



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

RAYSSE KAUANE GOMES PRATES

FATORES QUE INFLUENCIAM NO DESMAME PRECOCE:
Revisão Literária

ITAITUBA-PA

2021

RAYSSE KAUANE GOMES PRATES

FATORES QUE INFLUENCIAM NO DESMAME PRECOCE:
Revisão Literária

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de Graduação de
Enfermagem da Faculdade de Itaituba,
em cumprimento a exigência para a
obtenção do grau de bacharel em
enfermagem.

Orientadora: Ma. Juliane De Almeida
Lira

ITAITUBA-PA

2021

RAYSSE KAUANE GOMES PRATES

**FATORES QUE INFLUENCIAM NO DESMAME PRECOCE:
Revisão de Literária**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Itaituba, em cumprimento a exigência para a obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Ma. Juliane De Almeida Lira

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: 99

Profª. Ma. Juliane Almeida Lira.

Avaliador (a): _____ Nota: 95

Prof. Esp. Cristhianny Almeida e Silva Aguiar

Avaliador (a): _____ Nota: 95

Prof. Esp. Bruna Santana de Souza Soares

Resultado: _____ Aprovado (a) Média: 96

Data: 24 de Abril, de 2021

A minha mãe **Maria do Carmo** por ter feito todo o possível para torna meu sonho realidade, minha vida você me inspira. Aos meus irmãos **Rodrigo Gomes e Rafael Gomes** por sempre terem sido como uns pais pra mim. Dedico a vocês a minha conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** por ter me mantido forte até aqui, me sustentando e guiando todos os meus passos.

Gratidão a minha mãe, **Maria do Carmo**, por ter lutado comigo e por mim, durante essa jornada, nada disso seria possível sem o teu constante apoio, dedicação e todo amor. Serei eternamente grata a ti, mulher guerreira.

Aos meus irmãos **Rodrigo Gome** e **Rafael Gomes** por me protegerem como verdadeiros leões, por todo apoio financeiro e todo amor que dedicam a mim.

A minha querida sobrinha, **Mariana Lis** que se tornou a alegria da minha vida, que me traz luz.

As minhas amigas **Mayara Vieira** (irmã do coração) e **Pryscila Maciel** (Minha Pessoa) que estiveram comigo durante todos esses anos, desejo que mantenham essa juventude para sempre. Minha vida sempre terá um espaço para vocês e as memórias de cada momento me acompanharão por toda a minha vida.

Ao meu anjo da guarda **Poliane Maciel** por tudo que representa na minha vida, por está comigo quando eu mais precisei de alguém.

Agradeço ao meu amor, **Diana Vieira**, pelo apoio em grande parte dessa jornada, pelas noites que passou em claro junto a mim, por abrir mão de alguns momentos de lazer para me fazer companhia. Agradeço a paciência que teve ao longo desses últimos meses.

Por fim, a minha orientadora, **Juliane Lira**, pelo apoio e dedicação na elaboração desse projeto, sem o seu incentivo, dedicação e infinita paciência nada disso seria possível.

Obrigada a cada um, que direta ou indiretamente contribuíram para que eu chegasse até aqui!

*"A persistência é o caminho do êxito."
(Charles Chaplin)*

RESUMO

O leite materno é o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudável do lactente, exercendo influência biológica e emocional sobre a saúde da mãe e do bebê. Objetivou-se analisar nas evidências científicas os fatores para descrever as principais causas e consequências do desmame precoce em lactentes, e analisar os benefícios do aleitamento materno. A pesquisa justifica-se devido à importância que tem a amamentação para os lactentes, onde o desmame precoce é um fator predisponente para doenças evitáveis, como: desnutrição, diarreia, obesidade infantil, entre outros problemas de saúde pública, além de contribuir para o aumento da mortalidade infantil. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde o levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os resultados e discussões do estudo evidenciaram o objetivo do estudo; principais fatores que influenciam no desmame precoce; que eram gerenciados pelo Formulário de Elegibilidade, que caracterizava os artigos analisando seus tipos de estudos. Conclui-se desta forma que os fatores que influenciam o desmame precoce não acontecem de forma isolada e sim, ocasionados por uma série de fatores.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Enfermagem. Desmame precoce. Lactante.

ABSTRACT

Breast milk is the ideal food for the healthy growth and development of the infant, exercising biological and emotional influence on the health of the mother and baby. The objective was to analyze in the scientific evidence the factors to describe and describe the main causes and consequences of early weaning in infants, to highlight the causes and consequences of early weaning and to analyze the benefits of breastfeeding. The research is justified due to the importance of breastfeeding for infants, where early weaning is a predisposing factor for preventable diseases, such as: malnutrition, diarrhea, childhood obesity, among other public health problems, in addition to contributing to the increase of infant mortality. This is a bibliographic search, where the bibliographic survey was carried out in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library-VHL, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases. The results and discussions of the study evidenced the objective of the study; main factors that influence early weaning; which were managed by the Eligibility Form, which characterized the articles by analyzing their types of studies. It is concluded in this way that the factors that influence early weaning do not happen in isolation, but rather, caused by a series of factors.

Keywords: Breastfeeding. Nursing. Early weaning. Lactating.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM Aleitamento Materno

AME Aleitamento Materno Exclusivo

BDENF Bases de Dados de Enfermagem

CRSM Centro de Referência da Saúde da Mulher

DCNT Doenças Crônicas não Transmissíveis

DeCS Descritores em Ciências da Saúde

EAAB Estratégia Amamenta Alimenta Brasil

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

MS Ministério da Saúde

NBCAL Norma Brasileira de Comercialização de Alimentação para Lactentes

OMS Organização Mundial de Saúde

PNAN Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNAISC Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da

Criança

SCIELO Scientific Electronic Library Online

UNICEF Fundo das Nações Unidas para infância

WHO World Health Organization

Lista de Quadros

Quadro1: Duração mediana do aleitamento materno (em meses) e prevalência do aleitamento materno exclusivo.....	24
Quadro 2:Dos quais sintetizam informações correlacionadas aos objetivos proposto.....	35
Quadro 3: Estudos encontrados utilizando a palavra "Aleitamento Materno".	37

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Coleta de dados da pesquisa de artigos.	36
---	----

Lista de Tabela

Tabela I: Dados de cada artigo selecionado.....38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL	16
2.1.1 Leite Materno no contexto da imunização	17
2.1.2 Composição nutricional do Leite materno	18
2.2 OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO	20
2.2.1 Benefícios para a mãe	20
2.2.2 Benefícios para o bebê	21
2.2.3 Recomendações	23
2.2.4 Índice Mundial	25
2.3 DESMAME PRECOCE AS DESVANTAGENS	25
2.4 CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE	28
2.5 A LEGISLAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO	30
3 METODOLOGIA	33
3.1 TIPO DE PESQUISA	33
3.2 COLETA E ANÁLISE DE DADOS	34
3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO	37
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	37
4 RESULTADO E DISCUSSÕES	38
4.1 DIFICULDADES EM INCENTIVAR E APOIAR O PROLONGAMENTO DA AMAMENTAÇÃO	41
4.2 OS FATORES QUE INFLUENCIAM NO DESMAME PRECOCE	43
5 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudável do lactente, exercendo influência biológica e emocional sobre a saúde da mãe e do bebê. Oferece à criança todos os nutrientes que necessita, tais como: proteína, gorduras, lactose, vitaminas, ferro, água, sais minerais, cálcio, fosfato, lipases e fatores anti-infecciosos (SILVA *et al.*, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o aleitamento materno seja oferecido de forma exclusiva até o sexto mês de vida do bebê e complementado até os dois anos ou mais (WHO, 2020). Além de atender às necessidades nutricionais do lactente, o aleitamento materno reduz a mortalidade, morbidade e hospitalização de crianças por doenças infecciosas, como diarreia, pneumonia e otite (VICTORA *et al.*, 2016; BUCCINI *et al.*, 2017).

No entanto, apesar dos benefícios bem reconhecidos do aleitamento materno exclusivo (AME), a taxa de amamentação exclusiva no Brasil está longe de atender as recomendações da OMS. Uma pesquisa nacional apontou que 41% das crianças menores de 06 meses foram amamentadas exclusivamente (Brasil, 2015). No mundo, dados da OMS quanto ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses se assemelham ao do Brasil (WHO, 2018). Consequentemente o desmame precoce representa um grave problema de saúde pública e está associado a fatores sociais, culturais e econômicos (LOPES, 2016).

Conforme Prado *et al.* (2016) a amamentação é constituída socialmente como um ato biológico, natural, inato, próprio da mãe e filho. No entanto, o ato de amamentar possui um contexto cultural que pode estar relacionado a uma obrigação social resultante de uma escolha racional e motivada por vantagens e benefícios para mãe e bebê, podendo levar ao desmame precoce. Diante disso, o estudo traz a seguinte questão norteadora: Quais as causas e consequências do desmame precoce?

Neste sentido, ressalta-se que as causas do desmame precoce podem ser influenciadas por inúmeros fatores, tais como: biológicos, histórico-culturais, econômico-sociais e psíquicos, reconhecendo-se um processo repleto de ideologias e determinantes que resultam de condições inconscientes e concretas de vida (PRADO *et al.*, 2016).

A substituição do leite materno por outros alimentos pode desencadear problemas de saúde e a ocorrência de doenças, pois os lactentes principalmente nos primeiros meses de vida, apresentam o sistema imunológico e gastrointestinal imaturo, estando mais susceptível a absorção de macromoléculas e ao desenvolvimento de reações de hipersensibilidade podendo desencadear alergias alimentares (FERREIRA ; SEIDMAN, 2007).

Este estudo justifica-se devido à importância que tem a amamentação para os lactentes, onde o desmame precoce é um fator predisponente para doenças evitáveis, como: desnutrição, diarreia, obesidade infantil, entre outros problemas de saúde pública no mundo, além de contribuir para o aumento da mortalidade infantil. Sendo assim, este estudo apresenta os principais motivos para a interrupção da amamentação, que estão inclusos: dificuldade de pega da mama, dificuldades relacionadas ao neonato, intercorrências mamárias, desconfortos possíveis durante o aleitamento materno, dentre outros motivos.

O objetivo do estudo é descrever as principais causas e consequências do desmame precoce em lactentes, e analisar os benefícios do aleitamento materno.

Trata-se de uma revisão bibliográfica e explicativa, sobre o aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce, na qual engloba a identificação dos artigos sobre o tema. A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas: LILACS via BVS; MEDLINE, via PubMed e SciELO. Utilizaram-se artigos nos idiomas português, inglês e espanhol com o período de publicação de 2012 a 2020. Já publicada em forma de livros, revistas, artigos científicos, em relação ao tema de estudo.

O trabalho está dividido em cinco capítulos, sendo o primeiro capítulo designado de introdução, o segundo consiste na fundamentação teórica. A metodologia encontra-se no terceiro capítulo, onde serão descritas informações importantes para a realização do estudo, já no quarto encontram-se os resultados e discussões dos dados coletados e no quinto a conclusão.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

Desde os primórdios as mulheres procuravam um substituto para o leite humano, que pode ser comprovado por objetos arqueológicos de 2000 a.C, como vasilhas e xícaras com mamadeira já era usada na Grécia e na Itália em 4000 a.C, e também no Egito por volta de 888 a.C. (CRISTINA *et al.*, 2011).

Não se sabe ao certo o conteúdo encontrado nessas mamadeiras, mas por registros históricos pode-se dizer que quando uma criança ou bebê não era amamentado por sua mãe biológica ela recebia o leite de outra mulher, em raras ocasiões recebiam leite de outros animais como de vaca, cabra e ovelha. Até o século XVIII, foi pouco documentado sobre a alimentação da criança, mas por registros em diários particulares sabe-se que durante o século XVI as mulheres amamentavam. Sobre as antigas práticas de amamentação, podemos salientar que:

Para Cristina *et al.* 2011, a prática de alimentar as crianças era por amamentação mercenária, ou seja, as crianças eram enviadas para serem amamentadas por amas-de-leite em toda a Europa. As mulheres de classe alta nessa época entregavam seus filhos às amas-de-leite por acreditarem ser melhor para eles e para si, pois a prioridade era manter as relações conjugais ante ao exercício das funções maternas. No Brasil antes da colonização europeia, as indígenas das tribos Tupinambás tinham o costume de amamentar seus filhos, com a colonização trouxeram o hábito da utilização das amas-de-leite, papel esse das escravas negra.

Com isso foi crescendo o número de desmame no Brasil, pois antes do descobrimento das indígenas os europeus usavam como amas-de-leite as escravas negras como dito anteriormente, com a descoberta do Novo Mundo e dos índios começaram a utilizar as indígenas como amas-de-leite. Portanto as índias deixavam de amamentar seus filhos, introduzindo a mesma alimentação dos adultos à criança, levando assim ao desmame. Enquanto as índias amamentavam as crianças brancas as escravas negras exerciam o papel de empregada e cuidadora do lar. (CRISTINA *et al.*, 2011)

2.1.1 Leite Materno no contexto da imunização

O leite humano dispõe de elementos que lhe confere características anti-infecciosas, antimicrobianas, e também ação antiaderente para diversos microrganismos responsáveis por propiciar diversas doenças nos tratos respiratórios e digestivos. Além disso, podem ser encontrados fatores imunológicos específicos e não específicos no leite cuja ação está relacionada diretamente à proteção do organismo (MCKEAN; MAZON, 2014).

Sua função anti-infecciosa é efetivada por componentes solúveis como: imunoglobulinas, IgA, IgM, IgD, IgE, IgG (predominando a IgA), lisozima, lactoferrina, elementos do sistema do complemento (C3, C4), peptídeos bioativos, oligossacarídeos e lipídios; e elementos celulares como: fagócitos polimorfonucleares, linfócitos, macrófagos, nucleotídeos, plasmócitos e células epiteliais, que se operam imunologicamente ativos (PASSANHA, 2010).

A função protetora do leite materno a doenças respiratórias se dá pela existência de fatores imunológicos na sua constituição, assim como a ação de seus inúmeros componentes em outros órgãos. Ela promove a entrada, pelo sistema digestório, de elementos alergênicos e ainda diminui a fragilidade destes. Proporciona efeito protetor contra infecções otológicas e pulmonares por meio da ação da IgA secretora, que atém os efeitos danosos da inflamação (PASSANHA *et al.*, 2010).

Outro aspecto positivo do aleitamento materno está associado com a redução do desenvolvimento de doenças alérgicas, alergias alimentares, garantir maior imunidade contra os vírus e bactérias, além de ajudar na prevenção de alguns tipos de doenças crônicas, como: Obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial (MOTA, 2017).

Os estudos comprovam a importância do aleitamento materno na prevenção de doença e sinaliza a relevância desse alimento para promover padrão cardiorrespiratório, evitar doenças como diarreia, otites, infecções respiratórias, alergias, desnutrição, doenças digestivas, obesidade e meningite. A incidência dessas doenças é menor na vida das crianças que foram amamentadas exclusivamente nos seis primeiros meses de vida o que reforça a importância do aleitamento materno na prevenção (BRASIL, 2015).

Assim, identifica-se que o aleitamento materno reduz à mortalidade infantil devido as propriedades existentes no leite humano que são benéficas a saúde da criança. Relacionados a dados percentuais estima-se que o leite materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 05 anos em todo o mundo (BRASIL, 2015)

As crianças que são alimentadas pelo leite materno têm menos risco de infecção, diarreia; hipertensão, colesterol alto, diabetes, doenças respiratórias e previne contra otites. Ainda com base na pesquisa descrita, crianças amamentadas exclusivamente por 03 ou 06 meses estima-se redução de 50% de episódios de otite comparadas com as crianças que se alimentam com outros tipos de leite (BRASIL, 2015).

2.1.2 Composição nutricional do Leite materno

O leite materno proporciona à criança, até o seu sexto mês de vida, os nutrientes apropriados às suas precisões, sendo ideal às limitações expostas pelo organismo do bebê, já que ele apresenta incompleto desenvolvimento imunológico e biológico, à produção de amilase salivar e pancreática diminuída, ao reflexo de protrusão da língua, à insuficiente função renal e à permeabilidade da mucosa intestinal a proteínas heterólogas (DIAS *et al.*, 2010).

De acordo com Lamounier *et al.* (2015), os mamíferos são capazes de produzir o leite específico para a sua espécie, conhecido como um alimento homólogo. São três, as fases do leite materno: colostro, até uma semana após o parto; de transição, entre o 7º e o 10º dia; e maduro, a partir do 10º dia. O leite materno é o alimento mais indicado para ser oferecido ao lactente, pois sua composição atende suas necessidades imunológicas, fisiológicas e nutricionais.

O LM tem em sua composição a lacto peroxidase, com função antimicrobiana, pois oxida bactérias com auxílio também de macrófagos e linfócitos que executam fagocitose e fornecem fatores do complemento. A função antiaderente para microrganismos de distúrbios gastrointestinais e respiratórios é garantida por oligossacarídeos e glicoconjugados que constituem a composição deste leite (PASSANHA, 2010). Diante do exposto acima, compreende-se maior facilidade na digestão do Leite materno, para o bebê.

É importante que o recém-nascido receba o colostro nas primeiras 48 horas de vida, para que possa receber a imunidade conferida pelo leite materno e, dessa forma, manter-se protegido contra vírus e bactérias como “[...] poliovírus, echovírus, rotavírus, E. coli, Salmonellasp., Shigella sp., e outras bactérias enteropatogênicas presentes no canal do parto” (VITOLLO, 2015).

O crescimento do lactente está diretamente relacionado com a quantidade de proteínas presente no leite, sendo que a variação pode ser de 1,2 a 1,5 g/dL, faixa apropriada para o desenvolvimento normal da criança (VITOLLO, 2015).

A composição do leite humano é determinada no sentido de oferecer energia e nutrientes necessários e em quantidades apropriadas para que a criança possa expressar todo o seu potencial genético (REGO, 2016).

A composição do leite varia de uma mãe para outra, de um período de lactação para outro e até durante as horas do dia. As variações de mãe para mãe são afetadas por variáveis como idade materna, paridade, saúde e classe social, bem como idade gestacional (CURY, 2012).

Para Cury (2012, p. 293), “o leite humano varia de acordo com o estágio da lactação, podendo ser chamado de colostro, leite de transição e leite maduro”.

O leite humano é um fluido biológico complexo com milhares de componentes importantes para a saúde, crescimento, desenvolvimento e imunidade da criança (JAGIELLO&CHERTOK, 2015). Sendo, portanto, um alimento perfeitamente adaptado e personalizado para os bebês em um momento em que a expressão gênica está sendo ajustada para a vida (Victoria et al., 2016).

O leite maduro é o que se segue ao leite de transição. Tem volume e composição estáveis (CURY, 2012). O leite maduro é um líquido mais ralo com características próprias e diferentes concentrações de nutrientes em uma mesma mamada. É excretado a partir da segunda semana de lactação, apresenta a menor concentração de proteína, contendo todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento normal da criança (REGO, 2016).

Os lipídios presentes no leite fornecem a maior parte da energia necessária, no qual encontram-se: os triglicerídeos (97%), fosfolipídios, colesterol e ácidos graxos livres em menores quantidades (VITOLLO, 2015). As quantidades de ácidos graxos específicos do leite podem sofrer variações, diminuindo ou aumentando, de acordo com a ingestão da lactante (COX; CARNEY, 2014).

Conforme Cox e Carney 2014, a quantidade de colesterol encontrado foi de 10 a 20 mg/dL, o que resulta em um consumo aproximado de 100 mg/dia sendo considerado essencial para a dieta do lactente.

A grande quantidade de lactose presente no leite materno está associada também com a formação da imunidade do bebê, uma vez que promove a colonização da espécie *Lactobacillus bifidus*. Como é fermentativa, contribui com a inibição da proliferação de bactérias patogênicas, fungos e parasitas. O “fator bifidus”, proveniente da cepa dos *Lactobacillus*, quando presente em um meio rico em lactose, produz ácido láctico, ácido acético e traços de ácido succínico e atuam na diminuição do pH intestinal e desfavorecem o crescimento das enterobactérias (LAMOUNIER *et al.*, 2015).

2.2 OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

2.2.1 Benefícios para a mãe

A compreensão que as mulheres têm sobre o aleitamento materno influencia diretamente as suas atitudes quanto ao ato de amamentar. Por isso, é relevante que elas tenham acesso ao conhecimento dos benefícios que a amamentação traz, bem como que os profissionais de saúde as orientem para se evitar o desmame precoce (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Para a mulher, a amamentação tem papel importante sob vários aspectos, pois a amamentação por livre demanda, tem sua característica de promover benefícios para a sua saúde, auxilia na retração uterina, por ser um método contraceptivo, evita hemorragia pós-parto, reduz risco de alguns tipos de câncer como de mama e ovário, é eficaz e econômico (LOPES, 2016).

Além da proteção contra várias doenças entre elas câncer de mama, diabetes tipo 2, para as mulheres que amamentam tem proteção também para câncer de ovário; câncer de útero; hipercolesterolemia; hipertensão e doença coronariana; obesidade; doença metabólica; osteoporose, fratura de quadril; artrite reumatoide; depressão pós-parto; e diminuição do risco de recaída de esclerose múltipla pós-parto (BRASIL, 2015).

Para mãe a prática do aleitamento é vantajosa, pois a protege da perda de sangue, em grande quantidade depois do parto, e da anemia; uma vez que impede

a menstruação. A amamentação diminui as chances de a mãe ter câncer de mama e ovário, pois a amamentação retarda a ovulação. Os cientistas acreditam que quanto maior o número de ovulações maiores são as chances do risco de formação de células mutantes devido à exposição a altos níveis de estrogênio (ONCOGUIA, 2013; CRUZ, 2017).

Entretanto, de todas as vantagens mencionadas para os indivíduos amamentados, Rocci e Fernandes (2014) descrevem que a prática do AM também oferece importantes benefícios para a saúde da mulher que amamenta como: auxílio na involução uterina, entardamento a volta da fertilidade, reduz a probabilidade de ocorrência de câncer mamário e ovariano, além de fortalecer a relação de vínculo do binômio mãe/filho.

Em longo prazo, também se pode citar a redução do risco de desenvolver câncer de mama para a mãe que amamentou seu bebê (OPAS/OMS BRASIL, 2018). Como também, reduzir o risco de uma nova gravidez nos primeiros seis meses, pois a amamentação tem um papel fundamental, de eficácia de até 98%, como anticoncepcional se estiver ocorrendo aleitamento exclusivo e a mulher ainda não tiver menstruado (BRASIL, 2015).

O conhecimento das mães sobre a prática de amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança tem aumentado nos últimos anos, isso mostra que as práticas de incentivo estão sendo eficazes, portanto cerca de 30% das mães ainda demonstram certa incompreensão e dúvidas sobre aleitamento exclusivo (CAMPOS *et al.*, 2015)

2.2.2 Benefícios para o bebê

De acordo com Bueno 2013, a aleitação maternal é uma nutrição imprescindível para o progresso e evolução da criança, pois também como acréscimo alimentar, contribui para o desenvolvimento corporal, fenômenos mentais e emocionais, intelectual, e imunológicos, e além de favorecer o bem-estar da criança na etapa primitiva, elucubra positivamente nas demais etapas da existência.

Portanto, o aleitamento é a alimentação mais adequada e saudável para a criança, de comprovada eficácia nutricional e indispensável para o plenocrescimento do infante, sobretudo com contribuições importantes no aparelho

imunológico que garante maior proteção e prevenção no que tange as contaminações, enfermidades recorrentes e o desenvolvimento cognitivo da criança (BUENO, 2013).

As pesquisas demonstram que o leite materno é a nutrição mais completa e fundamental na vida da criança, e até o sexto mês de vida não necessita de nenhuma complementação alimentar, pois o leite materno tem todos os nutrientes imprescindíveis como: imunoglobulinas, sacarose, cítricos, graxos essenciais e demais nutrientes essenciais para o desenvolvimento da criança.

Portanto, o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida, potencializam os benefícios emocionais, nutritivos, imunológicos, econômicos e endócrinos (MANGABEIRA, 2013).

Conforme Martins e Santana (2013) é relevante que a aleitação seja realizada nas primeiras horas de vida do bebê, pois promove a interação mãe e filho e reduz a lamúria. Dentre muitas vantagens do aleitamento materno, está a redução no risco de trombose pós-parto, e no que tange ao hormônio ocitocina, têm-se menor incidência de icterícia no recém-nascido. O método sucessivo da aleitação contribui com o bem-estar da mulher, previne blastoma de mama, câncer de ovário, contracepção, reduz o fluxo do sangramento pós-parto e patrocina a emancipação progestacional.

De acordo com Oliveira 2015, o aleitamento materno é peculiar, está pronto para o consumo e pode ser ofertado de livre demanda. A consignação da OMS (Organização Mundial da Saúde) é que os lactantes recebam leite materno por dois anos ou mais, e exclusivamente nos seis primeiros meses, e em seguida aos seis meses é vantajoso à admissão de nutrição que agregue, a fim de promover o crescimento e o desenvolvimento da criança.

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é definido pela OMS e reconhecido no mundo inteiro (WHO, 2019) como a oferta única de leite materno ao lactente, 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.

As vantagens do AME até os seis meses de idade são consideradas mais efetivas do que o AM até três ou quatro meses de idade seguido de aleitamento misto, o qual introduz outras fontes alimentares para a criança (PRADO *et al.*, 2016). Conforme Santos *et al.* (2016) as vantagens do AME estão relacionadas a

prevenção de alergias e problemas respiratórios, diminuição do risco de infecção gastrointestinal e desenvolvimento psicológico mais favorável.

Além disso, o Ministério da Saúde brasileiro ainda destaca outros pontos referentes às vantagens para a criança como: reduzir a chance de obesidade, alergias, hipertensão, colesterol alto e diabetes, como também, estimula o melhor desenvolvimento da cavidade bucal na criança (BRASIL, 2015).

Assim, as taxas de morbidade e mortalidade diminuem em crianças que são amamentadas por mais tempo quando comparadas àquelas que foram desmamadas precocemente (VICTORA CG 2016). Ademais, para mulher são muitos os benefícios do aleitamento materno na primeira hora de vida, porque ele ajuda nas contrações do útero reduzindo a hemorragia e ainda fortalece o vínculo de afeto entre mãe e filho (UNICEF BRASIL, 2018).

As práticas alimentares estabelecidas nos primeiros anos de vida irão repercutir na adolescência e na idade adulta. A alimentação não é mero ato biológico, e sim uma prática socialmente elaborada, relacionada à cultura e às relações familiares. O comportamento alimentar da criança é influenciado pelo ambiente familiar, principalmente pela figura materna (LIMA 2014).

2.2.3 Recomendações

Entre os aspectos que interferem na saúde da criança, destacam-se a alimentação e a nutrição. O aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade, com inserção gradativa de alimentos complementares após esse período, é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Baseado nos estudos de Teter (2015) é possível identificar que a amamentação é considerada a melhor fonte de nutrição para os lactentes,

possibilitando proteção contra inúmeras doenças agudas e crônicas e auxiliando de maneira positiva no desenvolvimento psicológico da criança.

Apesar dos efeitos benéficos do aleitamento materno exclusivo (AME), amplamente difundido na literatura científica, a interrupção precoce desta prática continua sendo, no Brasil, um dos mais importantes problemas de saúde pública, apontando a necessidade de constante monitoramento dos indicadores de alimentação infantil, identificação de determinantes, propostas de intervenções e novas pesquisas para o planejamento em saúde pública e para a definição e redirecionamento de políticas na área materno-infantil, tanto de âmbito nacional como local (QUELUZ, 2011).

Atualmente, no Brasil, 68% das crianças iniciam o AM nos primeiros dias de vida, 41% delas mantêm-se em AME até os seis meses e 25% permanecem em AM até os dois anos de idade (UNICEF, 2014)..

Quadro 1: Duração mediana do aleitamento materno (em meses) e prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses em sete inquéritos nacionais, Brasil 1974-2008.

Ano	Abrangência	Amostra (0-12 meses)	Duração mediana do AM (em meses)	Amostra (0-6 meses)	Prevalencia do AME(%)
1974 1975	Brasil	7.591	2,5		
1986	Brasil	631	6,8	268	3,1
1996	Brasil	1.035	7,3		
1999	Todas as capitais brasileiras e DF	48.845	9,9	24.810	26,7
2006	Brasil	981	11,9	495	38,6
2008	Todas as capitais brasileiras e DF	34.366	11,3	18.929	41,0

AM: Aleitamento Materno; AME: Aleitamento materno exclusivo Fonte: adaptado de Venâncio (2013).

2.2.4 Índice Mundial

Mundialmente, 38% das crianças são amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade, as prevalências mais elevadas foram encontradas na África Subsaariana, Sul da Ásia e em parte da América Latina. Em grande parte, nos países de alta renda, a prevalência é inferior a 20%, entretanto, há um contraste entre esses países, como os Estados Unidos da América com 27% e o Reino Unido com menos de 1%. Já no Brasil, apenas 38,4% dos bebês são amamentados exclusivamente até o sexto mês de vida (SILVA., 2010; NUNES *et al.*, 2015; VICTORA *et al.*, 2016).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) recomenda práticas alimentares saudáveis que tem início com o incentivo ao aleitamento materno (AM), sendo um fator importante na promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2013).

O AM tem efeito protetor contra Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), sendo crucial para a melhor formação do sistema de defesa do organismo da criança, protegendo-o contra infecções e promovendo um crescimento saudável levando seus benefícios até a fase adulta. Períodos mais longos de amamentação são associados com a redução de 26% na chance de desenvolver obesidade infantil, protege também contra a diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão (VICTORA *et al.*, 2016).

2.3 DESMAME PRECOCE AS DESVANTAGENS

De acordo com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (1995), apesar dos evidentes benefícios do aleitamento, o abandono da amamentação exclusiva é um fenômeno marcante em quase todos os países, inclusive no Brasil e, desta forma considera-se o desmame precoce um grande desafio a ser enfrentado na sociedade (ALVES, 2010).

O desmame precoce é caracterizado pela introdução de outros leites, água, alimentos como (carne, arroz, feijão) antes dos seis meses de vida. Várias são as dificuldades que as mães têm no decorrer da amamentação, quanto a pega

correta, a posição que o bebê deve ficar e com isso sente-se insegura e acaba sendo incentivada ao desmame (PEREIRA, 2014).

Então se busca identificar fatores que levam as mulheres a desmamar precocemente seus filhos.

Segundo Brasil 2015 Desde 1990, o Ministério da Saúde vem intensificando o incentivo à amamentação e o aumento de investimento nessa área, no país existem projetos, legislação, campanhas e órgãos que promovem o aleitamento materno. Um exemplo é o Banco de Leite Humano que consiste num centro especializado obrigatoriamente vinculado a um hospital materno ou infantil responsável pela promoção do aleitamento e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite maduro, para posterior distribuição, sob prescrição médica ou do nutricionista.

Mais um exemplo pode ser citado que é o Programa Iniciativa Hospitalar, Amigo da Criança que está inserida na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância que busca apoio renovado à amamentação exclusiva, do nascimento aos seis meses de vida, e a continuidade da amamentação por dois anos ou mais, com introdução de alimentação complementar adequada e no momento oportuno, é um esforço mundial para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Seus critérios Globais compreendem a adesão aos "Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno"

.(BRASIL, 2010).

O grau de fatores ligados ao desmame precoce revela a necessidade de não igualar ou assemelhar os fenômenos de forma a valorizar o ponto de vista de cada mulher, nas suas particularidades, pois cada uma sente e pensa de modo contrário das outras. Vivenciar o desmame precoce é compreender o processo do aleitamento materno com maturidade por parte das mães, e sociedade, superar os preconceitos e estigmas que restringem estas vivências. Nessa lógica, é necessário que os profissionais da saúde também revejam suas condutas perante o desmame precoce, para que não o vejam mais como obstáculo e, sim, como partida para novos conhecimentos (BRADO, FABBRO E FERREIRA, 2016).

Além dos fatores ligados a falta de informação está o retorno ao trabalho, onde ocasiona angústia e ansiedade nas mães, fazendo com que muitas delas optem pela utilização precoce de alimentos e o uso de mamadeiras, que resulta em práticas inadequadas (MONTESCHIO CAC, et al., 2015).

O baixo nível de escolaridade da mãe pode contribuir como fator negativo para a execução da amamentação e que, provavelmente, não tem acesso às informações e aos serviços de saúde que possibilitem entender melhor sobre os efeitos benéficos que o aleitamento materno traz para a saúde da criança e da mãe (CUNHA, MACEDO, ROCHA, SOUZA, CARVALHO, & PENHA, 2016).

Outro fator interveniente para o sucesso da amamentação são os traumas nos mamilos, como fissuras, mastite e ingurgitamento mamário. As principais queixas no início da amamentação são as dores mamárias, as quais podem não ser consideradas problemas normais e podem acarretar em dificuldades com a pega ou com o posicionamento errado. Em que alguns casos, as mães não conseguem amamentar devido às dores, o que acaba resultando em um desmame precoce (MORENO, & SCHMIDT, 2014).

No levantamento feito por Capucho et al. (2017) sobre os fatores que poderiam interferir na amamentação exclusiva, cinco causas foram destacadas, sendo elas: contexto familiar, experiências anteriores, aspectos psicológicos, trabalho materno e problemas mamários relacionados à amamentação.

Os índices de amamentação são maiores nas famílias em que as mães são mais velhas, casadas, com educação e renda elevada. E os resultados em longo prazo mostraram que o apoio familiar contribui positivamente para a saúde das crianças (COX; CARNEY, 2014).

Logo, o sucesso ou o fracasso da amamentação pode estar associado ao apoio que a mãe recebe ou não de seus familiares, tal como as orientações transmitidas pelos profissionais da saúde com relação às técnicas corretas da amamentação (LAMOUNIER et al., 2015).

Nos dias atuais, mitos e crenças sobre o desmame precoce ainda estão presentes. Marques, Cota & Priore (2011) destacaram alguns deles: leite fraco, pouco leite, administração precoce de chá e água e uso de chupetas.

Giuliani et al. (2012) realizaram um estudo com cerca de 200 mães na cidade de Florianópolis (SC). O objetivo do seu trabalho era realizar uma pesquisa acerca da amamentação exclusiva até os seis meses de vida e os motivos que levaram à interrupção do aleitamento. Os resultados obtidos indicaram que apenas 18,4% das mães amamentaram seus filhos até os seis meses de forma exclusiva e os outros 81,6% iniciaram o desmame precoce. Quando questionadas sobre o porquê de o aleitamento ter sido interrompido, as respostas obtidas foram divididas

em cinco tópicos. Os conceitos da mãe estiveram relacionados a 46,2% das situações (pouco leite; o bebê tinha sede; choro associado à fome; o bebê não sugava direito); problemas relacionados aos bebês, 35,2% (cólica; dor de barriga; baixo peso; internação na UTI); múltiplos papéis desempenhados pela mãe, 27,5% (volta ao trabalho; cansaço pela rotina; volta aos estudos); problemas orgânicos da mãe, 19,4% (o leite secou; depressão; nova gestação; alterações físicas das mamas); orientações de outras pessoas, 18,7% (familiares; médicos; funcionário de hospitais) (GIULIANI et al., 2012).

Além dos fatores psicológicos que prejudicam a produção do leite, existe uma substância na própria mama capaz de diminuir a produção, o fator inibidor. Esse fator é regulado de acordo com a sucção do recém-nascido: ocorrendo a sucção, a substância torna-se "inativa", quando não ocorre a sucção, ela torna-se ativa, diminuindo a produção de leite (LEVY; BÉTOLO, 2012).

Marques; Cota & Priore (2011) relataram que a concepção da sociedade de que crianças com sobrepeso aparente são mais saudáveis, assim como comentários de familiares acerca do assunto, podem gerar casos de estresses nas lactantes, influenciando o desmame precoce, assim como a introdução de leites artificiais sem necessidade para que a criança ganhe peso rapidamente e "aparente" estar saudável.

Para que o aleitamento tenha sucesso, as mães precisam ser acolhidas, estimuladas e orientadas desde as suas consultas de pré-natal. O estudo de Carneiro et al. (2014) evidenciou que as mães tinham pouco conhecimento e que muitas dificuldades enfrentadas poderiam ser evitadas se as mães fossem orientadas na maternidade.

2.4 CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE

O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno antes do bebê completar seis meses de vida, independente de a decisão ser materna, ou não, ou do motivo de tal interrupção. Em relação às alegações maternas ao desmame precoce, encontram-se várias, entre elas fatores sociais, biológicos, culturais e econômicos (RAMOS; ALMEIDA, 2015).

Segundo (MACHADO et al., 2014), às dificuldades no processo do aleitamento materno pode ser relacionado à mulher e a criança e podem influenciar

para o desmame precoce. Assim, as dificuldades relacionadas à mulher são: ingurgitamento mamário, ducto bloqueado, traumas mamilares, monilíase mamária, mastite, abscesso mamário, hipogalactia, cirurgia plástica, doenças maternas, entre elas Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e psicose puerperal.

Quanto aos problemas relacionados com a criança podemos citar: Dificuldade de apreender corretamente a região-areolar, falha ou ausência de sucção, pouca frequência, mas mamadas, suplementação alimentar em mamadeira, uso de chupeta, protetor e bico artificial, ganho de peso insatisfatório, gemelaridade, prematuridade e doenças na criança como Síndrome de Down, fissura labial/ou palatina. (AMARAL, 2015)

Outros fatores que levam ao desmame precoce e as mães acharem que seu leite não é o suficiente para seu filho, mães que fazem uso de bebidas alcoólicas e outras drogas, não tem apoio da família, amigos e parceiro. Ainda estão incluídas as mulheres que são leigas na verdadeira importância do leite materno (AMARAL, 2015).

Os estudos mostram elevado índice de desmame precoce por diversas causas já mencionadas anteriormente, portanto, faz-se necessário informar melhor as mães quanto os benefícios do leite materno e esclarecer as dúvidas sobre a temática de forma que possa direcionar as mulheres para a prática do aleitamento materno e envolver a participação dos profissionais da saúde para orientá-las e desta forma, reduzir o desmame precoce (AMARAL, 2015).

As doenças como depressão e ansiedade influenciam o desmame precoce decorrência dos eventos adversos ocasionados pelo uso de alguns fármacos antidepressivos que podem incluir sono, mudanças no humor e alteração comportamental. (Silva 2010)

Entre algumas modificações na postura da mulher deprimida identifica-se o afastamento das pessoas incluindo o próprio filho, falta de cuidado e de comprometimento com a criança que interferem negativamente com a interação com o filho. Essa menor interação mãe-bebê possibilita problemas de saúde emocional, comportamental, problema de desenvolvimento cognitivo e na saúde física (MACHADO et al., 2014).

O estudo de Silva et al.(2010) apresentou resultados que permitiram conhecer as características alimentares dos menores de um ano e fatores associados à alimentação complementar. Observou-se uma baixa prevalência de

amamentação exclusiva e consumo precoce de alimentos sólidos em elevadas proporções nas crianças estudadas, com risco potencial para sua saúde e para o desenvolvimento de doenças crônicas na idade adulta. No estudo de Bortolini et al (2012) foi observada uma baixa frequência de consumo de alimentos recomendados, importantes para o crescimento (como folhas, legumes, frutas e carne), e elevada frequência no consumo de alimentos não recomendados (biscoitos, doces, refrigerantes, salgadinhos, diariamente ou de uma a três vezes na semana).

Desta forma uma boa atuação com sentido de promover, proteger e apoiar a amamentação requer além de conhecimento sobre a importância do aleitamento materno, mas também habilidades clínicas e de aconselhamento (FIALHO et al, 2014).

2.5 A LEGISLAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

O Brasil tem legislação específica para proteger o aleitamento materno. a contribuição desta lei é para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância por intermédio da: regulamentação da promoção comercial e orientações do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo; proteção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida; e proteção e incentivo à continuidade do aleitamento materno até os dois anos de idade, após a introdução de novos alimentos na dieta dos lactentes BRASIL, 2013

A EAAB tem como objetivo qualificar as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável para crianças menores de 02 anos de idade, aprimorando as competências e as habilidades dos profissionais de saúde da Atenção Básica (BRASIL, 2013).

A lei aborda a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno, como: direito das gestantes e famílias com crianças na primeira infância em receber orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis e aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Outro ganho para os pais no marco legal foi a prorrogação da licença-paternidade por mais 15 dias além dos 05 previstos da Constituição para empregados de empresas cidadãs (BRASIL, 2016).

Em 2015, foi publicada a Portaria nº 1.130, de 05 de agosto, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com o objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais e integrados da gestação aos 09 anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e a um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015b).

A Política foi estruturada em sete eixos de atuação, sendo um deles relacionado à promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável. No mesmo ano, foi publicado o Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora (BRASIL, 2015a). Ainda em 2015, em 03 de novembro, em relação à NBCAL, foi publicado o Decreto nº 8.552 que regulamentou a Lei 11.265.

As iniciativas que vêm sendo desenvolvidas no país, expressões do protagonismo brasileiro relacionados à promoção, à proteção e ao apoio ao AM, geraram reconhecimento internacional. Em janeiro de 2016 na edição especial do periódico, "The Lancet" sobre Amamentação, o Brasil mereceu destaque entre os países que têm conseguido ampliar essa prática, por ter aumentado significativamente seus indicadores de aleitamento materno (VICTORA et al., 2016).

A Política Nacional de Aleitamento Materno, que desde a sua criação em 1989 já sofreu muitas alterações, destaca alguns pontos específicos para a manutenção de práticas que estimulam o aleitamento materno em recém-nascidos prematuros, que são: valorizar o bebê como sujeito, facilitando a relação equipe-família; oferecer atenção humanizada ao recém-nascido prematuro e sua família, estimulando o contato pele a pele, aumentando as taxas de aleitamento e fortalecendo vínculos afetivos; contribuir para a mudança de postura dos profissionais, visando a humanização da assistência ao recém-nascido de baixo peso (SALVIANO, 2008).

O Ministério da Saúde conta também com uma estratégia que vem sendo aplicada desde 2007, o Método Canguru, que busca promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso por meio de estratégias que devem ser adotadas por Unidades Médico-Assistenciais integrantes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013b).

No Brasil, a pesquisa mais atual que analisa a prevalência do AM nas capitais brasileiras e no Distrito Federal foi publicada em 2009. Foi um estudo do MS que teve o objetivo de avaliar a situação da amamentação e da alimentação complementar no país no período de 1999 a 2008, identificando grupos mais vulneráveis e práticas alimentares saudáveis ou não. Foram incluídas 34.366 crianças menores de 01 ano, a partir de representantes das áreas técnicas de saúde da criança das secretarias de saúde, e as análises baseadas nos indicadores propostos pela OMS. Esse estudo demonstra que a prevalência nacional do AM exclusivo em menores de 06 meses foi de 41%, número esse superior à realidade mundial. Entretanto, o comportamento desse indicador é bastante heterogêneo, variando de 27,1% (Cuiabá/MT) até 56,1% (Belém/PA). A média nacional de duração do AM exclusivo configura a realidade do desmame precoce no país: 54,1 dias (1,8 meses). O desmame precoce é um desafio mundial e o Brasil demonstra estar distante do cumprimento das metas propostas pela OMS e pelo MS (CARVALHO MJLN, et al., 2018).

Segundo a OMS, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, sem oferecer água ou chá, e introduzir a alimentação complementar após esse período. Sendo assim a criança desmamada deverá receber os alimentos cinco vezes ao dia, diferente das crianças que ainda recebem o leite materno, essas deverão receber três vezes ao dia, intercalando com o aleitamento (SILVA DP, et al., 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A metodologia conforme Minayo (2008) é o caminho e o instrumental próprio de abordagem da realidade, ocupa lugar central no interior das teorias sociais, pois ela faz parte intrínseca da visão social de mundo veiculada na teoria. A metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador.

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce, qual engloba bibliografias já publicada em forma de livros, revistas, artigos científicos, em relação ao tema de estudo, na qual tem a finalidade de colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi desenvolvido sobre um determinado assunto ou contexto, propiciando, assim, o exame de um tema, sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras (MARCONI, & LAKATOS, 2010).

A pesquisa explicativa vai além do experimento, pois procura analisar fatos e/ou fenômenos, fazendo uma descrição detalhada da forma como se apresentam esses fatos e fenômenos, ou mais precisamente, é uma análise em profundidade da realidade pesquisada (OLIVEIRA, 2005).

Trata-se de uma revisão Sistemática de estudos observacionais baseada nas "Diretrizes Metodológicas: Elaboração de revisão sistemática e análise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico" do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

Para a identificação dos artigos sobre o tema, a pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas: LILACS via BVS; MEDLINE, via PubMed e SciELO. Utilizaram-se artigos nos idiomas português, inglês e espanhol com o período de publicação de 2012 a 2020.

Como critério para considerar o estudo, instituiu-se uma questão norteadora da pesquisa: "Quais os fatores que levam ao desmame precoce?"; na qual se estabeleciam o tipo de participante (binômio, mãe-filho); tipo de exposição (fatores que levam ao desmame precoce); tipo de controle (desmame em tempo adequado); e tipo de desfecho (desmame precoce).

As coletas de estudo foram feitas em estudo duplo-cego, em que se foram avaliados de maneira independente os títulos, resumos e artigos completos que preenchiam os critérios de elegibilidade, através de um Formulário de Elegibilidade, padronizados pelos próprios autores.

Em seguida, através de uma Ficha de Extração de Dados, retiravam-se as informações dos artigos (população pesquisada e quantidade; estudo metodológico empregado; período de realização do estudo; objetivo do estudo; principais fatores que influenciam no desmame precoce; resultados e conclusão do estudo), que eram gerenciados pelo Formulário de Elegibilidade, que caracterizava os artigos analisando seus tipos de estudos, participantes, exposição e desfecho.

3.2 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

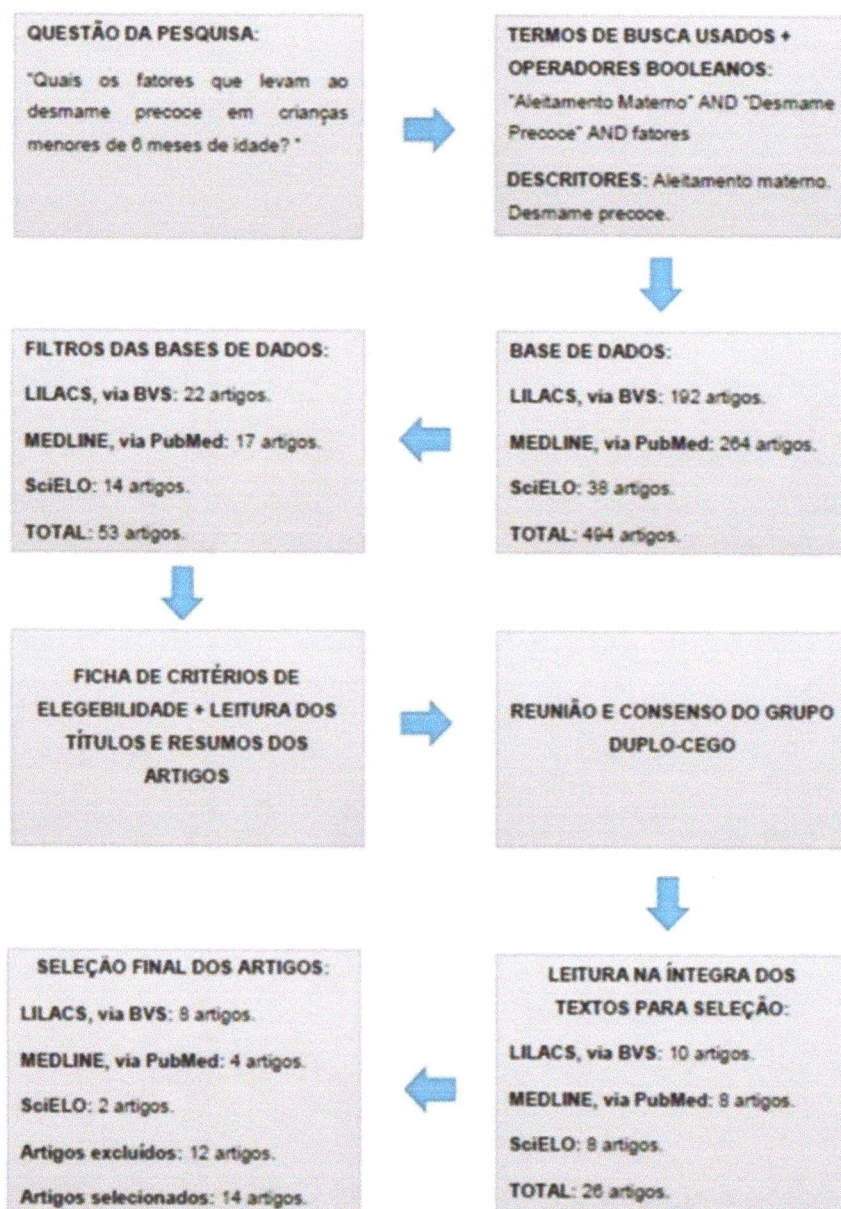
O estudo é voltado para o aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce, onde para sua elaboração serão seguidas as etapas nas seguintes fases: escolha do tema, conduzido a partir da seguinte questão: Quais as causas e consequências do desmame precoce? A amostra é composta de conteúdo baseados nos artigos científicos, bem como na vasta literatura existente.

Os materiais selecionados passaram pelos processos de leitura, interpretação e fichamentos (MARCONI; LAKATOS, 2010). A construção da revisão de literatura foi realizada fundamentada nas análises dos materiais reunidos, com a exploração destes, com a articulação das principais ideias, para que fosse possível responder ao problema delineado, alcançando ainda, um nível analítico do assunto em discussão.

A estratégia de identificação e seleção dos estudos fundamentou-se em publicações indexadas na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDEnf) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), consideradas como as principais bases de dados das ciências.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se pesquisas em artigos em bases de dados já mencionadas anteriormente, a qual será realizada entre os períodos de 2012 a 2020.

Por meio da busca nas bases de dados, chegou-se a um total de 14 (quatorze) artigos analisados. Dos quais sintetizam informações correlacionadas aos objetivos propostos, tendo em vista que foram selecionados segundo autor, título, ano, objetivos e principais resultados. (Quadro 2).



Através de uma Ficha de Extração de Dados, retirava-se as informações dos artigos (população pesquisada e quantidade; estudo metodológico empregado; período de realização do estudo; objetivo do estudo; principais fatores que influenciam no desmame precoce; resultados e conclusão do estudo), que eram

gerenciados pelo Formulário de Elegibilidade, que caracterizava os artigos analisando seus tipos de estudos, participantes, exposição e desfecho.

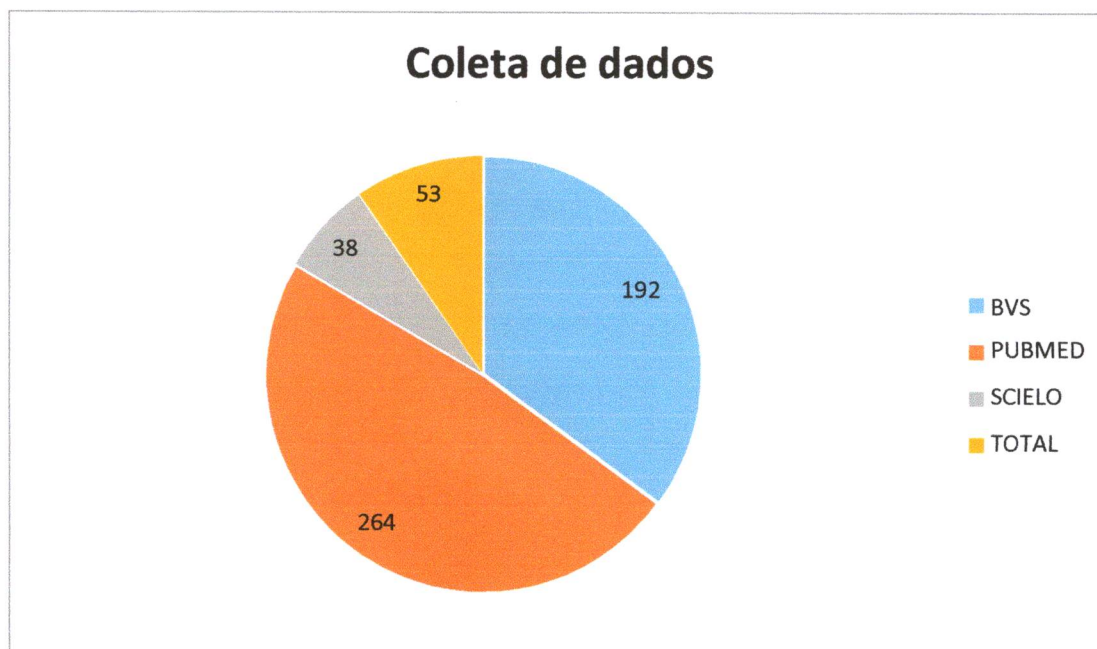


Gráfico 1 coleta de dados

O gráfico vem representar os filtros dos dados de pesquisa, a qual, o site LILACS, via BVS obteve no total de 192 artigos pesquisados, o site MEDLINE, via PubMed 264, o site SciElo teve no total 494. Com dados referentes para escolhas da pesquisa total de 14 (quatorze) artigos analisados.

Os selecionados para análise do site LILACS, via BVS foram 08 (oito), do site MEDLINE, via PubMed foram 4 (quatro) artigos, do siteSciElo foram 02 (dois).

Ao realizar a busca utilizando da palavra “Aleitamento Materno” foram encontrados 23 estudos relacionados. Deste total, utilizando os critérios da pesquisa, apenas 04 foram contabilizados.

Utilizando-se das demais palavras chave, não foram encontrados estudos pertinentes à pesquisa. Buscou-se ainda evidenciar os artigos com metodologias de abordagem qualitativa, quantitativa, de caráter descritivo e exploratório, a fim de alcançar os objetivos proposto e por meio de uma análise a respeito do assunto deste trabalho.

Quadro 3: Estudos encontrados utilizando a palavra “Aleitamento Materno”.

ANO	TÍTULO	PUBLICAÇÃO
2013	Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo	Revista de Saúde Pública
2013	Tendência secular da amamentação no Brasil	Revista de Saúde Pública
2013	Estudo Longitudinal sobre a Prática de Aleitamento Materno e Fatores Associados ao Desmame Precoce	Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.
2013	Amamentação: conhecimento e prática de gestantes	O Mundo da Saúde

Utilizando-se das demais palavras chave, não foram encontrados estudos pertinentes à pesquisa. Buscou-se ainda evidenciar os artigos com metodologias de abordagem qualitativa, quantitativa, de caráter descritivo e exploratório, a fim de alcançar os objetivos proposto e por meio de uma análise a respeito do assunto deste trabalho.

3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO

Nos critérios de inclusão utilizou-se os artigos indexados de 2012 a 2020, em periódicos nacionais e, disponibilizados na íntegra (texto completo e acesso livre), no idioma português, que respondiam à temática do estudo, sendo utilizados os descritores: aleitamento materno, desmame precoce.

Já para os critérios de exclusão foram direcionados ao material publicado em anos anteriores a 2012, pois se entende a importância de apresentar discussões mais recentes, artigos que não abordavam diretamente a temática proposta, e textos que se encontravam incompletos; indisponíveis na íntegra online, que não forneciam informações suficientes acerca da temática do estudo.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Os artigos foram rigorosamente referenciados, sendo respeitadas as ideias dos autores, conforme previsto na Lei nº 9.610/98, Lei do Direito Autoral que determina que pertença ao autor os direitos morais e patrimoniais sobre a obra que

criou, assim como foi respeitado o direito de ter seu nome, pseudônimo ou sinal convencional indicado ou anunciado como sendo o do autor, na utilização de sua obra.

Também foi assegurada a integridade da obra, opondo-se a quaisquer modificações ou à prática de atos que, de qualquer forma, possam prejudicá-la ou atingir o autor em sua reputação ou honra, conforme normas da ABNT.

4 RESULTADO E DISCUSSÕES

Houve a agregação de quatorze artigos que atenderam aos critérios para inclusão propostos para esta revisão de literatura. Conforme explicitado, para esta revisão foi construído, pelos autores, um instrumento para coleta de dados. Esses dados são demonstrados compreendendo cada artigo selecionado e suas respectivas informações-Tabela I

Autores (anos)	Titulos	Objetivos	Tipo de estudos	Base de dados
Calza (2012) Stephanet al. (2012),	Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce e alergias	analisa a relação do desmame precoce com a prevalência das alergias	Quantitativo	LILACS
Santana brito, Santos, (2013)	Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. O Mundo da Saúde	profissionais de saúde, por meio de uma equipe multidisciplinar, assistir as mães com atendimento de qualidade	Descritivo Qualitativo	SCIELO
Rocci e Fernandes (2014)	Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce.	Falta de experiência as mães jovens são mais facilmente influenciadas pelos familiares no que se refere a práticas prejudiciais ao AM.	Quantitativo	MEDLINE
Amaral et al. (2015)	Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno	Tipo de alimento na dieta de uma criança que se encontrava em regime de AME	Explicativo E descritivo	LILACS

	exclusivo em nutrizes			
Schincaglia (2015)	Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia	Apresentavam baixa escolaridade e não trabalhava fora do lar	Descritivo Exploratório – Qualitativo	LILACS
Saliba (2014)	Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados	Em que abordaram fatores como escolaridade materna e a maternidade precoce,	Qualitativo Fenomenológico	MEDLINE
Oliveira et al. (2015)	Benefícios da amamentação para a nutriz e o lactente.	identifica que a inexperiência associada ao déficit de informações quanto à amamentação	Descritivo Qualitativo	MEDLINE
Lopes (2016)	Desmame precoce	Ressalta que os motivos alegados por parte de muitas mães para não amamentar ou para interromper a amamentação precocemente		LILACS
Prado, Frabro e Ferreira (2016)	Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialogica	constatou que a necessidade da presença do bico para amamentar foi um elemento marcante relatado pelas mulheres	Estudo de Coorte	MEDLINE
Mariano et al. (2016),	A importância da amamentação e o que pode ainda ser feito para a promover.	mulheres em situação de violência tendem a buscar mais tardiamente o pré-natal e a realizar menor	Descritivo Exploratório – Qualitativo	LILACS

		número de consultas do que as preconizadas pelo MS.		
DALMONTE, DE SOUZA, & EXCLUSIVO, (2017).	Exclusivo AM	Intercorrências mamárias, como ingurgitamento e fissuras. Essas alterações interferem diretamente no manejo e oferta do aleitamento materno exclusivo	Estudo de Coorte	LILACS
MOURA et al, (2017).	Prática da amamentação	desenvolvido no Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRSM), onde buscaram caracterizar a prática da amamentação entre vítimas de violência por parceiro íntimo		SCIELO
Santos et al. (2018)	Amamentação e diarreia aguda entre crianças inscritas na Estratégia de Saúde da Família	Destacam dificuldades em incentivar e apoiar o prolongamento da amamentação.	Descritivo, Analítico	LILACS
BATISTA et al., (2018): SANTOS et al., (2019).	Alergia alimentar e desmame precoce: uma revisão do ponto de vista nutricional.	estudo realizado no Brasil demonstrou que a alimentação com mamadeira interferiu no desenvolvimento orofacial do bebê	Observacional Prospectivo, Descritivo do tipo transversal	LILACS

4.1 DIFICULDADES EM INCENTIVAR E APOIAR O PROLONGAMENTO DA AMAMENTAÇÃO.

De acordo com Santos et al. (2018) o desmame precoce constitui-se em problema frequente no Brasil e no mundo. Estudos evidenciam elevada prevalência de desmame precoce em países com diferenças econômicas e culturais em relação ao Brasil, e destacam dificuldades em incentivar e apoiar o prolongamento da amamentação.

Partindo da temática deste estudo, verifica-se que Amaral et al. (2015) expõe que o desmame é definido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que se encontrava em regime de AME. Logo, o período de desmame é aquele compreendido entre a introdução dos novos aleitamentos até a supressão completa do AM.

No estudo realizado por Calza (2012), com 152 pais de 280 crianças < 5 anos, o retorno ao trabalho e a opção materna foram as principais causas que influenciaram a realizar o desmame precoce, concordando com o estudo realizado por Brustolin (2009) com 102 mães de crianças menores de 06 meses, em que a volta ao trabalho e a opção materna também influenciaram as mães a pararem de amamentar, relatando que existem vários prejuízos com esta prática, dentre elas, uma maior vulnerabilidade ao aparecimento de alergias.

Para validar esta informação, Calza (2012) analisou a relação do desmame precoce com a prevalência das alergias e intolerâncias alimentares, prevalecendo à alergia do leite de vaca e a intolerância a lactose. Como muitas mães acreditam que o leite de vaca pode substituir o leite materno ou que não há problemas em oferecê-lo antes dos 06 meses, pode haver uma relação entre a prevalência de alergias ao leite de vaca com a introdução precoce desse alimento, pois há várias evidências de que além de não substituir o leite materno ainda pode causar várias consequências negativas, como o desenvolvimento de alergias alimentares.

O estudo de Graciete (2004), também explica o grande número de crianças que desenvolvem intolerância sendo principalmente ao leite de vaca, não só pelo alto poder antigênico, como também pela precocidade do seu uso, o leite de vaca é responsável por 20% das alergias alimentares.

Em seu estudo foram aplicados questionários com as mães das crianças menores de 01 ano correspondendo a 2.319 crianças, a fim de avaliar os hábitos

alimentares de crianças amamentadas e não amamentadas. Nas crianças com idade igual ou inferior a 04 meses e não amamentadas, foi observada uma chance 8,2 e 6,7 vezes maior de a criança ser alimentada, com papas de legumes, água, chás, sucos e papa de frutas, outro fator que além de influenciar no desmame precoce pode ainda causar intolerância alimentar.

O estudo de Stephanet *al.* (2012), realizado em uma Unidade de Saúde da Família no município de Pelotas (RS) com 83 (oitenta e três) mães, a prevalência de aleitamento materno aos seis meses e os motivos alegados pelas mães para o desmame não foram diferentes dos resultados encontrados em outros locais. Como é possível observar no estudo realizado por Caldeira e Goulart (2000), que apontou como principal motivo da introdução precoce de outros alimentos a convicção que só o leite materno “não sustenta” a criança com 31,8%, e a segunda razão foi que o “leite secou” com 11,1%. Logo após vieram o profissional de saúde com 10,7%, volta ao trabalho com 9,6% e recusa bebê com 5,8%.

No estudo realizado por Schincaglia (2015), a maioria das mães analisadas tinha idade entre 20 e 35 anos, apresentavam baixa escolaridade e não trabalhava fora do lar. Entre as crianças, 59,1% fizeram o uso de chupeta e 62,5% de mamadeira, nos primeiros seis meses de vida, sendo que tais fatores podem ter influenciado a ocorrência de desmame, concordando com os estudos realizados por Silva (2014) e Venâncio (2002), em que abordaram fatores como escolaridade materna e a maternidade precoce, nos quais identificaram que o trabalho informal e o desemprego tiveram maior influência no desmame precoce em crianças menores de quatro meses.

O baixo nível de escolaridade da mãe pode contribuir como fator negativo para a execução da amamentação. Devido à baixa escolaridade das mães, provavelmente, não tem acesso às informações e aos serviços de saúde que possibilitem entender melhor sobre os efeitos benéficos que o aleitamento materno traz para a saúde da criança e da mãe (CUNHA, MACEDO, ROCHA, SOUZA, CARVALHO, & PENHA, 2016)

Neste contexto Lopes (2016) ressalta que os motivos alegados por parte de muitas mães para não amamentar ou para interromper a amamentação precocemente indicam que existe uma falta generalizados de conhecimento do processo fisiológico da lactação e do fato que a maioria das mães pode amamentar e produzir leite suficiente para o seu filho.

Deste modo a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido frequentes, com consequências potencialmente danosas à saúde do bebê, tais como a exposição precoce a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízos ao processo de digestão.

Santos (2018) enfatizam que Algumas dificuldades encontradas podem ser de ordem física, patológica, emocional ou até mesmo cultural/social. Além de conhecer os motivos que levam ao desmame precoce, é fundamental que o profissional de saúde atue na prevenção e manejo dessas dificuldades, orientando, acompanhando e apoiando efetivamente essas mulheres, para que as mesmas se sintam capazes para enfrentá-las.

4.2 OS FATORES QUE INFLUENCIAM NO DESMAME PRECOCE

Os fatores que também influenciaram no desmame precoce a dificuldade relacionada com a sucção da mama pelo bebê e as intercorrências mamárias, como ingurgitamento e fissuras. Essas alterações interferem diretamente no manejo e oferta do aleitamento materno exclusivo, pois envolvem dor física e psíquica, conduzindo ao desmame precoce (DALMONTE, DE SOUZA, & EXCLUSIVO, 2017).

A mamadeira também foi um fator associado ao desmame precoce antes do 6º mês de vida, a exemplo dos resultados do estudo realizado por Pellegrinelliet al. (2015) em um banco de leite humano do Brasil, onde a prevalência de uso da mamadeira foi de 22,9%, de tal modo que seu uso se associou à menor prevalência de aleitamento materno exclusivo. A esse respeito, estudo realizado no Brasil demonstrou que a alimentação com mamadeira interferiu no desenvolvimento orofacial do bebê, principalmente na posição e na ação muscular dos lábios e da língua e eleva o risco de infecção do trato gastrointestinal; além disso, a posição e a sucção inadequada favorecem a extração irregular e insuficiente do leite (BATISTA et al., 2018; SANTOS et al., 2019).

O uso de chupetas também é considerado como fator de risco para desmamar precocemente de acordo com Rius JM, et al. (2015), o que corrobora com o artigo de revisão publicado por Lima AP, et al. (2018), no qual aponta, que apesar dos bicos artificiais servam de acalento para o bebê, nos primeiros dias, eles

podem gerar uma menor quantidade de mamadas por parte da criança, e como nesse período inicial o organismo feminino está se acostumando com a quantidade de leite necessárias a ser produzida, essa situação pode gerar uma diminuição de vezes que ocorre a sucção o que leva a uma menor quantidade de leite produzido devido as frequências reduzidas da amamentação.

França *et al.* (2007), apresenta outro fator como risco para o aleitamento materno, o uso de chupeta, entre as mães entrevistadas neste estudo. A chupeta apareceu como principal fator de risco para o desmame, com riscos de 2,9% para menores de 120 dias, 3,26% para menores de 180 dias e 6,90% até um ano. O uso de chupeta também foi a variável mais correlacionada com a prática do desmame, um estudo realizado por Salustiano *et al.* (2012), durante a campanha de multivacinação em Uberlândia (MG) com 667 (seiscentos e sessenta e sete) crianças menores de seis meses, observou-se o aumento de quatro vezes mais chances de desmame precoce nas crianças que faziam uso de chupeta.

Com base na discussão, permite-se a discussão que cabe aos profissionais de saúde, por meio de uma equipe multidisciplinar, assistir as mães com atendimento de qualidade para que elas se sintam a vontade em retirar suas dúvidas, angústias, medos, crenças, de modo a proporcionar para gestante e nutriz confiança na prática da amamentação (SANTANA, BRITO, SANTOS, 2013).

É notória a importância do papel do profissional de saúde, no sentido de “identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da mãe e do filho como de sua família”, bem como buscar formas para informar à população sobre a importância do aleitamento materno (MOURA *et al.*, 2017).

De acordo com a pesquisa, obteve-se as seguintes informações separadas por temas de acordo com a categorização de Caputo Neto (2013) apresentada no referencial teórico, onde apresenta alguns benefícios do Aleitamento Materno e os estudos onde foram citados.

Outro fator importante e que predispõe o desmame precoce é discutido no estudo de Mariano *et al.* (2016), desenvolvido no Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRSM), onde buscaram caracterizar a prática da amamentação entre vítimas de violência por parceiro íntimo. Os achados evidenciam que mulheres em situação de violência podem vir a desenvolver no puerpério situações como: depressão, ansiedade, estilo de vida prejudicial, além de baixa autoestima e auto

eficácias, sendo que todos esses fatores estão relacionados com a ocorrência do desmame precoce.

O mesmo estudo identificou que quanto mais precocemente for iniciado o pré-natal e quanto maior o número de consultas realizadas, os níveis de auto eficácias na amamentação são mais elevados. Conforme Mariano et al. (2016) as mulheres em situação de violência tendem a buscar mais tardiamente o pré-natal e a realizar menor número de consultas do que as preconizadas pelo MS.

Rocci e Fernandes (2014) apresentam uma pesquisa de corte, com amostra de 225 mulheres entrevistadas no puerpério mediato e no 15º, 30º, 60º, 120º e 180º dias após a alta. A média de idade das participantes que compuseram a amostra foi de 25,7 anos, sendo identificado que ao final do monitoramento de 180 dias, 34,1% de mães permaneciam aleitando exclusivamente. Esse achado corrobora com os resultados do estudo de Campos et al. (2015), onde sugerem que, em função da falta de experiência as mães jovens são mais facilmente influenciadas pelos familiares no que se refere a práticas prejudiciais ao AM.

Nesse cenário, o estudo de Oliveira et al. (2015) identifica que a inexperiência associada ao déficit de informações quanto à amamentação, podem estar relacionados com a insegurança materna, resultando em maiores dificuldades para amamentar, representando um período de intenso aprendizado para o trinômio, no qual a mulher necessita de muito apoio e orientação.

Concernente com esses aspectos, Monteschio, Gaíva e Moreira (2015), corroboram que a atuação do enfermeiro é destacada, não apenas para auxiliar no manejo da amamentação, mas especialmente para promover autoconfiança da mãe e difundir orientações que ultrapassem o limite da aplicabilidade de técnicas pré-definidas.

Em seu estudo, Rocci e Fernandes (2014) identificaram que 70,5% das mulheres entrevistadas referiram a pega como maior obstáculo no manejo da amamentação. Ainda foi possível observar com tal pesquisa que as nutrízes que citaram dificuldade em amamentar já na pré-alta, apresentaram no 60º dia um percentual de desmame significativamente maior que aquelas que não tiveram dificuldades (10,9% v.s. 3,3%).

Ao encontro disso, o estudo de Prado, Frabro e Ferreira (2016) constatou que a necessidade da presença do bico para amamentar foi um elemento marcante relatado pelas mulheres entrevistadas, sendo relacionado com a pega

correta do mamilo e, assim, o sucesso na prática do AM. Além disso, os mesmos autores trazem que as mães tentaram diversas formas para reverter a não protusão do bico, utilizando para isso algumas estratégias não recomendadas pelo MS.

Os resultados e discussões desse estudo possibilitaram detectar que, apesar dos inúmeros fatores que influenciam o desmame precoce, a maioria deles é suscetível de retificação. A síntese dos diferentes estudos evidenciou que a amamentação é um processo que ultrapassa o simples desejo e decisão autônoma das mulheres, pois exibe forte determinação sociocultural e histórica.

5 CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto os resultados e discussões desse estudo possibilitaram perceber que, apesar dos inúmeros fatores que influenciam o desmame precoce, as maiores dificuldades encontradas dizem respeito a forma do mamilo, sucção da mama pelo bebê e as intercorrências mamárias, problemas de ordem física, patológica, emocional ou até mesmo cultural/social.

A literatura analisada evidenciou que os fatores associados ao desmame precoce mais frequentes no Brasil estão associados a hábitos e crenças como o uso da chupeta e da mamadeira, e a aspectos socioeconômicos como escolaridade materna e classe social, estado civil, condições de trabalho, tabagismo materno e mulheres primíparas. Desta forma, a identificação oportuna e o conhecimento íntimo desses fatores podem ajudar a reconhecer as mulheres em risco de desmame precoce e a construir programas capazes de aumentar a duração, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, onde este trabalho deve se iniciar precocemente no pré-natal.

Percebe-se ainda, que o aleitamento materno é definitivamente, o melhor alimento para a criança, considerado como o primeiro estilo de vida saudável que refletirá seus benefícios até a fase adulta.

Portanto é por meio dele que o bebê estará seguramente bem nutrido na fase inicial de sua vida e com o sistema imunológico, fortalecendo-se gradativamente para, assim, o proteger de patologias futuras.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Elaine Aparecida. **Fatores determinantes do desmame precoce: um estudo de revisão bibliográfica.** 2010. 49 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.
- ARAÚJO, G. B., Fernandes, A. B., Oliveira, A. C. A., Gomes, E. G. R., Pereira, T. L., & Oliveira, L. S. et al. (2020). **Contribuições do enfermeiro para a promoção do aleitamento materno.** Braz. J. Hea. Rev, 3 2018
- AMARAL, L. J. X. et al. **Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes.** Rev. GauchaEnferm, Rio Grande do Sul, v.3, n. esp, p.127-134, 2015.
- BATISTA, G. S.; FILHUSI, A. M. F.; HAACK, A. **Alergia alimentar e desmame precoce: uma revisão do ponto de vista nutricional.** Com. Ciências Saúde, v. 20, n. 4, p. 351-360, 2018.
- BUENO, Karina de Castro Vaz Nogueira. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê.** 2013.
- BORTOLINI G. A.; GUBERT M. B.; SANTOS L. M. P. **Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses.** Cad. Saúde. Pública, Rio de Janeiro. V.28, n.9, p.1795-1771, 2012.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica.** Brasília: Ministério da saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2ª ed. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.920, de 05 de setembro de 2013..** Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), (SUS).** Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde; **AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.** Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.
- BRASIL. **Presidência da República.** Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente, Brasília, 2016.
- CAMPOS, R. T. O. et al. **Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 38, p. 252-264, out. 2015.
- CALZA, G. F. **Relação entre Desmame Precoce e Alergias Alimentares em Crianças Matriculadas em Duas Instituições Filantrópicas de Brasília.** Centro Universitário de Brasília – UNICEUB Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, Brasília, 2012.

CARVALHO MJLN, et al. **Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo.** Revista paulista pediatria, São Paulo, 2018.

CURY, Antonio. **Organização e métodos. uma visão holística.** 8. ed. rev. e ampl. 6. reimpressão. São Paulo: Atlas, 2012.

CRISTINA. dos Santos; NAKANO, Ana Márcia Spanó; GOMES, Flávia Azevedo. **O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil.** Investigación y Educación En Enfermería, Colombia, v. 29, n. 2, p.316-321, 22 jun. 2011.

COX, J. T.; CARNEY, V. H. **Nutrição para a saúde reprodutiva e aleitamento: aleitamento.** In: MAHAN, L. K.; RAYMOND, J. L. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 14. ed. Rio de Janeiro/RJ: Elsevier, 2014. p. 1127-1128.

Dalmonte, G. D. B., Souza J. K. G., DO F. Q. I. N. I., & **Exclusivo AM.** Instituto Avançado De Ensino Superior De Barreiras-laesb Faculdade São Francisco De Barreiras-Fasb Curso Bacharel Em Enfermagem.2017

DIAS, M.C.A.P.; FREIRE, L.M.S.; FRANCESCHINI, S.C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 475 – 486, 2010.

FIALHO, Flávia Andrade et al. Diabetes mellitus: **a possível relação com o desmame precoce.** Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, v. 8, n. 2, p.372-378, fev. 2014.

Ferreira, C. T. & Seidman, E. (2007). **Food allergy: a practical update from the gastroenterological viewpoint.** Jornal de Pediatria.

GRACIETE, O. V.; LUCIANA R. S.; TATIANA, O. V. **Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro. v. 80, n.5, 2004.

LAMOUNIER, J. A. et al. **Composição do leite humano – fatores nutricionais.** In: REGO, J. D. Aleitamento materno. 3. ed. São Paulo/SP: Atheneu, 2015. p. 55-74.

LEVY. L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno.** UNICEF – Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, 2012.

LIMA, I. S.; SOUZA, S. N. D. H. **Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática.** Rev. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. Londrina (PR), v.34, n.1, p.73-90, 2014.

LOPES, Livia Maia. **Desmame precoce.** 2016. 21 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do Sus, Rio de Janeiro, 2016.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MACHADO A.K.F. et al. **Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil.** Ciênc. saúde coletiva, Pelotas, v.19, n.7, p.1983-1989, 2014

- MANGABEIRA, Simone Brito. **Benefícios e importância do aleitamento materno**. 2013. 19 f. TCC (Graduação)
- MARTINS, Maria Zilda Oliveira; SANTANA, Lúcia Santos. **Benefícios da amamentação para saúde materna**. *Interfaces Científicas -saúde e Ambiente*, Aracaju, v. 1, n. 3, p.87-97, jun. 2013.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008
- MOTA, Helena Cristina Marques. **A importância da amamentação e o que pode ainda ser feito para a promover**. 2017. 28 f. Monografia (Especialização) - Curso de Nutrição, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, 2017.
- MORENO, Patrícia de Fátima Bucu Busto; SCHMIDT, Kayna Trombini. **Aleitamento materno e fatores relacionados ao Desmame Precoce**. *Cogitare Enferm*. 2014
- MCKEAN, K. N.; MAZON, M. O. **Nutrição na lactância: Leite**. In: MAHAN, L. K.; RAYMOND, J. L. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 14. ed. Rio de Janeiro/RJ: Elsevier, 2014. p. 1127-1128.
- NUNES, L. M. **Importância do aleitamento materno na atualidade**. *Boletim Científico de Pediatria*, v. 4, n. 3, p. 55-58, 2015.
- OLIVEIRA, Adriana EikoMarukawa de; LIMA, Patrícia Pereira de. **BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO PARA A NUTRIZ E O LACTENTE**. 2015
- PASSANHA, Adriana; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; SILVA, Maria Elisabeth Machado Pinto e. **Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias**. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 20, n. 2, p.251-260, ago. 2010
- PEREIRA, Jéssica Rodrigues. **Fatores relacionados ao desmame precoce: um plano de ação**. 2014. 33 f. TCC (Graduação) - Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.
- PRADO, C. V. C.; FABBRO, M. R. C.; FERREIRA, G. I. **Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica**. *Texto Contexto - Enferm.*, Florianópolis, v. 25, n. 2, 2016.
- RAMOS Almeida: Mayne. **Graduandos em direito no município de campina grande - pb: análise das perspectivas profissionais e financeira**. 2014.
- REGO, M. A. S. **Análise de viabilidade, risco e eficiência da inserção da tecnologia de bioflocos para o cultivo do Amamentação**. Tese (Doutorado em Recursos Pesqueiros e Aquicultura) - Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, p. 81. 2016.
- ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. **Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce**. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014.
- SANTANA, J. da M.; BRITO, S. M.. **Amamentação: conhecimento e prática de gestantes**. *O Mundo da Saúde*, São Paulo; 37(3), p. 259- 267, 2013.

SALVIANO, SONIA. **O Aleitamento no Contexto Atual: Políticas, Práticas e Bases Científicas**. N. 3, P 70, 2008.

SANTOS, F. S. et al. **Amamentação e diarreia aguda entre crianças inscritas na Estratégia de Saúde da Família**. Texto Contexto - Enferm., Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016.

SILVA L. M. P.; VENANCIO S. L.; MARCHIONI D. M. L.; **Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados**. Rev. Nutr. Capinas, v.26, n.6, p.983-992,2010.

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, 2015.

TETER M. S. H.; OSELAME G. B.; NEVES E. B.; **Amamentação e desmame precoce em lactentes de Curitiba**.Rev. Espaço para Saúde, Londrina. v.16, n.4, p.55-63, 2015

UNICEF. Manual de Aleitamento Materno. Portugal, 1º ed., p. 43. 2018.

VICTORA CG, et al. **Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Pelotas, 2016; p. 1-24.

VENANCIO S. L.; SALDIVA S. R. D. M.; MONTEIRO C. A.**Tendência secular na amamentação no Brasil**. Rev. Saud. Pub, São Paulo. v.47, n.6, p.1205-1208, 2013.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, [S.l.], v. 387, n. 10017, p. 475-489, 2016.

VITOLO, M. R. (2015). **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**.Rio de Janeiro: Rubio.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.**The State of Food Security and Nutrition in the World**.Washington, DC: WHO, 2019..

QUELUZ M. C. et al. **Prevalencia e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil**. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo. v.46, n.3, p. 537-543. 2012.