1: Ações de promoção do aleitamento materno.

Para compor essa categoria, encontramos nos resultados da busca oito artigos que discorrem sobre ações de promoção do aleitamento materno, tais como orientações em grupos de gestantes, incentivo à amamentação na primeira hora de vida e programa de treinamento para parteiras; intervenções realizadas para evitar o desmame precoce, bem como os efeitos que essas ações trouxeram, como o aumento da taxa de aleitamento materno ou como o apresentado na pesquisa de Ceron *et al* (2012), onde pudemos constatar que as

ações empregadas não influenciaram a duração da amamentação, sendo necessário, portanto, a revisão das estratégias empregadas.

Os artigos que compuseram esta categoria estão dispostos no quadro 1:

Quadro 1: Categoria 1 – Ações de promoção do aleitamento materno

Ano/ País	Título do artigo	Autores	Objetivos	Resultados
2006, Brasil	Lactação Insuficiente: Uma Proposta De Atuação Do Enfermeiro	GAÍVA, M. A. M; MEDEIROS, L. S.	Propor ações de enfermagem, visando a prestação de assistência específica e qualificada para puérperas com lactação insuficiente	O estudo descreve 17 ações elencadas para auxiliar as mulheres com hipogalactia, baseado na revisão bibliográfica e na experiência profissional das autoras.
2007, Brasil	Incentivo Ao Aleitamento Materno Em Unidades Básicas De Saúde De Santa Maria-Rs	SILVA, R. M. et al.	Estimular o aleitamento materno nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).	As atividades realizadas nos grupos de gestantes foram rodas de conversa, oficinas, entrevistas, cartazes, folders e jogos educativos para promover o aleitamento materno. Essas ações se mostraram eficazes para despertar o interesse nas mães em amamentar e manter o aleitamento exclusivo.
2007, Brasil	Promoção Do Aleitamento Materno Com Mães Adolescentes: Acompanhando E Avaliando Essa Prática	SEPKA, G. C.	Promover o aleitamento materno entre gestantes adolescentes; avaliar a qualidade da amamentação; pontuar dificuldades encontradas na amamentação e ofertar orientações para evitar o desmame precoce.	Surgiram dois temas: Aleitamento Materno e Leite. Estes temas foram subdivididos em categorias. No primeiro tema: Aprendizado, Experiência, Significado do ato de amamentar; Intenção de amamentar e Benefícios do aleitamento materno. No segundo tema, emergiram as categorias: O que passa pelo leite; Quantidade de leite e Leite e praticidade. Os estudos também evidenciaram a visita domiciliar como fator importante para a manutenção do aleitamento materno.
2008, Brasil	Amamentação Na Primeira Hora: Uma Revisão Da Literatura	PEDROSO, M. R; FARIA, D. G. S; SOLER, Z. A. S. G.	Mostrar a eficácia do quarto passo das diretrizes “Os dez passos para o sucesso do aleitamento materno”.	Os resultados apontaram que o contato pele a pele entre mãe e recém nascido na primeira meia hora de vida aumenta o sucesso do aleitamento materno, bem como o vínculo mãe e filho.

(Continua)

(Continuação)

Ano / País	Título do artigo	Autores	Objetivos	Resultados
2010, Brasil	Prevalência De Aleitamento Materno Em Mulheres Egressas De Um Hospital Amigo Da Criança Em Quixadá-Ce	PINHEIRO, P. M. et al.	Analisar a prevalência de aleitamento materno de mulheres hospitalizadas em um Hospital Amigo da Criança, de maio/2007 a maio/2008	Apesar de 99,4% das mães terem realizado consulta pré-natal e 97,2% terem recebido orientações sobre aleitamento materno, apenas 55,3% amamentaram exclusivamente até o quarto mês e 46,2%, até o sexto mês.
2012, Suécia	Um Programa de Treinamento e Formação e Orientação de Amamentação para profissionais de saúde para promover o aleitamento materno: Um estudo de intervenção	EKSTROM, A; KYLBERG, E; NISSEN, E.	Avaliar os efeitos do treinamento orientado para o processo de apoio à amamentação, aconselhamento para parteiras e enfermeiros pós-natal sobre o lapso de tempo entre a sessão inicial da amamentação, introdução de outros alimentos, bem como a duração da amamentação.	O aleitamento materno exclusivo foi significativamente maior no grupo de mães do grupo de intervenção, bem como menos lactentes desse grupo receberam substitutos do leite, comparados aos do grupo controle.
2012, Brasil	Efeito das ações de promoção do aleitamento na duração da amamentação em duas filiações maternas	Ceron, D. K; et al.	Avaliar o resultado das ações de promoção do aleitamento na sua duração em duas filiações maternas.	A média de duração o aleitamento materno foi de sete meses. O desmame precoce foi associado a doenças na gestação. As ações de promoção do aleitamento realizadas não influenciaram a duração da amamentação sugerindo a necessidade de revisão das estratégias utilizadas.
2013, Brasil	Evidências das intervenções na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão integrativa	Costa, A. A. et al.	Avaliar as intervenções realizadas para prevenção do trauma mamilar em lactantes.	Os resultados apontaram três categorias de intervenção: técnica da amamentação, coberturas tópicas e presença do companheiro. Para prevenção do trauma mamilar, o gel de menta apresentou forte recomendação. Houve controvérsias quanto à técnica correta de amamentação. O sabão, álcool e pomadas foram contraindicados.

Fonte: MEDLINE, LILACS, BDEFN, 2016.

Os estudos de Ekstrom, Kylberg e Nissen (2012), apontaram que, na Suécia, um programa de treinamento e orientação de amamentação para profissionais de saúde se mostrou muito eficaz, aumentando a duração do aleitamento materno exclusivo significativamente, em comparação ao grupo controle, onde não houve treinamento para os profissionais de saúde. Consoante a esses achados, o Ministério da Saúde (2012) preconiza capacitação dos profissionais de saúde para promoverem o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, com ações de prevenção primária, educação em saúde, orientações nas consultas, parto e puerpério.

Pinheiro et al (2010) verificaram que os índices de aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida da criança são baixos (46,2%), considerando que as mães participantes do estudo participaram massivamente das consultas de pré-natal (99,4%) e sua maioria recebeu orientações sobre amamentação (97,2%), além de que o estudo ocorreu em um Hospital Amigo da Criança, instituição que apoia e incentiva o aleitamento materno.

Os demais estudos desta categoria afirmam a importância de se investir em práticas de promoção ao aleitamento, bem como a prevenção de agravos que dificultem a amamentação, além de mostrar a necessidade de se considerar aspectos socioeconômicos, culturais, psicológicos, entre outros para entender e orientar as mães quanto ao aleitamento.

Categoria 2:Fatores de risco para o desmame precoce.

Na categoria 2, encontramos 13 artigos que contemplam principalmente os fatores de risco e motivos para o desmame precoce. Em suma, os principais motivos elencados como causadores do desmame precoce foram: uso da chupeta, baixo nível de escolaridade da mãe, influência de avós e/ou outros familiares, leite fraco, problemas nas mamas, hipogalactia (SALES, SEIXAS, 2008; DIOGO, SOUZA, ZOCHE, 2011; MOORE, 2012; DEMITTO, BERCINI, ROSSI, 2013; ABREU, FABBRO, WERNET, 2013; OLIVEIRA ET AL, 2015).

No quadro 2, encontram-se os artigos que compõem a atual categoria:

Quadro 2: Categoria 2 – Fatores de risco para o desmame precoce.

Ano/ País	Título do artigo	Autores	Objetivos	Resultados
2008, Brasil	Causas De Desmame Precoce No Brasil	SALES, C. M; SEIXAS, S. C.	Apresentar as causas de desmame precoce no Brasil.	Uso da chupeta, hospitalização da criança, baixa escolaridade materna e paterna, interferências externas, intercorrências mamárias foram fatores relacionados com o desmame precoce.
2008, Brasil	Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce	ARAUJO, O. D. et al.	Apontar os motivos do desmame precoce e analisar o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno.	Emergiram duas categorias: Compreensão sobre amamentação e Fatores que levaram ao desmame precoce. Os fatores que levaram ao desmame precoce foram: enfermidades da mãe; medicamentos utilizados por elas; e substitutos do leite materno.
2009, Brasil	Fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puérperas – resultados e discussão	SILVA, A. V. et al.	Apontar e analisar fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puérperas	As nutrizes participantes mostraram conhecer a importância do aleitamento materno exclusivo.
2010, Brasil	Fatores Associados Ao Desmame Precoce Entre Multiparas	OLIVEIRA, J. S. et al.	Analisar os fatores condicionantes do desmame precoce em multiparas.	Os achados predominantes foram: idade entre 20 e 25 anos, mais de sete anos de estudo; casada/união estável e de 3 a 5 gestações. Das 83 (95,4%) mães que tinham vivenciado amamentação anterior, 58 (69,87%) o fizeram por mais de 4 meses. Entre os motivos apontados, o principal foi acreditar que o bebê recusou o leite, assim o leite em pó foi o primeiro alimento oferecido às crianças (46,93%).
2011, Brasil	Motivos Do Desmame Precoce: Um Estudo Qualitativo	SILVA, L. S; MENDES, F. C.	Investigar os motivos do desmame precoce em uma instituição de saúde de Salvador	O estudo evidencia que a amamentação prévia foi fator desestimulante para a amamentação atual.

(Continua)

(Continuação)

Ano/ País	Título do artigo	Autores	Objetivos	Resultados
2011, Brasil	Causas do desmame precoce e suas Interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade	DIOGO, E.F.; SOUZA, T.; ZOCHE, D. A.	Analisar os motivos do desmame precoce em puérperas de uma Unidade Básica de Saúde no município de Viamão, estado do Rio Grande do Sul,	Os resultados apontaram que a experiência materna e apoio familiar são relevantes para a manutenção do aleitamento materno exclusivo, e ter baixa escolaridade influencia na compreensão das orientações sobre amamentação.
2012, Inglaterra	Fontes de aconselhamento de desmame, comparações entre conselhos formais e informais e associações com o tempo de desmame: um levantamento de primíparas no Reino Unido	MOORE, A. P.	Explorar o conhecimento das diretrizes do desmame no Reino Unido e as fontes de aconselhamento utilizadas pelas mulheres primíparas.	A taxa de conhecimento das orientações foi alta (86%) e associada ao desmame tardio, embora 43% desta amostra fora desmamada antes de 24 semanas. As principais fontes de informação foram: o profissional de saúde (26%), a Internet (25%) e livros (18%). 56% disseram que receberam orientações conflitantes.
2013, Brasil	Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes	Figueredo, S. F; Mattar, M. J. G; Abrão, A. C. F. V.	Apontar o padrão de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida de crianças nascidas em um Hospital Amigo da Criança e os fatores desencadeantes do desmame precoce.	Ao longo dos seis meses, o aleitamento materno exclusivo praticado com 30, 90, 120, 150 e 180 dias foi 75%, 52%, 33%, 19% e 5,7%, respectivamente. O principal fator de risco para o desmame precoce foi a intercorrência mamária.
2013, Brasil	Uso De Chupeta E Aleitamento Materno Exclusivo	Demitto, M. O; Bercini, L. O; Rossi, R. M.	Contrastar o tempo de Aleitamento Materno Exclusivo entre os grupos de idade do início do uso da chupeta e verificar a relação entre o uso da chupeta e a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo.	Mais da metade das crianças não fazia uso de chupeta; entre as que usavam, em 26,51% dos casos, ela foi introduzida no primeiro mês. Não foi encontrada diferença significativa entre o tempo de AME e as faixas de idade de início do uso da chupeta; no entanto, encontrou-se diferença entre o grupo que não usou chupeta com os demais grupos. Houve associação significativa entre o uso da chupeta e o desmame precoce.
2013, Brasil	Fatores Que Intervêm Na Amamentação Exclusiva: Revisão Integrativa	Abreu, F. C. P; Fabbro, M. R. C; Wernet, M.	Elencar os intervenientes do desmame precoce e identificar ações para a prevenção do mesmo.	Os principais intervenientes do desmame precoce foram: contexto socioeconômico, trabalho materno, problemas nas mamas, experiências anteriores em amamentação.

(Continua)

(Continuação)

Ano/ País	Título do artigo	Autores	Objetivos	Resultados
2014, Brasil	Fatores Associados ao Desmame Precoce no aleitamento Materno	Fialho, F. A. et al.	Evidenciar a importância do enfermeiro no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno e apresentar os fatores que desencadeiam o desmame precoce.	A análise dos dados resultou em três temas: a prevalência do aleitamento materno no Brasil; os fatores que levam ao desmame precoce e a promoção do aleitamento materno pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro. Os principais fatores que levam ao desmame precoce foram: uso de chupeta, leite secou, nível socioeconômico, baixo grau de escolaridade da mãe, pouco incentivo familiar.
2015, Brasil	Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce	Oliveira, C. S. et al.	Conhecer a vivência de mães em relação à amamentação e os fatores que contribuem para o desmame precoce.	Os dados apontaram que aos 6 meses, somente 19,1%, continuavam em Aleitamento Materno Exclusivo e os principais motivos para o desmame foram: pouco conhecimento, inexperiência/ insegurança; banalização das angústias maternas; Intercorrências mamárias; influências de familiares; leite fraco/insuficiente; trabalho materno.
2016, Brasil	Prevalência e fatores associados à prescrição/ solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos	Pinheiro, J. M. F; et al.	Apontar a prevalência da utilização de suplemento alimentar em recém-nascidos e avaliar as características, os profissionais solicitantes e os motivos que justificaram a prescrição.	A prevalência de prescrição de suplemento alimentar foi de 16%. O profissional de enfermagem foi o que mais solicitou o suplemento (54,0%). O motivo que mais motivou a prescrição foi a hipogalactia (71,7%).

Fonte: MEDLINE, LILACS, BDEFN, 2016.

Oliveira et al (2015) e Silva et al (2009), em seus trabalhos, apontam que os principais motivos alegados pelas mães que ocasionaram ou justificaram o desmame precoce foram: falta de conhecimentos, inexperiência ou insegurança sobre o assunto, banalização das angústias maternas, intercorrências na mama, interferências de familiares, leite fraco ou insuficiente, mitos, desinteresse e ainda, a volta ao trabalho materno. Os trabalhos de Oliveira et al (2010) e Silva e Mendes (2011) encontraram os mesmos achados que os esses anteriormente citados, no entanto, no estudo de Oliveira et al (2010) a multiparidade não influenciou o aleitamento materno, já nos estudos de Silva e Mendes (2011) a multiparidade foi mais um fator de desmame precoce, uma vez que o aleitamento prévio desestimulou o atual, segundo relatos das participantes.

Nesse contexto, contrapõem-se os resultados de Abreu, Fabbro e Wernet (2013), onde os autores alegam que as mulheres primíparas estão mais vulneráveis aos fatores que promovem o desmame precoce, e também o estudo de Diogo, Souza e Zocche (2011), onde afirmam que a experiência materna é determinante para a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

As condições de vida também tiveram grande relevância diante da decisão de complementar a alimentação das crianças antes dos seis meses de vida. Fatores socioeconômicos, especialmente o baixo nível de escolaridade e não estar em uma união estável, são comumente citados por Oliveira et al (2010), Diogo, Souza e Zocche (2011), Moore (2012) e Abreu, Fabbro e Wernet (2013) como importantes agentes condicionantes do desmame precoce.

O uso de chupetas e mamadeiras também foi evidenciado como um fator importante do desmame precoce, como percebemos na obra de Sales e Seixas (2008), Demitto, Bercini e Rossi (2013) e Fialho et al (2014).

Percebemos como é difícil manter um aleitamento materno exclusivo até seis meses no Brasil, pois há inúmeros fatores dificultadores desse processo, especialmente considerando as condições socioeconômicas e culturais da maior parte da população.

Categoria 3: Atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce.

Para frisar a importância do enfermeiro no combate ao desmame precoce, criamos esta categoria, composta por três artigos, que tratam, majoritariamente, das condutas adotadas pelos enfermeiros durante a consulta de enfermagem para auxiliar as mães no ato de amamentar e manter a amamentação exclusiva até seis meses.

O quadro 3 mostra os artigos selecionados para esta categoria:

Quadro 3: Categoria 3 – Atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce

Ano/ País	Título do artigo	Autores	Objetivos	Resultados
2011, Brasil	Avaliação Dos Problemas Relacionados Ao Aleitamento Materno A Partir Do Olhar Da Enfermagem	SOUZA FILHO, M. D; NETO, P. N. T. G; MARTINS, M. C. C.	Explorar os intervenientes relacionados ao aleitamento.	Surgiram como categorias: problemas relacionados ao aleitamento, medidas adotadas pela equipe de enfermagem para prevenção dos problemas maternos relacionados ao aleitamento, e responsabilidade da equipe de enfermagem na prevenção dos problemas maternos relacionados ao aleitamento.
2015, Brasil	O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem a criança	MONTESCHIO, C. A. C; GAIVA, M. A. M; MOREIRA, M. D. S.	Explorar a atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce em crianças menores de 6 meses de vida	As estratégias utilizadas foram apropriadas para o manejo dos problemas na amamentação, mesmo que muitas delas não tenham comprovação científica quanto aos benefícios ou prejuízos a sua pratica.
2015, Brasil	Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério	BARBIERI, M. C. et al.	Verificar as orientações sobre amamentação ofertadas pelos profissionais de saúde para as mulheres no pré-natal, parto e puerpério.	A prevalência do aleitamento materno exclusivo foi de 37,5%. O índice de amamentação exclusiva, conforme a recomendação da Organização Mundial da Saúde é baixo.

Fonte: MEDLINE, LILACS, BDNF, 2016.

A pesquisa de Monteschio, Gaíva e Moreira (2015), aponta que, durante as consultas de enfermagem à criança, os enfermeiros participantes utilizaram de estratégias e técnicas de relação interpessoal adequadas para abordarem as mães sobre o não aleitamento, e maneiras de como resgatá-lo. Este estudo mostrou que, embora a mãe alegue motivos como retorno ao trabalho, leite fraco, dores mamárias, influência de avós e familiares, o enfermeiro deve estar preparado para considerar todos os aspectos socioculturais e psicológicos que estão envolvidos nesse processo e apoiar a mãe com seus problemas, incentivando-a, de modo que ela se sinta acolhida e pronta para tentar amamentar, e não menosprezada e desencorajada.

Barbieri et al (2015) abordaram a gama de informações que as mulheres receberam sobre aleitamento materno no âmbito do pré-natal, parto e puerpério e verificaram que o enfermeiro foi o destaque como o profissional que mais realizou orientações sobre aleitamento materno exclusivo, fossem nas consultas, grupos de gestantes, na hospitalização ou no retorno.

A atuação do enfermeiro como peça chave no sucesso do aleitamento materno é destacada nos estudos de Souza Filho, Neto e Martins (2011) e Monteschio, Gaíva e Moreira (2015).

Categoria 4: Vivências e experiências de mães

As experiências vividas pelas mães são determinantes para o sucesso ou fracasso do aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Quando o amamentar se torna um ato prazeroso, a mulher se sente mais segura, mais confiante e menos frustrada, o que pode influenciar na vontade de amamentar por mais tempo (OSÓRIO, QUEIROZ, 2007; SILVA, MOURA, SILVA, 2007). Porém, quando este se torna um momento de dor, desconforto, a mulher tende a procurar outros recursos para substituir a oferta da mama, como pudemos perceber na literatura que compõe esta categoria (SILVA, MOURA, SILVA, 2007, QUIRINO et al., 2011; RODRIGUES et al., 2014).

Os artigos que compõem essa categoria estão dispostos no quadro 4:

Quadro 4: Categoria 4 – Vivências e experiências de mães.

Ano/ País	Título do artigo	Autores	Objetivos	Resultados
2007, Brasil	Representações Sociais De Mulheres Sobre A Amamentação: Teste De Associação Livre De Ideias Acerca Da Interrupção Precoce Do Aleitamento Materno Exclusivo	OSÓRIO, C. A.; QUEIROZ, A. B. A.	Narrar as representações sociais da amamentação para mulheres que interromperam precocemente o Aleitamento Materno Exclusivo.	Os sentimentos de carinho, prazer e amor foram frequentemente relatados. As mulheres que trabalhavam no lar referiram mais frequentemente o termo “Saúde do bebê”, sugerindo que essas mulheres ancoraram a amamentação no processo saúde-doença.
2007, Brasil	Desmame precoce: representações sociais de mães	SILVA, M. B. C; MOURA, M. E. B; SILVA, A. O.	Compreender as Representações sociais sobre o desmame precoce segundo mães que desmamaram os filhos e explorar os aspectos psicossociais determinantes no diagnóstico sobre o que influencia o desmame.	O desmame precoce foi relatado por sentimentos ambíguos e complexos, onde percebe-se a contradição entre os sentimentos positivos e negativos sobre amamentar e as implicações na vida e nas relações interpessoais.
2011, Brasil	Significado Da Experiência De Não Amamentar Relacionado Às Intercorrências Mamárias	QUIRINO, L. S. et al.	Descrever a vivência de mulheres com o aleitamento materno, os sentimentos vivenciados pelas mães que não amamentaram e compreender o significado de não amamentar	Surgiram as categorias Vivência das mulheres na prática de aleitamento e Sentimentos vivenciados pelas mulheres. As mulheres relataram sentimentos de tristeza, impotência, dor, alívio da obrigação, sossego, relativos ao ato de não amamentar.
2014, Brasil	Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras	RODRIGUES, B. C. et al.	Entender a vivência da prática do aleitamento materno e desmame de filhos por mães enfermeiras.	Surgiram três categorias: Compreendendo o processo de gestação e o aleitamento materno no contexto de vida de mães enfermeiras; Delineando o processo de desmame na perspectiva de mães enfermeiras; Aleitamento materno e as demandas profissionais de mães enfermeiras: motivações e estratégias utilizadas para o desmame, onde as mães enfermeiras descreveram suas frustrações e decepções.

Fonte: MEDLINE, LILACS, BDEFN, 2016.

É possível perceber uma frustração em relação à amamentação, especialmente na pesquisa de Rodrigues et al (2014), onde as mães entrevistadas eram enfermeiras, e declararam decepção com a experiência de amamentar, comparado às suas expectativas, uma vez que suas concepções de amamentar eram baseadas em estudos científicos, e, na prática, amamentar não é tão simples e fácil como elas mesmas imaginavam.

O sentimento de frustração se intensifica quando há desmame precoce, pois essas mães enfermeiras fantasiavam manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, e, devido, principalmente, à volta ao trabalho, tiveram que suplementar a alimentação de seus filhos. Nesse sentido, surgem sentimento de impotência, tristeza, pois almejavam amamentar por mais tempo. Nesse mesmo contexto, os estudos de Quirino et al (2011) também revelaram sentimentos ambíguos ao fim da amamentação exclusiva, como tristeza / alívio da obrigação, sossego / dor, mostrando que, ao mesmo tempo em que há mães decepcionadas por não poderem, por algum motivo, amamentarem mais, há também mães satisfeitas por poderem ofertar outros alimentos a seus filhos, especialmente pelo peso que a sociedade impõe ao ato de amamentar, fato que pode deixar muitas mães pressionadas e infelizes.

Os estudos de Osório e Queiroz (2007) revelaram grande frequência dos sentimentos de prazer, amor e carinho, bem como grande frequência das afirmações de que o leite materno faz bem para a saúde do bebê, mostrando reconhecimento da importância da amamentação exclusiva, especialmente no grupo de mulheres que trabalhavam no lar. Esse achado é consoante aos achados de Rodrigues et al (2014) e Quirino et al (2011), no sentido de que as mulheres que não se separaram de seus filhos para retornar ao trabalho conseguem manter um aleitamento materno exclusivo mais longo e com menos frustrações.

Também observamos sentimentos ambíguos referentes à prática de amamentar, como alegria e dor, satisfação e cansaço, que mostram que as mães se sentem confusas, querendo amamentar mais, mas, ao mesmo tempo, sentindo-se decepcionadas e obrigadas a amamentar, como evidenciam os estudos de Silva, Moura e Silva (2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança fica ainda mais clara, seja nos aspectos físicos e bioquímicos, no que tange à qualidade ímpar e suprema do leite materno, seja na fortificação do vínculo entre mãe e filho, que faz com que a criança se sinta segura, amada e amparada.

Os resultados encontrados apontaram que as ações de promoção do aleitamento materno são, em sua maioria, eficazes, mostrando uma real necessidade de se investir em prevenção primária, principalmente se analisarmos juntamente ao contexto local, onde o índice de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês é, segundo a OMS, razoável.

Um aspecto relevante é a escassa literatura disponível acerca deste tema. Faz-se necessário que o enfermeiro esteja mais preparado para lidar com a realidade encontrada no Brasil, que é de baixos índices de aleitamento materno exclusivo e muitos fatores que podem interferir nesse processo.

Percebemos na literatura disponível, quanto avanço ainda é preciso ocorrer para que se melhorem os índices de aleitamento materno exclusivo até os seis meses, diminuindo, dessa forma, o desmame precoce. Inúmeros e graves são os malefícios causados que afetam não somente a criança, mas também a mãe e a coletividade. Nesse sentido, percebemos a necessidade de que hajam políticas públicas mais eficazes voltadas ao incentivo e promoção do aleitamento materno, desde o pré-natal, permeando o parto, o puerpério e as consultas de crescimento e desenvolvimento da criança.

Portanto, ainda é preciso que as mães sejam em sua totalidade orientadas quanto a relevância do aleitamento materno, bem como às dificuldades que, porventura, possam ser encontradas, dessa forma sejam superadas, e o aleitamento materno exclusivo mantido. Nesse sentido, o enfermeiro é um profissional indispensável, pois está presente nas diversas fases que permeiam esse contexto, podendo auxiliar não somente nas consultas de pré-natal e de criança, mas também em grupos de gestantes, pois são locais onde as mães podem trocar experiências e se fortalecer mutuamente.

Contudo, sugerimos que o enfermeiro esteja sempre disposto a orientar as mães, acolhendo seus valores familiares, culturais, religiosos e individuais, e auxiliando-as nesse tão importante ato, que é amamentar.

REFERÊNCIA

ABDALA, M. A. P. **Aleitamento Materno como programa de ação de saúde preventiva no Programa de Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3141.pdf>>. Acesso em: 0 de abril de 2016.

ABREU, F. C. P; FABBRO, M. R. C; WERNET, M. Fatores Que Intervêm Na Amamentação Exclusiva: Revisão Integrativa. **Revista Rede de Enfermagem do Nordeste**. V.14, n. 3.p.610-619. 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/697/pdf>. Acesso em: de agosto de 2016.

ANTUNES, L. S. *et al.* Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciê. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, n.1, Fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sciarttext&pid=S101381232008000100015&ing=emnrm=isso>>. Acesso em: 5 de abril de 2016.

ARAÚJO, M. F. M. A. *et al.* Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. **Revista brasileira de saúde materno infantil**. Recife (PE). V. 4, n. 2. P. 135-141. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000200003>. Acesso em: 12 de abril de 2016.

ARAÚJO, O. D. *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. V. 61, n. 4. P. 488-492. Jul-Ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400015>. Acesso em: 10 de abril de 2016.

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. Ago. 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminario/article/view/16480/16920>. Acesso em 06 de agosto de 2016.

BERNARDI, J. R; GAMA, C. M.; VITOLLO, M. R. Impacto de um Programa de Atualização em alimentação infantil em Unidades de Saúde na Prática do Aleitamento Materno e na Ocorrência de Morbidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. V. 27, n. 6. P. 1213-1222. Jun. 2011. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/18.pdf>. Acesso em:12 de abril de 2016.

BOMFIM, Liliam C. Ferreira *et al.* As consequências do desmame precoce para o lactante. **Revista Saúde**. São Paulo. 2002. Disponível em: <www.inelsul.edu.br/revista_saude>. Acesso em: 07/04/16 as 14:16 horas.

BRASIL. Casa Civil, **Lei nº 11.265** de 3 de janeiro de 2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasília, 2006.

CARRASCOZA, K. C.; COSTA JÚNIOR, A. L.; MORAES, A. B. A. Fatores que Influenciam o Desmame Precoce e a Extensão do Aleitamento Materno. Campinas-SP. **Estudos de Psicologia**. V. 22, n. 4. P. 433-440. Out-Dez, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n4/v22n4a11>>. Acesso em: 18 de abril de 2016.

CERON, D. K. et al. Efeito das Ações de Promoção do Aleitamento Materno na Duração da Amamentação em Duas Filiações Maternas. **Revista Eletrônica de Enfermagem UFG**. V. 14, n. 2. P. 345-354. Abr-Jun. 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a15.htm>. Acesso em: 15 de abril de 2016.

CIACIARE, B. C. et al. A Manutenção do Aleitamento Materno de Prematuros de Muito Baixo Peso: Experiência das Mães. **Revista Eletrônica de Enfermagem UFG**. V. 17, n. 3. P. 1-9. Jul-Set. 2015. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a03.pdf>>. Acesso em: 15 de abril de 2016.

COSTA, A. A. et al. Evidências das Intervenções na Prevenção do Trauma Mamilar na Amamentação: Revisão Integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem UFG**. V. 15, n. 3. P. 790-801. Jul-Set. 2015. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a22.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2016.

DEMITTO, M. O; BERGINI, L. O; ROSSI, R. M. Uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo. **Revista Escola Anna Nery de Enfermagem**. V. 17, n. 2. P. 271-276. Abr-Jun 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a10>. Acesso em: 06 de agosto de 2016.

DIOGO, E. F; SOUZA, T; ZOCHE, D. A. Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. **Revista Enfermagem em Foco**. v. 2, n. 1. p. 10-13. 2011. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/66/53>. Acesso em: 06 de agosto de 2016.

EKSTROM, A; KYLLBERG, E; NISSEN, E. A process-oriented breastfeeding training program for healthcare professional to promote breastfeeding: an intervention study. **Breastfeeding Medicine**. V. 7, n. 2. P. 85-92, 2012. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3317786/>. Acesso em: 06 de agosto de 2016.

ESCOBAR, A. M. U. et al. Aleitamento Materno e Condições Socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, PE. V. 2, n. 3. P. 253-261. Set-Dez. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 de abril de 2016.

FALEIROS, J. J. et al. Avaliação do Impacto de um Programa de Puericultura na Promoção da Amamentação Exclusiva. **Cadernos de Saúde Pública**. V. 21, n.

2. p. 482-489. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v21n2/14.pdf>>. Acesso em: 10 de abril de 2016.

FIALHO, F. A. et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Cuidarte**. V. 5, n. 1. P. 670-678. 2014. Disponível em: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/105/169>. Acesso em: 06 de agosto de 2016.

FIGUEREDO, S. F; MATTAR, M. J. G; ABRÃO, A. C. F. V. Hospital amigo da criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. V. 47, n. 6. P. 1291-1297. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01291.pdf>. Acesso em: 06 de agosto de 2016.

GAÍVA, M. A. M; MEDEIROS, L. S. Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 5, n. 2. P. 255-262. Mai-Ago, 2006. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5089/3301>. Acesso em: 06 de agosto de 2016.

GIUGLIANI, J. O aleitamento Materno na prática Clínica. **Jornal de Pediatria**, v.76, n. 03, p. 238-252, 2000. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0050.pdf>>. Acesso em: 13 de abril de 2016.

GRAÇA L. C. C, FIGUEIREDO M. C. B, CONCEIÇÃO M. T. C. C. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. 2011.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_27.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2016.

HALPERN, R; FIGUEIRAS, A. C. M. Influências Ambientais na Saúde Mental da Criança. **Jornal de Pediatria**. V. 80, n. 2. P. 104-110. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa12.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2016.

JOCA, M. T. et al. Fatores que contribuem para o desmame precoce. **Revista Escola Anna Nery de Enfermagem**. v. 9, n. 3, p. 356-364. Dez, 2005. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ean/v9n3/a04v9n3.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 2016.

MARTINS E. J; GIUGLIANIE. R. J. Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais? **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. V. 88, n.1. p. 63-73. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v88n1/a11v88n01.pdf>>. Acesso em: 24 de abril de 2016.

MENDES K. D. S, SILVEIRA R. C. P, GALVÃO C M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**, 2008.

BRASIL. Programa De Assistência Integral A Saúde Da Criança. Aleitamento Materno E Orientação Alimentar Para O Desmame. **Instituto Nacional De Assistência Médica Da Previdência Social – INAMPS**. 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_alimentar_desmame.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2016.

BRASIL. Departamento de atenção – DAB. **Atenção Básica a saúde da família**. 2004. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencãobasica.php#saude da familia](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencãobasica.php#saude%20da%20familia)>. 2010. Acesso em: 11. Abri, 16.

BRASIL. 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. 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 4 v: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicas)

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de atenção Básica, nº 33).

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Caderneta de Saúde da Criança - menino**. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2016.

MONTESCHIO, C. A. C; GAIVA, M.A. M; MOREIRA, M. D. S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem da criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 68, n. 5. P. 869-875. Set-Out, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0869.pdf>. Acesso em: 06 de agosto de 2016.

MOORE, A. P: et al. Sources of weaning advice, comparisons between formal and informal advice, and associations with weaning timing in a survey of UK first-time mothers. **Public Health Nutrition**. V. 15, n. 9. P. 1661-1669. 2012. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/sources-of-weaning-advice-comparisons-between-formal-and-informal-advice-and-associations-with-weaning-timing-in-a-survey-of-uk-first-time-mothers/E7C00DFFBD876E9A496F1304941A146B>. Aesso em: 06 de agosto de 2016.

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. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2843.pdf>>. Acesso em 25 de abril de 2016.

NASCIMENTO, P. F. S. **Aleitamento materno: fatores contribuintes na prevenção do câncer de mama.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina núcleo de educação em saúde coletiva. Formiga, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3130.pdf>>. Acesso em: 18 de abril de 2016.

NICK, M. S. **A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da criança.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade e Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otoni, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3367.pdf>>. Acesso em 18 de abril de 2016.

OLIVEIRA, K. A. **Aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida do bebê: benefícios, dificuldades e intervenções na atenção primária de saúde.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina núcleo de educação em saúde coletiva Conselheiro Lafaiete, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2950.pdf>>. Acesso em 18 de abril de 2016.

OLIVEIRA, J. S. Et al. Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. **Revista Rede de Enfermagem do Nordeste.** V. 11, n. 4. P. 95-102. Out-Dez, 2010. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a10v11n4.pdf. Acesso em 06 de agosto de 2016.

OLIVEIRA, C. S. Et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** v. 36, n. esp. p. 16-23. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0016.pdf>. Acesso em 06 de agosto de 2016.

OSÓRIO, C. M; QUEIROZ, A. B.A. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de ideias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Escola Anna Nery de Enfermagem.** v. 11, n. 2. P. 261-267. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a12>. Acesso em 06 de agosto de 2016.

PEDROSO, G. C. *et al.* **Prevalência de Aleitamento Materno e Introdução Precoce de Suplementos Alimentares em Área Urbana do Sudoeste do Brasil.** Embu-SP. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n1/19981.pdf>>. Acesso em 20 de abril de 2016.

PEDROSO, M. R; FARIA, D. G. S; SOLER, Z. A. S. G. Amamentação na primeira hora: uma revisão da literatura. **Revista Cuidarte Enfermagem.** v. 2, n. 2. P. 212-218. 2008. Disponível em:

<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/ed03enfpsite.pdf>. Acesso em 06 de agosto de 2016.

PINHEIRO, P. M; et al. Prevalência de aleitamento materno em mulheres egressas de um hospital amigo da Criança em Quixadá-Ce. **Revista Rede de Enfermagem do Nordeste**. V. 11, n. 2.p. 94-102. Abr-Jun, 2010. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4719/1/2010_art_mmtmachado.pdf. Acesso em 06 de agosto de 2016.

PINHEIRO, J. M. F; et al. Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos. **Revista de Nutrição**. V. 29, n. 3. P. 367-375. Maio-Jun, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000300007>. Acesso em 06 de agosto de 2016.

QUIRINO, L. S; et al. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. **Revista Cogitare Enfermagem**. v. 16, n. 4. P. 628-633. Out-Dez, 2011. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/21927/17049>. Acesso em 07 de agosto de 2016.

RIVENALES, M. C.; AZEVEDO, A. C. C.; BASTOS, P. L. Revisão Sistemática da Produção Científica da Enfermagem sobre o Desmame Precoce. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro.v. 18, n. 1. P. 132-137. Jan-Mar. 2010. Disponível em:<<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a23.pdf>>. Acesso em 22 de abril de 2016.

RODRIGUES, B. C. Et al. Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras. **Revista Rede de Enfermagem do Nordeste**. V. 15, n. 5. P. 832-841. Set-Out, 2014. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11401/1/2014_art_bcrodriques.pdf. Acesso em 02 de agosto de 2016.

SALES, C. M; SEIXAS, S. C. Causas de desmame precoce no Brasil. **Revista Cogitare Enfermagem**. v. 13, n. 3. P. 443-447. Jul-Set, 2008. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/13042>. Acesso em 06 de agosto de 2016.

SEPKA, G. C. Et al. Promoção do aleitamento materno com mães adolescentes: acompanhando e avaliando essa prática. **Revista Cogitare Enfermagem**. v. 12, n.3. p. 313-322. Jul-Set, 2007. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/10025/6886>. Acesso em 07 de agosto de 2016.

SILVA, L. S; MENDES, F. C. Motivos do desmame precoce: um estudo qualitativo. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 25, n. 3. P. 259-267. Set-Dez, 2011. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewArticle/5590>. Acesso em: 06 de agosto de 2016.

SILVA, R. M; et al. Incentivo ao aleitamento materno em unidades básicas de saúde de Santa Maria-RS. **Revista Cogitare Enfermagem**. v. 12, n. 1.p. 95-100.

Jan-Mar, 2007. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/8274>. Acesso em 07 de agosto de 2016.

SILVA; A. V. Et al. Fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puérperas – resultados e discussão. **Revista Inst Ciência e Saúde**. v. 27, n. 3. P.220-225. 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n3/a005.pdf>. Acesso em: 07 de agosto de 2016.

SILVA, M. B. C.; MOURA, M. E. B.; SILVA, A. O. Desmame Precoce: Representações sociais de mães. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 9, n.1. p. 31-50.2007. Disponível em: <www.fen.ufg.br/revista/v9n1a03.htm>. Acesso em 15 de abril de 2016.

SOUZA, E. A. C. S. **Reflexões acerca da amamentação: uma revisão bibliográfica**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2271.pdf>>. Acesso em 13 de abril de 2016.

SOUZA FILHO, M. D; NETO, P. N. T. G; MARTINS, M. C. C. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. **Revista Cogitare enfermagem**. v. 16, n. 1. P. 70-75. Jan-Mar, 2011. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21114>. Acesso em: 06 de agosto de 2016.

UNICEF. **Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno**.1989. Disponível em:<http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm>. Acesso em: 28 de abril de 2016.

UNICEF. **Promovendo o aleitamento materno**. 2007. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/pdf/aleitamento.pdf>>. Acesso em: 05 de Abril de 2016.

UNICEF. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington D.C., USA**. Acesso em: 06 de abril de 2016.

VALDUGA, L. C. et al. Desmame Precoce: Intervenção de Enfermagem. **Revista Saúde Pública Santa Catarina**. Florianópolis, v. 6, n. 2. P. 33-44. Abr-Jun, 2013. Disponível em:<<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/182/211>>. Acesso em 20 de abril de 2016.

VIEIRA, G.O. et al. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. V. 86, n. 5. P. 441-444. 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n5/v86n5a15.pdf>>. Acesso em 19 de abril de 2016.