

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ÍTALO ATHIRSON OLIVEIRA DA SILVA

**DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO:
DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS E PSICOSSOCIAIS EM SAÚDE**

MOSSORÓ/RN

2021

ÍTALO ATHIRSON OLIVEIRA DA SILVA

**DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO:
DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS E PSICOSSOCIAIS EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ/RN

2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana

S586d Silva, Ítalo Athirson Oliveira da.

Desmame precoce do aleitamento materno exclusivo:
determinantes socioeconômicos e psicossociais em saúde /
Ítalo Athirson Oliveira da Silva. – Mossoró, 2021.
66 f. : il.

Orientadora: Prof.^a Me. Joseline Pereira Lima.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Aleitamento materno. 2. Desmame precoce. 3.
Socioeconômico. 4. Psicossocial. I. Lima, Joseline Pereira. II.
Título.

CDU 613.953

ÍTALO ATHIRSON OLIVEIRA DA SILVA

**DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS E PSICOSSOCIAIS EM SAÚDE:
DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pelo aluno Ítalo Athirson Oliveira da Silva, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), tendo obtido conceito de aprovado, conforme apreciação da banca examinadora.

Aprovado em: 03/12/2021

BANCA EXAMINADORA



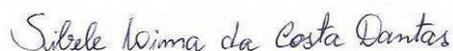
Prof.^a Me. Joseline Pereira Lima

Orientadora



Prof.^a Me. Livia Helena Moraes de Freitas Melo

Membro – FACENE/RN



Prof.^a Dra. Sibeles Lima da Costa Dantas

Membro – FACENE/RN

Dedico este trabalho a minha avó Flória (*in memoriam*), com muito amor e saudade.

AGRADECIMENTOS

Á Deus, pelo dom da vida e por ter me proporcionado saúde, força e paciência. Por ter permitido que eu conseguisse caminhar até aqui, a ele que nunca me desamparou diante de todas as circunstâncias da vida. Agradeço aos meus pais, Maria Nilda Avelino da Silva e Dix- Huit Amaro de Oliveira, que sempre foram guerreiros, e sempre me deu maior força para eu realizar meus sonhos e seguir meu caminho.

A todos os professores por me proporcionar o conhecimento e que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado em especial minha orientadora Joseline Pereira, pela sua disponibilidade, dedicação e por todo incentivo durante a construção da minha pesquisa.

Aos meus amigos de turma, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso. Á minha família e a todos os meus amigos, quero agradecer de todo coração por nunca duvidarem da minha capacidade e se tornaram possível a realização do meu grande objetivo.

Por fim, mas não menos importante, deixo uma palavra de gratidão a toda as pessoas que de alguma forma tocaram meu coração e transmitiram força e confiança em mim nessa longa jornada.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

-José de Alencar.

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é de grande importância para a saúde do binômio mãe-bebê, em que Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno até os 2 anos ou mais, e exclusivo até os primeiros seis meses de vida do lactente. Para tanto, o aleitamento materno sofre diversas influências nas dimensões físicas e emocionais, em especial se destaca os determinantes socioeconômico e psicossocial, que contribuem para o êxito da amamentação. Objetivam-se identificar os determinantes socioeconômicos e psicossociais que podem contribuir para o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que foi realizado nas seguintes bases de dados: LILACS, SciELO e BVS, a partir dos seguintes descritores: “Desmame Precoce”, “Socioeconômico”, “Psicossocial” e “Aleitamento Materno” na qual foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR”, realizando as distintas combinações. Os critérios de seleção dos artigos deram-se através de texto completo, publicados em língua portuguesa, nos últimos cinco anos e com enfoque nos determinantes socioeconômicos e psicossociais do desmame precoce do aleitamento materno exclusivo, e, após isso, foram excluídos estudos de literatura/reflexão, editoriais, boletins epidemiológicos e livros. Nos seus resultados, foram identificados 22 artigos que compuseram amostragem final do estudo, com maior frequência de citação no de 2018, seguido dos anos de 2019 e 2020, além disso, foram encontrados em sua maioria estudos epidemiológicos observacionais e transversais. Através disso, foi constatado que os determinados socioeconômicos, isto é, nível de escolaridade da nutriz, atividade laboral, renda familiar, condições habituais de vida e entre outros, junto com a coexistência dos determinantes psicossociais, isto é, depressão pós parto, apoio da família e/ou do parceiro, ansiedade, percepções que o leite é fraco ou insuficiente, angústia e dificuldades de não conseguir amamentar o filho, perturbação psíquica de relacionamentos abalados e conflituosos e dor durante amamentação, estão relacionados com maior risco e vulnerabilidade para eficácia do acarretamento do desmame precoce. Portanto, espera-se que o estudo possibilite o apoio no desenvolvimento de ações e intervenções, principalmente no que tange à educação em saúde para incentivar o aleitamento materno exclusivo, além de também de realização de mais estudos aprofundados que assumam perspectivas diferenciadas entre a coexistência dos fatores socioeconômicas e psicossocial, a fim de mobilizar os governantes, profissionais, a sociedade para o planejamento e a execução de intervenções e/ou de reformulação de políticas públicas na área de materno infantil e saúde da criança para possam ser superados as problemáticas dos determinantes socioeconômicos e psicossociais em saúde.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno; Desmame Precoce; Socioeconômico; Psicossocial.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding (EBF) is of great importance for the health of the mother-infant binomial, in which the World Health Organization (WHO) recommends breastfeeding for up to 2 years or more, and exclusive breastfeeding for the first six months of life. infant. Therefore, breastfeeding is influenced by different physical and emotional dimensions, especially the socioeconomic and psychosocial determinants that contribute to successful breastfeeding. The objective is to identify the socioeconomic and psychosocial determinants that can contribute to early weaning from exclusive breastfeeding. This study is an integrative literature review, in which it was carried out in the following databases: LILACS, SciELO and BVS, using the following descriptors: "Early weaning", "Socioeconomic", "Psychosocial" and "Breastfeeding Maternal" in which the Boolean operators "AND" and "OR" were used, performing the different combinations. The selection criteria of the articles were given through the full text, published in Portuguese, in the last five years and focusing on the socioeconomic and psychosocial determinants of early weaning from exclusive breastfeeding, and, after that, studies in the literature were excluded/ reflection, editorials, epidemiological bulletins and books. In its results, 22 articles were identified that made up the final sample of the study, with the highest citation frequency in 2018, followed by the years 2019 and 2020, in addition, mostly observational and cross-sectional epidemiological studies were found. Through this, it was found that certain socioeconomic factors, that is, the nursing mother's level of education, labor activity, family income, usual living conditions and others, along with the coexistence of psychosocial determinants, i.e., postpartum depression, support of the family and/or partner, anxiety, perceptions that the milk is weak or insufficient, anguish and difficulties in not being able to breastfeed the child, psychological disturbance of shaken and conflicted relationships and pain during breastfeeding, are related to greater risk and vulnerability for the effectiveness of the entailment of early weaning. Therefore, it is expected that the study will enable support in the development of actions and interventions, especially with regard to health education to encourage exclusive breastfeeding, as well as further in-depth studies that take different perspectives on the coexistence of socioeconomic and psychosocial factors, in order to mobilize governments, professionals, society for the planning and execution of interventions and/or the reformulation of public policies in the area of maternal, child and child health so that the problems of socioeconomic determinants can be overcome and psychosocial health.

Key words: Breastfeeding; Early weaning; Socioeconomic; Psychosocial.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estrutura mamária e função de cada respectiva função.	19
Quadro 2 – Tipos de aleitamento materno durante amamentação.	21
Quadro 3 – Posição correta recomendada para amamentar	26
Quadro 4 – Estudos incluídos na revisão integrativa de literatura, em relação ao título, autor, ano de publicação, base de dados, nível de evidência, tipologia dos estudos, objetivo, resultados e considerações, Mossoró/RN, set., 2021.....	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Operacionalização dos operadores booleanos por meio dos descritores disponíveis no DESC/MeSH para a busca nas bases de dados. Mossoró/RN, set., 2021.....	34
--	----

LISTA DE SIGLAS

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

CNDSS - Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

DM - Diabete Mellitus

DSS - Determinantes Sociais de Saúde

ENANI - Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

EPS - Educação Permanente em Saúde

FACENE - Faculdade Nova Esperança

LH - Leite humano

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

MS - Ministério da Saúde

ODM - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

OMS - Organização Mundial da Saúde

PE - Processo de Enfermagem

RN - Rio Grande do Norte

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFRJ - Universidade Federal Do Rio De Janeiro

UNICEF - Fundo das Nações Unidas pela Infância

WHO - *World Health Organization*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 ASPECTOS MORFOLÓGICOS E FISIOLÓGICOS DA MAMA	18
2.2 ALEITAMENTO MATERNO.....	20
2.3 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO.....	23
2.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA AMAMENTAÇÃO	25
2.4.1 Técnica correta de amamentação	26
2.4.2 Posição adequada da amamentação	27
2.5 DESMAME PRECOCE.....	28
2.5.1 Prevenção do desmame precoce.....	29
2.6 DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE	30
3 METODOLOGIA	32
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
4.1 DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS	46
4.2 DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS	49
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	65

1 INTRODUÇÃO

A compreensão da prática do aleitamento materno sofre diversas influências nas dimensões físicas, culturais, psicológicas, demográfico, socioeconômico, crenças e até mesmo alimentares, que contribuem para o êxito da amamentação, isto é, o desmame precoce (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018). O motivo de realizar esses pontos mediante aos fatores de risco, se dar por meio em como o profissional da saúde, em especial, o enfermeiro, pode atuar junto com a nutriz, com o intuito de intervir nos aspectos que levam à decisão do desmame precoce, na qual, são fatores relevantes no campo da saúde pública e/ou coletiva, além de relacionar-se como principal determinante da morbimortalidade infantil (MESQUITA et al., 2016).

O aleitamento materno pode ser classificado em diversas categorias, entre elas, se destaca o predominante, caracterizado quando a criança recebe além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões) e sucos de frutas; Misto ou parcial, quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite; Complementado, quando a criança recebe além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo, por fim, o exclusivo, quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos (ACCIOLY; SAUNDERS, 2012).

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é visto como uma alimentação especial do lactente, composta apenas do leite materno, sem inclusão de quaisquer outros alimentos, sejam eles líquidos, sólidos e/ou semissólidos, exceto medicamentos (FERREIRA et al., 2018). Caracterizado por um período entre o nascimento de vida até o sexto mês do lactente, o AME promove ao bebê crescimento e desenvolvimento sustentável, além disso, auxilia também na relação emocional/afetiva com a mãe possuindo benefícios entre ambos, fortalecendo o processo imunológico, minimizando os riscos de infecções e alergias, além de favorecer a recuperação pós-parto e redução na probabilidade de incidência de câncer de mama e hemorragia na mulher (BRAGA; GONÇALVES; AUGUSTO, 2020).

O AME consegue suprir todas as necessidades nutricionais requeridas no seis primeiros meses do lactente, possuindo diversos componentes que não podem ser replicados no leite artificial, como por exemplo, os seguintes nutrientes: anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, carotenoides, vitaminas lipossolúvel, lactoferrina, lisozima e fator bífido, sendo o último, um carboidratos que favorece crescimento dos *Lactobacillus bifidus*,

uma bactéria benéfica que dificulta a instalação de bactérias que causam diarreia, sendo a enfermidade, que mais acomete crianças menores de um ano (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2012; BRASIL, 2019).

Apesar de ter ocorrido um grande aumento na prevalência da amamentação nas últimas décadas, esses indicadores ainda estão muito distante do que recomendado pelas nações e organizações nacionais e internacionais de saúde. Nessa perspectiva, conforme o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) incentivada pelo Ministério da Saúde (MS) divulgada em 2020 avaliou-se em torno de 14.505 crianças menores de cinco anos entre fevereiro de 2019 e março de 2020, concluindo-se que mais da metade das crianças brasileiras, ou seja, 53% continuam sendo amamentadas no primeiro ano de vida, e mais de 45,7% com idade inferior a seis meses recebem leite materno exclusivo, e em menores de quatro meses, o índice de prevalência fica em torno de 60,9% na adesão do AME no Brasil, sendo observada essa prática mais frequente na região Nordeste (61,1%) e menos na região Sul (35%) (UFRJ, 2020).

Nesse panorama, ainda continuam a existência de crenças, tabus e demais fatores relacionados à amamentação, uma vez que, esses aspectos nem sequer são justificáveis do ponto de vista biológico/fisiológico, as quais são capazes de colaborar para que a nutriz se prive dos autobenefícios e nutrientes importantes para o sustento do lactente. Desse modo, os aspectos socioculturais da população, em especial, das nutrizes, são um dos grandes desafios que precisam ser esclarecidos e repassados em geração para geração, para garantir a todas as crianças menores de um ano de idade tenham o acesso ao AME de forma que não comprometa o seu desenvolvimento e crescimento sustentável (PRADRO; FABBRO; FERREIRA, 2016).

Como medida de saúde pública, o profissional enfermeiro deve estar apto para avaliar as diversas condições associadas aos fatores que influênciam o desmame precoce. O enfermeiro exerce contribuições importantes na realização da puericultura e indispensável ao processo de trabalho que contribuem na prática saudável, sustentável e eficaz do AME, visando à prevenção de agravos, redução de morbimortalidade e acima de tudo, promoção da saúde e direito da criança a amamentação (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

Nesse interim, os familiares, principalmente os que acompanham as crianças nas consultas de puericultura, devem ser orientados sobre a importância da realização da amamentação, possibilitando um estabelecendo de vínculo entre profissional-unidade-família e iniciando orientações preventivas e corretivas para a ênfase na amamentação nos seis primeiros meses de vida (NUNES, 2015).

Os fatores associados ao desmame precoce surgiu de leituras anteriores, devido existirem inúmeros determinantes que contribuem para interrupção precoce do AME, especialmente, os socioeconômicos e psicossociais, os quais possibilitam uma influência no aumento dos indicadores de morbidade e mortalidade em crianças menores de um ano. Partindo desse pressuposto, ainda é perceptível a falta de orientação dos próprios profissionais nas consultas de enfermagem e dos familiares, acarretando em uma assistência ineficaz para a prática do aleitamento materno infantil.

A temática é importante para as nutrizes, especialmente no aleitamento materno nas crianças menores de um ano, visto que, é a partir da amamentação exclusiva que possibilitará aos lactentes o desenvolvimento orofacial e arcada dentária, fortalecimento do sistema imunológico contra infecções e até mesmo, para a mãe, auxiliando contra cólicas intestinais, método contraceptivo, diminuição do sangramento no pós-parto e aceleração da perda de peso. Portanto, precisam-se identificar os fatores causais do desmame precoce com o propósito de entender as dificuldades e potencialidades encontradas nas mães a partir da ótica socioeconômica e psicossocial.

Essa pesquisa terá grande relevância para a sociedade e área acadêmica, uma vez que fornecera subsídios para outros estudos, despertando o interesse de pesquisadores na área da saúde da criança e da mulher, podendo ser utilizada como fonte de informações, precisas e eficazes para diminuir as incidências de desmame, além de melhorar a adesão das mães com o ato da amamentação, no sentido que os profissionais, em especial, o enfermeiro, poderão entender quais as necessidades das mães, e assim agir buscando respeitar suas especificidades, efetivando uma prática mais qualificada.

Os achados mediante as inúmeras pesquisas na literatura comprovam e relacionam as dificuldades encontradas nas mães no ponto de vista socioeconômico e psicossociais, entre elas se destacam, inserção no mercado de trabalho antes dos 6 meses, escolaridade, condições habituais de vida, apoio familiares, sem comprometimento do parceiro, estresse no cotidiano e entre outros, então diretamente interligados na interrupção precoce do AME, tendo em vista que são pontos chaves que influenciam até mesmo na produção e ejeção do leite materno (SOUSA et al., 2015).

Diante do exposto e compreensão acerca das dificuldades encontradas pelas mães, na qual, precisam ser entrevistadas para melhorar adesão da formação do vínculo e da amamentação, surgiu-se então a seguinte questão norteadora: Quais os determinantes socioeconômicos e psicossociais em saúde que influenciam no desmame precoce do aleitamento materno exclusivo?

Acredita-se que o desmame precoce do AME é influenciado constantemente por mudanças no estilo de vida das nutrizes, esse estilo é acompanhado por determinantes socioeconômicos e psicossociais, com isso, pode-se deduzir que esses respectivos determinantes trazem melhoria na adesão, benefícios emocionais e sensoriais que aumenta o vínculo entre mãe-filho, contribuindo-se para diminuição das taxas de morbimortalidade em crianças menores de um ano devido ao sucesso do AME.

Identificar, na literatura, os determinantes socioeconômicos e psicossociais que podem contribuir para o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

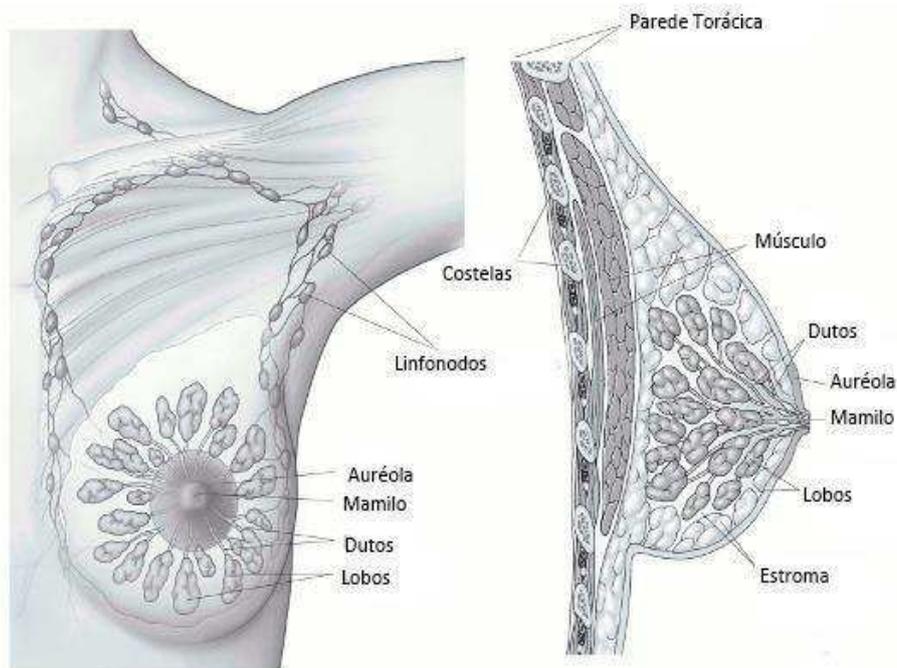
2.1 ASPECTOS MORFOLÓGICOS E FISIOLÓGICOS DA MAMA

A anatomia da mama é considerada como uma estrutura glandular mais complexo do corpo feminino, sendo que 60% do suprimento de sangue da mama são fornecidos pela artéria torácica interna e 40% é fornecido pelas perfurantes da artéria torácica lateral. A mama também é composta por lobos mamário (glândulas produtoras de leite) através de ductos lactíferos e alveolares que tem como função o transporte do leite dos lobos aos mamilos e, também, por estromas (tecido adiposo e tecido conjuntivo) que envolvem os ductos e lobos além dos vasos sanguíneos e linfáticos (YIN et al., 2021).

A mama junto com a placenta e hipófise são três órgãos importantes no processo de produção de leite, visto que, eles possuem estímulos neuroendócrinos. Seus aspectos fisiológicos perpassam os mecanismos bioquímicos e endócrinos do tecido mamária. A placenta tem função na produção de dois hormônios essenciais na gestação, entre eles se destaca o estrógeno e progesterona, sendo a estrógeno que, durante a gravidez, prepara a mama para a lactação, estimulando a deposição de gorduras, o crescimento dos ductos e alvéolos para produção de leite (SILVERTHORN, 2017).

Conforme a *American Cancer Society*, a maioria dos cânceres se desenvolve no tecido mamário mediante as células que revestem os ductos e/ou até mesmo, em algumas células que revestem os lobos enquanto se espalha para os demais tecidos (Henry et al., 2020). A partir dessa discussão sobre a morfologia do tecido mamário, a seguir será ilustrada uma figura da *American Cancer Society* para facilitar a compreensão acerca da temática.

Figura 1 – Tecidos e estrutura mamária.



Fonte: Henry et al. (2020).

A seguir será também representada uma tabela, baseada no livro Anatomia Orientada para a Clínica dos autores Moore, Dalley e Agur (2018), demonstrando a estrutura da mama com sua respectiva função para que facilite ao leitor a interpretação de um tecido mamário.

Quadro 1 – Estrutura mamária e função de cada respectiva função.

Estrutura	Função
<i>Auréola</i>	Produzem secreções oleosa e antisséptica, que oferece proteção de característica lubrificante para o mamilo e para a aréola durante a amamentação.
<i>Mamilo</i>	Encontra-se no centro da aréola com função de liberar o leite para a boca do bebê, como também tem função em exteriorizar o leite que foi extraído do seio materno através da pressão da boca do bebê na aréola.
<i>Ductos Lactíferos e Alvéolos</i>	Responsáveis pela produção do leite e realiza depósitos para os seios lactíferos.
<i>Lobos</i>	São estruturas que se unem para constituir os ductos principais.

<i>Estroma</i>	Tem função de sustentação de um órgão, ou seja, que serve para sustentar as células funcionais do órgão.
----------------	--

Fonte: (MOORE; DALLEY; AGUR, 2018).

Logo após o nascimento da criança e a saída da placenta no pós-parto, os níveis de estrógenos declinam realizando imediatamente uma condução a hipófise anterior a liberar prolactina, um outro hormônio que estimulará os ductos alvéolos mamários a produzir leite. Alguns autores discutem que o tipo de parto influencia totalmente nessa produção, dado que, o parto imediato faz com que ocorra a liberação de imediato do leite, ao contrário da cesariana que demora cerca de cinco a sete dias a sua liberação, ocasionando impactos e comprometendo a saúde do lactente sem o leite materno (SILVERTHORN, 2017).

O lactente com o contato com a mama/mamilo através da sucção, irá estimular os receptores nervosos, nervos periféricos e medulares, que são estruturas importantes que por intermédio da estimulação da hipófise, ocorrerá à liberação da prolactina (síntese do leite) e ocitocina (ejeção láctea) (PRESTON, 2014).

Nos primeiros dias após o parto, o reflexo de ejeção não responde exclusivamente aos estímulos táteis, ou seja, receptores que recebem e transmite ao cérebro a sensação de toque, mas também olfatórios, visuais ou auditivos, dado que, as alterações sensoriais durante o período da lactação responder, ainda, mediante a proximidade física e até mesmo no pensamento no filho. Com isso, as últimas pesquisas científicas demonstram que a ocitocina é um hormônio do vínculo-emocional-efetivo, com repercussões tanto para a interação mãe-filho quanto para o relacionamento entre os parceiros (AZEVEDO et al., 2018).

2.2 ALEITAMENTO MATERNO

A importância nutricional adequada durante a infância, em especial, no primeiro ano de vida, é essencial para o crescimento e desenvolvimento apropriado das crianças, sendo até mesmo, constituinte como um dos fatores de prevenção de algumas doenças na idade adulto, com isso, ela exerce influência em sua saúde ao longo da vida (OLIVEIRA; MARCHINI, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF) demonstram que o AME até o sexto mês de vida é a forma mais benéfica em promover segurança, eficácia, saúde e alcance no crescimento e desenvolvimento adequado a

criança, por isso que, a OMS recomenda a AME até os seis primeiros meses e o complementar até dois anos de idade (UNICEF; OMS, 1989).

Para tanto, segundo o World Health Organization (WHO) 2007, há cinco definições referente aos tipos de aleitamento materno que são destacados logo a seguir:

Quadro 2 – Tipos de aleitamento materno durante amamentação

Tipos de aleitamento materno	
<i>Aleitamento materno</i>	Quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independente de receber ou não outros alimentos.
<i>Aleitamento materno exclusivo</i>	A criança recebe exclusivamente o leite materno (direto da mama ou ordenhado) ou leite humano de outra fonte, sem inclusão de líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamento.
<i>Aleitamento materno predominante</i>	Além do leite materno, é ofertado à criança água ou bebidas à base de água (chás, infusões) e sucos de frutas.
<i>Aleitamento materno misto ou parcial</i>	Quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.
<i>Aleitamento materno complementado</i>	Além do leite materno, a criança recebe qualquer alimento sólido ou semissólido com o intuito de complementá-lo, e não de substituí-lo

Fonte: WHO (2007).

Vale ressaltar que a composição do leite humano (LH) vai se diferenciar entre o período de lactação e durante o período do dia, o intervalo, tipos de aleitamento, e, ao metabolismo materno, que influencia diretamente a sua qualidade e quantidade dos componentes. Assim, às variações do período da lactação, temos principais três classificações: colostro, leite de transição e leite maduro (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2012).

O colostro é o leite produzido nos primeiros dias de vida do recém-nascido, em especial, entre o 1º ao 5º dia de nascimento da criança, no entanto, isso vai sofrer variação do tipo do parto, se foi natural ou cesariano, tendo em vista que o parto cesariano possui um atraso de uma semana do colostro. Os principais componentes são as quantidades elevadas de proteínas, IgA, lactoferrina, minerais, vitaminas lipossolúveis (principalmente A e E) e os carotenoides, que conferem a cor amarelada do leite (FREITAS et al., 2020).

O leite de transição tem sua fase de produção entre o colostro e o leite maduro. Comumente o leite é produzido entre o 5º e o 15º dia e a sua composição vai mudando até adquirir o conteúdo do leite maduro. Após o período de adaptação, o leite maduro começa a ser produzido (BRUXEL; SICA, 2019).

Este leite apresenta mais proteínas, lactose (carboidratos) e vitaminas, maiores concentrações de sódio, potássio, cloreto e zinco. Por isso que o LH é estruturado em um sistema composto de 3 subsistemas ou frações, ou seja, as frações soluções (constituintes hidrossolúveis); as frações suspensão (micelas e caseína) e por fim, as frações emulsão (glóbulos de gordura) (WAITZBERG, 2017).

O LH é considerado um alimento único que perpassa além do fornecimento de nutrientes de importância nutricional adequados para o lactente, ele consegue fornecer componentes protetores, imunomoduladores como imunoglobulinas, anticorpos IgM, IgA e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisozima e fator bífido, compostos antimicrobianos e agentes anti-inflamatório (SILVA et al., 2019).

Por isso que uma boa nutrição durante a infância vai ser de grande relevância no ato da amamentação, dado uma vez que, as escalas significativas no que tange em dados quantitativos, ou seja, consegue prevenir mais de 820.000 mortes por ano no mundo em crianças menores de cinco anos, evitando mais de 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama. Por isso que no primeiro ano de vida do lactente, a maneira mais eficiente de atender todos os benefícios do LH em aspectos psicológicos, nutricionais e imunológicos é através da amamentação (SILVA; SILVA, AOYAMA, 2020).

As evidências científicas ao longo dos anos demonstram que existe uma supremacia da proteção contra várias doenças e redução da morbimortalidade infantil em crianças que são amamentadas. Isso se dar devido a existência de menor risco de contaminação e proteção imunológica com apoio do valor nutricional, contribuindo ainda mais na redução de infecções respiratórias e diarreia, que estão classificadas entre as comorbidades que mais matam crianças menores de 5 anos (ALMEIDA; LUZ, 2015).

Assim, estudos comprovam que a amamentação pode proteger futuramente contra o excesso de peso e diabetes mellitus (DM), na qual, atualmente são consideradas grandes epidemias acometidas em adultos. A criança, ao ato da amamentação, exige mais da musculatura oral-facial, que favorece estímulos aos exercícios na respectiva região, contribuindo para um maior aporte de respiração nasal (oxigenação) prevenindo contra grandes partes dos problemas de desenvolvimento de um tônus muscular orofacial, trazendo também benefícios nas funções de mastigação, deglutição e fonação quando for iniciar a introdução complementar (MELO; GONÇALVES, 2014).

Além disso, não se podem negligenciar os benefícios que amamentação trás as mães, entre elas se destaca as vantagens psicológicas, que promove o desenvolve o laço entre mãe-filho, vantagem materna, ou seja, perda de peso gradual, involução uterina mais rápida, proteção contra câncer de mama, de ovário, útero e diabetes tipo 2, e por fim, aumentando o intervalo entre os partos (VICTORA et al., 2016).

2.3 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Os debates acerca da lactação exclusiva têm gerado grandes questionamentos na área da saúde da criança, dentre eles, se destaca as principais alterações nos dados epidemiológicos de mortalidade infantil em menores de 2 anos, e determinantes de saúde que levam a contribuição da interrupção precoce, acarretando ainda mais no aumento da prevalência de complicações em menores de 2 anos (UNICEF, 2012).

No entanto, é importante dar uma ênfase que, de acordo com os últimos dados divulgados pela UNICEF (2012), em perspectiva mundial, a prevalência do AME em crianças menores de 6 meses de vida, constitui-se como uma recomendação normativa, ou seja, estabelecimento de regras ou condutas a serem seguidas para que essa prevalência não sofra tanto alteração, nesse sentido, o estudo da UNICEF representou apenas 37% entre os anos de 2006 e 2010 da prevalência de AME.

O estudo conduzido por Boccolini et al. (2017) que investigou os inquéritos nacionais de base populacional, realizados em 1986, 1996, 2006 e 2013 demonstraram que a prevalência de aleitamento materno no primeiro ano de vida subiu de 22,7% em 1986 para 45,4% em 2013, equivalente a um aumento total de 22,7% num período de 27 anos, no entanto, essa prevalência foi estabilizada entre 2006 e 2013, nisso, um dos desfechos interessantes desse levantamento

de base populacional é que os dados obtidos, revelaram uma diminuição da prevalência de AME com o aumento da faixa-etária.

Conforme o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI, realizado para atender a chamada pública do Ministério da Saúde (MS), conduzida pela Universidade Federal do Rio De Janeiro (UFRJ), mostrou-se um aumento significativo na prevalência de AME, representando cerca de 60,0% no Brasil entre crianças com idade inferior a 4 meses (UFRJ, 2020).

O estudo ainda ressalta que essa prevalência pode sofrer variações entre diversas regiões do Brasil, uma vez que, a realidade das regiões do país é diferente no que tange na orientação, oferta, políticas públicas e medidas sanitárias, ou seja, a prevalência do AME entre crianças com menos de 6 meses de idade foi de 45,7% no Brasil, sendo essa prática mais frequente na região Sul (53,1%) e menos na região Nordeste (38,0%).

Além disso, a respectiva prevalência de aleitamento materno continuado aos 12 meses (crianças de 12 a 15 meses) foi de 53,1% no Brasil, sendo essa prática mais frequente na região Nordeste (61,1%) e menos na região Sul (35%). A variação da taxa de sucesso do aleitamento materno vai depender a quanto tempo a criança está sendo ofertada pelo leite humano, seja pelo período inferior ou superior que 6 meses e/ou 2 anos de idade (UFRJ, 2020).

O estudo que é referência na área da saúde da criança conduzido pelo MS, a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno de 2008, identificou-se que a cidade de Natal, localizada no estado do Rio Grande do Norte (RN) ficou em quarto lugar com o percentual de 70,6%, de sucesso do AME, isso em comparação com os demais estados do Nordeste, quando se confronta da análise dos lactentes que mamaram na primeira hora de vida, ficando em terceiro lugar com a taxa de apenas 40,5% em se tratando de AME dos menores de 6 meses, uma média considerada bem abaixo em relação aos outros estados da federação aferidos (BRASIL, 2009).

Nesse ínterim, segundo os critérios estabelecidos pela própria OMS, o Brasil encontra-se em situação consideravelmente razoável, quanto às prevalências de AME em menores de seis meses, no entanto, esses dados acabam sendo insatisfatórios quando comparado com a duração do aleitamento materno, sendo totalmente abaixo do esperado. Vale ressaltar que, quanto menor a prevalência do AME, maiores são as taxas de complicações infantis, incluindo a morte em menores de 2 anos (BRASIL, 2009).

Portanto, o estudo conduzido por Franca et al. (2017) na qual utilizaram as fontes de dados de óbitos e nascimentos estimados com base nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), censos e pesquisas no Brasil, demonstraram que este levantamento, as

mortes infantis representaram cerca de 90% do total de óbitos ocorridos em menores de 5 anos em 2015, ou seja, um dado bastante alarmante e preocupante no ponto de vista sanitário ou determinantes socioeconômicos, em comparação com o ano de 1990 e 2015, ocorrendo uma redução de 67,6% da taxa de mortalidade na infância no Brasil, cumprindo a meta estabelecida nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

2.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA AMAMENTAÇÃO

A importância do acompanhamento da puericultura em mães que estão amamentando se torna tão importante quanto o manejo de evitar as morbidades relacionadas ao primeiro ano de vida. Logo, após o nascimento, a assistência de enfermagem deve se tornar contínua, uma vez que, se torna bastante relevante à utilização de técnicas humanísticas, cuidadosa e criteriosa no manejo da criança que está no período de amamentação, a fim de garantir o sucesso do AME e evitar a ocorrência de sequelas em longo prazo (BELFORT et al., 2020).

Por estes motivos, utiliza-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que, tem como objetivo de proporcionar e organizar o ambiente de trabalho, contribuindo para o processo de saúde e doença do cidadão, verificando assim, uma ação segura, retratando o usuário e a qualidade em si da assistência, favorecendo o Processo de Enfermagem (PE) (SILVA et al., 2021. p.3).

Para que a SAE seja incorporada na rotina de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou em qualquer estabelecimento de saúde em diferentes níveis de complexidade da atenção básica (AB) para o acompanhamento das nutrizes e dos lactentes, é necessária uma preparação prévia, ou seja, através da Educação Permanente Em Saúde (EPS) de todos os profissionais envolvidos para que assistência seja efetiva com sucesso e promova a taxa de aceitação 100% do AME, oferecendo mais segurança aos indivíduos e melhorando a qualidade da assistência e dando maior autonomia aos profissionais de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2013).

O papel que o profissional da enfermagem contribui para o manejo do sucesso do AME são inúmeras, na qual, se destaca a orientação sobre a forma correta da técnica de amamentação, como realizar a pega adequada/correta, posição do bebê, como prevenir o desmame precoce e os possíveis tratamentos caso a criança apresente alguma comorbidade associado à primeira infância (RODRIGUES et al., 2013).

2.4.1 Técnica correta de amamentação

As técnicas de amamentação seguem um protocolo padrão para nortear o sucesso do AME, com isso, se as técnicas de amamentação estiverem corretas, ocorre como consequência uma diminuição dos riscos de desmame precoce e conseqüentemente, das complicações e comorbidades associada ao desmame devido a sua interrupção (VITOLLO, 2014).

A posição adequada da amamentação deve promover com que o corpo do bebê esteja encostado no corpo da mãe e de frente para ela, assim, o rosto da criança precisa ficar perto da mama com o queixo encostado na mama, à boca precisa ficar bem aberta com o lábio inferior virado para fora para que consiga amamentar, vale ressaltar que, precisa estar aparecendo à aréola da mãe na parte superior e menos na parte inferior da boca do bebê, com isso, através da amamentação, consegue ver que criança estará engolindo lentamente e profundamente o leite materno (suga, faz uma pausa e suga novamente) (VITOLLO, 2014).

As organizações de saúde recomendam que precisa apoiar a mama com a mão em formato de “C” em vez de usar os dedos em tesoura pois, assim, não interfere na pega do bebê e não irar atrapalhar a secreção do leite (BRASIL, 2015; BRASIL, 2019).

A seguir será ilustrado um quadro de como promover um maior sucesso na amamentação por meio da técnica correta, segundo a Nutrição de Gestação ao Envelhecimento (2014), onde, destaca-se que o aleitamento materno deve ser iniciado imediatamente após o nascimento, ainda na sala de parto.

Quadro 3 – Posição correta recomendada para amamentar

Posição Recomendada para amamentar	
<i>Sentada</i>	Bebê está de frente para a mãe e barriga com barriga.
<i>Deitada</i>	Mãe permanece deitada de lado e com barriga do bebê juntos ao seu corpo. A mãe oferece o peito do lado em que está deitada. Indicada quando a mãe for submetida a uma cesariana
<i>Inversa</i>	Coloca-se o corpo do bebê debaixo da axila materna, com o ventre apoiado sobre as costelas da mãe (barrigacostela). Indicada nos casos de mamas ou mamilos machucados, com o intuito de mudar o local de pega do bebê e no pós-operatório de cesariana.

Fonte: (BRASIL, 2019).

2.4.2 Posição adequada da amamentação

Atualmente existem diversas posições para que a nutriz realize amamentação, entre elas são: sentada, recostada, deitada ou qualquer posição que traga conforto para o ato de alimentação do lactente, como foi ilustrado no quadro acima. Vale evidenciar que a posição correta é aquela que tanto a mãe quanto o bebê estejam confortáveis, com o corpo da criança virado para o corpo da mãe, com a cabeça e o corpo da criança alinhada, e nunca com o pescoço torcido, isso além de trazer desconforto, prejudica a secreção do leite (BARBOSA et al., 2017).

Existem alguns sinais que o profissional da enfermagem pode está identificando e norteando a mãe no ato da amamentação de posição correta. Esses sinais são: se o bebê está aconchegado até o peito da mãe abraçando-a; se a barriga do bebê está encosta-se ao corpo da mãe, se cabeça e a coluna do bebê estão alinhadas (retas); as nádega do bebê está apoiada na mão da mãe (recém-nascido) e o rosto do bebê fica de frente para a região mamilo-areolar (SOUZA et al., 2020).

Assim, o enfermeiro precisa ser acolhedor e humanizado para que consiga repassar todas as orientações no manejo do aleitamento materno, informando a posição correta, e, sobre a suficiência do leite humano, na qual, não haverá necessidade de complementar com chá, água ou outro tipo de líquido, uma vez que, o mesmo contém todos os nutrientes relevantes para o crescimento e desenvolvimento do bebê (SANTOS; SANTOS; SIQUEIRA, 2017, p. 60).

A partir das orientações precisas e eficazes para a mãe, o enfermeiro auxilia na identificação precoce dos sinais de posição adequada/inadequada para contribuir no sucesso do AME, tendo em vista que, o mesmo deve atuar e articular as necessidades individuais e específicas tanto da mãe quanto do bebê na realidade local da unidade de atenção, para assim, promover uma qualidade da assistência durante todo o cuidado e acolhimento no alicerce estabelecida entre mãe-bebê-profissional para uma prática ágil, funcional e competente (RIBEIRO et al., 2016).

As mamadas duram em torno de 1h a 3h até uma semana após o nascimento, sendo comum, cerca de 8 a 12 mamadas a cada 24h entre diversos intervalos de tempo, com isso, as mamadas devem ser em demanda livre para satisfazer todas as necessidades de fome, saciedade e sede do bebê, inclusive, mesmo nos casos quando a criança possui sobrepeso/obesidade, não devendo restringir os números de mamadas (VITOLLO, 2014).

2.5 DESMAME PRECOCE

O desmame precoce, em seu breve conceito, é caracterizado como uma interrupção precoce do AME ao peito, ou seja, antes do lactente completar os seis meses de vida, independentemente de a decisão ser materna ou não, e do motivo de tal interrupção (CABRAL; CAMPESTRINI, 2010). Com isso, nota-se que a prática das nutrizes na escolha da alimentação de seus filhos se torna tão importante durante a sua evolução, optando-se pela amamentação ou não, no entanto, a amamentação é um direito da criança e que a mãe deve promover a isso, uma vez que, as mães que têm optado pelo desmame contribuindo para o comprometimento do crescimento e desenvolvimento de seus filhos (NEVES, 2010).

Outros fatores podem ser desencadeados até mesmo durante a fase do recém-nascido, naqueles que apresentam movimentos orais atípicos (disfunções orais) no decorrer das mamadas, em que podem estar contribuindo para originar mudanças temporárias no próprio funcionamento oral, uma vez que, essas mudanças podem atribuir ao neonato características peculiares anatômicas que prejudicam o encaixe que deveria ser adequado entre a boca do bebê e o peito, comprometendo futuramente a alimentação complementar após os seis meses (BERGMANN et al., 2014).

Não se pode também negligenciar os fatores sociais, psíquicos e econômicos, posto que, o retorno da mulher ao trabalho, o não apoio entre o parceiro e familiares, afastamento do binômio mãe-filho devido depressão pós-parto, estresse na vida no cotidiano, são fatores de risco bastante significativos para a ocorrência do desmame precoce, influenciando totalmente no estímulo da produção de leite (OLIVEIRA et al., 2015).

Deve-se ter cuidado quanto ao manejo da interrupção precoce do AME, em virtude que os seus fatores são contribuintes para predisposição de doenças evitáveis, entre elas são a desnutrição, diarreia, obesidade infantil, anemia, entre outros problemas de saúde pública no mundo, além de serem marcadores para o aumento da morbimortalidade infantil. Por isso a pactuação da relevância de se investigar os elementos que influenciam a interrupção precoce para que sejam adotadas medidas preventivas e delimitam ações de saúde pública/coletiva que culminou com a preservação de todos os benefícios da amamentação (ALVARENGA et al., 2017).

Apesar do reconhecimento da importância do AME até seis meses, a alimentação complementar continua sendo introduzida precocemente, onde, o autor Segundo Joca (2005, p. 357), aborda que “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 [...]”

As mães que amamentam os seus filhos, por vezes acabam esquecendo de si própria, dado que, esse fator precisa ser levado em consideração para superação desses obstáculos. A literatura aponta que a maioria das mães não conhecem as suas próprias vantagens no ato da amamentação, a partir disso, a mulher perde a oportunidade de usufruir dos benefícios para sua própria saúde e ainda pode gerar a culpa na mãe por não concretizar o papel social de nutriz esperado pela sociedade sendo que, isso são fatores que levam a interrupção da amamentação desencadeando uma série de complicações não só para o filho, e sim para a mulher (PRADO et al., 2016).

Considerando esse panorama, o binômio mãe e filho são afetados como um todo, as complicações que as nutrizes enfrentam quando estão submetidas ao desmame precoce são inúmeras, algumas delas se destacam: a suscetibilidade de contrair infecções e alergias, tencionando que ocorra uma debilitação do sistema imune, além de retardar a recuperação pós-parto e não possuir os benefícios que a amamentação teria na redução na probabilidade de incidência de câncer de mama e hemorragia na mulher, o método contraceptivo, perda de peso e sangramento no pós-parto são retardado, caso a interrupção seja muito precoce (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Através disso, faz-se necessário a utilização de abordagens, técnicas e ferramentas, que, não somente privilegiam a voz da criança durante o período de AME, mas também das puérperas, para que seja fortalecidos o binômio mãe e filho e avancem no sentido de construir estratégias e ideias de superação para o enfrentamento do desmame precoce infantil (OLIVER et al., 2011).

2.5.1 Prevenção do desmame precoce

As consultas de enfermagem conseguem ajudar a nutriz a compreender seus diferentes papéis sociais na sociedade, visualizando a mesma como uma esposa, uma mãe e uma mulher, além também de proporcionar um momento enriquecedor na formação de uma escuta qualificada, vínculo e acolhimento na unidade (SANTOS; SANTOS; SIQUEIRA, 2017).

O comprometimento, responsabilidade, e, equipe de enfermagem frente ao desmame precoce só consegue ser efetivo se os outros atores sociais, ou seja, o gestor, funcionários e profissionais da saúde estiverem envolvidos, seja diretamente ou indiretamente com a família, tendo em vista que ele consegue apoio em diversos momentos na mãe, apoiando e alertando a mãe a não introdução de nenhum outro alimento, e evitar o uso de chupetas e mamadeiras (SANTOS et al., 2020, p.6).

Logo, para a promoção da amamentação, é essencial que o enfermeiro possua uma linguagem popular e explique para as mães que a técnica de amamentação é um processo habitual que vai conseguindo e progredindo aos poucos, para que posteriormente, as intercorrências sejam diminuídas e ambos usufruem dos benefícios do aleitamento materno e reduza os sentimentos de ansiedade e insegurança pelo desconhecido, por isso a importância do vínculo para que essa sensação de estranheza diminua, e a mãe tenha mais confiança no profissional (BATISTA et al., 2013).

No puerpério, o acompanhamento do binômio mãe-filho-profissional a partir de visitas domiciliares e dos atendimentos na própria unidade de saúde foi bastante ressaltado pela literatura. Isso porque as ações de enfermagem são empreendidas para a efetivação da promoção e manutenção do AME (BATISTA et al., 2013; SANTOS; SANTOS; SIQUEIRA, 2017).

Para tanto, as organizações internacionais e nacionais de saúde, em especial, a OMS, recomenda-se a realização da visita domiciliar após o parto, de preferência imediatamente e nos primeiros dias. Essa visita tem por objetivo garantir que o aleitamento materno seja iniciado o mais precocemente possível, auxiliando as mães nas primeiras mamadas e assim, evitando-se o desmame e atuando de forma preventiva (SANTOS; SANTOS; SIQUEIRA, 2017).

No entanto, o enfermeiro não atua exclusivamente após o parto da criança, mas sim, durante as consultas de pré-natal, para que já evite as complicações e, a mãe já entre no puerpério com um bom conhecimento sobre amamentação e prevenção do desmame (ALMEIDA et al., 2010).

São diversas as ações desencadeadas pelo enfermeiro na promoção do AME e prevenção do desmame precoce, ou seja, consegue passar desde a educação em saúde para o autocuidado e cuidados com o bebê para o aconselhamento para as mães, de forma a promover a autoconfiança no ato da amamentação. No entanto, isso só consegue ter uma efetivação maior se o ocorrer o treinamento contínuo da equipe de enfermagem, além da construção de manuais, cartilhas, e, panfletos educativos com o objetivo de promover AME e amamentação saudável (DUARTE et al., 2013).

2.6 DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE

Atualmente, existem diversos conceitos que definam o que são os determinantes sociais de saúde (DSS), no entanto, de uma forma bem resumida e generalizada, os DSS são as condições de vida e de trabalho dos sujeitos individuais e coletividade que estão associados com a situação de saúde da população. Com isso, o conceito mais bem aceito pela literatura é

da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), como retrata o autor a seguir:

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; FILHO-PELLEGRINI, 2007, p.77).

Com isso, a complexidade da saúde se torna inegável e profunda, possuindo diferentes camadas sociais e psíquicas, desde aquelas que expressam as características individuais, ou seja, genética, idade, sexo, etnia, passando pelas que representam os seus comportamentos e estilos de vida individuais, visto que, são influenciados independentemente de perspectiva pela qual é abordada (GARBOIS; SODRÉ; ARAÚJO, 2014).

Por isso que, a estabilidade entre o processo saúde-doença é determinada por uma multiplicidade de fatores já citados anteriormente, e se torna mesmo até inquestionável influência das causas externas ao indivíduo, no entanto, nem sempre existe formulação de políticas relacionadas com a saúde para diminuir esses fatores (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

Segundo os autores Faleiros, Trezza e Carandina (2006) discutem que, através das evidências da literatura, as causas mais comuns que desencadeiam o processo de desmame precoce estão interligadas nos determinantes socioeconômicos, ou seja, nível de escolaridade da nutriz, atividade laboral, renda familiar, condições habituais de vida e entre outros.

As influências psíquicas no aleitamento materno são tão frequentes e recorrentes, que acaba sendo uma das temáticas que estão bastante em pauta na literatura. Com isso, as incidências de abandono do AME entre as mães com sintomas depressivos são visivelmente superiores aquelas sem sintomas, isso porque o resultado é explicado pelo fato da fisiopatologia depressiva em possuir sintomas típicos que interferem e prejudicam a manutenção da amamentação e conseqüentemente, o desenvolvimento da criança (MARGOTTI; MATTIELLO, 2016).

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, definida por Souza, Silva e Carvalho (2010) como uma abordagem metodológica ampla mediante as pesquisas científicas, permitindo a inclusão de diversos estudos, não só de revisões, mas também em modelos experimentais, não-experimentais e ensaio clínicos para uma interpretação de um determinado fenômeno analisado. Através disso, a respectiva revisão integrativa faz uma síntese de pesquisas sobre determinada temática, para direcionar na prática e fundamentando-a no conhecimento.

Nessa perspectiva, a elaboração metodológica da revisão integrativa se deu-se através de seis fases, onde, essas etapas estão descritas a seguir (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

- 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora;
- 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura;
- 3ª Fase: coleta de dados;
- 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos;
- 5ª Fase: discussão dos resultados;
- 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa.

Para o presente estudo foram utilizadas a seguinte pergunta norteadora: Quais os determinantes socioeconômicos e psicossociais em saúde, que influenciam no desmame precoce do aleitamento materno exclusivo?

Com isso, utilizou-se durante a busca para a seleção dos artigos os seguintes descritores de saúde, disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Desmame Precoce”, “Socioeconômico”, “Psicossocial” e “Aleitamento Materno”.

Nesse interim, foram realizados os seguintes cruzamentos dos descritores: Desmame Precoce *AND* Socioeconômico *OR* Psicossocial; Aleitamento Materno *AND* Socioeconômico *OR* Psicossocial; Aleitamento Materno *AND* Desmame Precoce; Aleitamento Materno *OR* Desmame Precoce *AND* Socioeconômico *OR* Psicossocial. As buscas foram feitas nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Posto isso, a pesquisa teve como critérios de inclusão: artigos com texto completo, publicados em língua portuguesa, nos últimos cinco anos e com enfoque nos determinantes socioeconômicos e psicossociais do desmame precoce do aleitamento materno exclusivo, e, após isso, foram excluídos os estudos de literatura/reflexão e editoriais.

Com finalidade de se extrair todos os dados dos artigos selecionados através dos descritores, utilizou-se um instrumento previamente desenvolvido pelo pesquisador (Apêndice A) que permitiu com que exista uma totalidade dos dados relevantes seja extraído com precisão, minimizando assim os riscos e erros.

Na coleta de dados, após a etapa dos cruzamentos entre os descritores e seleção dos artigos conforme os critérios previamente estabelecidos, foi inicialmente realizado uma leitura do título e resumo de cada produção, e caso apresenta-se uma relação divergente ou parecida com a temática, posteriormente se prosseguirá a leitura de modo completo e detalhada da produção para ser incluído nos resultados da pesquisa ou até mesmo, descartado da pesquisa.

Em pressuposto após a coleta de dados, ocorreu-se uma análise crítica, analítica e reflexiva dos estudos incluídos na respectiva revisão. Assim, tornou-se necessário à utilização de uma organização integrada e sistematizada que se colocou em prática e/ou em ordem todas as características e particularidades do estudo. Nesse caso, foi realizada a criação de tabelas, enfatizando a caracterização, aspectos metodológicos e os resultados dos artigos selecionados.

Nesse sentido, para que seja realizada essa etapa, foi necessário a utilização de instrumento de coleta de dados (Apêndice A) na qual, será adaptado ao modelo utilizado por Ursi (2005) em que foram dispostas as produções em um quadro através do programa Microsoft

Word contendo as seguintes informações relevantes: Título do trabalho, autor e ano da produção, país e periódico em que foi publicado, o tipo de estudo, objetivo, resultados e considerações finais do estudo.

Portanto, a última etapa da revisão integrativa se dará através da apresentação dos resultados de forma ordenada, nos quais permitiu conter informações claras e precisas baseados nas considerações metodológicas, para consentir ao leitor, uma avaliação crítica dos resultados sem omitir qualquer nível de evidência relacionada.

Vale ressaltar que essa pesquisa não foi submetida pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo em vista que se trata de uma pesquisa do tipo revisão de literatura que não envolve seres humanos.

Os custos do projeto apresentado e descrito foram de total responsabilidade do pesquisador associado à FACENE/RN, na qual disponibiliza o seu acervo bibliográfico,

orientadora, banca examinadora e preparação didática disciplinar na realização da construção da pesquisa.

O número de publicações identificadas nesta revisão, foi determinado pelo cruzamento entre os quatros descritores definidos, em todas as bases de dados, já que ambas apresentaram resultados na sua busca. Nestas bases, optou-se por associar os descritores aos pares, conforme demonstrado a seguir (Tabela 1).

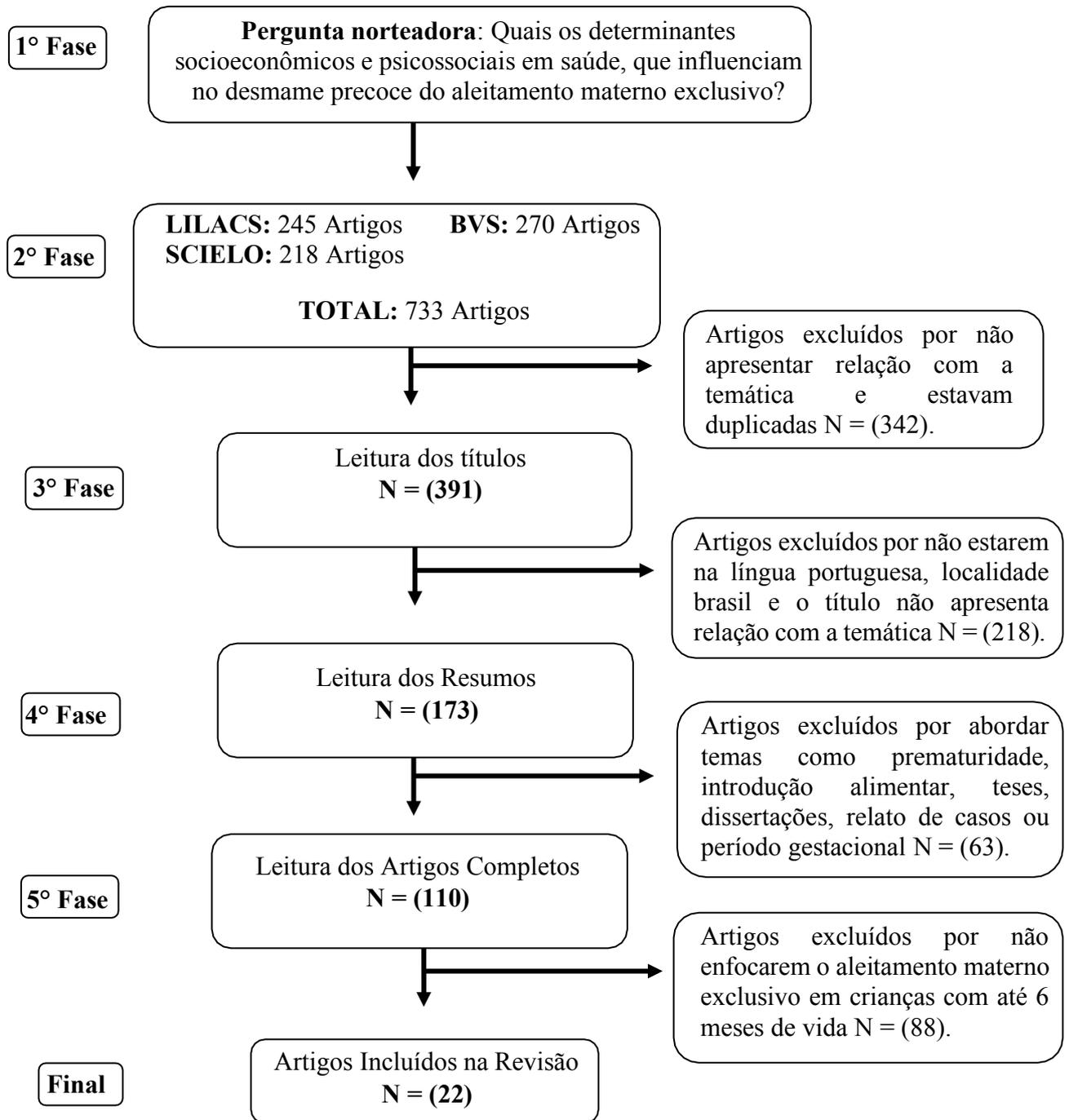
Tabela 1 - Operacionalização dos operadores booleanos por meio dos descritores disponíveis no DesC/MeSH para a busca nas bases de dados. Mossoró/RN, set., 2021.

Cruzamentos	Lilacs	SciELO	BVS	Total
Desmame Precoce <i>AND</i> Socioeconômico <i>OR</i> Psicossocial	27	48	105	180
Aleitamento Materno <i>AND</i> Socioeconômico <i>OR</i> Psicossocial	144	131	111	386
Aleitamento Materno <i>AND</i> Desmame Precoce	32	14	23	69
Aleitamento Materno <i>OR</i> Desmame Precoce <i>AND</i> Socioeconômico <i>OR</i> Psicossocial	42	25	31	98
Amostra	245	218	270	733

Fonte: Elaborado pelo Autor (2021).

Ao realizar os cruzamentos entre os descritores nas bases de dados, foram identificados em uma totalidade 22 artigos científicos (amostra final) que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. A seleção dos estudos encontra-se apresentada na figura 2.

Figura 2 – Seleção da amostra a partir das bases de dados investigadas, Mossoró/RN, set., 2021.



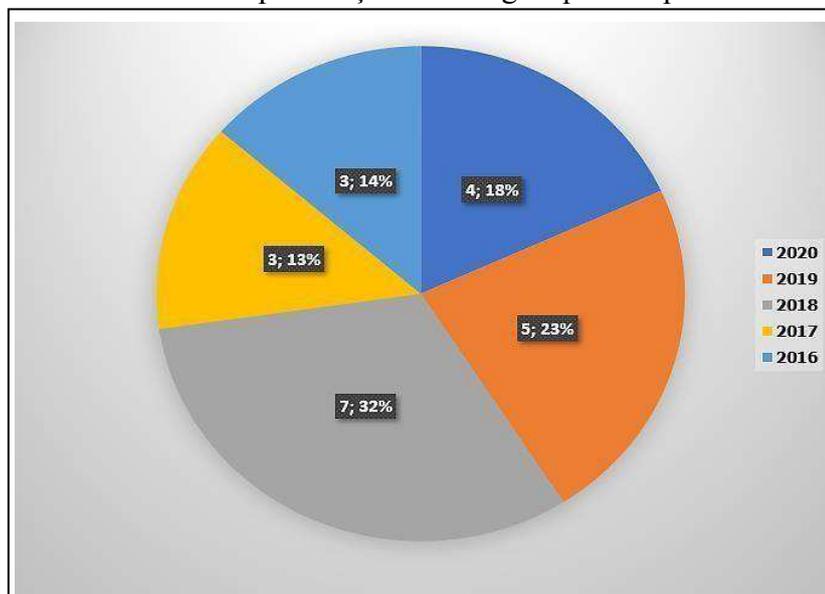
Fonte: Elaborado pelo Autor (2021).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão, realização dos cruzamentos e análise de seleção dos artigos escolhidos, obteve-se uma total uma amostra final de 22 artigos que atenderam aos critérios metodológicos, com isso, a seguir, os resultados e discussões seguiram em formato com ilustrações de gráficos expondo as características dos estudos escolhidos, além de também a categorização em dois tópicos demonstrando os determinantes socioeconômicos e psicossocial que influenciam no desmame precoce do aleitamento materno exclusivo.

No que concerne à porcentagem dos artigos em relação ao ano de publicação, a seguir será apresentado (Figura 3) os estudos mais prevalentes conforme o ano de publicação, em que, por curiosidade, o ano de 2018 foi o compus a maior quantidade na revisão. Nesse sentido, realizando uma breve pesquisa, essa justificativa parece ser plausível uma vez que, no respectivo ano, teve grande repercussão das entidades nacionais e internacionais que reforçaram o incentivo à amamentação e aleitamento maternos exclusivo em toda a comunidade mídias digitais.

Gráfico 1 - Ano de publicação dos artigos que compuseram a revisão.

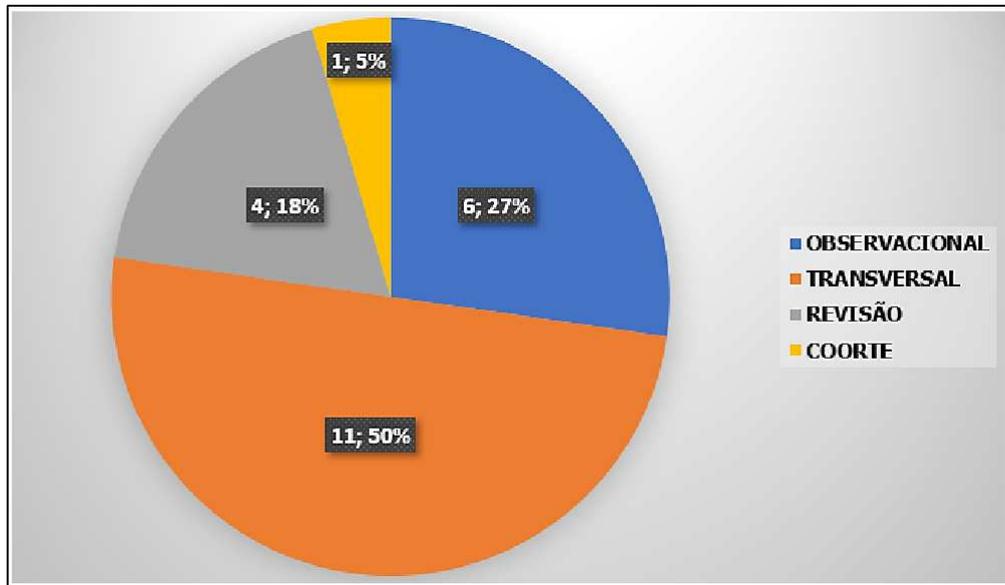


Fonte: Elaborado pelo Autor (2021).

Mediante as tipologias dos estudos encontrados, notou-se uma quantidade considerada alta de artigos do tipo transversais, ou seja, um estudo observacional que levanta e analisa dados

em um tempo definido ou em um curto período de tempo, nesse caso, a seguir será ilustrada (Figura 4) a frequência dos estudos encontrados na revisão.

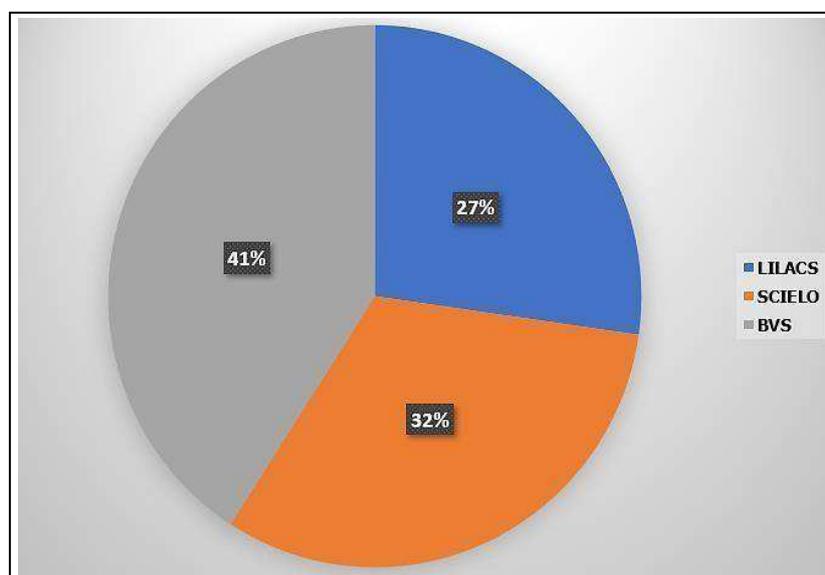
Gráfico 2– Frequência da quantidade dos estudos e tipologias que compuseram a revisão.



Fonte: Elaboração dos Autores (2021).

Por fim, será apresentado a última figura (Figura 5) da quantidade dos artigos encontrados por base de dados, após a seleção dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, perfazendo uma amostra final de 22 documentos científicos encontrados na literatura. Pode-se notar que a maior frequência foi da base de dados, portal BVS.

Gráfico 3 – Frequência da quantidade dos estudos encontrados nas respectivas bases de dados que compuseram a revisão.



Fonte: Elaborado pelo Autor (2021)

Contudo, mediante os resultados do presente estudo, foi elaborado um quadro conforme inspiração no instrumento de coleta de dados, as quais apresentam os artigos de acordo com título; autor e ano; país; periódico; base de dados; nível de evidência; tipo de estudo; objetivo; resultados e considerações (Quadro 1) na página a seguir.

Quadro 4 - Estudos incluídos na revisão integrativa de literatura, em relação ao título, autor, ano de publicação, base de dados, nível de evidência, tipologia dos estudos, objetivo, resultados e considerações, Mossoró/RN, set., 2021.

Título	Autor & Ano	Periódico	Base de dados	Tipos de Estudo	Objetivo	Resultados e considerações
Prática do aleitamento materno em comunidades quilombolas à luz da teoria transcultural.	Martins, L.A. et al. 2019.	Revista Brasileira de Enfermagem.	SciELO	Transversal	Identificar os fatores que interferem nas práticas de aleitamento materno exclusivo em comunidades quilombolas.	Revelou que mitos e costumes culturais intergeracionais interferem na prática do aleitamento materno, e identificou a influência da profissional enfermeira nas boas práticas do aleitamento materno.
Amamentação materna: indicadores e fatores associados à amamentação exclusiva em uma condição subnormal aglomerado urbano atendido pela Estratégia Saúde da Família.	Silva, V.A.A.L. et al. 2019.	Jornal Pediatria (Rio J).	SciELO	Transversal	Descrever e analisar indicadores das práticas relacionadas ao aleitamento materno e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em um aglomerado urbano subnormal (favela) em Pernambuco.	A prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida, aleitamento materno exclusivo aos 6 meses, amamentação continuada até um ano e dois anos foram, respectivamente, 60,2%, 32,9%, 45,9% e 35,9%.

Influência da licença maternidade em amamentação exclusiva.	da em	Monteiro, F.R. et al. 2017.	Jornal Pediatria (Rio J)	Scielo	Transversal	Descrever o perfil das mulheres com filhos menores de quatro meses residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal segundo a situação de trabalho e analisar a influência da licença-maternidade sobre o aleitamento materno exclusivo entre as mulheres trabalhadoras formais.	Em relação à situação de trabalho, 63,4% das mães entrevistadas no Brasil não trabalhavam fora do lar e dentre as que trabalhavam fora 69,8% usufruíam da licença-maternidade. Verificou-se maior concentração de mulheres que trabalhavam fora entre aquelas com mais de 35 anos, mais de 12 anos de escolaridade, primíparas, das regiões Sudeste e Sul. Não estar em licença-maternidade aumentou em 23% a chance de interrupção do AME.
---	-------	-----------------------------	--------------------------	--------	-------------	---	---

Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática.	Rocha, I.S. et al. 2018.	Ciência & Saúde Coletiva	SciELO	Revisão Sistemática	Analisar a Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade.	Os estudos analisados mostraram que há associação estatística significativa entre aleitamento materno exclusivo e autoconfiança em amamentar. A utilização da escala parece ser uma ferramenta confiável para identificar mães em risco para desmame precoce, facilitando o planejamento de ações pelos profissionais em saúde.
Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação.	Carreiro, J.A. et al. 2018.	Acta Paulista de Enfermagem	SciELO	Transversal	Analisar a associação entre o tipo de aleitamento e as dificuldades relacionadas à essa prática entre mulheres e crianças assistidas em um ambulatório especializado em amamentação.	O aleitamento materno exclusivo foi praticado por 72,6% das mulheres atendidas, nos primeiros 30 dias após o parto. Houve associação significativa entre esta prática e as dificuldades: percepção materna quanto à quantidade de leite produzida, de mamas cheias antes das mamadas, de vazamento de leite e extração manual do leite com facilidade; posicionamento materno e da criança, prensão, sucção e deglutição da criança adequados; além das variáveis: maior escolaridade, situação conjugal estável; ter tido experiência prévia com aleitamento materno, ter mamilos protrusos, ter realizado contato precoce pele a pele, ter filhos com menor média de dias de idade e que faziam uso de chupeta.
Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do	Barbosa, G.E.F. et al. 2017.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	SciELO	Observacional	Avaliar a influência das dificuldades iniciais para amamentar sobre a duração do aleitamento materno exclusivo.	A presença de problemas com as mamas na maternidade, trabalho materno fora de casa e o baixo nível de escolaridade materno mostraram-se como fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno

aleitamento materno exclusivo.						exclusivo antes dos seis meses. A renda familiar menor que um salário mínimo se mostrou como fator de proteção.
Aleitamento materno exclusivo e autoeficácia materna entre mulheres em situação de violência por parceiro íntimo.	Mariano, L.M.B et al.. 2016.	Texto Contexto Enfermagem.	Scielo	Transversal	Analisar a prática da amamentação entre mulheres em situação de violência por parceiro íntimo durante a gestação atual quanto à duração do aleitamento materno exclusivo, o nível de autoeficácia para amamentar e fatores relacionados ao início, estabelecimento da amamentação e desmame precoce.	Não houve associação estatisticamente significativa entre a duração do aleitamento materno exclusivo com 30 e 70 dias pós-parto e tipos de violência por parceiro íntimo, bem como práticas assistenciais com nível de autoeficácia para amamentar. Verificamos associação entre o tipo de aleitamento materno com 30 e 70 dias pós parto e melhores condições vitais do recém-nascido com nível de autoeficácia para amamentar.
Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo.	Carvalho, M.J.L.N. et al. 2018.	Revista Paulista de Pediatria	Lilacs	Transversal	Averiguar a influência da primeira visita puerperal, da renda familiar, do hábito de chupeta, do número de irmãos e do peso ao nascer na manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME) em lactentes com uma semana de vida até seis meses de idade no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco.	A prevalência de amamentação exclusiva foi de 41,7%. A renda familiar, o hábito de chupeta, o número de irmãos e o peso ao nascer não demonstraram significância estatística sobre a manutenção do AME. Em contrapartida, a ausência da visita puerperal influenciou negativamente a sua permanência. As crianças que receberam visita mostraram maior possibilidade de estarem em AME.
Fatores sociodemográficos maternos associados ao aleitamento materno exclusivo.	Barbosa, K.I.P.; Conceição, S.I.O. 2020.	Revista Cuidarte	Lilacs	Transversal	Avaliar os fatores sociodemográficos maternos associados ao aleitamento materno exclusivo.	Observou-se que 33,3% das crianças mantiveram a amamentação exclusiva até o sexto mês e o seu tempo foi maior (93,3%) entre as que eram. A baixa frequência do tempo de aleitamento materno exclusivo nas

						crianças mostrou a necessidade de desenvolvimento de estratégias de incentivo à amamentação no âmbito da Atenção Primária em Saúde, de modo a contribuir para a qualificação da assistência nutricional e do pré-natal.
Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno.	Neri, V.F.A. et al. 2019.	Revista Revisa.	Lilacs	Transversal	Verificar a prevalência de desmame precoce em crianças menores de um ano de idade e identificar fatores sociais correlacionados com essa prática.	A prevalência de desmame precoce foi de 52,4%, os principais motivos alegados pelas mães para o desmame precoce foram “retorno ao trabalho” com 20,3% e “leite fraco/não sustenta” com 13,3% (p < 0,01). Os dados foram analisados considerando 5% de significância estatística e intervalo de confiança de 95%.
Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014.	Amaral, S.A. et al. 2019.	Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde	Lilacs	Coorte prospectivo	Avaliar a intenção materna de amamentar, duração do aleitamento materno até os 24 meses e os motivos para o desmame no primeiro ano de vida.	Os resultados apontaram que das 1.377 mães rastreadas, 74,3% relataram intenção de amamentar exclusivamente até os 6 meses, enquanto 91,1% pretendiam prolongar o aleitamento materno até pelo menos os 12 meses; até pelo menos 6 meses, 58,0% das crianças foram amamentadas; a mediana da amamentação foi de 10,8 meses (IIQ: 5,8 a 23,0); os principais motivos relatados para desmame foram leite insuficiente (57,3%), retorno ao trabalho/escola (45,5%) e recusa inexplicável do bebê (40,1%).
Não adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de	Pereira, N.N.B.; Reinaldo, A.M.S. 2018.	Revista de Atenção Primária a Saúde	Lilacs	Revisão integrativa	Realizar uma revisão integrativa da literatura para investigar quais são as causas	Os estudos apontaram com maior frequência os fatores: uso de chupeta, trabalho materno,

vida no brasil: uma revisão integrativa.					que levam a não adesão ao AME até os seis meses de vida como dieta dos lactentes brasileiros.	dificuldade em amamentar, baixa renda familiar e intercorrências mamárias.
Fatores que interferem na realização do aleitamento materno exclusivo.	Pereira, A.O.J et al., 2020.	Nursing (São Paulo)	Lilacs	Revisão Sistemática	Compreender a importância do aleitamento materno exclusivo (AME) e identificar os fatores que dificultam esse processo. Método: trata-se de uma revisão sistemática.	A maioria dos fatores encontrados nos resultados apresentou como fator de risco o uso de mamadeiras, a alimentação complementar e as chupetas; seguidos do grau de escolaridade das mães e de fatores socioeconômicos (4); do estado emocional das mães, do tipo de parto, de mães que trabalham fora e da falta de preparo dos profissionais (3). Outros fatores apareceram em menor ocorrência.
Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno.	Andrade, H.S.; Pessoa, R.A.; Donizete, L.C.V. 2018.	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	BVS	Observacional	Investigar os fatores relacionados ao desmame precoce antes dos seis meses de vida	Apontaram mães jovens, casadas, primíparas, inseguras, com gravidez não planejada, realização das consultas de pré-natal periodicamente, desmame do AME entre o quarto e quinto mês de vida da criança.
Fatores que influenciam o desmame precoce. 2017.	Alvarenga, S.C. et al. 2017.	Chía, Colombia	BVS	Revisão sistemática	identificar na literatura científica os principais fatores associados ao desmame precoce.	Identificaram-se 1.481 artigos e 39 atenderam aos critérios de inclusão. Entre os principais fatores que influenciam o desmame precoce, verificou-se trabalho materno (33,3 %); uso de chupeta (30,8 %); leite fraco (17,9 %); trauma e dor mamilar (17,9 %); introdução de outros tipos de leites (15,4 %) e escolaridade da mãe/pai (15,4 %).
Fatores associados à interrupção do aleitamento	Moraes, B.A. et al. 2016.	Revista Gaúcha de Enfermagem	BVS	Transversal	Identificar fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) em	Prevalência de 79,5% de AME. Lactentes \geq 21 dias, que receberam complemento lácteo no

materno exclusivo em lactentes com até 30 dias.					lactentes com até 30 dias de vida	hospital, mães com dificuldade de amamentação pós-alta hospitalar e não-brancas apresentaram associação à interrupção do AME.
Aleitamento materno exclusivo e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar.	Lima, A.P.E. et al. 2019.	Revista Gaúcha de Enfermagem	BVS	Transversal	Estimar a prevalência de aleitamento materno exclusivo de prematuros na alta hospitalar, aos 15 e 30 dias pós-alta, e identificar as alegações maternas para sua interrupção.	A prevalência do aleitamento materno exclusivo na alta foi de 85,2%, de 75% aos 15 dias e 46,3% aos 30 dias. A principal alegação para introdução de outros alimentos e/ou líquidos foi o leite insuficiente.
Conhecimento materno sobre alimentação infantil em São Luís, Maranhão, Brasil.	Pizzatto, P. et al. 2020.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	BVS	Transversal	Descrever o conhecimento em alimentação infantil sobre aleitamento materno e introdução da alimentação complementar entre mães de menores de um ano em São Luís, MA.	Resultados: dentre as 709 entrevistadas, 53,5% apresentaram conhecimento satisfatório. A média em percentual de acertos do escore do conhecimento em alimentação infantil foi de 66,7%. O escore específico da introdução alimentar obteve 60,7% e o do aleitamento materno 71,4%. Os benefícios da amamentação para os bebês foram mais conhecidos do que as vantagens que esta confere às mães. O pior resultado esteve relacionado ao preparo de papas (13,5%).
Associação da duração do aleitamento materno exclusivo com a autoeficácia de nutrizes para amamentar.	Moraes, G.G.W. et al. 2020.	A Revista da Escola de Enfermagem da USP	BVS	Observacional	verificar a associação entre a autoeficácia para amamentação, variáveis sociodemográficas e obstétricas, com a duração do aleitamento materno exclusivo de nutrizes no pós-parto imediato e aos seis meses após o parto.	A prevalência do aleitamento materno exclusivo no sexto mês foi de 36,70%, dos quais 77,34% apresentaram alto escore de autoeficácia. Fatores sociodemográficos tiveram um impacto negativo na amamentação exclusiva.

Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família.	Santos, P.S. et al. 2018.	Revista Eletrônica de Enfermagem	BVS	Observacional	Avaliar a prevalência de desmame precoce e fatores associados em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família.	A prevalência de desmame precoce foi de 58,51%. Maiores proporções de desmame precoce ocorreram em crianças com idade entre um e três meses. Pertencer a classe econômica B/C e ter recebido orientação sobre amamentação no pré-natal apresentaram-se significativamente associados com o desmame precoce. A prevalência do desmame precoce foi elevada, e considerada semelhante à prevalência nacional e descrita para o estado do Piauí.
Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades.	Freitas, M.G.; Werneck, A.L.; Borim, B.C. 2018.	A Revista de Enfermagem UFPE on line	BVS	Observacional	Conhecer a taxa de adesão ao aleitamento materno exclusivo e as dificuldades que levam ao desmame precoce.	A taxa de adesão ao aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida foi de 23,53%, considerada razoável segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). As dificuldades mais apontadas foram leite insuficiente (32,93%) e introdução da suplementação (24,39%).
Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes.	Souza, S.A. et al. 2016.	A Revista de Enfermagem UFPE on line	BVS	Observacional	Identificar os fatores que influenciam o desmame precoce em mães adolescentes.	Evidenciou-se como fatores preditivos: influência de outras pessoas, introdução de outros alimentos, crença no mito do leite fraco/insuficiente, fato da mãe ser estudante, rejeição do bebê ao peito da mãe e problemas mamários. Consideramos que esses fatores referidos como impeditivos da amamentação poderiam ser evitados por meio de medidas de educação em saúde.

Fonte: Elaborado pelo Autor (2021).

A seguir serão analisados e discutidos os dados referentes aos determinantes que influenciam o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo, a partir da amostragem final dos 22 artigos encontrado na literatura, onde, esses dados foram classificados em duas categorias.

4.1 DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS

Pereira et al. (2020) discutem que através das evidências da literatura, as causas mais comuns que desencadeiam o processo de desmame precoce estão interligadas nos determinantes socioeconômicos, ou seja, o nível de escolaridade da nutriz, atividade laboral, renda familiar, condições habituais de vida e entre outros.

Nesse panorama, quanto maior o nível de escolaridade da mãe, menor será a possibilidade de ocasionar o desmame precoce, tendo em vista que, existe a possibilidade da mãe receber informações acerca dos benefícios da amamentação, consequências, manejo da técnica correta e compartilhamento de experiências, que vão interferir em menores influências externas, em comparação daquelas mães que não chegaram a concluir o ensino médio, realizando a sua interrupção da amamentação para cuidar dos filhos e/ou tarefas doméstica em relação aos cuidados com a criança, em razão devido a possuírem pouco conhecimento das vantagens da amamentação tanto para o bebê quanto para a mãe (NERI et al., 2019).

O nível de escolaridade além de promover informações seguras e precisas, proporciona desmistificação de algumas situações que as mães acreditam, entre eles um dos maiores motivos do desmame precoce foi interligado ao “Leite fraco/não sustenta”, posto que todo leite é suficiente para suprir as demandas do bebê, e essas crença na verdade são extremamente raras no que tange na impossibilitam de acontecer o desmame devido essa justificativa (AMARAL et al., 2019). Em linhas gerais, as respectivas mães possuem mais tempo para interromper o AME e ofertar precocemente alimentos industrializados para seus filhos, prejudicando o desenvolvimento e crescimento das crianças quando iniciar o período da introdução alimentar (PEREIRA; REINALDO, 2018).

Com base nessa argumentação, é necessária a compreensão da individualidade de cada caso envolvido, tendo em vista que existem mães com grau de escolaridade menor que possuem alta taxa de adesão a amamentação devido apoio que as mães, tias, avós passaram de geração-em-geração dos benefícios do AME.

Logo, um dos estudos que chamaram bastante atenção pela literatura foi que, 90% dos bebês foram desmamados antes dos 12 meses, devido ocupação materna voltar ao trabalho após

a licença de maternidade, necessitando ainda mais do fortalecimento e correção de medidas de saúde pública e do trabalhador para aumentar a licença para 6 meses (AMARAL et al., 2019; CARVALHO et al., 2018). Assim, uma das medidas de prevenir o desmame é a realização de visitas puerperal pelos profissionais da atenção básica (AB) atuando como fator de proteção para manutenção da prática de amamentação exclusiva (SILVA et al., 2019).

Nota-se que a renda familiar não se associou ao desmame precoce, porquanto que o ato da amamentação além de possuírem um custo econômico mais eficiente em comparação com aquelas crianças que fazem a utilização de outras fontes de leite que não seja o materno, necessita de maior gasto financeiro para família devido as compras de fórmulas, compostos lácteos e até mesmo aquisição de objetos do tipo chupetas, mamadeiras e bicos artificiais, impactando diretamente a não a exclusividade do leite materno e sendo um dos fatores mais agravante para o desmame (MARIANO et al., 2016; BARBOSA, et al., 2017).

Contudo, famílias com renda mais baixa, isto é, menor ou igual a três salários-mínimos aumentou em 3 vezes a chance de desmame precoce (CARVALHO et al., 2018). Assim, é necessário a realização de mais estudos, para avaliar o impacto do desmame nessas famílias, em virtude que estudos prévios mostraram uma correlação igual, na qual as mães/famílias de baixa renda também apresentam fator de risco para o desmame (BARBOSA et al., 2017).

Através dessa divergência de autores em relação a renda familiar, é possível analisar que ambos os autores abram uma ressalva para o poder aquisitivo das famílias que influenciam diretamente-indiretamente no desmame, no entanto, quando a criança se expõe a utilização de outras fontes alimentares e acessórios do tipo chupetas, mamadeiras e entre outros, é possível supor que o desenvolvimento da arca-dentária e necessidade da amamentação é diferente daquelas que realizam amamentação exclusiva.

Um fator interessante e até mesmo curioso é que as nutrizes que exercem atividade remunerada fora do lar possuem mais chances de introduzir precocemente os alimentos na alimentação da criança, atrapalhando a frequência de aleitamento materno e colocando a mãe em risco de desmame precoce. Isso é justificado por conta que as mães permanecem em menor contato com seus filhos e conseqüentemente, diminuindo as oportunidades da prática da amamentação (BARBOSA et al., 2017).

As influências das experiências prévias exercem grande importância na amamentação, em razão de que as vivências das gestações anteriores permitem as mesmas conhecer a forma de amamentação, confiança, grau de instrução sobre o aleitamento materno e criação do bebê, em comparação com aquelas mães com menos experiências em decorrência da falta de

informação, instrução, aliadas a menor à inexistência de apoio social durante a amamentação, tendendo-se a interromper o AME precocemente (BARBOSA; CONCEIÇÃO, 2020).

Além das experiências adquiridas em gestações anteriores, os determinantes de idade entre as mulheres jovens (menor que 20 anos de idade) são maiores o coeficiente de incidência do desmame, quando comparadas a mulheres consideradas pela literatura mais velha (acima de 30 anos de idade) (CARREIRO et al., 2018).

Contudo, é necessário entender que a experiência prévia não obrigatoriamente permitirá confiança, segurança e maior grau de instruções sobre algumas situações da amamentação, posto que existam mães que já perderam seus filhos durante o primeiro ano de vida, permitindo insegurança na próxima gestação. Além do mais, as mães de primeira viagem podem apresentar uma maior adesão ao AME, uma vez que algumas mães buscam todas as formas o acesso a informação de como deve cuidar da criança, devido a insegurança e medo durante a gestação e periódico pós-parto.

Diante disso, a literatura chama atenção por algo pouco incomum devido o apoio social entre os familiares, isto é, irmãos, sogras, mães, pais, avós/avôs, apoio do companheiro e pessoas da sua convivência social (amigos) na qual, constatou-se que as nutrizes amparadas socialmente optaram por interromper o AME precocemente, e essa justificativa não foi estabelecida pela literatura, no entanto, acredita-se que a experiência materna é um período única-exclusivo não excedendo influência contra o apoio social (BARBOSA; CONCEIÇÃO, 2020).

Surge a importância também de oferecer atenção para as comunidades quilombolas quanto aos determinantes socioeconômicos. Assim, conforme a pesquisa realizada por Martins et al. (2020) o mesmo encontrou relatos de mães-quilombolas que em sua maioria se encontravam-se em situação de baixa renda, apresentavam-se acesso aos alimentos diversificados na região.

Com isso, esses dois fatores estão associados ao desmame precoce, porque estão sob influências das crenças e práticas culturais das mães, posto que nas comunidades é tradição oferecer pirão de peixe durante amamentação, e mesmo as nutrizes sendo orientadas pela médica pediatra, isso permitiu conflito entre cultura e orientações médicas, constando se que mesmo as gestantes possuindo grau de instrução elevadas, por vezes se permitem realizar determinadas práticas culturais e crenças que influenciam o acarretamento do desmame precoce (MARTINS et al., 2020).

Pensando-se em outros grupos com etnias diferentes, as nutrizes afro-americanas, com base na etnia, possuem um score de pontuação maior de autoconfiança e autoeficácia durante o

aleitamento materno, evitando-se o desmame precoce do que aquelas que não se consideravam africanas. Contudo, as alterações entre AME e desmame podem variar de acordo da cultura para cultura, ressaltando a importância que os profissionais de saúde devem utilizar ferramentas educativas e ilustrativas para identificar as mães com risco de desmame para intervir nesses riscos e promover amamentação exclusiva (ROCHA et al., 2018).

As culturas das comunidades indígenas, quilombolas e etnias diferentes podem variar de comunidade para comunidade, em razão de que cada local de vivência e experiência da determinada mulher, possibilitaram uma e/ou menor adesão de sucesso ao aleitamento materno, influenciada sob a perspectiva das diferentes aldeias.

4.2 DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS

As influências psíquicas no aleitamento materno são tão frequentes e recorrentes, em que possibilita ser uma das temáticas que estão bastante em pauta na literatura (MONTEIRO et al., 2017). Com isso, as incidências de abandono do AME entre as mães com sintomas depressivos são visivelmente superiores aquelas sem sintomas, isso porque o resultado é explicado pelo fato da fisiopatologia depressiva em possuir sintomas típicos, isto é, falta de interesse, desânimo, tristeza profunda, perda de interesse em atividades que costumava realizar antes e insônia, que interferem e prejudicam a manutenção da amamentação e consequentemente, o desenvolvimento da criança pela interrupção do AME (PIZZATTO et al., 2020).

A fisiopatologia da depressão é considerada multifatorial, e a partir disso é importante que qualquer pessoa do membro familiar e/ou de amigos compreenda que apesar destes sintomas influenciara no leite materno, não é culpa da mãe por esta nessa situação com seu filho, sendo necessário apoio humanizado e psiquiátrico para possibilitar a mãe melhora no quadro de saúde mental e ressignificação que o parto pode promover.

Além dos sintomas depressivos, é notório também que ansiedade materna e até mesmo o nascimento prematuro da criança estão interligadas no funcionamento negativamente da lactogênese, ocasionando uma redução potencial e significativa no suprimento de leite materno, posto que, quando não existe vínculo social-emocional adequado dentro da rede de apoio, a produção láctea pode ser prejudicada, permitindo contribuições ao desmame precoce (LIMA et al., 2019).

Vale ressaltar que, muitas mães ao iniciarem pela primeira vez a amamentação, em especial, aquelas de primeira viagem, apresentarem queixas e dificuldades que prejudicam o

vínculo emocional/afetivo que o aleitamento proporciona entre mãe e filho. Deste modo, algumas mães necessitam de apoio psíquico, orientações, incentivos, pois há crenças e práticas que influenciam nos cuidados e que são passadas de gerações para gerações (ANDRADE; PESSOA; DONIZETE, 2018).

Para evitar essas perdas emocionais e psíquicas de mães/bebês ao longo da amamentação, são necessárias estratégias e orientações por parte dos profissionais da saúde para que através do abalo emocional, depressivo ou ansioso, ele consiga achar pontos para que isso não seja tão recorrente e prejudique o ato da amamentação, e com isso o acolhimento e humanização sejam pilares para essas estratégias de aleitamento materno (FREITAS; WERNECK; BORIM, 2018).

A partir da visão destes autores, é importante destacar que nem sempre o apoio e humanização são necessários para que aumente a taxa de sucesso de aleitamento materno, sendo relevante considera-se também o estímulo para o acompanhamento de saúde mental envolvendo os profissionais da área da psicologia e psiquiatria, para que seja tratado essas comorbidades e promova segurança, bem-estar e qualidade de vida para ambas as partes.

Logo, a utilização de chupetas/mamadeiras tem sido frequentemente correlacionada ao desmame precoce, em razão de que as mães possuem dificuldades quanto ao manejo em saber lidar com o choro do bebê e a fome da criança, além de outros fatores que ocasionam estresse na criança, na qual levam as mães à concepção de que a composição e a quantidade do leite são insatisfatórias às necessidades da criança (SOUZA et al., 2016).

Por isso que atualmente, existe uma forte crença e mitos através da percepção psicológica, na qual muitas mães acreditam que o leite materno seja insuficiente ou não supre todas as demandas da criança, permitindo o oferecimento de alimentos sólidos, águas, chás, outros leites e/ou até mesmo fórmulas infantis como estratégias de atender as necessidades e demandas da criança (ALVARENGA et al., 2017).

Vale ressaltar que, a partir do momento que são introduzidos outros alimentos além do leite materno antes dos 6 meses de vida, a literatura aponta problemas de ordem física na criança, como a desnutrição, atraso no crescimento e desenvolvimento, diarreias, alergias e hipersensibilidades, além do aumento da morbimortalidade infantil os quais provavelmente possuem os nutrientes inadequados e/ou contaminados (SOUZA et al., 2016).

Em alguns casos, é indispensável citar que também existem mães que ficam tão ansiosas para começar a introdução alimentar precocemente dos filhos, para que a criança usufrua da experiência dos alimentos, texturas, sabores e aromas, que começa a introduzir alimentos na rotina do filho antes de completar os 6 meses de idade, sendo importante a orientação correta e

conscientizada para esse tipo de caso para que não prejudique o desenvolvimento da criança, e/ou acarrete em complicações na saúde do bebê.

No entanto, essa percepção além de ser complexo, que transpõe linhas culturais, geográficas e socioeconômicas, é necessário orientar bem a mãe devido que, existem poucas mulheres com problemas na produção de leite, e a literatura aponta que muitos desses mecanismos de insuficiência de leite, é ocasionado pela pega incorreta, técnica de amamentação errada e estresse físico-mental da mãe que interferem na produção láctea (LIMA et al., 2019).

O suporte familiar que a mãe precisa possuir durante a amamentação, no que tange as experiências e vínculo emocional junto com o filho, é considerado fator protetor para manutenção do AME, especificamente, pela presença do companheiro, devido às atitudes positivas do pai influenciam na motivação e estímulo na capacidade da mãe para amamentar, sendo importante o companheiro participar mais diretamente no incentivo à amamentação para que evite o desmame precoce (SANTOS et al., 2018).

Os autores citam a importância do companheiro, no entanto, esse companheiro pode ser qualquer presença masculina durante a vivência, podendo citar os casos dos próprios pais das mães (avôs), melhores amigos e até mesmo, primos e/ou sobrinhos que ajudam e estimulem a mãe a continuar com o aleitamento materno.

No entanto, as mães que estão em relacionamentos abalados, conflituosos ou até mesmo sem a presença do companheiro, foram identificadas através da literatura uma incidência considerada razoável no que tange ao desmame precoce, tendo em vista que essas influências são de ordem subjetiva de como cada mãe lida com as experiências por meio dos relacionamentos, inclusive, é constatado que as mães pegam da experiência de ser mãe e ressignifica sua vida para começar as novas mudanças na nova fase da sua vida com o nascimento da primeira criança e/ou de outras (SANTOS et al., 2018; MORAES et al., 2016).

A rotina do dia a dia, cansaço físico-emocional, demandas de outras atividades domésticas e preocupações ao longo da vida sobre determinadas situações, são consideradas fatores agravantes do desmame, posto que os estímulos psicológicos suprimem o leite materno, sendo imprescindível que as nutrizes tenham um suporte adicional tanto no incentivo ao AME, quanto das demais atividades, pois necessita de intervenções, orientações e estratégias para minimizar esses viés e aumentar a taxa de sucesso do AME (LIMA et al., 2019).

Vale ressaltar que o lugar de mulher não é na cozinha, é onde ela quiser estar. Essa frase além de ser citada comumente por meio das mídias sociais, permite uma ressignificação da mulher durante amamentação, em que o parceiro enxerga ela como uma simples doméstica que

precisa apenas cuidar do filho e casa, permitindo um cansaço físico-emocional que agrava muito mais o desmame.

Por isso é importante que os profissionais da saúde comecem a conscientizar essa perspectiva nas próprias mães para que ela enxergue que, além da demanda de cuidar da criança e amamentação, ela não necessariamente é obrigada a cuidar da casa, marido e demais atividades que a sociedade quer que ela faça.

Já em relação aos fatores na dificuldade de amamentação, dor durante a mamada que interfere no reflexo de ejeção do leite, ingurgitamento mamários, fissuras na aréola e mastite, trazem como consequência sentimento de culpa, angústia e de incapacidade em amamentar, que por sua vez permite inibir a ejeção láctea, o que pode levar ao fracasso do processo de amamentação, levando ao desmame precoce (ALVARENGA et al., 2017).

Por isso que os traumas mamilares/dor precisam ser investigados pela equipe de saúde através da rede de apoio, para identificar as causas e propor medidas profiláticas e retardar essas consequências para oferecer oportunidade de promoção e incentivo à amamentação (ALVARENGA et al., 2017).

A interpretação da fala do outro e a atenção, são duas formas de extrair uma informação através da comunicação, nesse sentido, um estudo conduzido por Pizzatto et al. (2020) obteve uma pergunta do tipo "Quanto tempo os bebês devem mamar só no peito, sem receber nem mesmo água?" Através disso, a resposta correta informada às participantes foram de "até 6 meses" sendo constatada para 85,7% das entrevistadas dúvidas sobre a real afirmação.

Ou seja, os respectivos autores identificaram que as mães possuíam dificuldade de entendimento da palavra "exclusivo", tendo em vista que ao longo de geração, fatores culturais, social e até mesmo psicológico, modificam a forma de como aleitamento materno exclusivo é visto, sendo comum em algumas tradições o oferecimento de papas, água, chás e leite de vaca por ter a crença de que vai fortalecer a imunidade da criança e dar substância para ela (MONTEIRO et al., 2017).

É considerável avaliar o grau de estudo, historicidade das mães, individualidade da mãe durante a coleta de dados e grau de amostragem do estudo, para que a interpretação da palavra exclusiva" e porcentagem do resultado possam ser validados, para que surja mais discussões em torno da dificuldade dessa palavra.

Portanto, além das mães estarem em um período vulnerável após o parto, nos primeiros dias de aleitamento materno, as mesmas perpassam por grandes experiências físicas, fisiológicas, sociais e psicológicas durante toda a gestação, que repercutem diretamente na taxa

de sucesso do aleitamento materno, tanto em parâmetros de ansiedade quanto de situações que exigem do profissional suporte para lhe auxiliar na amamentação (MORAES et al., 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paradigma e a coexistência dos determinantes socioeconômicos e psicossociais perpassam além das camadas do processo saúde-doença, influenciando nas escolhas realizadas durante o período pré-gestacional, durante a gestação e puerpério, impactando diretamente através das interligações do aleitamento materno exclusivo e desmame precoce.

Portanto, conclui-se que o objetivo traçado foi atingindo conforme o proposto, em que de fato, os determinantes socioeconômicos e psicossociais contribuem para o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo, além de também das hipóteses, que foi confirmada através das influências e mudanças do estilo de vida que leva aos fatores de riscos econômicos, sociais e psicossociais que agravam a interrupção precoce do AME.

A partir dos estudos analisados, é possível afirmar que através da identificação dos determinantes socioeconômicos e psicossociais das mães-filhos, os mesmos influenciam na produção, manutenção e características da qualidade do leite materno exclusivo, quanto também na dificuldade, manejo e execução da amamentação que acarretara no desmame precoce infantil.

Embora se compreenda a relevância dos benefícios do leite materno, existem situações que permitem um risco maior de vulnerabilidade da mãe, principalmente no que tange aos aspectos ao retorno ao trabalho e/ou estudos, além do grau de escolaridade, renda familiar, condições habituais de vida e entre outros fatores de ordem física, econômicas, demográficas e clínicas.

Além disso, identificou-se a coexistência desses fatores com os determinantes psicossociais, isto é, depressão pós parto, apoio da família e/ou do parceiro, ansiedade, percepções que o leite é fraco ou insuficiente, angústia e dificuldades de não conseguir amamentar o filho, perturbação psíquica de relacionamentos abalados e conflituosos, além de também de dor durante amamentação, permitindo o risco aumentado para ineficácia da atuação dos hormônios em relação a produção do leite e manutenção para a ocorrência da interrupção precoce da amamentação.

Por isso que apesar deste estudo apontar as causas socioeconômicas e psicossociais para o desmame precoce, surge a importância de apoiar-se no desenvolvimento de ações e intervenções, principalmente na educação em saúde para incentivar o aleitamento materno exclusivo, que se compreende que existem circunstâncias em que essa prática não é possível,

para minimizar os riscos de desmame precoce além da compreensão das situações sociais, econômicas, vida e psicossocial que a mãe enfrenta.

Portanto, pondera-se a necessidade de realização de mais estudos aprofundados que assumam perspectivas diferenciadas entre a coexistência dos fatores socioeconômicas e psicossocial, a fim de mobilizar os governantes, profissionais, a sociedade, incluindo os setores de pesquisa e dos meios de comunicação para o planejamento e a execução de intervenções e/ou de reformulação de políticas públicas na área de materno infantil e saúde da criança, frente a essa problemática, de modo que os preconceitos, fatores econômicos, sociais, psicológicos, emocionais e estigmas possam ser superados.

REFERÊNCIAS

- ACCIOLY, E.; SAUNDERS C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2012.
- ALMEIDA, I. S. *et al.* Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Cogitare enferm.** Paraná. v.15, n.1, p.19-25, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i1.17139>. Acesso em: 03 abr. 2021.
- AMARAL, S. A. *et al.* Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília. v. 29, n. 1, p.1-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100024>. Acesso em: 26 set. 2021.
- ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo. v. 33, n. 3. p.355-3, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>. Acesso em: 25 fev. 2021.
- ALVARENGA, S. C. *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce **Aquichan**, Colombia. v. 17, n. 1, mar., p. 93-103, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74149923009.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- ANDRADE, H.S.; PESSOA, R. A.; DONIZETE, L. C. V. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.13, n.40, p.1-11, jan-dez. 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1698](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1698). Acesso em: 26 set. 2021.
- AZEVEDO, A. R. R. *et al.* O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro. v. 19 n.1. p.439-445, jul-set, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150058>. Disponível em: 20 mar. 2021.
- BARBOSA, G. E. F. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo. v. 35, n. 3, jul./set., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00004>. Acesso em: 05 abr. 2021.
- BARBOSA, K. U. P.; CONCEIÇÃO, S. I. O. Fatores sociodemográficos maternos associados ao aleitamento materno exclusivo. **Revista de Pesquisa Cuidado**. Rio de Janeiro. v. 11, n. 1. p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.811>. Acesso em: 26 set. 2021.
- BATISTA, K. R. A. *et al.* Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, mar; 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000100015>. Acesso em: 03 abr. 2021.
- BELFORT, L.R.M *et al.* Systematization of nursing care in the pregnancy process: na integrative literature review. **Research, Society and Development**, Itajubá. v. 9, n. 8. 2020.

Disponível em: e816986262. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6262>. Acesso em: 02 abr. 2021.

BERGMANN, R. L. *et al.* Breastfeeding is natural but not always easy: intervention for common medical problems of breastfeeding mothers - a review of the scientific evidence. **Journal of Perinatal Medicine**. Germany v. 42, n. 1. p. 9-18, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24057589>. Acesso em: 09 abr. 2021.

BOCCOLINI, C. S *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. v. 51, n. 1. p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>. Acesso em: 01 abr. 2021.

BRAGA, M. S.; GONÇALVES, M. S.; AUGUSTO, C. R. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. **The Brazilian Journal of Development**. Itajubá v.6, n. 9, p.70250-70260, set. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16985/15832>. Acesso em: 18 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Conselho nacional de saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//resolucao-cns-466-12.pdf>. Acesso em 08 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Editora do Ministério da Saúde Brasília. Distrito Federal: MS, 2009.

BRUXEL, R; SICA, C. A. análise de proteína e micronutrientes em amostras de leite humano. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 13, n. 78, p.194-201, mar./abr. 2019. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/909/662>. Acesso em: 26 mar. 2021.

BUSS, P. M.; FILHO-PELLEGRINI, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

CABRAL, V. L. M.; CAMPESTRINI, S. Programa de Aleitamento Materno – PALMA. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Mães desejosas de amamentar enfrentam despreparo profissional. **Revista Palma**. Palma. v.1, n. 2, p. 01-03, 2010. Disponível em: <http://pucpr.br>. Acesso em: 09 abr. 2021.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n3/0104-1290-sausoc-26-03-00676.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2021.

CARREIRO, J. A. *et al.* Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo. v.31, n.4. p.430-438, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>. Acesso em: 26 set. 2021.

CARVALHO, M. J. L. N. *et al.* Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo. v. 36, n. 1, p. 66-73, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;1;00001>. Acesso em: 26 set. 2021.

DUARTE, E. F. *et al.* Estratégias utilizadas por enfermeiros na promoção do aleitamento materno no puerpério imediato. **Revista Cuidarte**. Santander. v. 4, n. 1. p. 523-30, 2013, Disponível em: 10.15649/cuidarte.v4i1.13. Acesso em: 04 de abr. 2021.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, Rio de Janeiro. v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010. Acesso em: 10 abr. 2021.

FERREIRA, H. L. O. C *et al.* Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**. Ribeirão Preto. v. 23, n. 3, p. 683-690, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>. Acesso em: 18 fev. 2021.

FRANCA, E. B. *et al.* Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, p. 46-60, maio. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-54972017000500005>. Acesso em: 13 mai. 2021.

FRANCISQUINI, A. R. *et al.* Aleitamento materno nutrição do recém-nascido. **Elsevier Associação de Pediatria**, São Paulo, v.1, n. 2. p. 1-15, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021

FREITAS, M. G.; WERNECK, A. L.; BORIM, B. C. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2301-2307, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234910/29901>. Acesso em: 26 set. 2021.

FREITAS, L. L. *et al.* Percepção dos enfermeiros acerca da composição e características do leite humano. **Journal of Medicine and Health Promotion**. Patos. v. 5, n. 4, p. 157-168, 2020. Disponível em: <https://jmhp.unifip.edu.br/index.php/jmhp/article/view/27/18>. Acesso em: 26 mar. 2021.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA (UNICEF). Iniciativa hospital do amigo da criança. 1989. Disponível em: www.unicef.org. Acesso em: 28 mar. 2021.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Situação Mundial da Infância 2012: Crianças em um Mundo Urbano**. Brasília, 2012. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/PT-BR_SOWC_2012.pdf. Acesso em: 01 abr. 2021.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; ARAÚJO, M. D. Determinantes sociais da saúde: o “social” em questão. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1-15, Out-Dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400005>. Acesso em: 11 abr. 2021.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**. Rio Janeiro. v. 80, n. 5, Supl, p.147-154, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf> Acesso em: 09 abr. 2021.

HENRY, N. *et al.* Capítulo 88: câncer de mama. *In:* Niederhuber, J. E.; Armitage, J. O.; Doroshow, J. H.; Kastan, M. B.; Tepper, J. E. **Oncologia Clínica de Abeloff**. 6ª ed. Filadélfia, Pa: Elsevier; 2020.

JOCA, M. T. *et al.* Fatores que contribuem para o desmame precoce. **Revista de Enfermagem**, São Paulo. v. 9, n. 3, p. 356-364, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S1414-81452005000300004. Acesso em: 10 abr. 2021.

LIMA, A. P. C.; NASCIMENTO, D. S.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**, Fortaleza. v. 6, n. 2, p.189-196, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018>. Acesso em: 19 fev. 2021.

LIMA, A. P. E. *et al.* Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul. v. 40, n. 1, p.1-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180406>. Acesso em: 26 set. 2021.

MARGOTTI, E; MATTIELLO, R. Fatores de risco para o desmame precoce. **Revista Rene**. Fortaleza. v. 17, n. 4. p. 537-544, jul-ago. 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4952/3653>. Acesso em: 12 abr. 2021.

MELO, C. S; GONÇALVES, R. M. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. **Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC)**: Goiânia; 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18224/est.v41i0.3804>. Acesso em: 28 mar. 2021.

MELO, C. S. Aleitamento Materno Versus Aleitamento Artificial. **Revista Saúde Pública**, Goiânia, v. 51, n. 108, 2016. Disponível em: <http://revistas.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/viewFile/3804/2168>. Acesso em: 17 abr. 2021.

MESQUITA. A. L. *et al.* Atribuições de enfermeiros na orientação de lactantes acerca do aleitamento materno. **Revista Científica Sena Aires**, Goiás. v. 5, n. 2, p. 158-170, 2016. Disponível em: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/267/140>. Acesso em: 18 fev. 2021.

MOORE, K.; DALLEY, A.; AGUR, A. **Anatomia Orientada para a Clínica**. 8ª Edição, Notas de estudo de Medicina. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MOURA, E. R. B. B. *et al.* Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade**, São Paulo. v. 8, n. 2, p. 94-116, 2015. Disponível em: <http://revistarevinter.com.br/index.php/toxicologia/article/view/203>. Acesso em: 11 abr. 2021.

MARIANO, L. M. B. *et al.* Aleitamento materno exclusivo e autoeficácia materna entre mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. **Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina. v. 25, n. 4, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002910015>. Acesso em: 26 set. 2021.

MARTINS, L. A. *et al.* Prática do aleitamento materno em comunidades quilombolas à luz da teoria transcultural. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo. v. 73, n. 4. p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0191>. Acesso em: 26 set. 2021.

MONTEIRO, F. R. *et al.* Influência da licença maternidade em amamentação exclusiva. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 5, p. 475-481, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0191>. Acesso em: 26 set. 2021.

MORAES, B. A. *et al.* Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 37, n. 1, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044>. Acesso em: 26 set. 2021.

MORAES, G. C. W. *et al.* Associação da duração do aleitamento materno exclusivo com a autoeficácia de nutrizes para amamentar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo. v. 55, n. 1, p.1-9, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1126952?src=similardocs>. Acesso em: 26 set. 2021.

NEVES, M. C. A. Amamentação: um direito que ultrapassa os limites da lei. **Revista dos tribunais**. Outro Branco. v. 967, p. 1-10, 2016. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RTrib_n.967.10.PDF. Acesso em: 09 abr. 2021.

NUNES, L. M. Importância do aleitamento materno na atualidade. **Boletim Científico de Pediatria**, Rio Grande do Sul. v. 4, n.1, p.55-58, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/184239>. Acesso em: 06 mar. 2021.

NERI, V. F.; ALVES, A. L. L.; GUIMARÃES, L.C. Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**. Goiás. v. 8, n. 4, p. 451-9, 2019. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/450>. Acesso em: 26 set. 2021.

OLIVEIRA, A. K. *et al.* Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **A revista Avances en Enfermería**. Colômbia. v. 35, n. 3, p. 303-312, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.62542>. Acesso em: 11 abr. 2021.

OLIVEIRA, C. S. *et al.* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul. v. 36, p.16-23, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>. Acesso em: 09 abr. 2021.

OLIVEIRA, D. J. E.; MARCHINI, J. S. **Ciências Nutricionais: aprendendo a aprender**. 2 ed. São Paulo: Sarvier, 2008.

OLIVER, E. *et al.* Cultural intelligence to overcome educational exclusion. **Qualitative Inquiry**. New York. v. 17, n. 3, p. 267-76, 2011. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077800410397805?journalCode=qixa>. Acesso em: 10 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/UNICEF. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno**. Geneva: OMS, 1898.

PRADO, C. V. C *et al.* Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina. v. 25, n. 2, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71446259006.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

PRADO, C. V. C; FABBRO, M. R. C., FERREIRA, C. I. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. **Texto & Contexto Enfermagem**. Santa Catarina. v. 25, n. 2, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001580015>. Acesso em: 25 fev. 2021.

PRESTON, R. **Fisiologia ilustrada**. Porto Alegre: Artmed, 2014

PEREIRA, A. O. R. *et al.* Fatores que interferem na realização do aleitamento materno exclusivo. **Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 274, p. 5401–5418, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223449>. Acesso em: 26 set. 2021.

PEREIRA, N. N. B.; REINALDO, A. M. S. Não adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Atenção Primária a Saúde**. Juiz de Fora. v. 21, n. 2, p. 300-319, abr/jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16281>. Acesso em: 26 set. 2021.

PIZZATTO, P. *et al.* Conhecimento materno sobre alimentação infantil em São Luís, Maranhão, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 1, p. 181-191, jan-mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100010>. Acesso em: 26 set. 2021.

RIBEIRO, J. F. *et al.* O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, Recife. v. 10, n. 10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201615>. Acesso em: 02 abr. 2021.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 67 n. 1, jan./fev. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140002>. Acesso em: 10 abr. 2021.

ROCHA, I.S. *et al.* Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Ribeirão Preto. v. 23, n. 11, p. 609-619, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20132016>. Acesso em: 26 set. 2021.

RODRIGUES, D. P. *et al.* A importância do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno no copinho ao recém-nascido: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 7, p. 1497-507, maio. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i5a11640p4119-4129-2013>. Acesso em: 04 abr. 2021.

SANTOS, A. P. R.; SANTOS, G. A.; SIQUEIRA, S. M. C. Ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**. Bahia. v. 1, n. 1, p.56-65, jun. 2017. Disponível em: <https://seer-adventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/815/674>. Acesso em: 03 abr. 2021.

SILVA, E. P; SILVA, E. T.; AOYAMA, E. A. A importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida do recém-nascido. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. Uberlândia. v. 2, n. 2, p. 60-5, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/89/82>. Acesso em: 27 mar. 2021.

SILVA, G.N. *et al.* A percepção do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro na unidade de cuidados intensivos. **Research, Society and Development**, Itajubá. v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.1311>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SILVA, M. A. *et al.* Relação entre os tipos de aleitamento materno e o consumo de vitamina A e ferro em crianças de 6 a 12 meses. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Ribeirão Preto, v.24, n.11, p.28-35 out-nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.05782018>. Acesso em: 26 mar. 2021.

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SOUSA, M. S. *et al.* Aleitamento materno e os determinantes do desmame precoce. **Revista de Enfermagem da UFPI**. Piauí. v.4, n.1, p.19-25. Jan-Mar 2015. Disponível em: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3142/pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo. v. 8, n. 1, p.102-6, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 23 abri. 2021.

SOUZA, T. O. *et al.* Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo.

- Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** Recife. v. 20, n. 1, p.1-15. jan./mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100016>. Acesso em: 05 abr. 2021.
- SANTOS, P. V. *et al.* Desmame precoce em crianças atendidas na estratégia saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás. v. 20, n. 1, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/43690>. Acesso em: 26 set. 2021.
- SILVA, V. A. A. L. *et al.* Amamentação materna: indicadores e fatores associados à amamentação exclusiva em uma condição subnormal aglomerado urbano atendido pela Estratégia Saúde da Família. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 3, p. 298-305, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.004>. Acesso em: 26 set. 2021.
- SOUZA, S. A. *et al.* Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 10, p. 3806-3813, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11446>. Acesso em: 26 set. 2021.
- SANTOS, A. A. *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**. São Paulo. v. 2, n. 1. p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAenf.e2232.2020>. Acesso em: 02 abr. 2021.
- TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2013.
- UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo nacional de alimentação e nutricional (ENANI). **Resultados preliminares - indicadores de aleitamento materno no Brasil**. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 9p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio-preliminar-AM-Site.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2021.
- URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005. Dissertação (Mestrado de...) – Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005, 130p. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf. Acesso em: 08 maio 2021.
- VICTORA, C. *et al.* Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in thr 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**. Reino Unido v. 387 n. 1007, p. 475-90, 2016. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7). Acesso em: 28 mar. 2021.
- VITOLO, M. R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. 2. ed. Editora Rubio, 2014.
- WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 5. ed. Editora Atheneu: 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) **Indicator for assessing infant and young child feeding practices**. Conclusions of consensus meeting held 6-8 november. 2007. Washington, 2007.

YIN, J. *et al.* “Hand as foot” figural teaching method in breast anatomy. **Asian Journal of Surgery**. Ásia. v. 1, n. 3. p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2021.01.042>. Acesso em 19 mar. 2021.

APÊNDICES

