



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MEDICI PEREIRA DE OLIVEIRA MELO JUNIOR
ROBSON PEREIRA FONSECA

DESMAME PRECOCE E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Itaituba - PA

2020

MEDICI PEREIRA DE OLIVEIRA MELO JUNIOR
ROBSON PEREIRA FONSECA

DESMAME PRECOCE E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Monografia apresentado à Faculdade de
Itaituba para obtenção da nota em TCC II do
Curso de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Cristhianny Almeida e
Silva

Itaituba - PA

2020

JUNIOR, Medici Pereira de Oliveira Melo; FONSECA, Robson Pereira.

Desmame Precoce e suas Consequências/ JUNIOR, Medici Pereira de Oliveira Melo; FONSECA, Robson Pereira. Itaituba: FAI, 2020.

44 f: il.

Orientadora: Prof.^a Esp. Cristhianny Almeida e Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Graduação em Enfermagem- Faculdade de Itaituba- FAI, 2020.

1. Aleitamento Materno 2. Desmame precoce. I. Almeida, Cristhianny. II. Faculdade de Itaituba, Itaituba, BR-PA, 2020.

MEDICI PEREIRA DE OLIVEIRA MELO JUNIOR
ROBSON PEREIRA FONSECA

DESMAME PRECOCE E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Monografia apresentado à Faculdade de
Itaituba para obtenção da nota em TCC II do
Curso de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Cristhianny Almeida e
Silva

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof.^a Esp. Cristhianny Almeida e Silva

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação

Resultado: _____ Média: _____

Data: _____

RESUMO

O desmame precoce e a substituição da amamentação materna pela amamentação artificial geralmente interfere negativamente no desenvolvimento adequado da criança, que englobam todas as estruturas e funções orofaciais. O aleitamento materno é a mais sabia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção, nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Muitos fatores podem modificar a dimensão desses benefícios: como a condição socioeconômica, o ambiente e o dietético. Diante de inúmeros benefícios da amamentação cabem a nós profissionais da saúde incentivar a amamentação exclusiva até os seis meses de vida e com outros alimentos até dois anos de idade. Diante do pressuposto o presente trabalho tem como objetivo, analisar o desmame precoce e suas possíveis consequência, verificando assim os benefícios naturais do aleitamento.

Palavras-chave: Benefícios. Consequência. Desmame Amamentação. Materna. Nutrição.

ABSTRACT

Early dealing and replacing motherhood with artificial breastfeeding generally negatively interferes with the child's development, which encompasses all orofacial structures and functions. Breastfeeding is a more focused strategy for the exercise, protection, protection, nutrition for the child and for the prevention of infant morbidity and mortality. Many factors can change the benefits of a socioeconomic, environmental and dietary condition. In order to include the benefits of breastfeeding in a professional life, breastfeeding is offered in the first six months of life. Given the assumption the present work has the objective of analyzing the immediate and subsequent consequences, thus verifying the natural consequences of breastfeeding.

Keywords: Benefits Consequence. Weaning breastfeeding. Maternal. Nutrition.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Demonstrativo sobre a função de cada substância que compõe o colostro.....34

Tabela 2 – Entendimento dos principais autores sobre o aleitamento materno e o desmame

precoce.....37

LISTA DE FIGURAS

Figura1. Demonstração anatômica das glândulas mamária feminina lactante.....	15
Figura 2. Demonstração do reflexo da prolactina	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

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

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

RN- Recém Nascido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 ANATOMIA DA MAMA E PRODUÇÃO DE LEITE	14
2.2 A AMAMENTAÇÃO	17
2.3 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO	18
2.4 O DESMAME	21
2.5 AS CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME	23
2.6 FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE	25
2.7 PAPEL DO ENFERMEIRO	27
3 METODOLOGIA	29
3.1 ABORDAGENS DO ESTUDO	29
3.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO	29
3.3 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	30
3.4 DELIMITAÇÕES DA PESQUISA	30
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	32
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno necessita ser exclusivamente até os 6 meses de vida da criança e após essa idade ele iniciará com papinha. Porém, o leite materno deve ser dado até os 2 anos de idade para que essa se desenvolva imunologicamente de maneira eficaz, podendo ser complementado, após esse período, com novos alimentos em forma líquida e pastosa, até iniciar a alimentação sólida. O leite materno é o principal cuidado para com o bebê. É através dele que a mãe proporciona segurança e conforto ao filho e, principalmente fornece proteção a diversas doenças com as quais a mãe já teve contato ou para as quais recebeu vacinas. A produção do leite é estimulada pela própria sucção da criança (JUNQUEIRA, 2005).

A constituição do leite é perfeita e a criança amamentada ao seio exclusivamente não necessita de chás ou água. O leite materno é completo. Isso significa que até os seis meses o bebê não precisa de nenhum outro alimento. Depois dos seis meses, a amamentação deverá ser complementada com outros alimentos e a mãe pode continuar amamentando até dois anos ou mais. O desmame precoce e a substituição da amamentação materna pela alimentação artificial, geralmente, interfere negativamente no desenvolvimento adequado da criança, que englobam todas as estruturas e funções orofaciais (ALVARENGA *et al.*, 2017).

O aleitamento materno é a mais sabia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção, nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade. As evidências epidemiológicas demonstram os efeitos benéficos do aleitamento materno para a criança, a mãe, a família e mesmo para a sociedade. Muitos fatores podem modificar a dimensão desses benefícios: como a condição socioeconômica, o ambiente e o dietético (BRASIL, 2009).

Diante de inúmeros benefícios da amamentação cabem aos profissionais da saúde incentivar a amamentação exclusiva até os seis meses de vida e com outros alimentos até dois anos de idade. Levando em conta que a utilização da mamadeira pode adiantar o surgimento de outros hábitos orais deletérios, já que, a criança não consegue suprir todas as suas necessidades de sucção e por esse motivo acaba adquirindo hábitos de sucção não nutritivos, como chupar o dedo,

sendo a hipótese da temática proposta do presente trabalho de pesquisa (ANDRADE *et al.*, 2015).

Diante do pressuposto o presente trabalho tem como objetivo geral analisar o desmame precoce e suas possíveis consequência, verificando assim, os benefícios naturais do aleitamento e como objetivos específicos: analisar a ligação da amamentação com o conhecimento das mães para a importância da amamentação na relação com o filho; verificar os benefícios naturais do aleitamento; analisar se o desmame precoce, pode afetar negativamente a criança quanto o desenvolvimento das estruturas orofaciais.

O aleitamento materno caracteriza-se como processo natural e ideal de prover alimento à criança inicialmente nos primeiros dias de vida, visto que este se constitui como alimento necessário para a formação biológico e psicológico. O leite materno, de maneira comprovada, é o alimento ideal para o bebê, fundamental para a saúde e desenvolvimento da criança, devido às vantagens nutricionais, imunológicas e psicológicas, além de originar proveito para a mãe. Por isso, é tão importante que o profissional de saúde identifique os conhecimentos e vivências da mãe e família, a fim de estimular o aleitamento materno, promovendo educação em saúde, garantindo a assistência à saúde da mãe e do bebê. Diante do pressuposto surge a questão: como se pode evitar o desmame precoce?

Para buscar as respostas para os questionamentos iniciais, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, pesquisando na literatura publicada para reconstruir conceitos e aprofundar discussões. Ela ocorreu, principalmente, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Sendo assim, a pesquisa deu-se em sítios, revistas, artigos, periódicos e outros.

No procedimento de amamentar, a criança desempenha uma atividade física contínua que favorece o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal, possibilitando o avanço facial harmônico. Isso direciona o florescimento de estruturas indispensáveis, como seio maxilar para respiração e fonação, evolução dos tônus musculares, aumento anteroposterior dos ramos mandibulares, eliminando o retrognatismo mandibular.

A amamentação natural é um aliado na redução dos índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrintestinais nos

primeiros meses de vida do bebê, proporciona melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo e psicomotor, favorece o adequado desenvolvimento de estruturas da face, entre outros benefícios.

O incentivo a essa prática e o adequado padrão de sucção é a base para a prevenção dos prejuízos causados à criança que não mama no peito. O ato de amamentar estabelece entre mãe e filho um vínculo afetivo, quando a troca de calor, amor e carinho da mãe, lhe darão a segurança que sentia quando ainda estava no útero.

O texto final deste trabalho está composto de: Introdução; Fundamentação Teórica, anatomia da mama e a produção de leite, a amamentação e o desmame, as consequências negativas do desmame precoce, benefícios do aleitamento materno, fatores associados ao desmame precoce e o papel do enfermeiro; Metodologia; Resultados e Discussão; e Conclusão.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ANATOMIA DA MAMA E PRODUÇÃO DE LEITE

As mamas são estruturas que estão localizadas na parte anterior e superior do tórax, nelas são encontradas estruturas glandulares cuja função seria a lactação, portanto são órgãos que estão diretamente relacionados à reprodução e produção de leite. Cada mama é revestida por um tecido liso, onde é possível, também, ser observado a aréola e a papila (RAMSAY *et al.*, 2005).

As aureolas possuem tons diferentes da pele do restante da mama, essa coloração pode sofrer variação durante o período gestacional. As papilas são as protuberâncias que ficam no centro das aureolas e nessas os ductos lactíferos são encontrados. A mama é composta por um tecido epitelial glandular, tecido conjuntivo e tecido adiposo. O tecido glandular é composto por 15 a 20 lobos, constituído por um conjunto de lóbulos, que por sua vez é um conjunto de ácinos. A produção de leite ocorre nos ácinos onde é captado e levado pelos ductos lactíferos que se desembocam nas papilas (ORFÃO & GOUVEIA, 2009).

Numa mama de uma mulher múltipara, os ácinos são quase inexistentes, ou seja, estão em repouso funcional. Durante a gestação, ocorre uma neoformação de ácinos, que são responsáveis pelo aumento de volume da glândula mamária. O tecido conjuntivo que circunda as unidades secretoras é invadido por plasmócitos, eosinófilos e linfócitos. No estágio final da gravidez as mamas estão no final de seu desenvolvimento e começam a secretar o colostro. Na região da auréola é possível observar as papilas pequenas que são constituídas por glândulas sebáceas e pouco tecido mamário, esse é o tecido que correspondem às glândulas de Montgomery. Na gestação esses se hipertrofiam e produzem substâncias oleosas e com propriedades antissépticas que segundo alguns estudos protegem a auréola e o mamilo (ÓRFÃO & GOUVEIA, 2009).

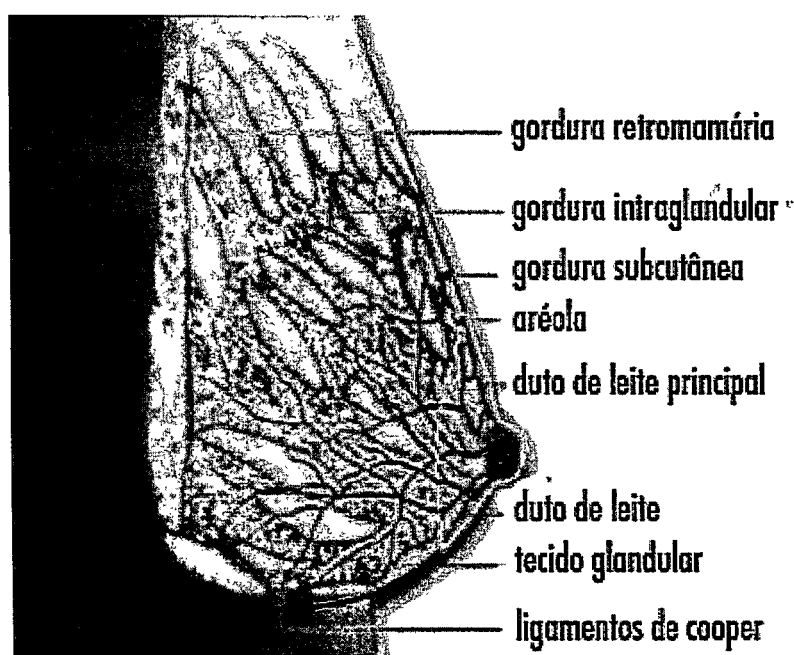
Os alvéolos e os ductos estão rodeados de tecido de sustentação, tais como, tecido adiposo, estes é que dão a forma à mama e fazem a diferença entre uma mama pequena e uma maior. Tanto as mamas maiores, como as pequenas contêm a mesma quantidade de tecido glandular e ambas podem

produzir uma grande quantidade de leite (LEVY E BÉRTOLO, 2008). A Figura 1, mostra a anomia mamária e seus componentes.

Quando os bebês mamam a glândula hipófise produz a ocitocina, essa segue para as mamas através do sangue e provoca a contração muscular, chamado de reflexo de ejeção do leite. A ocitocina pode começar sua atuação antes mesmo de ocorrer à primeira mamada, podendo atuar quando houver preparação da mãe para essa funcionalidade. Vale lembrar que esse hormônio também é responsável por contrair o útero durante o pós-parto, o recuperando de maneira mais rápida (LEVY E BÉRTOLO, 2008).

O hormônio ocitocina é liberado pelo estímulo ocasionado pela sucção no processo de amamentação da criança, embora esse também possa ser disponibilizado em resposta a estímulos condicionados. Esses podem ser: visão, choro da criança, fatores de ordem emocional tais como motivação, autoconfiança e tranquilidade. Ressalta-se ainda que a dor, o estresse, o medo, insegurança, desconforto e a falta de autoconfiança podem contribuir para a inibição da liberação da ocitocina prejudicando a saída do leite materno (BRASIL, 2017).

Figura 1. Demonstração anatômica das glândulas mamária feminina lactante.



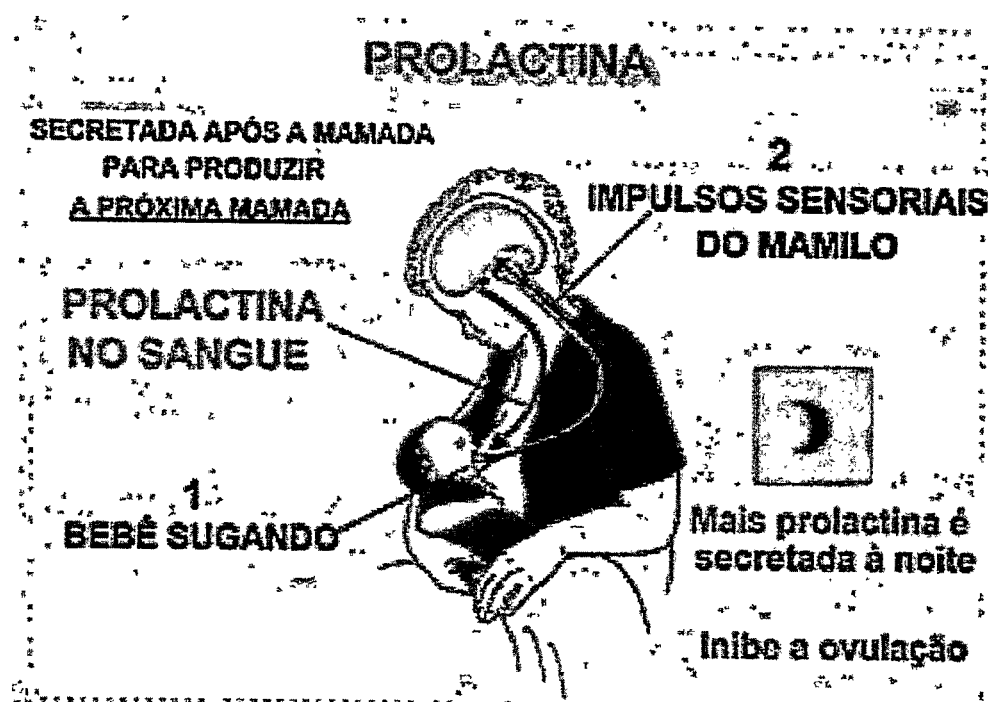
Fonte: RAMSAY *et al.* (2005, p. 531).

Para Levy e Bértolo (2008, p.24):

Quando o reflexo de ocitocina não funciona bem, o bebê pode ter dificuldades em mamar, ficando a mãe com a percepção que as mamas deixaram de produzir leite, no entanto o que acontece, é que este deixa de fluir. Assim para prevenir este acontecimento a mãe necessita de estar próxima do seu filho, para entender as suas necessidades. É necessário estabelecer uma relação de empatia com a mãe que amamenta, fazendo-a sentir-se bem, confortável e com confiança suficiente na sua capacidade de amamentar, evitando assim alguns conflitos. Deverá ainda ter paz suficiente para que amamente eficazmente.

A prolactina através do sangue chega à mama, fazendo com que as células secretoras produzam leite (BRASIL, 2017). O reflexo da prolactina é descrito na Figura 2. Após a sucção ainda há produção de leite pela prolactina que servirá para as próximas vezes, concluindo-se que quanto mais a criança mama, mas ocorre o estímulo para que o corpo produza mais leite. Ressalta-se que prolactina relaxa a mãe, evita que a mesma ovule diminuindo dessa forma as chances de uma nova gestação (LEVY & BÉRTOLO, 2008).

Figura 2. Demonstração do reflexo da prolactina



Fonte: Manual de normas e rotinas de aleitamento materno (BRASIL, 2017).

2.2 A AMAMENTAÇÃO

Segundo Pereira (2003) os filósofos romanos do século II, já relatavam as diversas vantagens relacionadas ao fato de uma mãe amamentar o seu filho, e diante disso consideravam o leite materno como algo indispensável e adequado. Ressalta-se ainda que as vantagens reforçadas pelos romanos, que dizem respeito às vantagens psicoafetivas onde o bebê, quando amamentado pela ama de leite, não possuía vínculo com a mãe, ocorrendo a ruptura do elo mãe e filho, resultando em algo negativo para ambos. Foi nessa época que os relatos sobre aleitamento materno começaram a ser representados em imagens com deusas a realizar a amamentação.

O ato de amamentação propicia o contato físico entre mãe e bebê, estimulando pele e sentidos. Se a amamentação é feita com amor e carinho, sem pressa, o bebê não só sente o conforto de ver suas necessidades satisfeitas, mas também sente o prazer de ser segurado pelos braços de sua mãe, de ouvir sua voz, sentir seu cheiro, perceber seus embalos e carícias (ANDRADE *et al.*, 2015).

Durante o processo de aleitamento ocorrem verdadeiros diálogos comportamentais entre mãe e filho. Tanto mãe quanto filho emitem sinais que são decodificados pelo outro elemento da díade, realizando uma adaptação de forma mútua para comportamentos mais evoluídos cada vez mais enlaçados. Sendo dessa forma desenvolvimento um vínculo entre mãe e bebê nos primeiros instantes dessa interação, ou seja, a partir do momento em que ocorre o contato entre genitor e seu filho, essa relação inicia-se se tornando mais intensa com a amamentação. Essa interação, que ocorre entre o binômio mãe/bebê, é progressiva ao longo do tempo sendo promovida e facilitada através de comportamentos positivos da criança. Esses comportamentos são: choro, sorriso e a sucção. Além desses, ainda se pode citar carícias, carinho, atividades que relaxam e promovem uma interação positiva (BRITO, 2005).

É importante também mencionar os tipos de amamentação para que possam ser conhecidas e utilizadas essas definições do aleitamento materno que foram criadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e que foram adotadas e reconhecidas mundialmente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Para o Ministério da Saúde (MS), o aleitamento materno foi classificado em:

Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.

Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2015, Pág.13).

Entende-se que quando houver o momento certo para as mães inserirem no cardápio alimentar novas fontes de nutrição para seus filhos, essas devem ficar atentas, pois essas fontes devem complementar a alimentação da criança de forma que se ainda há produção de leite é importante que a amamentação ainda se prolongue por mais um tempo. Ressalta-se ainda que seja de fundamental importância à adoção e incentivo a prática de hábitos saudáveis na infância (FROTA *et al.*, 2009).

2.3 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno auxilia na redução dos índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrintestinais nos primeiros meses de vida do bebê, proporciona melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo e psicomotor, favorece o adequado desenvolvimento de estruturas da face, entre outros benefícios (NASCIMENTO & ISSLER, 2003).

Para Levy e Bértolo (2008, p.29) nos primeiros dias do aleitamento podem aparecer algumas dificuldades, principalmente quando é a primeira vez que a mulher irá passar por esse momento. Dessa forma, é importante promover o estímulo para que a mãe não se desanime nas primeiras mamadas que o recém-nascido realizar e nos primeiros desconfortos sentidos por ela. Devem sempre ser reforçados os conceitos de que o aleitamento é de extrema

importância, tanto para a mãe quanto para o bebê, bem como para as famílias e a sociedade. Vale ressaltar que as crianças quando são amamentadas são mais ativos, três dias após virem ao mundo, se comparados àqueles que mamam em mamadeiras. Esses também andam mais cedo, adaptam-se a comunidade e adquirem equilíbrio físico, mental e psicológico mais rápido se for feito comparações entre bebês que são amamentados e os que recebem alimentos através de mecanismos artificiais.

A amamentação exclusiva deve ser uma prática realizada até os 6º meses de vida do bebê e traz diversos benefícios tanto para a mãe quanto para o filho, devendo ser mantido por um bom período até que a criança esteja apta a ingerir novos tipos de alimentos. Um dos principais benefícios do aleitamento materno seria a criação de um vínculo favorecendo a interação entre mãe e filho, partindo desses conceitos é de grande relevância que as mães optem pelo processo de amamentação (ANDRADE *et al.*, 2015).

Relata-se ainda que o aleitamento materno para o bebê pode oferecer diversos benefícios, por exemplo: diminuição da mortalidade infantil pós-neonatal; diminuição dos riscos de obesidade e hipercolesterolemia, além de contribuir para que o mesmo não tenha doenças alérgicas, enfermidades que esteja relacionada ao sistema cardiovascular e respiratório, melhor desenvoltura na região dos maxilares e diminuição dos índices relacionados a problemas nos dentes. Com a amamentação ocorre uma analgesia em crianças que foram submetidas a procedimentos cirúrgicos invasivos (GAUTERIO, IRALADA, 2012; GIUGLIANI, 2010).

As vantagens do leite materno para a família e sociedade são: está sempre pronto para ser utilizado; sem necessidade de usar mamadeira ou outros produtos; mais econômico que as fórmulas lácteas; diminuição dos gastos em cuidados de saúde, logo menor absentismo dos pais ao trabalho devido a doenças dos filhos e há redução do impacto ambiental relacionado com a eliminação das latas das fórmulas lácteas e possuir diversas substâncias de grande importância para o desenvolvimento do bebê (BRASIL, 2015).

Para Gartner *et al.* (cit. in Lowdermilk e Perry, 2008) os principais benefícios dessa prática seria: involução uterina mais rápida, diminuição da hemorragia pós-parto, diminuição dos riscos para o câncer de mama, câncer de útero e ovários, recuperação do peso após a gestação, além de prevenir a

osteoporose. No que se refere aos benefícios ao bebê esses são: fortalecimento do sistema imunológico, diminuição dos índices de mortalidade infantil pós-neonatal, morte súbita, menor incidência de casos de diabetes, leucemia, linfoma e doença de Hodgkin entre outros.

Através das mamadas e do contato derme com derme no aleitamento, ocorre à liberação de odores que também contribui de maneira significativa para melhorar a relação entre mãe e filho. A partir do terceiro dia o recém-nascido consegue diferenciar os odores do seio materno em relação aos odores de outras mulheres. Reconhecendo os odores do pescoço e dos seios de sua mãe se comparado aos de outras mulheres. A ocorrência desse tipo de relacionamento entre mãe e filho, é de grande importância, pois exerce influência na qualidade dos futuros vínculos que a criança irá ter com outros indivíduos, melhorando os relacionamentos estabelecidos na vida adulta, pois esse serão mais fortes, reforçando que o processo de amamentar os filhos possui mais vantagens do que desvantagens (ANDRADE *et al.*, 2015).

Diversos são os resultados negativos quando uma mulher não amamenta seu filho, podem-se citar como exemplos algumas enfermidades: enterocolite necrotizante, diabetes, alergias e pneumonia. Sem contar que o sistema imunológico da criança pode ficar deficiente e com isso ele está sujeito aos mais diversos tipos de patologias. Em relação às vantagens que o aleitamento materno possa trazer para o filho e sua mãe, podem-se relatar que quando utilizado de forma exclusiva o leite materno pode beneficiar bebês prematuros e de baixo peso dando-lhes um elevado índice de inteligência e acuidade visual. Alguns estudos sugerem que indivíduos alimentados possuíam um QI significativamente mais elevado e habilidades cognitivas mais desenvolvidas se comparados a crianças que não passaram pelo processo de aleitamento materno ou com aqueles que foram alimentadas de forma artificial (REA, 2003).

Segundo Gartner *et al.* (cit. in Lowdermilk e Perry, 2008, p.650):

Os benefícios do aleitamento materno para a mãe são: diminuição da hemorragia pós-parto e involução uterina mais rápida; diminuição do risco de contrair cancro da mama, do útero e do ovário; recuperação mais rápida do peso pré-gestacional; prevenção da osteoporose; experiência única de amamentar e favorece a aquisição do papel maternal.

2.4 O DESMAME

De acordo com OMS (2015) juntamente com os órgãos de saúde brasileiro, a amamentação deve ser realizada por um determinado período tendo em vista que esse mecanismo é imprescindível para o desenvolvimento infantil.

Segundo Brasil (2015, pág.15):

A OMS, endossada pelo Ministério da Saúde do Brasil, recomenda aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a:

- Maior número de episódios de diarreia;
- Maior número de hospitalizações por doença respiratória;
- Risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno, como, por exemplo, quando os alimentos são muito diluídos;
- Menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco;
- Menor eficácia da amamentação como método anticoncepcional;
- Menor duração do aleitamento materno.

Os bebês devem ter alguém que possa exercer as funções cuidadoras e de levar carinho. Pois quando esses estão separados do convívio social, não estimulam seus comportamentos, diante disso, sendo assim a falta de convívio social pode exercer influências negativas e contribuir para comportamentos pobres e consequentemente comportamentos autistas. Contudo, o aleitamento materno se dá de forma positiva e de sucesso quando esse é realizado em longo prazo e pela qualidade do relacionamento desenvolvido entre mãe e filho durante esse processo, pois é evidente que essa ação seria uma oportunidade de estreitar os laços afetivos e visuais que ocorrem entre ambos (GALVÃO, 2005).

A diminuição da produção de leite materno e a introdução de alimentos líquidos ou sólidos na dieta para as crianças antes dos seis meses de vida são entendidas como as fases iniciais do desmame precoce. Entende-se que quando são introduzidos alimentos complementares e com isso a amamentação é interrompida, isso acarreta na criança interferência no que diz respeito ao mecanismo de absorção de nutrientes que são importantes e que estão

presentes no leite materno, como por exemplo, o ferro e o zinco (ARANTES, 2011; BRASIL, 2009).

Para Frota *et al.* (2009, pág. 62):

O desmame ou introdução de outros alimentos é justificado por: deficiência orgânica da mãe, problema com o bebê, atribuição de responsabilidade à mãe, mudanças na estrutura familiar, nível socioeconômico, grau de escolaridade, idade, trabalho materno, urbanização, condições de parto, incentivo do cônjuge e de parentes e a intenção da mãe de amamentar, demonstrando associação entre fatores maternos, do recém-nascido e o contexto em que se encontram.

Embora haja um esse aumento significativo de amamentação ainda é possível observar que cada vez mais a amamentação tem deixado de ser uma rotina para crianças de seis meses ou até mesmos os primeiros meses de nascimento (ARANTES, 2011).

A prática da amamentação está diretamente relacionada a fatores que podem condicionar a mãe a esse processo de forma biológica ou não, entre esses fatores há destaque para: Idade, escolaridade, o fato de a mãe querer amamentar o seu filho, o conhecimento das mães acerca do processo de amamentação e sua importância para a criança, produção insuficiente de leite, fatores que estejam relacionados ao ambiente e a criança, tais como trabalho matéria e eventuais circunstâncias da vida diária (SANTOS *et al.*, 2015).

Vale ressaltar que os serviços de saúde as condições socioeconômicas e a indústria de leite artificial podem contribuir de forma significativa no processo de amamentação. Há inúmeras pesquisas que têm procurado maneiras de analisar os interferentes que estejam associados ao desmame precoce, esses citam produção de leite insuficiente, pouco leite, crianças chorosa, cansaço materno, progressão do peso da criança, bloqueio dos ductos, ingurgitamento mamário e a mastite, compreendem boa parte dos fatores que contribuem para a ocorrência do desmame precocemente (ANDRADE *et al.*, 2015).

A amamentação limita e interfere significativamente na vida da mulher, podendo desencadear sentimentos de impaciência, irritação e até raiva. Logo, considera-se que a possibilidade de amamentar nem sempre se concretiza como uma experiência positiva, pois para algumas mulheres, muitas vezes,

torna-se um fardo, uma obrigação, pela expectativa da sociedade e pelos inúmeros papéis que elas têm que desempenhar como mãe e mulher (QUIRINO, 2011).

A expressão “leite fraco” é um dos dizeres populares utilizados para explicar o abandono da amamentação, essa elaboração popular veio do movimento higienista do século XIX, no qual responsabilizava a mulher pela saúde do filho e a tinha como grande culpada pelo desmame. Com essa cultura diversas mulheres utilizam dessa concepção para justificar o desmame. Biologicamente falando, o aleitamento materno é de fundamental importância, sendo que são raros os eventos que possam atuar na impossibilidade de amamentar (SOUZA *et al.*, 2013).

Um dos pontos a ser destacado também acerca desse questionamento seria o fato de que há diversas mulheres que trabalham fora de casa, isso também pode contribuir para a ocorrência do desmame (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Outras intercorrências que podem ser apontadas para o abandono da amamentação, são as enfermidades comuns que ocorrem durante esse período, podem ser citados os seguintes exemplos: dor, ingurgitamento mamário, fissuras mamilares e mastites (FROTA *et al.*, 2009).

Segundo Alvarenga *et al.* (2017, pág.96) o desmame realizado de forma precoce é:

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

2.5 AS CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME

As consequências negativas do desmame precoce representam um grave problema de saúde coletiva. É conceituado como a interrupção da amamentação materna antes do preconizado pelo Ministério de Saúde, que são seis meses de idade. Mesmo comprovada a importância do aleitamento ao seio,

a interrupção prematuramente ainda prevalece em muitas partes do mundo, devido a fatores sociais, culturais e econômicos (FROTA *et al.*, 2009).

Para Brasil (2015) a atividade que a criança exerce na retirada do leite ao mamar é de total importância para o equilíbrio de sua cavidade bucal, ocasionando uma melhor formação do palato que é importante para um posicionamento adequado dos dentes e o bom fechamento dentário. Quando o palato é posicionado para a parte superior, o que acontece com a utilização da chupeta e mamadeira, a concha nasal se levanta com a redução do espaço que este é destinado a passagem do ar, ocasionando prejuízo à respiração nasal. Dessa forma, a suspensão antecipada pode ocasionar retardamento no sistema sensorial, podendo afetar as coordenações bucais, respiratórias e articulação dos sons da voz, ocorrendo uma formação dentária inadequada, dificuldade na respiração e danos motores.

Marcondes (2003) destaca que nos países desenvolvidos, a amamentação artificial levou ao aumento da obesidade e das alergias e, trouxe para os bebês em desenvolvimento, a desnutrição, e as infecções, especialmente as respiratórias e diarreia.

Durante o aleitamento os impulsos nervosos responsáveis pela parte sensorial percorrem a região mamilar fornecendo as informações necessárias para que haja a produção de prolactina. Através da corrente sanguínea a prolactina chega à mama, fazendo com que as glândulas mamárias produzam leite (MARCONDES, 2003).

Pensando em funções vitais, a mais vital do ser humano é a respiração. Ela é inata, podendo sofrer influências negativas devido ao desmame precoce, pois a criança mantém a posição adequada de repouso de lábios e língua durante o aleitamento no peito, favorecendo a permanência deste padrão correto após o término da amamentação (MOIMAZ, 2011).

Entende-se segundo a literatura que há diversos fatores que podem atuar de maneira a impedir o aleitamento, e isso é uma realidade constante na vida de inúmeras mulheres. Os principais motivos mencionados por elas para justificar o desmame precoce seriam a retomada na rotina do trabalho fora de casa, o medo e a apreensão diante da possibilidade de que amamentar seja um processo doloroso, principalmente quando essas mulheres são “mães de primeira viagem” (expressão utilizada para designar a mulher que foi mãe pela

primeira vez), preocupação que estejam relacionadas à ptose mamária (queda da mama), uso de anticoncepcionais, medos e tabus que interferem que contribuem para criar preocupações relacionadas a estética corporal, medo de que o leite não seja suficiente, e uma intercorrência de bastante relevância seria a família e conjugue que acabam contribuindo muitas vezes de maneira negativa nesse processos (CARVALHO, 2006).

2.6 FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE

A diminuição da produção de leite materno e a introdução de alimentos líquidos ou sólidos na dieta para as crianças antes dos seis meses de vida são entendidas como as fases iniciais do desmame precoce. Entende-se que quando são introduzidos alimentos complementares e com isso a amamentação é interrompida, isso acarreta na criança interferência no que diz respeito ao mecanismo de absorção de nutrientes que são importantes e que estão presentes no leite materno, como por exemplo, o ferro e o zinco (ARANTES, 2011; BRASIL, 2009).

A deglutição pode ser influenciada pela interrupção do aleitamento natural, estando associada à utilização da mamadeira por longo período, podendo gerar a atipia nesta função, pois estes provocam alterações na musculatura orofacial, na postura das estruturas faciais, na formação da arcada dentária e no palato. A mastigação alterada pode ser resultado do período em que os dentes estão nascendo, pois, as alterações na função mastigatória podem estar relacionadas a condições morfofuncionais inadequadas, dentre elas o tipo de dentição, tensão e mobilidade das estruturas labiais, glosa e adendos bucais (ALVARENGA *et al.*, 2017).

De acordo com Levy e Bértolo (2008), as contraindicações temporárias ocorrem quando as mães possuem doenças infecciosas, uso de medicações importantes. Mas quando as medicações são suspensas por um médico e as doenças forem curadas esses podem voltar a amamentar, enquanto isso seus filhos devem receber outras fonte de nutrientes, alimentando-se de forma artificial e a mãe deve realizar o estímulo para que a produção de leite não cesse. No que se referem às contraindicações definitivas, essas são as mulheres que possuem patologias graves ou incapacitantes, o Vírus da

Imunodeficiência Humana (HIV), uso de medicamentos que possam interferir na saúde do bebê e crianças que possuam distúrbios raros do metabolismo.

Ressaltasse que essas são as condições enfrentadas pela mãe e que porventura podem interferir no processo de aleitamento materno. Entretanto há enfermidades que estão relacionadas a crianças e que podem contribuir para que não seja possível a mães amamentá-la. Entre essas patologias podem ser citadas segundo Brasil (2017): Galactosemia, Fenilcetonúria, Leucinose e Condição clínica do recém-nascido (RN).

Para que haja o conhecimento acerca dos reais motivos que contribuem para o abandono do aleitamento é necessário haver novos estudos que abordem essa temática, estudos esses que também possam contribuir para o incentivo e para realçar a importância do processo de amamentação (BRASIL, 2013). Nesse contexto, foi realizado um estudo com 23 de mulheres que haviam abandonado o aleitamento antes do quarto mês de vida de seus filhos.

Esses conceitos corroboram com as ideias defendidas por Frota *et al.* (2009, pág. 62):

Observando os benefícios que o AME proporciona à criança até o os seis meses de vida, o ato de amamentar tem mudado ao longo do tempo, obedecendo a determinações culturais e socioeconômicas. Os motivos que levam as mães a decidirem sobre a amamentação podem estar ligados a cultura, estilo de vida e influência da sociedade. Ainda que seja um processo biológico, as mães precisam ser informadas quanto às vantagens do aleitamento materno exclusivo e acerca das desvantagens do desmame precoce.

Entende-se que a amamentação não deve ser encarada como um momento traumático, não devendo produzir dor. A dor é uma das principais queixas durante o aleitamento, pois interfere no reflexo da ejeção do leite. O fato de a criança não conseguir mamar, a mãe acaba apresentando sentimentos de angústias em relação ao fato e isso contribui para a ocorrência da ejeção láctea, podendo contribuir para o fracasso na amamentação. Quando há a presença de problemas como ingurgitamento mamário, fissuras, problemas com o mamilo e mastite nos primeiros dias, isso acaba contribuindo para a ocorrência do desmame de forma precoce (ARANTESCIS *et al.*, 2011; ESCOBAR *et al.*, 2002).

2.7 PAPEL DO ENFERMEIRO

Os profissionais de saúde devem inicialmente atuar no que diz respeito ao aleitamento promovendo educação em saúde. Devem-se encorajar as mulheres para amamentar suas crianças bem como reforçar a importância disso para ambos. É importante mencionar que o desmame precoce tem sido responsável por uma boa parcela dos óbitos de crianças e os principais fatores que predispoem uma mulher a abandonar o aleitamento antes do tempo seria: a industrialização, trabalho feminino, os movimentos feministas, descentralização da família, falta de uma política de informação acerca da importância dessa prática, e a publicidade exacerbada que promove o incentivo ao uso de substitutos do leite materno (ANDRADE *et al.*, 2015).

Caso as mães por ventura enfrentem alguma dificuldade e com isso optem por não amamentar seus filhos, os profissionais de saúde devem atuar de forma a não as culpar por tais atos, mas sim devem atuar de forma a orienta-las acerca do fato, bem como traçar medidas socioeducativas referentes ao aleitamento e a utilização de outras fontes nutricionais para seus filhos (LEVY & BÉRTOLO, 2008).

O Profissional da área da saúde deve fazer estudos científicos e comportamentais básicos que dure pouco tempo no intuito de questionar, observar, orientar e fazer bom acompanhamento da mãe fumante. Na orientação, o profissional da saúde deve explicar sobre os possíveis males do cigarro para o desenvolvimento da criança e da possível redução da produção do leite. Para tentar reduzir os danos causados pelo o cigarro para criança, as mães que não conseguirem deixar de fumar deve receber orientação para diminuírem o máximo que poderem a quantidade de cigarros, caso não consigam fazer isso, devem procurar só fumar depois que a criança mamar e não fumar no mesmo ambiente que a criança (BRASIL, 2015).

Entende-se que nessas situações os profissionais de saúde devem realizar as orientações necessárias as mães para que elas não abandonem o processo de amamentação devido a esses interferentes. A orientação e o diálogo são ferramentas fundamentais que atuaram de maneira significativa para evitar o desmame precoce e consequentemente prejudicar o desenvolvimento da criança.

Objetivando promover o incentivo ao processo de amamentação bem sucedida, é importante que se atente ao processo de comunicação e diálogo. Orientações essas devem ser iniciadas no pré-natal, auxiliando no momento da amamentação quando aparecem dificuldades relacionadas ao aleitamento e análise rigorosa da alimentação, são atividades importantes que a equipe multiprofissional de saúde deve realizar mostrando-se de grande relevância a contextualização do cotidiano vivenciado pelas famílias e enfermeiros envolvidos na assistência em saúde (BRASILEIRO 2009; FARIAS, WISNIEWSKI, 2018; SCHINCAGLIA *et al.*, 2015).

Todas as mulheres podem amamentar, no entanto há situações que impossibilitem essa prática. Essas são denominadas de contraindicações temporárias ou contraindicações definitivas. As contraindicações podem ser as mais diversas e quando essas surgem devem ser tratadas por profissionais de saúde capacitados a essa funcionalidade (BRASIL, 2015).

De acordo com Andrade *et al.* (2015) o ambiente em que a mãe está envolta pode exercer uma grande influência no processo de amamentação, podendo promover sintomas de cansaço e desgaste nas puérperas e dessa forma atuar de maneira a contribuir para as dificuldades enfrentadas pelas mulheres nesse momento.

Sendo assim é interessante que os profissionais da área da saúde promovam medidas que possam atuar de forma a incentivar a valorização do papel do parceiro ou familiares em consultas e atividades grupais, inserindo ao estímulo a puérpera e ao aleitamento materno (ANDRADE, 2015).

Cabe aos profissionais de saúde diagnosticar essas dificuldades para que as mesmas não venham a interferir no processo de amamentação, sendo essas evitáveis quando há a adoção de medidas profiláticas durante o período gravídico-puerperal, fato esse que está relacionado ao pré-natal momento esse oportuno para incentivar as mães a amamentarem seus bebês (SOUZA *et al.*, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 ABORDAGENS DO ESTUDO

O presente estudo tratou-se de uma revisão de literatura narrativa. Nesse tipo de estudo o pesquisador busca em diversos meios (sites, revista, artigos, periódicos etc.) informações pertinentes à temática que irá abordar. E a partir desse, realiza resumos e fichamentos para construção de suas ideias sobre o tema trabalhado. Dessa forma dispõe seus resultados de maneira a mostrar para o leitor as principais ideias averiguadas.

Consoante Demo (2000, p.20) "pesquisas bibliográficas são aquelas que têm por finalidade conhecer ou aprofundar discussões, reconstruir teorias, conceitos, ideias, ideologias, polemicas, tendo em vista, em termos imediatos, aprimorar fundamentos teóricos". O autor ressalta o conjunto de elementos importantes para se construir uma revisão bibliográfica.

Ressalta-se que nesse tipo de revisão não há utilização de critérios explícitos e sistemático para a busca das literaturas e posterior análise crítica das mesmas (SANTOS; FILHO, 2012). Nesse sentido, a pesquisa amplia seu leque concernente à temática investigada e alcança os autores mais relevantes sobre o assunto. E com isso, a possibilidade de inovação fica mais distante, contudo, as informações coletadas ficam acessíveis.

A busca pelas literaturas avaliadas no presente estudo ocorreu em junho á setembro de 2019, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mediante a utilização dos descritores: Benefícios, Consequência, Desmame, Amamentação, Materna e Nutrição.

3.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Como critério de inclusão foram aceitas literaturas que estivessem em português, inglês ou espanhol que foram disponibilizados de forma online e gratuita, cujos artigos publicados estavam entre os últimos dez anos.

3.3 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Foram exclusas literaturas que estavam fora das bases de dados selecionados para a produção da pesquisa, fora do período cronológico estabelecido e aqueles que não eram gratuitos e estavam em outras línguas.

3.4 DELIMITAÇÕES DA PESQUISA

Destaca-se nesse ponto, o momento crucial para o desenvolvimento desta pesquisa. Ela ocorreu através de uma dupla de acadêmicos, os quais decidiram juntos, ainda em junho de 2019, sobre o tema que levaria à banca, e pela importância e relevância social decidiram discutir o assunto sobre “aleitamento materno”. O foco dessa discussão está no “leite materno”, o principal alimento necessário às crianças. Delimitando-se mais ficou “o desmame precoce e suas consequências”, os sujeitos desta pesquisa são as lactantes e seus bebês.

Decidida a temática a ser trabalhada houve a necessidade de consultar a orientadora para receber orientações norteadoras. Logo na primeira reunião, além de se falar sobre o tema falou-se também em relação a ética científica a seguir, pois a investigação envolve o ser humano. Nesta medida, desde o início, ambos acadêmicos tiveram a preocupação de eleger materiais e autores consagrados e éticos para não infringir os padrões de pesquisa científica.

Assim, durante o mês de junho de 2019 seguiu-se uma série de leituras e fichamentos necessários para a redação deste trabalho. Para a realização dessas leituras, os acadêmicos dispunham de duas formas: a primeira, faziam-na individualmente; a segunda, eram feitas juntos. Sendo assim, cada acadêmico fazia sua procura por matérias e leituras ao longo da semana e, nos finais de semana reuniam-se para debater informações e ideias colhidas, em seguida, juntos, construía-se os fichamentos importantes.

A dinâmica de buscas, leituras, encontros e fichamentos ocorreu regularmente por mais de um mês e meio. Nesse período, os contatos com a orientadora praticamente não ocorreram, por opção dos próprios acadêmicos, pois já havia definido o assunto e o Norte a ser seguido. Mantiveram-se, portanto, firmes para juntar elementos suficientes e necessários para o desenvolvimento do corpo do Trabalho de Conclusão de Cursos.

Em meados de agosto do mesmo ano, os acadêmicos voltaram à orientadora, pois havia bastante elementos fichados e prontos para serem relacionados. Receberam a orientação para começar o processo de digitação do Trabalho de Conclusão de Curso propriamente dito. Assim, a redação deste trabalho iniciou ainda em agosto de 2019.

Durante o processo de redação, as leituras continuaram com o objetivo de selecionar os pontos cruciais para compor o texto. Consoante Marcone; Lakatos (2007, p.18) “o pesquisador deve ser paciente e não ter pressa, pois as descobertas significativas resultam de procedimentos cuidadosos e não apressados. Não devendo fazer juízo de valor, mas deixar que os dados e a lógica levem à solução real da pesquisa”. De fato, a pesquisa bibliográfica e a redação do texto provisório foram desenvolvidas no período de quatro meses.

E para a melhor compreensão dos leitores os textos principais estão acompanhados por imagens, as quais são autoexplicativas. Tomando a “figura 1”, por exemplo, pode se perceber a anatomia da mama e as glândulas mamárias feminina. Nesse contexto, o leitor poderá visualizar àquilo que está detalhadamente explanado nas páginas seguintes.

Por se tratar de um estudo de revisão de literatura, não houve a necessidade de que o mesmo fosse enviado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sendo necessário apenas que todas as literaturas utilizadas para compor a presente pesquisa fossem citadas conforme as normas e direitos autorais dos autores utilizados.

E o texto final deste trabalho ficou pronto somente no início deste ano, onde foi decidido montá-lo em cinco capítulos: introdução; fundamentação teórica; metodologia; resultados e discussão; e conclusão. O desenvolvimento está predominantemente no capítulo dois.

Desta maneira, o capítulo dois conta com os tópicos: anatomia da mama e produção de leite; a amamentação e o desmame; as consequências; benefícios do aleitamento materno; e fatores associados ao desmame precoce. Estes são pontos que parece fundamentais para o entendimento dessa temática.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Devido ser um projeto de pesquisa bibliográfica, não houve necessidade de submissão à apreciação do Conselho de Ética, pois envolve apenas busca detalhada de descrição de obra de autores sobre o desmame, não infringindo a ética em pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O recém-nascido é completamente indefeso, mas já tem reflexos naturais. Esses reflexos se manifestam quando o seio da mãe toca a sua face. O leite materno alimenta, mata a sede e fornece anticorpos ao bebê. Nenhum outro leite substitui o leite materno, pois nele são encontrados todos os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento.

O leite materno traz grandes e variados benefícios para a saúde da mãe e do bebê, pois ele estimula a absorção de uma substância que atua na saúde do útero, ajudando no processo de recuperação mais rápido. Dessa forma podemos concluir que alguns questionamentos feitos sobre a amamentação são mito, ou seja, sem fundamento, pois a mãe que amamenta está protegendo o seu filho de diversas doenças (SIQUEIRA, 2010).

Para Tavares, (2011) o leite materno é um dos alimentos mais completos que há para o lactente nos primeiros meses de vida, pois esse contém as substâncias necessárias para nutrir esses indivíduos e para seu desenvolvimento, além da oferta dos inúmeros benefícios protegendo o recém-nascido de doenças e infecções, permitindo seu crescimento de forma saudável, além de reforçar o vínculo materno e contribuir para reduzir os índices de mortalidade infantil. Mais que uma fonte de nutrição, o leite materno atua nos mecanismos de nutrição do lactente, fortalecendo-o na luta de possíveis patologias que possam acometê-lo, atua em sua fisiologia e no desenvolvimento cognitivo emocional, envolvendo também a saúde da nutriz.

No entanto muitos aspectos, tais como a falta de instruções materna acerca da amamentação e a prática errônea de sua técnica pode contribuir para a construção de pensamentos negativos sobre a amamentação, levando as mães a acreditarem que são incapazes de amamentarem seus filhos e isso acabam contribuindo para que haja dificuldades nesse processo, o que pode gerar um resultado de rompimento da lactação (TAVARES, 2011).

A Secretaria de Atenção Básica à Saúde destaca que, Brasil (2015. Pág.11):

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de

amamentação exclusiva, estão bastante aquém das recomendadas, e o profissional de saúde tem papel fundamental na reversão desse quadro.

Desta forma, o profissional de saúde que mantém contato direto com a mãe precisa estar preparado, não apenas tecnicamente, pois, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não pode fluir ao sucesso, caso não tenha uma atenção redobrada, abrangente e cuidadosa. Cabe a esse profissional, portanto, levar em consideração os aspectos emocionais, culturais, familiares, e a própria rede social de apoio à mulher. E assim, necessariamente, deve reconhecer a mulher como protagonista do seu próprio direito de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a (BRASIL, 2015).

O termo amamentar está ligada ao aleitamento materno, ou seja, é a ação onde a mãe dar o peito para o bebê mamar, pode-se dizer que a amamentação não é basicamente a ação de alimentar e assim um ato de entrosamento entre mãe e filho, ou seja, o ato de amamentar proporcionará a consolidação de aproximação entre mãe e filho. O leite materno é o melhor alimento para a criança. O vínculo entre pais e filhos pode ser definido como sendo uma corrente que interligam os pais e os filhos. A amamentação é uma união muito forte entre a mãe e o bebê. É uma interação que proporciona uma satisfação preenchendo o vazio do pós-parto.

Diante disso é na amamentação que é repassado a primeira ação de demonstração de carinho e confiança que ambos estão recebendo. Então as orientações para o incentivo da amamentação devem ser realizadas nos hospitais pelos os profissionais de saúde, principalmente pelos os enfermeiros. E diante de tantas informações importantes pode-se dizer que amamentar é uma necessidade biológica, tornando dessa forma o seu bebê uma criança mais alegre com anticorpos que lhe protegem contra as doenças e as infecções, ajudando assim a criança a ter uma vida mais saudável e tranquila (VENANCIO et al., 2010; WANG, et al., 2008).

Para auxiliar o binômio mãe-bebê no processo de amamentação e assistência humanizada, a OMS juntamente com Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), promove desde a década de 90 passos importantes para o sucesso no aleitamento moderno que vai desde informações básicas à gestante, até a formação de grupos para o incentivo de aleitamento materno.

Para colaborar com as gestantes e lactantes nessa missão, a equipe de cuidados à saúde deve estar preparada para implementar políticas de atendimento a essas mulheres. A equipe deve trabalhar para favorecer o laço materno entre mãe e filho, assim propiciar um ambiente favorável à amamentação duradoura. Logo ao nascer, o bebê deve ser colocado em contato íntimo com a pele da mãe. E caso ele expresse vontade de mamar, a mãe deve ser auxiliada pela equipe nesse processo. Os diagnósticos mostram que esse momento é fundamental para se estabelecer a prática da amamentação e lactação duradoura (BRASIL, 2017).

Desta maneira, é essencial que não se ofereça ao recém-nascido qualquer bebida ou alimento estranho ao leite materno, exceto sob prescrição médica. É fundamental também a manutenção de ambos em um mesmo alojamento durante vinte e quatro horas por dia. Esse contato, naturalmente conduz a bons resultados quando se trata de amamentação. Pelo outro lado, a oferta de bicos artificiais ou chupetas pode levar a criança recusar a mama (BRASIL, 2017).

O aleitamento materno exclusivo (AME) é uma ação fundamental para a saúde da criança, porque proporciona para a criança os nutrientes necessários que ela precisa para se desenvolver. A ação de amamentar deve ser inserida como uma prioridade da saúde, pois o leite materno é um alimento que funciona como fortalecedor do sistema imunológico da criança. Ressalta-se ainda que o colostro é considerado o primeiro leite materno, e é muito nutritivo, possui substâncias protetoras, ou seja, de anticorpos para que haja o um bom desenvolvimento e crescimento e a criança seja mais saudável (tabela 2).

Tabela 1. Demonstrativo sobre a função de cada substância que compõe o colostro.

PROPRIEDADES	IMPORTÂNCIA
Rico em anticorpos	Proteção contra infecções e alergias
Muitos leucócitos	Proteção contra infecções
Laxante	Elimina o mecônio, auxiliando na prevenção da icterícia.
Fatores de crescimento	Promove o desenvolvimento e maturação intestinal, atuando também como

	prevenção de alergias e intolerância.
Enriquecido com vitamina A	Diminui a gravidade de diversas infecções como exemplo: sarampo e diarreia. Além de atuar na prevenção de patologias ocasionadas pela deficiência de vitamina A

Fonte: Adaptado de Colostro. 2010. p. 5

O leite materno mesmo sendo algumas vezes em poucas quantidades é suficiente e adequado para o desenvolvimento do bebê, é uma fonte de nutrição, por contém proteína, gordura e carboidrato, sendo essencial para proteger contra doenças alérgicas, desnutrição, Diabetes *Melittus*, doenças digestivas e a obesidade, entre outras. Segundo alguns estudos já realizados foram comprovados que crianças que foram amamentadas corretamente obtiveram menos problemas de saúde na fase adulta (CARDOSO, 2011; COSTA, 2008).

De acordo com os conceitos abordados por Parizotto e Zorzi (2008, p. 467)

O leite materno contém vitaminas e água suficientes; propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento; proteínas e minerais em quantidades adequadas e de fácil digestão; quanto aos lipídios, é suficiente em ácidos graxos essenciais, lipase para digestão; ferro em pouca quantidade e boa absorção.

A amamentação pode diminuir os riscos de mortalidade infantil, dessa forma a ação de amamentar este interligado ao desenvolvimento sustentável, pois auxilia e supri todas as necessidades nutricionais e imunológicas do bebê, porém depois dos seis meses de vida deve começar a introduzir na alimentação da criança novos alimentos desde que seja alimentos saudáveis, mas mantendo o leite materno e se possível pelos menos até a criança atingir os seus dois anos de idade ou mais, permitindo dessa forma um desenvolvimento e um crescimento saudável para o desenvolvimento do bebê.

Segundo Brasil, (2015) apesar de a dieta alimentar possuir enorme variedade entre as pessoas, a composição do leite materno apresenta-se semelhante em todas as mulheres que amamentam. Com ressalva apenas para mulheres com desnutrição grave que podem ter a produção de leite afetada pela sua quantidade e qualidade. Ressalta-se que nos primeiros dias após o parto o

leite é chamado de colostro. Contendo mais proteínas e menos gordura. Há algumas pequenas diferenciações entre o leite de mães de recém-nascidos prematuros e de Mães de bebês a termo.

Para Sampaio & Cols, (2010, pág.619):

O prolongamento da amamentação assim como o desmame precoce são influenciados por inúmeros aspectos, tais como os biológicos, histórico-culturais, econômico-sociais e psíquicos dos atores direta e indiretamente envolvidos, reconhecendo-se um processo impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições inconscientes e concretas de vida.

O Enfermeiro tem um importante papel durante o acompanhamento do pré-natal pois é por meio de suas mãos que ocorrem as práticas de incentivos, e ações desses profissionais que apoiam a amamentação evitando dessa forma o desmame precoce. Pode-se levar em consideração que para que haja sucesso é necessário um procedimento correto na amamentação e isso depende de diversos fatores, o principal deles seria: como essa mãe é orientada, essa orientação tem que acontecer logo após o nascimento, no pós-parto.

Essas orientações servem para ajudar a mãe a se recuperar das horas difíceis que possa se manifestar na hora ou até mesmo depois do parto. O enfermeiro deve estar munido de conhecimento para a realização dessa assistência em saúde, pois são eles que mais se aproximam das gestantes, incentivando amamentação, apoiando as gestantes, dessa forma melhorando conseqüentemente no incentivo a prática do aleitamento materno, ocasionando a diminuição de desnutrição infantil. É por isso que a mãe deve conhecer a importância e as vantagens de se amamentar, ou seja, a importância do leite materno. É importante ainda mencionar que os profissionais da enfermagem devem estar atualizados quantos aos protocolos do ministério da saúde no que diz respeito ao conhecimento sobre ocasiões onde o aleitamento materno precisa ser complementado ou até mesmo substituído.

Esses conceitos corroboram com as ideias abordadas por Martins *et al.*, (2011), os autores relatam que o aleitamento materno é fundamental para o fortalecimento do sistema imunológico da criança assim como na maturação das células que fazem parte desse sistema, mediante características anti-infecciosas, anti-inflamatórias e imunomoduladoras, auxiliando também na imunidade secretora atuando contra a ação de patógenos relacionados ao sistema respiratório e sistema digestório. Ainda na perspectiva de os autores inserir de

forma precoce o leite de vaca na dieta da criança, aumenta as chances de que ela terá contato com patógenos e substâncias que possivelmente possam contribuir para o aparecimento de alergias.

Segundo Moura *et al.* (2015) a interrupção de forma precoce da amamentação contribui para o aparecimento de enfermidades atópicas. Para a mãe, podem ser relatados diversos benéficos, tais como: fortalecimento do vínculo com seu filho, redução de gastos financeiros com alimentos para o bebê, involução uterina pós-parto, diminuição dos riscos para a ocorrência de hemorragias, prevenção de nova gravidez e redução dos riscos de câncer de mama e algumas doenças crônicas como por exemplo o diabetes (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSK, 2014).

Considerando a importância e a discussão de cada autor, seja nas afinidades ou incongruências, fez-se uma tabela apontando as principais ideias defendidas por eles sobre o assunto em tela.

Tabela 2 – Entendimento dos principais autores sobre o aleitamento materno e o desmame precoce

AUTORES	ENTENDIMENTO
Pereira, (2003)	Os filósofos romanos do século II, já relatavam as diversas vantagens relacionadas ao fato de uma mãe amamentar o seu filho, e diante disso consideravam o leite materno como algo indispensável.
NASCIMENTO & ISSLER, (2003)	O aleitamento materno auxilia na redução dos índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrintestinais nos primeiros meses de vida do bebê.
Marcondes (2003)	Nos países desenvolvidos, a amamentação artificial levou ao aumento da obesidade e das alergias e, trouxe para os bebês em desenvolvimento, a desnutrição, e as infecções, especialmente as respiratórias e diarreia.
Ferreira (2006)	Morrem milhares de recém-nascidos que poderiam ter sido salvos caso houvesse medidas para o aleitamento exclusivo.
Lowdermilk e Perry, (2008)	Os benefícios do aleitamento materno para a mãe são: diminuição da hemorragia pós-parto e involução uterina mais rápida; diminuição do risco de contrair cancro da mama, do útero e do ovário; recuperação mais rápida do peso pré-gestacional; prevenção da osteoporose.
VENANCIO et al., (2010); WANG, et al.,	Amamentar é uma necessidade biológica, tornando dessa forma o seu bebê uma criança mais alegre com anticorpos que lhe protegem contra as doenças e as infecções, ajudando assim a criança a ter uma vida mais saudável e tranquila.

(2008)	
Parizotto e Zorzi (2008)	O leite materno contém vitaminas e água suficientes; propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento; proteínas e minerais em quantidades adequadas e de fácil digestão; quanto aos lipídios, é suficiente em ácidos graxos essenciais.
Moura et al.,(2015)	A interrupção de forma precoce da amamentação contribui para o aparecimento de enfermidades atópicas.

Fonte: Pesquisa bibliográfica, acadêmicos.

Nota-se, portanto, na (tabela 5) a afinidade entre os entendimentos gerais dos autores, sejam contemporâneos ou antigos. Notadamente, a época que a filosofia começa ganhar destaque, ainda no século II, os filósofos já argumentavam a favor da amamentação como algo indispensável para o fortalecimento da criança. Mesmo com tecnologias inferiores às atuais, eles relatavam a importância do leite materno para o bebê. Sendo assim, os filósofos de Roma, ainda sem estudos avançados sobre o assunto, defendiam a necessidade da amamentação para garantir vantagens à espécie humana.

Os estudos mais recentes mostram que os filósofos romanos estavam com a razão, pois o leite materno contém muitos nutrientes, e todos são elementares para garantir saúde e proteção ao bebê. Ele ajuda a diminuir as taxas de mortalidade infantil; diminui as chances de obesidade e alergias; assim como, propicia um melhor desenvolvimento à criança. Neste sentido, o leite materno compõe-se dos nutrientes adequados à espécie. O que não ocorre com outros alimentos, muitas vezes dados a esses infantes.

Percebe-se, desta forma que, os benefícios da amamentação não se restringem apenas à criança, mas também à mãe. Um dos maiores, é a redução nos riscos de câncer de mama, importante para a comunidade médica atualmente. Por estas e outras razões, a comunidade de enfermagem tem a missão de implementar novos paradigmas entre as mães em relação a este tema. Elas devem compreender todos os benefícios desse processo, mesmo que para isso, precisem mudar hábitos e atitudes culturais enraizadas.

5 CONCLUSÃO

Conforme a análise bibliográfica feita, o aleitamento materno disponibiliza, além das vantagens nutricionais, imunológicos e emocionais, influência direta na instauração de hábitos perniciosos. Pelo outro lado, as crianças com maior aproveitamento no período de aleitamento materno demonstram diminuição na repetição de hábitos de sucção não nutritivos. Os hábitos perniciosos geram a assiduidade de má oclusão, ruim para a dentição da criança.

A pesquisa demonstrou que os autores, ao tratar do assunto, são unânimes em relação a importância da amamentação exclusiva. Quando ela ocorre até os seis primeiros meses de vida, a criança parece apresentar maior resistência aos agentes infecciosos externos. E para a mãe, os benefícios se apresentam ainda maiores, pois pode reduzir as chances de adquirir câncer uterino e mama.

Desta maneira, os profissionais de saúde que lidam com gestantes e mães precisam assumir táticas de aquiescência à prática de aleitamento materno. Percebe-se que a literatura da saúde pública, no Brasil, tem se favorecido pela progressiva divulgação dos estudos e preferências a respeito do aleitamento materno. Por conseguinte, apesar de se revelar apropriada em seus ideais, ainda é insuficiente no destaque dos benefícios do aleitamento materno, especialmente, em relação à prevenção de más oclusões bucal.

Com este estudo pode-se concluir que as mães são informadas das vantagens do aleitamento materno pelos mais variados meios, mas principalmente através dos profissionais da saúde. As explicações feitas pelos profissionais de saúde, são consideradas fundamentais, pois, além de esclarecer a mãe e os familiares, ajuda "quebrar" velhos paradigmas.

Ainda nessa perspectiva, faz-se necessário um processo educativo com conscientização, humanização e esclarecimento junto ao pré-natal de forma mais persistente, por uma equipe multidisciplinar. Neste sentido, a tendência é de maximizar o conhecimento das mães, e, por conseguinte, diminuir a incidência do desmame precoce.

A pesquisa revelou que as mães veem vantagem na amamentação, pois ela propicia o fortalecimento da relação mãe e filho. Entretanto, a maior parte das lactantes não assume a amamentação exclusiva até os seis meses, pois imaginam prejudicar o filho. Por isso, o trabalho do enfermeiro para disseminar

uma cultura de amamentação exclusiva é essencial, não apenas nas unidades de saúde, mas em todos os lugares.

Também ficou claro que não há uma causa única para o desmame precoce, o mais provável é que advenham de um conjunto de fatores. Como destacado pelos autores referenciados, o desmame precoce ocorre por falta de conhecimento, rotina de cansaço, choro excessivo da criança e até mesmo impaciência da mãe. Considerando as peculiaridades, sem julgar as atitudes, nenhum motivo é tão forte para justificar o desmame precoce.

Assim, o trabalho alcançou os objetivos propostos e respondeu as questões principais, de maneira que, satisfizesse a inquietude dos acadêmicos. Os resultados podem contribuir para as pesquisas futuras entre a comunidade de enfermagem. De fato, o texto final do trabalho apresenta o entendimento de diferentes autores, todos defendendo a importância da amamentação, ou seja, são contrários ao desmame antes dos seis meses.

Mesmo considerando a relevância dessa discussão, ressalta-se que este estudo não buscou esgotar o assunto. Os trabalhos futuros podem ampliar os debates, pois há muitos paradigmas a serem ultrapassados, principalmente, em relação a amamentação exclusiva até o sexto mês.

Os enfermeiros têm a missão de impregnar esse novo hábito na sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. S.; RIBEIRO, I. B.; RODRIGUES, B. M. D. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Cogitare**, v. 15, n. 1, p. 19-25, jan./mar. 2010.
- ALVARENGA, S.C et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 93-103, 2017.
- ANDRADE, R. D., et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.**, v. 19, n. 1., jan-mar. 2015.
- ARANTES, C. I. S. et al. Aleitamento materno e práticas alimentares de crianças menores de seis meses em Alfenas, Minas Gerais. **Re. Nutr. Campinas**. v. 24, n. 3, p. 421-429, mai. – jun., 2011.
- 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.
- Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: 2002, 152p. Pg.48.
- Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos de Idade**. Brasília. 152; 2002.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília, DF, 2013.
- Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica** ; n. 23. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il.
- Ministério da educação .CIAAM. Comissão de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno. **Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento Materno**. Aprovado pela portaria 22 em 22 de fevereiro de 2019, publicado no Boletim de Serviço nº 178, de 25 de fevereiro de 2019, anexo à Portaria nº 22.HU-UFMG/EBSERH, 2017. 102 páginas. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufmg/superintendencia/ccne/comissoes/comissao-de-incentivo-e-apoio-ao-aleitamento-materno-ciaam>.Acessado em 06 de outubro de 2019.
- BRASILEIRO A.A, et al. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 26(9). 2010.

CARDOSO O.O.O **leite materno e as relações existentes entre as concentrações de metais pesados de diferentes matrizes ambientais.** 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública)–Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

COSTA, D. J.; TOCCI, H. A. Aleitamento materno: orientação da gestante durante o pré-natal. **Revista de Enfermagem UNISA**, v. 1, p. 34-39, 2008.

ESCOBAR, A. M. U. et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. Saúde matern. Infant.**, v. 2, n. 3, p. 253-261. set. -dez., 2002.

FARIAS, S. EHMS; WISNIEWSKI, D. Aleitamento materno x desmame precoce. **Revista UNINGÁ Review**, v. 22, n. 1, 2018.

FRANCA, G. V. A. et al. Determinantes da amamentação no Primeiro Ano de Vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista Saúde Pública**, Cuiabá, v. 41, n. 5, p. 711-718, 2007.

FROTA M.A et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Rev Rene**. 2009; 10 (3):61-7.

GAUTERIO D. P, IRALADA, C-V. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. **Rev Bras Enferm**. 65(3). Brasília May/June 2012.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, v. 76, p. 38-52, 2010.

HERINGER, MRC, Reis M, Pereira LFS, Di Ninno CQMS. **A influência da amamentação natural no desenvolvimento dos hábitos orais.** Rev CEFAC. Jul-set, 2005; 7(3): 307-10.

LEVY, L. Bértolo, H. (2008). **Manual do Aleitamento Materno.** Lisboa. Gráfica Maiadouro.

LOWDERMILK, D & PERRY, S. **Enfermagem na Maternidade.** 7ª Edição. Loures. Lusodidata. 2008.

MARQUES, E. S. et al. **A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, jun. 2010.

MARTINS, C.C. et al. Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s.l.], v. 35, n.1, p.167-178, jan.-jun. 2011.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al . **Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 16, n. 5, p. 2477-2484, May 2011.

MOURA, E.R.B.B. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade**, v. 8, n. 2, p. 94-116, jun. 2015.

ÓRFÃO, A; GOUVEIA, C. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 25, n. 3, p. 347-54, 2009.

OLIVEIRA, J. S et al. Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 11, núm. 4, outubro-diciembre, 2010, pp. 95-102 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil

PARIZOTO, G. M. et al. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. **Journal of Pediatrics**, Porto Alegre, v. 85, n. 3, mai./jun. 2009.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N.T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde (SP)**, v. 32, n. 4, p. 466-474, 2008.

PEREIRA, R. S. V. et. al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, dez. 2010.

PEREIRA, M. **Aleitamento materno**: da antiguidade até aos nossos dias, Informar .Janeiro - Agosto), pp.46-51.2003.

PRATES, L.A.; SCHMALFUSS, J.M., LIPINSK, J.M. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UFSM**, [s.l], v. 4, n. 2, p. 359-367, ago. 2014.

RAMSAY, D. T. et al. Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. **Journal Anatomy**, v. 206, p. 6, p. 525-534, jun. 2005.

RÉA M. F. Reflexões sobre amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, p. 37-45, 2003.

QUIRINO, L.S et al. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, 2011.

SAMPAIO M.A & COLS. Psicodinâmica Mãe-criança e Desmame. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, Out-Dez 2010, Vol. 26 n. 4, pp. 613-621

SANTOS, J. A; FILHO, D. P. **Metodologia científica**. Cengage Learning, 2012.

SANTOS, F. S, et al. Breastfeeding and protection against diarrhea: an integrative review of literature. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 435-440, Sept. 2015.

SANTIAGO L. B. et al. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. **Journal of Pediatrics**, v. 79, n. 6, p. 504-12, 2003.

SCHINCAGLIA, R. M., et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 465-474, jul-set 2015.

SOUZA, N. et al. Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo. **Com. Ciências Saúde**. Brasília, v. 22 n.4 p. 231-238, Abr. 2011.

SOUSA A.M et al. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Rev Panam Salud Publica**, Washington. 2013;34(2).

SIQUEIRA D.C. Papel do Enfermeiro frente à prática do aleitamento materno exclusivo: **Uma Revisão integrativa da literatura**. 2010; 13-14,26, 30-31.

TAVARES, P.D. **Fatores de risco associados ao desmame precoce**. 2011. 38 f. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Corinto, 2011.

VENANCIO, S. et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **J Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 86, n. 4, p. 317-324, Ago. 2010.

VIEIRA, Graciete O.; MARTINS, Camilla da C.; VIEIRA, Tatiana de O.; OLIVEIRA, Nelson F. de; SILVA, Luciana R. **Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação**. *Jornal de Pediatria*. Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro, v.86, n.5, pp441-444, 2010.

WANG, M. et al. Reduced diversity in the early fecal microbiota of infants with atopic eczema. **J Allergy Clin Immunol** v. 121, p. 129-134, 2008.

WINNICOTT, D. **Conversas com os Pais**. Lisboa. Terramar, 2003.