FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LAÍS DE SOUZA CARVALHO

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE AO DESMAME PRECOCE

Além Paraíba - MG

2020

LAÍS DE SOUZA CARVALHO

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE AO DESMAME PRECOCE

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

BARACHAREL – ENFERMAGEM

COORDENADOR PROF: GLEIDSON ROBERTO SANTOS COSTA

ORIENTADOR PROFª. MS. MICHELLY BAGANHA COELHO SOARES

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

ALÉM PARAÍBA, DEZEMBRO/2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Laís de Souza Carvalho

A importância da atuação do profissional enfermeiro frente ao desmame precoce

Amamentação e desmame precoce

Nº de folhas: 32

Bacharel em **Enfermagem** - Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro – FAC SAÚDE ARTH, mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba - FEAP.

Coordenador do curso: Gleidson Roberto Santos Costa

Prof. da Disciplina: Douglas Pereira Senra

Prof. Orientador(a): Ms. Michelly Baganha Coelho Soares

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE AO DESMAME PRECOCE

LAÍS DE SOUZA CARVALHO

MONOGRAFIA APRESENTADA A FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO MANTIDA PELA A FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA – FEAP, COMO REQUISITO PARCIAL À OBTENÇÃO DO TÍTULO EM BACHAREL EM ENFERMAGEM.

BANCA EXAMINADORA:

_____

Douglas Pereira Senra (Prof. da Disciplina)

_____

Michelly Baganha Coelho Soares (Profª. Ms. Orientadora)

_____

Gleidson Roberto Santos Costa (Prof. convidado e Coordenador)

_____

NOTA

APROVADA ☐ **APROVADA COM RESTRIÇÕES** ☐ **REPROVADA** ☐

_____

Gleidson Roberto Santos Costa

Prof. Coordenador do Curso de Enfermagem

Além Paraíba, _____de_____2020

Dedico este trabalho para minha mãe, Rosimere de Souza Caridade, por todo empenho em me educar sempre veio em primeiro lugar. Aqui estão os resultados dos seus esforços. Dedico também ao meu Pai, Alexsandro Ferreira de Carvalho, que me ensinou como me reerguer diante das adversidades da vida. A eles que são os maiores incentivadores desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter estado comigo em todos os momentos, em todas idas e vindas da faculdade para casa, nas madrugadas perdidas estudando, por ter sido minha fortaleza. Foram 5 anos falando: "Oh Meus Deus eu estudei tanto, esqueci dessa questão e do nada respirar fundo e vim na mente tudo que estudou, por sempre ouvir meus desabafos, prometo que vou estudar mais período que vem" e por ai vai, quem já foi aluno vai entender.

Agradeço também aos meus pais por todo amor, por todo companheirismo, por lutarem ao meu lado para que este sonho pudesse se tornar realidade, pelas noites vendendo lanches na rua com ou sem chuva, por você, Pai com todo motivo do mundo para desistir, nunca pensou nisso, pois sua prioridade sempre foi me ver formada e esse sonho esta se tornando real, valeu a pena tudo que passamos lá atrás, valeu a pena cada esforço, todos os obstáculos que vencemos para chegar até aqui. Minha mãe pelas batatas fritas vendidas, pelos lanches que preparava pra eu levar pra faculdade, por desde menina me incentivar a estudar, por sempre ter sentado do meu lado e me ensinar cada lição, pela paciência, amor e dedicação, tudo isso me tornou a mulher que sou hoje, por ter me apoiado a minha escolha e por se orgulhar tanto dela.

Aos meus afilhados, que foram um dos motivos de não me deixar desistir, pois sempre pensei em me tornar exemplos pra eles, meus filhos do coração. MELANIE E BENJAMIM.

A minha TURMA, por esses 5 anos!

Meu primo Matheus, por toda ajuda, explicações, pelas vezes que liguei desesperada e ele dormindo e acordando com minhas mensagens e ligações, por todo empenho, por tudo.

Agradeço por fim, minha Orientadora, Michelly, por ter embarcado nessa comigo, por ter me ajudado de todas as formas possíveis, por toda paciência, cuidado, toques, carinho,

compreensão, por ser essa Mulher especial , profissional dedicada, que se envolve junto com seus alunos, sempre se coloca a disposição para ajudar, orgulho de ter você como minha orientadora, meu espelho como profissional.

‘’Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmos.”(Friedrich Nietzsche)

RESUMO

CARVALHO, Laís de Souza. A importância da atuação do profissional enfermeiro frente ao desmame precoce. Além Paraíba. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020.

O aleitamento exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do lactente é um processo fundamental para garantir o desenvolvimento adequado do bebê, entretanto, essa prática está se tornando cada vez menos a realidade nesse mundo moderno, o qual a rapidez de alimentos industrializados está substituindo o leite materno. Dessa forma, esse trabalho se propôs a identificar as principais atribuições do profissional de enfermagem na prevenção da ocorrência do desmame precoce, descrevendo inicialmente uma breve contextualização sobre a história e a importância do leite materno. Conseguinte, foi estabelecido através da literatura científica, a importância do aleitamento materno integral durante os seis primeiros meses à saúde do lactente e quais são as principais causas do processo de desmame precoce, assim como suas consequências e como o enfermeiro pode atuar para, com essas informações, atenuar novos casos. Portanto, destacou-se como uma das principais problemáticas resultantes no processo de desmame precoce, a desinformação da população e a falta de atenção plena pelos profissionais de saúde com a família e com o lactente. Além disso, foi ressaltado que o enfermeiro possui total capacidade de diminuir esse processo caso ele tenha as ferramentas certas.

PALAVRAS – CHAVE: Aleitamento materno. Enfermeiro. Desmame Precoce.

ABSTRACT

CARVALHO, Laís de Souza. A importância da atuação do profissional enfermeiro frente ao desmame precoce. Além Paraíba. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020.

Exclusive breastfeeding during the first six months of an infant's life is a fundamental process to ensure the proper development of the baby, however, this practice is becoming less and less the reality in this modern world, which the speed of processed foods is replacing the breast milk. Thus, this work aimed to identify the main attributions of the nursing professional in preventing the occurrence of early weaning, initially describing a brief contextualization about the history and the importance of breast milk. Consequently, it was established through scientific literature, the importance of full breastfeeding during the first six months to the health of the infant and what are the main causes of the early weaning process, as well as its consequences and how the nurse can act to, with these information, mitigate new cases. Therefore, it stood out as one of the main problems resulting in the process of early weaning, the population's lack of information and the lack of full attention by health professionals with the family and the infant. In addition, it was emphasized that the nurse has full capacity to decrease this process if he has the right tools.

KEYWORDS: Breastfeeding. Nurse. Early weaning.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Principais componentes do leite humano 16
Tabela 2 — Perfil epidemiológico das puérperas que introduziram de forma precoce na alimentação de seus filhos outro alimento que não o leite materno 22
Tabela 3 — Características das 211 duplas mães/bebês incluídas no estudo 28

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 — Ordenha do leite materno 26

SUMÁRIO

1 **INTRODUÇÃO** 13
1.1 JUSTIFICATIVA 14
1.2 OBJEIVOS 14
1.2.1 OBJETIVO GERAL 14
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 14
1.3 METODOLOGIA 15
2 **DESMAME PRECOCE** 16
2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA NO PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO 16
2.1.1 FISIOLOGIA DO LEITE MATERNO 16
2.1.2 PRODUÇÃO DO LEITE MATERNO 18
2.2 BREVE HISTÓRICO E IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO 18
2.3 ANÁLISE CONCEITUAL DO DESMAME PRECOCE 19
2.4 POSSÍVEIS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE 19
2.5 CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE NA SAÚDE DO LACTENTE . . 23
3 **PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE** . 24
3.1 A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL 24
3.2 AS PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE 24
3.2.1 DEDICAR O TEMPO PARA OUVIR SUAS DÚVIDAS, PREOCUPAÇÕES E DIFICULDADES 24
3.2.2 O AUXÍLIO A MÃES QUE PRECISAM RETORNAR AO MERCADO DE TRABALHO 25
3.2.3 COMO REALIZAR A ORDENHA E O ARMAZENAMENTO DO LEITE MATERNO 25
3.2.4 ESTÍMULO DO ALEITAMENTO MATERNO NA SALA DE PARTO E MATERNIDADE 26
3.2.5 RISCO DO USO DE CHUPETAS, MAMADEIRAS E QUALQUER TIPO DE BICO ARTIFICIAL 27
3.2.6 POSICIONAMENTO CORRETO DA CRIANÇA DURANTE A AMAMENTAÇÃO 28
4 **CONSIDERAÇÕES FINAIS** 29
REFERÊNCIAS 30

1 INTRODUÇÃO

O tema da presente pesquisa é abordar o papel do enfermeiro frente a prevenção do desmame precoce, mostrando também as principais consequências que podem estar relacionados à qualidade de vida do lactente.

O aleitamento materno é uma prática natural, intrínseco na sociedade humana desde seus primórdios. Dessa forma, esse processo se mostra eficaz e recomendado durante os primeiros seis meses de vida do lactente, como preconizam o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde.

Nesse contexto, o profissional enfermeiro possui uma excepcional relevância, já que o mesmo atua com muita proximidade das famílias do bebê. Logo, com o manejo adequado das informações e das práticas, ele pode auxiliar na prevenção do desmame e dos possíveis problemas que o mesmo possa desencadear para a saúde do lactente.

De acordo com Riordan e Countryman (1980) e mais autores que serão citados ao longo do desenvolvimento, o processo de desmame começou a se intensificar após e durante o processo da Segunda Revolução Industrial, a qual desencadeou uma mudança drástica no estilo de vida das mulheres e também no mecanismo de consumo. Após esse período, muitos produtos começaram a ser produzidos para tentar substituir ou completar o leite materno e muitos outros começaram a ser consumidos pelos lactentes por diversos fatores socio-culturais que estavam surgindo naquele período.

Ademais, cabe mostrar também que o aleitamento materno de forma integral nos primeiros seis meses de vida do lactente diminui as chances de possíveis doenças ou até mesmo mortes causadas por diversos fatores, conforme afirma Camillo e Júnior (2005). Assim, fica claro que é de extrema importância que haja o estímulo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e depois complementado até o segundo ano de vida, desde o processo de acompanhamento de pré-natal até o nascimento e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, aumentando, portanto, a qualidade de vida desse lactente e prevenindo possíveis doenças.

O interesse pelo tema surgiu após a apresentação de um trabalho acadêmico[1] acerca do tema e da atuação em uma unidade de atendimento, onde foi notável a desinformação das pessoas a respeito da importância do mesmo. Logo, a pesquisa surgiu com o intuito de extrair da ciência as principais noções e conceitos já estudados acerca do tema, levantando uma análise crítica e detalhada sobre o desmame precoce e como o enfermeiro pode atuar para reduzir esse processo e ajudar mais crianças[1].

Nesse contexto, o problema da presente pesquisa é: Quais são as principais atribuições do profissional enfermeiro para diminuir a ocorrência do desmame precoce?

A hipótese abordada nesse trabalho é a importância do manejo de orientações

1 [1]Trabalho acadêmico em forma de seminário, ministrada pela professora Michelly Baganha Coelho Soares no 6º período do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba- FEAP.

adequadas pelos profissionais enfermeiros para as puérperas e suas famílias nos períodos pré e pós parto. Mostrando a eles quais os melhores métodos e práticas que irão diminuir a chance do desmame precoce e aumentar a qualidade de vida do lactente durando seus primeiros meses, diminuindo a chance de contração de doenças através do manejo adequado do leite materno durante seus primeiros seis meses.

Dessa forma, é esperado que esse trabalho levante questões da importância do enfermeiro na prevenção do desmame precoce, tal como de toda equipe interdisciplinar e familiar que pode auxiliar nesse processo desde o pré-natal até os primeiros meses

1.1 JUSTIFICATIVA

Em um contexto social ao qual os profissionais começam a entender e passar adiante a ideia da prevenção de doenças em contraponto com o tratamento das mesmas, o aleitamento materno possui grande importância para o desenvolvimento adequado e para a qualidade de vida dos bebês. Dessa forma, o presente trabalho possui o intuito de juntar informações que possam auxiliar profissionais de enfermagem a conduzir um acompanhamento com as famílias, dando o suporte necessários de mecanismos e ações corretas para garantir que o lactente terá menos problemas relativos à sua saúde. Portanto, é de suma importância que esse conhecimento leve informação para todos os profissionais que irão atuar no cotidiano do contato com o lactente e sua família e que cada vez menos seja necessária a intervenção médica e terapêutica em possíveis problemas oriundos do desmame precoce.

1.2 OBJEIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as principais atribuições do profissional enfermeiro na prevenção da ocorrência do desmame precoce.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

* Descrever a anatomia e fisiologia da mama, destacando os principais componentes do leite materno;
* Abordar a importância e as vantagens do aleitamento materno;
* Conceituar o desmame precoce e suas possíveis consequências para o lactente;
* Analisar como o Enfermeiro pode auxiliar na prevenção do desmame precoce.

1.3 METODOLOGIA

Para tal, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com o intuito de abordar o tema por meio de artigos, revistas científicas, livros e internet para responder à questão da pesquisa e sustentar a hipótese que foi apresentada.

A pesquisa foi dividida em dois capítulos: “Desmame precoce” e “O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce”.

No primeiro capítulo foi abordado o entendimento teórico do tema, destrinchando as principais causas, as problemáticas, as consequências e uma breve introdução histórica ao processo de amamentação e da intensificação do desmame precoce.

Conseguinte, no segundo capítulo foi feita uma análise de como o enfermeiro pode atuar na prevenção do desmame precoce e como isso pode interferir na qualidade de vida do lactente e de sua família.

2 **DESMAME PRECOCE**

Nesse capítulo, foram abordados a parte da anatomia e fisiologia que estão presentes no processo de aleitamento materno, bem como as vantagens do leite, os nutrientes e como esses em conjunto corroboram para o desenvolvimento do lactente. Entretanto, também serão conceituados os problemas referentes ao desmame precoce, além das consequências e antes disso, uma retrospectiva histórica do processo de aleitamento materno.

2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA NO PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO

Durante a o recente avanço tecnológico e cinntífico, a medicina evoluiu e com isso, muitos processos e atitudes humanas começaram a ser avaliados para, através do método científico, comprovar se tais ações realmente interferiam de forma positiva ou negativa na vida das pessoas. Conseguinte, assim que sairam os primeiros estudos relatando sobre as vantagens do aleitamento integral, tanto como os befíficios do leite materno, uma nova realidade a respeito do tema começou a ser desenvolvida. Hoje, esse processo é fundamental e recomendado pelos principais estudiosos, e é considerado, quando dito integral nos primeiros seis meses de vida do lactente, como um dos mais importantes para garantir o desenvolvimento integral e completo da criança (MOUTINHO; ROAZZI; GOUVEIA, 2010).

2.1.1 FISIOLOGIA DO LEITE MATERNO

O leite materno humano é considerado como a principal substância que irá garantir de forma integral, todos os recursos que o bebê necessita para se desenvolver durante seu primeiro período de vida. Essa substância por sua vez, é composta por aproximadamente, outras 160 substâncias, representadas por carboidratos, gorduras, proteínas, macrófagos, linfócitos e uma grande variedade de fatores ativos biológicos, como IgA, B12 e lactoferrina. Além disso, também é composto por um grande número de hormônios, tais como: esteroides, tiroxina, prolactina, melatonina, entre outros (DA SILVA et al., 2013; MORGANO et al., 2005).

Nutriente	Função
Lipídeo	Principal fonte de energia Metabolismo cerebral Transporte de vitaminas e hormônios lipossolúveis
Lactose	Absorção de cálcio e ferro Colonização intestinal por Lactobacillus bifidus

Tabela 1 — Principais componentes do leite humano (continua)

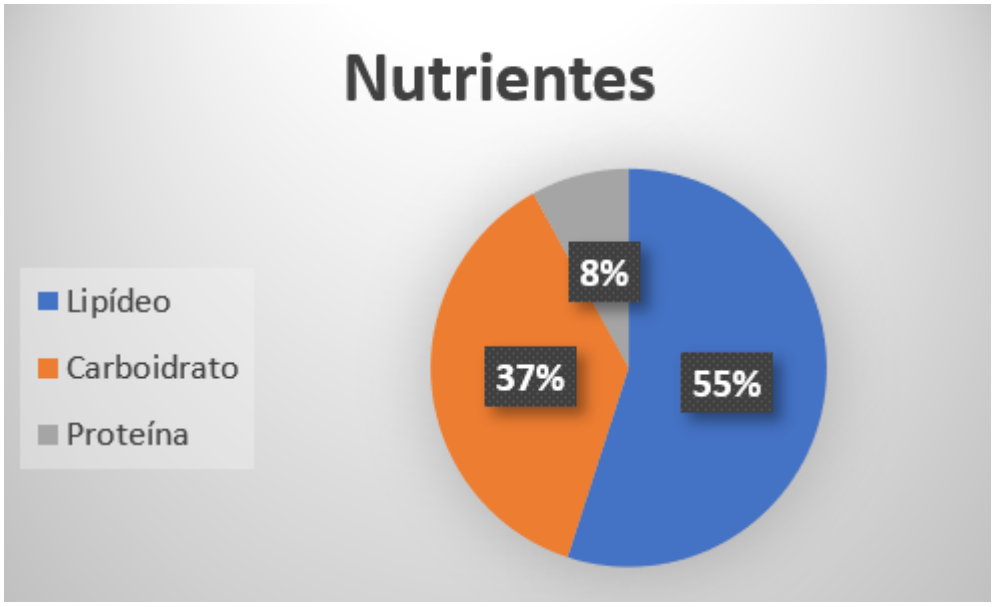
Nutriente	Função
	Proteção intestinal
Proteína	Proteção contra infecção intestinal
Vitamina	Proteção contra vírus e bactérias

Tabela 1 — Principais componentes do leite humano (conclusão)
Fonte: Adaptado DA SILVA et al. (2013)

Contextualizando os autores citados, o grafico acima mostra as referências das principais funções de cada nutriente do leite materno em função do

A maior fonte de carboidratos presente no leite materno é composta por Lactose, que se apresente como de fácil absorção pelo lactente. Além disso, cerca de 40 a 50% do total calórico é proveniente de gorduras, isso justifica a classificação da tabela como "Principal fonte de energia". Na sua composição, cerca de 88% é água, 55% gordura, 37% carboidrato e 8% proteína, podendo ter alterações dependendo de cada mulher (TAMEZ & SILVA, 2006).

Gráfico 1 — Composição do leite materno



Fonte: Adaptado TAMEZ e SILVA (2006)

O gráfico acima representa as principais divisões do leite materno quando se leva em consideração os macronuentes (Carboidrato, proteína e lipídeo).

A água corresponde a maior porcentagem da composição do leite materno. Dessa forma, o leite materno adquire a importante função de hidratação total para o lactente, podendo fazer a liberação de calor por via dérmica ou pulmonar, resultando na regulação de temperatura corporal (DE CARVALHO e TAMEZ, 2005).

Outro grande nutriente de extrema importância é a gordura presente no leite materno. Essa, por sua vez, além de desempenhar a função energética, são facilmente absorvidas pelo

bebê e indispensáveis para o desenvolvimento cerebral, já que, atuam no transporte de vitaminas e hormônios lipossolúveis e ácidos (MORGANO et al, 2005).

O Colostro é o considerado como o primeiro leite que é produzido pela mãe, um fluido amarelo e espesso, com maior concentração de proteínas e menor de lactose e lipídeo. Esse leite é responsável por estabelecer a fibra bífida do trato digestivo, fazendo a expulsão do mecônio (material fecal de cor esverdeada bastante escura, produzida pelo feto). Ademais, ele também é rico em anticorpos, protege o recém-nascido de grande parte dos vírus e bactérias que ele terá contato nas primeiras horas da vida (no contato humano ou até no canal do parto; SEGRE, COSTA e Lippi, 2015).

Portanto, o leite materno é um alimento fundamental para o desenvolvimento íntegro de todas as funções biológicas do recém-nascido. Isso fica concreto após a análise feita anteriormente mostrando todo seu papel desde a nutrição até a proteção do bebê. Além disso, cabe ressaltar também, que, de acordo com Cunha (2009), o leite materno também oferece a experiência de estabelecimento do vínculo entre mãe e filho, corroborando para um desenvolvimento psicológico saudável.

2.1.2 PRODUÇÃO DO LEITE MATERNO

Durante a gestação, a alteração do nível de alguns hormônios, como estrógeno, progesterona e lactina, influencia no estímulo do início da lactação (COSTA, 2012). O estrógeno e a progesterona inibem, durante o período gestacional, a secreção do leite produzido. Entretanto, no período pós-parto, as taxas de estrógeno e progesterona são diminuídas, fazendo com que a prolactina permaneça alta, resultando no estímulo da produção do leite durante a amamentação (REGO, 2006).

2.2 BREVE HISTÓRICO E IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

A amamentação é um processo que está presente na sociedade humana desde os tempos bíblicos e é dita como a técnica ideal de nutrição para o lactente, pois através dela, os bebês recebem o aporte de nutrientes necessários para seus primeiros períodos de vida. Entretanto, após o advento da Segunda Revolução Industrial e de acordo com Riordan e Countryman (1980), essa prática começou a ser lentamente substituída devido a entrada em massa das mulheres no ambiente de trabalho e a crescente ampliação e desenvolvimento do setor de manufatura, ocasionando assim, no surgimento de alimentos industrializados. Dessa forma, pode-se destacar que após esse período, conforme esses autores, muitas substâncias foram desenvolvidas para tentar substituir ou até mesmo completar o leite materno humano.

Em contraponto ao avanço industrial, notou-se a importância e a necessidade de vitaminas e, visto que Barness (1987) destacou em sua pesquisa sobre como as fórmulas

lácteas começaram a ser usadas para o fornecimento desses nutrientes. Todavia, elas eram produzidos mesmo com a existência de estudos que comprovavam a qualidade do leite humano e suas vantagens ao de vaca e ao de outros animais, como o do autor György (1953).

Dessa forma, mesmo com tantos avanços tecnológicos da época, a taxa de mortalidade infantil continuava alta. Esse fenômeno foi constatado por Robinson (1951) em um estudo analisando as mortes dessa faixa etária entre 1936 e 1942, deixando claro que mesmo com as fórmulas lácteas, a mortalidade infantil por diarreia continuava elevada entre crianças alimentadas por mamadeiras quando comparadas às que foram alimentadas exclusivamente pelo seio materno.

Ademais, vale ressaltar sobre a importância do aleitamento materno na diminuição de possíveis patologias ou problemas clínicos que possam acontecer com o lactente durante seus primeiros períodos de vida e de desenvolvimento. Conforme aborda Arifeen et al(2001) em um estudo comparando quem teve amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida e os que tiveram amamentação por outras fontes, foi evidenciado que esses tiverem um risco de 2,23 vezes mais elevado de mortes por todas as causas, sendo 2,40 3 ,94 maior em relação às infecções respiratórias e a diarreias respectivamente. Logo, quando se trata de garantia de saúde e prolongamento da expectativa de vida do lactente, o método de amamentação exclusiva através do leite materno é o caminho mais adequado.

2.3 ANÁLISE CONCEITUAL DO DESMAME PRECOCE

O aleitamento materno é recomendado pela Organização Mundial de Saúde até pelo menos os primeiros seis meses de vida do lactente e no Brasil, segue-se as mesmas recomendações. Entretanto, o desmame precoce é uma problemática que ainda persiste na sociedade brasileira. Diante disso e de acordo com Boccolini et al (2017), o aleitamento materno exclusivo contempla apenas 36,6% dos que possuem menos de seis meses, evidenciando que não existe um acompanhamento e um tratamento adequado para essa questão.

> O desmame precoce e a ablactação podem ser considerados violência contra a criança, uma vez que a deixa exposta ao risco de adoecer e morrer por doenças relacionadas à desnutrição, além de prejudicar a vivência da fase parasitária, que se segue à fase simbólica do vínculo mãe-filho, importante para a saúde mental de ambos, o que contribuirá para a harmonia familiar (JOCA et al., 2005, p. 2).

Conforme mostrou o autor acima, o desmame precoce deve ser considerado como um problema de saúde nacional já que o mesmo pode desencadear várias problemáticas para o bebê e para a família do mesmo.

2.4 POSSÍVEIS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE

Após a conceituação do desmame precoce, percebe-se que existem alguns principais

fatores que podem ser interpretados para que haja a possível prevenção e adequação de praticas que ajudem no combate desse processo. Dessa forma, Leão, Corrêa e Viana (2005) afirmam que o desmame é um processo no qual se introduz, progressivamente, a dieta a qual a família está acostumada para completar ou substituir o leite materno. Assim, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), recomendam que seja ministrado a amamentação de forma integral com o leite materno durante os primeiros 6 meses de vida, sem adição de alimentos complementares e água ou chá. Logo após os 6 meses, esses alimentos complementares podem ser adicionados na dieta do lactente, 3 vezes por dia para crianças que ainda estão sendo amamentadas e 5 vezes por dia para as que já encerraram o processo de amamentação.

Como destacam Simon, Souza e Souza (2009), mesmo com a importância do aleitamento materno exclusivo durantes os primeiros 6 meses, a qual já é sabida a décadas, a alimentação complementar continua sendo introduzida de forma precoce. Consequentemente, o lactente continua recebendo estímulos para a ocorrência do desmame precoce.

Além disso, algumas outras causas do desmame precoce podem ser destacadas na literatura, uma delas é o uso de bicos, de chupetas e de mamadeiras. De acordo com Monteschio, Gaíva e Moreira (2015), essas ferramentas devem ser desencorajadas pelos profissionais de enfermagem.

> "[...] você continua dando a mamadeira? (Enfermeira. Diário de campo consulta 1)
> Sim continuo dando a mamadeira (a mãe responde durante a fala da enfermeira). (Mãe. Diário de campo consulta 1)
> [...] mãe, igual eu te falei antes, ele tem uma forte tendência a largar o peito, a criança tem uma preferência pela mama-deira, ela fica confusa com relação ao bico do peito e ao bico da mamadeira, e assim, a orientação continua sendo a mesma: é aleitamento materno ex-clu-si-vo. Quando ele tá mamando na mamadeira, o teu leite tá deixando de produzir [...]. (Enfermeira. Diário de campo consulta 1)
> [...] é porque tá com três meses, então a gente ainda tem mais três meses para lutar pelo aleitamento exclusivo e tem até dois anos para você continuar amamentando ela. Então, realmente assim pra gente diminuir essa interferência da mamadeira [...]. (Enfermeira. Diário de campo, consulta 6, Monteschio, Gaíva e Moreira, 2015 p. 3)

O parágrafo citado a cima é uma parte do trabalho de campo realizado pelos autores, mostrando a atuação do enfermeiro frente a problemática citada anteriormente. Nesse sentido, nota-se que ainda há falhas nos mecanismos de informação sobre a saúde pública e preventiva, especificadamente nessa questão relacionada ao desmame precoce e toda a problemática envolvida no mesmo.

Ademais, a desinformação também leva a outras crenças, como a abordada por Monteschio, Gaíva e Moreira (2015). Nesse trabalho, foi notório que tais crenças como "Leite fraco" são percepções errôneas que muitas mães possuem e que devem ser combatidas pela atuação de profissionais capacitados para o mesmo pois há embasamento científico suficiente para ter a garantia que o leite materno é sim, muito importante e vital para o desenvolvimento pleno do lactente, como mostra os autores em uma de suas avaliações de campo.

Outro fator importane que corrobora o anterior é a influência da família na situação

nutricional do lactente. Monteschio, Gaíva e Moreira (2015) abordam também algumas famílias não sentem total confiança em proporcionar apenas o leite materno e cogitam a possibilidade do leite não proporcionar o aporte hídrico necessário para a criança, conforme o trecho retirado do trabalho ds autores:

> Enfermeira interrogando a mãe sobre a alimentação da criança) está dando água, chá para ela? (Enfermeira. Diário de campo, consulta 1)
> Só água porque dizem que dá sede na criança. (Mãe. Diário de campo, consulta 1)
> (Enfermeira interrompendo a fala da mãe) não dá sede, quem que foi que te falou isso? (voz autoritária) (Enfermeira. Diário de campo, consulta 1)
> Minha mãe [...]. (Mãe. Diário de campo, consulta 1)
> O leite (materno) é quase 70% ou até mais de água, a criança não sente sede de água. (Enfermeira. Diário de campo, consulta 1)
> (A mãe fala junto com a enfermeira) a criança não tem sede? (Mãe. Diário de campo, consulta 1)
> [...] não precisa dar água, você tá tendo a influência da sua mãe, mas assim, enquanto você tiver em casa, se sua mãe não tiver vendo, fala, igual eu te falei, que você deu água! A criança não sente sede de água, essa água ela vai entrar com 6 meses que é quando entra a comidinha entra suco, entra fruta, não é agora [...]. (Enfermeira. Diário de campo, consulta 1)
> [...] então nada de mamadeira, nada de água, nada de chá. Quem te influencia com relação a amamentação da criança, os cuidados?(Enfermeira. Diário de campo, consulta 8)
> (A mãe olha para a tia que está em pé com a criança no colo e uma sorri para outra) minha tia. (Mãe. Diário de campo, consulta 8)
> (A enfermeira olha para tia e continua a conversa) você que tá influenciando? Então, tá! Quais são as recomendações? [...] os familiares ajudam muito dando apoio pra mãe, porque ela está sofrendo, porque está tendo rachaduras, porque é a primeira vez que ela é mãe então ela conta com esse apoio [...] (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015, p. 3).

Portanto, isso ressalta a existência da desinformação, principalmente em regiões menos contempladas pelo Sistema de Saúde e como isso pode impactar não apenas na qualidade de vida do lactente, mas também no seu desenvolvimento adequado durante os primeiros meses de vida.

> Mas apesar dos avanços alcançados, os indicadores de saúde demonstram que ainda falta um longo caminho a percorrer para garantir às crianças brasileiras o direito integral à saúde, como assumido em nossas leis. Os índices de mortalidade infantil – embora bastante reduzidos na última década – ainda são altos. Na maioria dos casos, os óbitos poderiam ser evitados se as crianças fossem encaminhadas para um serviço de saúde qualificado, com uma equipe profissional preparada para atender com eficiência e agilidade (BRASIL, 2005, p. 6)

No trecho acima retirado da Agenda de compromissos para a saúde integral das crianças (2005), o Ministério da saúde alerta sobre outra grande problemática a respeito de como a mortalidade infantil ainda é um problema na sociedade brasileira. Além disso, eles ressaltam sobre a importância do atendimento básico e de qualidade como fato profilático para possíveis problemas que a criança pode desenvolver por vários fatores e como isso poderia ser evitado se o sistema de saúde do Brasil conseguisse atender de maneira totalitária e de qualidade à população. Portanto, pode-se perceber que ainda é um caminho longo para que haja realmente o manejo adequado de profissionais e recursos, e enfim, garantir o atendimento necessário à essa população, aumentando suas expectativa e qualidade de vida.

Uma pesquisa um pouco mais recente, associou o desmame precoce de mães com alguns fatores epidemiológicos:

Idade	N=68	100%
15 a 19 anos	06	8,8
20 a 24 anos	23	33,8
25 a 29 anos	15	22,1
30 a 34 anos	14	20,6
35 a 39 anos	10	14
---------- **Religião**	---	---
Católica	44	64,7
Evangélica	11	16,2
Outras	13	19,1
---------- **Escolaridade**	---	---
Analfabeta	4	5,9
Fundamental completo	4	5,9
Fundamental incompleto	39	57,3
Médio completo	10	14,7
Médio incompleto	8	11,8
Superior completo	2	2,9
Superior incompleto	1	1,5
---------- **Estado Civil**	---	---
Solteira	42	61,8
Casada	21	30,9
Relacionamento Estável	2	2,9
Divorciada	3	4,4
---------- **Profissão**	---	---
Do lar	47	69,1
Ocupação remunerada	21	30,9

Tabela 2 — Perfil epidemiológico das puérperas que introduziram de forma precoce na alimentação de seus filhos outro alimento que não o leite materno
Fonte: Adaptado ARAÚJO (2013, p. 148)

Diante dessa pesquisa, a idade permanece um fator de risto para o desenvolvimento do desmame precoce, uma vez que a % foi menor em mães mais adolescentes.

Além disso, a pesquisa também corroborou a ideia de que a religião da mães pode contribuir para o desmame, já que, a crença, a visão de mundo e a espiritualidade pode influenciar sua saúde. Principalmente, quando relacionado à amamentação, trazendo mitos e tabus de cunho religioso, interferindo negativamente na manutenção de um processo adequado de aleitamento exclusivo (DEL CIAMPO, 2008).

Quando se analisa o grau de escolaridade, alguns estudos recentes demonstram que esse fator pode afetar a motivação materna para o processo de amamentação. Isso se da pela possibilidade de haver maior disseminação de informçoes a respeito do processo e como ele é

benéfico para ambas as partes.Em contraponto, as mães em países menos desenvolvidos, tendem a começar o pre-natal posteriormente e estão mais predispostas a não se preocupar tanto com a alimentação do bebê (ARAÚJO et al., 2008).

Algumas evidências científicas mostram também que o estado conjulgal apresenta fortes influências sobre o desmame precoce em mães adolescentes. Nessa contexto, a vida conjugal pode favorecer o aleitamento materno prolongado (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

2.5 CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE NA SAÚDE DO LACTENTE

Diante do que já foi abordado, pode-se perceber que o desmame precoce continua acontecendo na sociedade e tem vários impactos na saúde do lactente. De acordo com a pesquisa dos autores Camillo e Júnior (2005), quando ocorre a ausência do aleitamento materno ou até mesmo sua interrupção precoce, acompanhados pela introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança, ocorrem consequências potencialmente danosas à saúde do lactente, tais como: prejuízo no processo de digestão e exposição precoce à fatores infeciosos. Dessa forma, o bebê fica cada vez mais vulnerável a vários meios patológicos e perde a proteção que o leite materno poderia proporcionar caso manejado de forma integral na dieta do bebê.

Pode-se ressaltar que, com índices não tão adequados de amamentação exclusiva durante os primeiros 6 meses, somando também os erros alimentares, cria-se uma grande preocupação, uma vez que as crianças que sobrevivem, frequentemente adoecem e carregam por toda a vida as consequências de um desenvolvimento prejudicado." A desnutrição é apontada como a causa, direta ou indireta, de 60% das 10,9 milhões de mortes anuais entre crianças menores de 5 anos de idade" (DUARTE et al., 2007, p. 4). Portanto, é possivel se associar essa problemática a todos os fatores que serão abordados ao longo do trabalho e os que ja foram também, destacando a importância vital do aleitamento na vida e no desenvolvimento adequado de cada indivíduo.

3 **PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE**

3.1 A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

A consulta de enfermagem voltada ao público recém-nascido é uma ação preventiva e que tem como principais funções: a prevenção, a proteção e a recuperação da saúde da criança. Assim, por meio desse atendimento, é utilizado de vários mecanismos para chegar ao resultado almejado e possui como principais norteadores o crescimento e o desenvolvimento infantil, pelos quais demonstram um indicador importante da qualidade o atendimento que foi prestado à população infantil.

Na consulta interdisciplinar, a equipe que prestará o serviço de atenção básica deve estar capacitada para acolher precocemente a gestante. De acordo o Ministério da Saúde (2005), toda a abordagem pré-natal é de suma importância para garantir que haja o manejo adequado das recomendações de saúde da criança. Assim, o profissional deve esclarecer as principais dúvidas para a família e para a gestante, tais como: as qualidades e as vantagens do leite materno e da amamentação integral durante os seis primeiros meses de vida do lactente; os possíveis riscos de chupetas, mamadeiras ou qualquer bico artificial; as posições mais indicadas para pega da criança durante a amamentação; entre outros. Consequentemente, o profissional aumenta a autoconfiança da gestante e da família, aumentando também a chance de que a amamentação integral ocorra durante esse período.

3.2 AS PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE

Diante de tudo que já foi abordado no trabalho, esse tópico irá destrinchar quais são as principais atribuições e ações que o profissional enfermeiro pode e deve realizar durante a consulta pré-natal, o acompanhamento durante o parto e o pós parto. Essas atitudes são responsáveis pela manutenção da qualidade de vida e de saúde da população infantil, diminuindo drasticamente o risco de morte e garantindo a atenção básica necessária e adequada para esses indivíduos.

3.2.1 DEDICAR O TEMPO PARA OUVIR SUAS DÚVIDAS, PREOCUPAÇÕES E DIFICULDADES

A base de toda a conduta para que haja o manejo adequado do aleitamento materno é a informação. Desse modo, é de suma importância que os profissionais de saúde da equipe que irá atender as gestantes e os familiares, tenham paciência e empatia para solucionar as principais dúvidas que vão surgir sobre esse tema.

Além disso, o enfermeiro possui um importante papel na resolução de preocupações e dificuldades relacionadas ao tema. Logo, surge uma questão que irá guiar e preparar os profissionais: Quais são as principais dúvidas, preocupações e dificuldade que as famílias possuem durante esse período?

Em um trabalho de campo, Montheschio, Gaíva e Moreira (2015) analisaram essa questão e destrincharam as respostas mais frequente para o mesmo durante o atendimento de enfermagem e relataram as principais: retorno da mãe ao trabalho; o uso de mamadeira; leite materno fraco; influência dos familiares na prática do aleitamento materno; problemas mamários e distúrbios menstruais.

3.2.2 O AUXÍLIO A MÃES QUE PRECISAM RETORNAR AO MERCADO DE TRABALHO

Após a inserção gradativa da mulher no mercado de trabalho, a grande maioria delas começou a ter mais responsabilidades sob a perspectiva do trabalho formal. Assim, atualmente, é comum observar mulheres que possuem jornadas longas de trabalho, com pouco espaço para descanso. Nesse contexto, para os autores Possatti e Rique (2002), as mães que necessitam de conciliar várias responsabilidades como cuidado doméstico, trabalho formal longe de casa e cuidado do filho pequeno/recém-nascido, podem correr o risco de desenvolver o estado de sobrecarga, criando dificuldades em estabelecer uma adequada interação com seu bebê, tanto qualitativa quanto quantitativa.

Dessa forma, o retorno da mãe ao mercado de trabalho é uma problemática que levanta algumas questões. A principal dela está relacionada a falta contato pleno entre a mãe e o bebê, podendo ser a principal responsável pela diminuição do aleitamento materno, tornando essa problemática cada vez mais presente no cotidiano brasileiro. Portanto, o enfermeiro deve agir nessa problemática, informando a família sobre as possíveis soluções para essa questão.

3.2.3 COMO REALIZAR A ORDENHA E O ARMAZENAMENTO DO LEITE MATERNO

Abaixo, um guia em passos, seguido por uma imagem ilustritativa que aborda os passos para realização da ordenha de forma correta:

> • Coloque o dedo polegar no limite superior da aréola e o indicador no limite inferior (em forma de C), pressionando para dentro na direção da caixa torácica.
> • Pressione ritmicamente os seios lactíferos.
> • Mudar de tempo em tempo a posição dos dedos (de superior e inferior, para lateral direita e esquerda e para a posição oblíqua) a fim de retirar leite de outros segmentos da mama. (DUARTE et al., 2007, p. 8).

Figura 1 — Ordenha do leite materno

Fonte: Duarte et al. (2007, p. 8)

As informações acima mostram em suma o processo de coleta de leite, método excencial para algumas situuações em que a mãe não conseguerá ministrar a amamentação por diversos fatores, fazendo com que outros possam o fazer e garantir o aporte adequado de nutrientes para a criança.

3.2.4 ESTÍMULO DO ALEITAMENTO MATERNO NA SALA DE PARTO E MATERNIDADE

O acompanhamento feito pelo corpo multidisciplinar que irá conduzir o parto da gestante começa desde o pré-natal, fazendo as recomendações desde a pequenos procedimentos como evitar alguns alimentos e até coisas mais complexas como análise de riscos para prevenção de possíveis patologias herdadas. Dito isso, cabe ressaltar que o momento do parto seguido da maternidade é um período em que deve ser intenso o acompanhamento e que as recomendações e exemplos necessitam de ser mais intensas.

Toda a equipe de saúde que presta cuidados às mães e aos bebês deve ser capacitada

> para o adequado acolhimento da gestante em trabalho de parto e para as práticas que promovam, protejam e apóiem a amamentação. Devem ajudar e apoiar as mães a iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e garantir o alojamento conjunto por 24 horas. Estimular a amamentação sob livre demanda, não oferecer nenhum alimento ou líquido além do leite materno, exceto em casos indicados pelo médico, não dar bicos artificiais ou chupetas, ensinar como amamentar e como manter a amamentação caso necessitem ser separadas de seus filhos. Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação, praticar a observação e avaliação da mamada em todas as oportunidades em que estão sendo avaliadas a mãe e/ou a criança. A iniciativa Hospital Amigo da Criança visa estimular e certificar as instituições que adotam tais práticas. (BRASIL, 2005, p. 22 - 23)

Levando em consideração o que foi dito por Brasil anteriormente, esse período é fundamental para a manutenção do aleitamento materno, cabe retirar algumas condutas que o mesmo diz de importância a serem garantidas pelos profissionais de saúde. Tais como ajudar e apoiar as mães a realizarem a amamentação logo após o parto, garantir a amamentação sob livre demanda, sem que sejam adicionados nenhum tipo de complemento alimentício, não possibilitar o uso de chupetas e bicos, entre outros. Logo, com o aconselhamento referente a essas meditas, os profissionais conseguem influenciar positivamente na prevenção do desmame.

Diante de todas essas recomendações proporcionadas pelo Ministério da Saúde, cabe ressaltar que é dever não apenas do profissional enfermeiro, mas também de toda a equipe multidisciplinar, realizar os procedimentos que foram recomendados. Dessa forma, a informação irá chegar de forma integral para as pessoas que não a possuem, diminuindo gradativamente os índices de desmame precoce no país.

3.2.5 RISCO DO USO DE CHUPETAS, MAMADEIRAS E QUALQUER TIPO DE BICO ARTIFICIAL

O uso de bico e chupetas é um hábito intrínseco em várias populações. Esse é usado muitas vezes como uma forma de acalmar o lactente que está chorando por algum motivo e com o uso desses utensílios, a crianças, em algumas partes costuma ficar mais calma.

Entretanto, essa prática é desencorajada pela Organização Mundial de Saúde e de acordo com Saadeh e Akre (1996) no trabalho “Ten steps to successful breastfeeding” (Dez passos para uma amamentação bem sucessida), esses bicos contribuem para que haja o encerramento precoce da amamentação, recomendando que não sejam usados por crianças nessa fase da vida.

> A maior parte dos estudos incluídos nessa revisão associam diretamente o desmame precoce (ou a descontinuidade do aleitamento materno) ao uso da chupeta. (...) Ressaltamos que, entre esses estudos, os autores analisaram tanto em períodos de aleitamento materno exclusivo, quando após os 180 dias, preconizados pela OMS (BATISTA; RIBEIRO; NASCIMENTO, 2017, p. 4).

O trabalho citado acima relata uma análise sobre as bibliografias até o momento da pesquisa (2017) relacionando as principais causas do desmame precoce. Como resultado, os autores encontraram com maior ênfase os dois pontos relacionados ao desmame precoce: O uso de chupetas e o uso de mamadeiras ou a prática alimentar artificial respectivamente.

3.2.6 POSICIONAMENTO CORRETO DA CRIANÇA DURANTE A AMAMENTAÇÃO

"O processo de posicionamento durante o aleitamento materno é pouco conhecido pelas gestantes e lactantes, necessitando, então, de meios informativos relacionados ao conhecimento e do envolvimento dos profissionais de saúde." (DOS ANJOS ALVES et al., 2017, p.1) Sob essa perspectiva, cabe ressaltar que essa problemática também interfere gradativamente na continuidade da ocorrência do desmame precoce, uma vez que a desinformação sobre essa prática continua presente e recorrente nas gestantes.

Wiegert et al (2005) realizaram uma pesquisa de coorte contemporâneo, observacional, ao qual 211 pares de mães/bebês foram entrevistados para analisar a influência da técnica de amamentação nas frequências do aleitamento materno exclusivo e na ocorrência de lesões mamárias que ocorreram no primeiro mês de gestação. Os seguintes resultados foram obtidos:

Variáveis	n	%
Mãe com 20 ou mais anos	160	75,8
Mãe de cor branca	148	70,1
Mãe com 8 ou mais anos de escolaridade	135	64
Casal coabitando	175	82,9
Mãe recebeu orientação sobre a técnica da amamentação antes do parto	36	17,1
Parto Vaginal	151	71,6
Primeiro Filho	99	46,9
Bebê do sexo masculino	110	52,1
Média de amamentação de filhos anteriores ≥ 6 meses*	66	58,9
Número de consultas pré-natais ≥6 *	169	80,1
* Consideradas apenas as 112 mães que já haviam tido filhos.		

Tabela 3 — Características das 211 duplas mães/bebês incluídas no estudo
Fonte: WEIGERT (2005, p. 3)

Diante dos resultados pra primeira parte, pode-se notar que um pequeno número de mães recebeu a orientação adequada sobre a técnica de amamentação, correspondendo a 17,1% do número total de mães (112). Logo, mesmo com 80,1% dessas mães realizando mais de seis consultas pré-natais, não houve o manejo pleno para a maioria sobre as condutas adequadas do manejo da criança no momento da amamentação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise feita a partir de todos os artigos, livros e revistas, mostrou que o desmame precoce ainda é uma realidade no Brasil e que ainda existem problemáticas que fazem com que esse processo se perpetue durante o tempo. Entretanto, ao reunir todas essas informações, os profissionais de enfermagem possuem bagagem suficiente para provocar mudanças profundas na desinformação a nos hábitos ruins da população, e consequentemente, contribuir para que essa questão seja amenizada e a expectativa de vida do lactente seja maior.

Os diversos textos que foram analisados deixaram claro que o desmame precoce tem como principais fatores a desinformação da população e a falta de atenção plena pelos profissionais de saúde com a família e com o lactente. Todavia, assume-se que o profissional enfermeiro possui o total controle em modificar essa realidade quando o mesmo realiza uma consulta e um acompanhamento desde o Pré-natal, tirando todas as dúvidas e inseguranças a respeito do tema com a família e, aumentando as chances de uma amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida do lactente.

Portanto, como o desmame precoce é um tema que ainda pode exigir um maior cuidado e investimento, novas pesquisas devem ser elaboradas com o intuito de analisar, caso a caso, as regiões do Brasil, para que qualquer lacuna que hoje estaria vaga, seja preenchida e solucionada. Dessa forma, investindo na prevenção, o país ganha mais qualidade de vida e menos problemas futuros.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Janaina Pessoa et al. Desmame precoce e suas causas: experiência na atenção básica de Campina Grande-PB. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 11, n. 2, p. 146-155, 2013.

ARAÚJO, Olívia Dias *et al*. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 4, p. 488-492, 2008.

ARIFEEN, Shams *et al*. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. **Pediatrics**, v. 180, n. 4, p. e67-e67, 2001.

BARNESS, Lewis A. History of infant feeding practices. **The American journal of clinical nutrition**, v. 46, n. 1, p. 168-170, 1987.

BATISTA, Christyann Lima Campos; RIBEIRO, Valdinar Sousa; NASCIMENTO, Maria do Desterro Soares Brandão. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 2, p. 184-191, 2017.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira *et al*. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 108, 2017.

CAMILLO, Karina; JÚNIOR, Costa. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 2005.

COSTA, E. C. Caracterização microbiológica e físico-química de leite humano em diferentes períodos de lactação. **Tese de Doutorado. Universidade Federal de Viçosa**, 2012.

CUNHA, M. A. Aleitamento materno e prevenção de infecções. **Revista Portuguesa de Clínica geral**, v. 25, p. 356-362, 2009.

DA SILVA, JOSEANE DORNELES et al. Benefícios provenientes do aleitamento materno exclusivo. **Revista UNINGÁ Review**, v. 16, n. 2, 2013.

DA SILVA, Joseane Dorneles *et al*. Benefícios provenientes do aleitamento materno exclusivo. **Revista UNINGÁ Review**, v. 16, n. 2, 2013.

DE CARVALHO, Marcus Renato; TAMEZ, Raquel N. Amamentação: Bases científicas. **Guanabara Koogan**, Rio de Janeiro, 2005.

DEL CIAMPO, Luiz Antonio et al. Aleitamento materno e tabus alimentares. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 4, p. 345-349, 2008.

DOS ANJOS ALVES, Darlane *et al*. Educação em saúde no processo de posicionamento da mãe com o bebê durante a amamentação. **Revista Em Extensão**, v. 16, n. 2, p. 242-252, 2017.

DUARTE, Jorge Carlos Silveira *et al*. **Consequencias na saude das crinças com desmame precoce**. 2007. Disponível em: http://www.ibfan.org.br/projetos/pdf/MANUALDOMULTIPLICADOR.pdf. Acesso em: 8 out. 2020.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

GRAVENA, Ana Carolina. Retorno ao trabalho após o nascimento de um filho: percepções de professoras sobre sua experiência. **Repositório Institucional UFSCar**, 2006.

GYÖRGY, Paul. A hitherto unrecognized biochemical difference between human milk and cow's milk. **Pediatrics**, v. 11, n. 2, p. 98-108, 1953.

JOCA, Mirella Teixeira *et al*. Fatores que contribuem para o desmame precoce. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 9, n. 3, p. 356-64, 2005.

LEÃO, Ennio; CORRÊA, Edison José; VIANA, Marcos Borato. Pediatria ambulatorial. **Pediatria ambulatorial**, p. 395-395, 1983.

MELLO JÚNIOR, W; ROMUALDO, G. S. Anatomia e psicofisiologia da lactação. **CARVALHO, MR; TAMEZ, RN Amamentação–Bases Científicas. São Paulo: Guanabara-Koogan**, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, 2005.

MONTESCHIO, Caroline Aparecida Coutinho; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MOREIRA, Mayrene Dias de Sousa. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 869-875, 2015.

MORGANO, Marcelo A *et al*. Composição mineral do leite materno de bancos de leite. **Food Science and Technology**, v. 25, n. 4, p. 819-824, 2005.

MOUTINHO, Karina ; ROAZZI, Antônio; GOUVEIA, Edilaine Lins. Desmame precoce sob o olhar da psicologia. **PEDIATRIA MODERNA**, v. 37, n. 8, 2010.

PASSOS, Marcelle; DAL BOSCO, Simone Morelo. Banco de leite/ordenha/técnicas de armazenamento do leite materno. **Saúde &**, 2013.

POSSATTI, Izabel Cristina; RIQUE, Mardônio Dias. Multiplicidade de papéis da mulher e seus efeitos para o bem-estar psicológico. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 15, n. 2, p. 293-301, 2002.

REGO, J. D. Aleitamento Materno. **Atheneu**, p. 517-37, 2006.

RIORDAN, J.; COUNTRYMAN, B. A. Basics of breastfeeding: Part I: Infant feeding patterns past and present. **JOGN nursing; journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing**, v. 9, n. 4, p. 207, 1980.

RIORDAN, J.; COUNTRYMAN, B. A. Basics of breastfeeding: Part I: Infant feeding patterns past and present. **JOGN nursing; journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing**, v. 9, n. 4, p. 207, 1980.

ROBINSON, Margaret *et al*. Infant Morbidity and Mortality. **Lancet**, p. 788-94, 1951.

SAADEH, Randa; AKRÉ, James. Ten steps to successful breastfeeding: a summary of the rationale and scientific evidence. **Birth**, v. 23, n. 3, p. 154-160,, 1996.

SEGRE, Conceição AM; COSTA, Helenice de Paula Fiod; LIPPI, Umberto Gazi. Perinatologia: fundamentos e prática. **Perinatologia: fundamentos e prática**, p. 1575-1575, 2015.

SIMON, Viviane Gabriela Nascimento; SOUZA, José Maria Pacheco de; SOUZA, Sonia Buongermino de. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 60-69, 2009.

TAMEZ, Raquel Nascimento; SILVA, Maria Jones Pantoja. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. **In: Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**, p. 253, 2006.

WEIGERT, Enilda ML et al. Influência da técnica de amamentação nas freqüências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 4, p. 310-316, 2005.