

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

ANALYSIS OF SCIENTIFIC PRODUCTION OF NURSING ON MATERNAL ALTERNATIVE

Artigo de Revisão

Thiago Rodrigo Cruz Farias¹
Arlene Emanuela Martins Barbosa²
Judikael Sarmento Magalhães³

RESUMO

O aleitamento materno é a mais sábia tática natural de vínculo, afeto, assistência e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para minimizar a morbimortalidade infantil. Objetivou-se discutir a produção científica de enfermagem sobre o aleitamento materno a partir de uma revisão da produção no período de 2007 a 2017. As buscas ocorreram na base de dados Bireme. Da análise dos artigos emergiram 03 núcleos: aleitamento materno, desmame precoce e o cuidado da enfermagem. Verificaram-se com as literaturas examinadas as evidências sobre os benefícios da amamentação, tanto para a criança quanto para a mulher, assim como a importância da assistência da enfermagem no estímulo ao aleitamento materno evitando assim o desmame precoce.

Palavras-chave: Saúde Da Mulher; Aleitamento Materno; Desmame.

ABSTRACT

Breastfeeding is the wisest natural tactic of attachment, affection, care and nutrition for the child and is the most sensitive, economical and effective intervention to minimize infant morbidity and mortality. The objective of this study was to describe and discuss the analysis of the nursing scientific production on breastfeeding according to a systematic review of the production from 2007 to 2017. The searches were conducted in the Bireme database. From the analysis of the articles emerged 03 nuclei: breastfeeding, early weaning and nursing care. The literature examined the evidence on the benefits of breastfeeding, both for the child and for the woman, as well as the importance of nursing assistance in stimulating breastfeeding, thus avoiding early weaning.

Keywords: Women's Health; Breast Feeding; Weaning.

¹ Enfermeiro. Especialista na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará. E-mail: rodrygo_pharias@hotmail.com

² Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e da Família pela Faculdade Kurios- FAK.

³ Enfermeiro. Graduado pela Faculdade Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA).

INTRODUÇÃO

A proteção, a promoção e o apoio ao aleitamento materno têm sido uma estratégia mundialmente relevante no setor de saúde e demais setores sociais para, entre outros esforços, melhorar a qualidade da saúde das crianças⁽¹⁾.

O aleitamento materno é a mais sábia tática natural de vínculo, afeto, assistência e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para minimizar a morbimortalidade infantil. Permite ainda um imponente impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade. Todavia, a implementação das ações de proteção e promoção do aleitamento materno e da apropriada alimentação complementar depende de esforços coletivos intersetoriais e constitui enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada⁽²⁾.

Segundo o Ministério da Saúde, o Aleitamento Materno promove a saúde física e mental da criança e da mãe. A sua prática diminui o risco da mulher que amamenta adquirir câncer de mama e do colo uterino, evita o Diabetes tipo II e auxilia na redução de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e obesidade⁽³⁾.

A equipe de enfermagem tem como desempenho orientar e acompanhar de forma adequada as gestantes e puérperas sobre a amamentação, mediante as necessidades singulares de cada situação. Deve colaborar na sua segurança e motivação, pois, falhar na amamentação mesmo com um forte desejo de efetivá-la, está diretamente relacionado à ausência de acesso a orientação e apoio adequado de profissionais ou de pessoas mais experientes dentro ou fora da família. As benfeitorias do aleitamento materno são numerosas e já bastante conhecidas, além de consentir às necessidades alimentares do recém-nascido, ele deve ser o nutrimento exclusivo até os seis meses de vida, como preconiza o Ministério da Saúde. Para isso, é necessário que as gestantes recebam orientações e que sejam instigadas pelos profissionais de saúde a buscar conhecimento dos benefícios do aleitamento materno⁽⁴⁾.

O estímulo ao aleitamento materno deve ser contínuo, desde o pré-natal até o puerpério, e seguido principalmente nos primeiros dias das nutrizas, ocasião em que estão fragilizadas pela vivência da trajetória ao papel materno. Os profissionais de saúde carecem estar aptos para acolher precocemente a gestante durante o pré-natal, assim como no período puerperal, com a finalidade de prever o surgimento de problemas e dificuldades associados ao processo do aleitamento materno. A identificação de problemas que possam propiciar a interrupção da amamentação deve ser realizada o quanto antes, para que se direcionem ações e cuidados apropriados junto à mulher e à criança, a fim de que uma análise de risco não evolua para uma análise real: amamentação ineficaz/interrupção precoce da amamentação⁽⁵⁾.

O leite materno possui o balanço ideal de nutrientes para o lactente e adapta-se às necessidades deste, mudando fisiologicamente a sua composição desde o colostro ao leite maduro. Apesar das recomendações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde sobre aleitamento materno exclusivo e as vantagens vinculadas por meio da mídia, campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde e também pelas Estratégias Saúde da Família, percebe-se que ainda no Brasil o desmame precoce alcança níveis alarmantes⁽⁶⁾.

Assim, diante do contexto, o objetivo geral deste estudo é realizar uma revisão da produção científica da enfermagem sobre o aleitamento materno. Consideramos que este tema tem a intenção de contribuir para o estímulo do aleitamento materno, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento de crianças, mediante respaldo em descrever e discutir a importância da proteção, promoção e do apoio ao aleitamento materno e minimizar os níveis do desmame precoce.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão da literatura, desenvolvida mediante material já elaborado, como artigos científicos. A revisão de literatura é resultado do processo de levantamento e análise do que foi publicado sobre o tema e o problema de pesquisa escolhido, permitindo um mapeamento de quem já escreveu e o que já foi escrito sobre o tema e/ou problema da pesquisa⁽⁷⁾.

A pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2016, no qual foram analisados, sob a temática em estudo, artigos científicos indexados na base de dados eletrônicos Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde), sendo usados os seguintes descritores: saúde da mulher, aleitamento materno, desmame precoce.

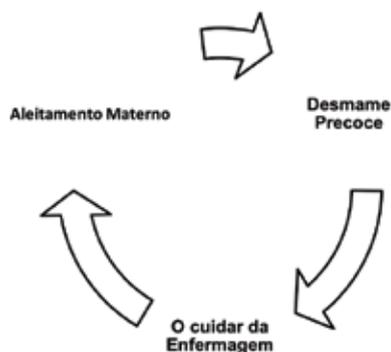
Para condução da pesquisa determinados critérios foram utilizados: inclusão – artigos publicados de 2006 a 2016, disponíveis na íntegra, artigos na língua portuguesa, baseados em segmento do estudo; exclusão – artigos que não contemplassem os critérios referidos.

A partir dos descritores saúde da mulher, aleitamento materno, desmame precoce, surgiram 66 artigos, dentre esses 40 estavam disponíveis na íntegra, porém apenas 32 estavam na língua portuguesa e 22 possuíam o perfil de inclusão entre os anos de 2006 a 2016. Durante o processo analítico dos dados, iniciou-se a pré-análise do material mediante pesquisa exploratória, buscando identificar e conhecer o que a enfermagem estava publicando sobre desmame precoce. Posteriormente, foi realizada a exploração dos artigos em foco, elaborando fichamento de todos os artigos identificados sobre a temática de amamentação e desmame precoce. Por meio deste procedimento, foram identificados 15 artigos que atendem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Para uma melhor visualização dos dados, estes foram divididos em categorias empíricas e descritos embasados na literatura pertinente.

RESULTADOS

Da análise dos 15 artigos que visam sobre a temática do Aleitamento Materno emergiram 03 núcleos, conforme mostra a Figura 1.

Figura 1. Distribuição dos núcleos temáticos do Aleitamento Materno identificados em artigos de periódicos brasileiros de 2007 a 2017.



Considerando os artigos analisados, a enfermagem vem publicando temas que permeiam o processo do aleitamento materno visando à saúde da criança e da mãe. Deste modo, são analisados os resultados obtidos conforme os núcleos temáticos identificados.

Aleitamento Materno

O leite materno é considerado o melhor e mais completo alimento para o bebê, especialmente nos primeiros seis meses de vida, e nenhum outro alimento pode substituí-lo com vantagem. Além de nutrir e fornecer anticorpos necessários à proteção do bebê contra diversas doenças, constitui-se em um gesto de amor, proporciona segurança afetiva à criança e oferece inúmeras vantagens para ambos, mãe e filho, uma vez que a criança amamentada no seio raramente adoecer⁽⁸⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizou em 2007, definições em relação ao aleitamento materno (AM) que são reconhecidas no mundo inteiro. Desta forma, o AM é classificado em: Aleitamento Materno Exclusivo (AME), quando a criança recebe somente leite materno, permitindo-se gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos minerais e outros medicamentos; Aleitamento Materno Predominante (AMP), além do leite materno recebe também água ou bebidas a base de água; Aleitamento Materno Misto ou Parcial (AMM) recebe leite materno e outros tipos de leite; Aleitamento Materno, independente de receber ou não outros alimentos; e Aleitamento Materno Complementado (AMC), além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo⁽⁹⁾.

O AME é recomendado nos primeiros seis meses de vida e AMC é indicado por dois anos ou mais. O AM é a estratégia

isolada que mais previne mortes infantis. De acordo com dados da OMS, a cada ano, um milhão e meio de mortes poderiam ser evitadas por meio da prática do aleitamento materno⁽¹⁰⁾.

As experiências e estratégias utilizadas para aumentar a prática de amamentação são muitas, tendo como alvo o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. Entre essas, estão incluídas atividades dirigidas aos profissionais de saúde e à população em geral, assim como no pré-natal, parto, pós-parto e em visitas domiciliares a puerperais. Sabe-se que estas ações são de fácil execução, baixo custo e de boa afetividade, devendo ser incluídas, com mais ênfase, no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro⁽¹¹⁾.

Apesar das inúmeras estratégias voltadas para AME, pesquisas anteriores demonstraram que apenas 40% das crianças com menos de seis meses são amamentadas exclusivamente com o leite materno, seja eles por fatores culturais, econômicos e sociais. O não aleitamento ou o aleitamento não exclusivo, ou mesmo o desmame precoce, pode acarretar danos à saúde das crianças, com desaceleração do crescimento ou ganho de peso acima do esperado para estatura e idade, além do risco para desenvolvimento de obesidade⁽¹²⁾.

Desmame precoce

A prevalência de AME aos seis meses foi aquém do preconizado pela OMS, sendo que a interrupção teve como principais justificativas o término da licença maternidade, o pouco ganho de peso do bebê e a orientação médica⁽⁹⁾.

Condições desiguais na sociedade, apontadas no estudo, não podem ser tratadas como pano de fundo, mas como determinantes do não aleitamento materno e do desmame a serem combatidos. São condições que sinalizam para a compreensão de que o AM não é uma prática da saúde, mas uma prática humana, feminina e social devendo ser protegida como direito humano. Outra questão importante que podemos extrair dos textos é que baixa escolaridade, baixa renda, relações assimétricas de poder em ambiente de trabalho ou escolar, sistema de saúde inadequado às necessidades de nutrizas e bebês, marketing indiscriminado de fórmulas lácteas, são injustiças presentes na sociedade, que geram privação sob a forma de exclusão ou inclusão injusta, mas que há marcos legal para enfrentá-los. Dar luz à categoria injustiça social, como fator causal para o não aleitamento materno e o desmame, ao contrário de considerar apenas como condições desfavoráveis, talvez seja, nos dias atuais, o maior desafio para a promoção, proteção e apoio ao AM. Assim, desvelar a dimensão real que essa categoria tem sobre mulheres e crianças poderá conduzir-nos a pensar políticas públicas e estratégias sociais para o seu enfrentamento no âmbito da intersectorialidade e com maior participação social. É necessário, portanto, que outros marcos sejam incorporados ao debate, sendo a

bioética um importante referencial para se compreender a amamentação como prática humana, social e feminina⁽¹³⁾.

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que: a influência cultural e familiar, o trabalho materno e problemas de saúde da mãe e do bebê, foram determinantes para o início do desmame precoce; o trabalho materno foi o maior responsável pela introdução de complementos ao AM antes dos 6 meses; as alegações maternas acerca do seu leite e sobre cólicas do bebê foram muito referidas como motivo para iniciar o desmame precocemente; é essencial que o profissional de saúde, inclusive o dentista, entenda o seu papel como esclarecedor, conscientizador e motivador do AM. Entretanto, a decisão de amamentar será, em última instância, sempre da mãe, entendendo-se esse ato como resultante de uma rede de aspectos considerados por ela⁽¹⁴⁾.

A participação paterna desde o pré-natal quebra barreiras nas dificuldades de adaptação e nos cuidados ao filho e à puérpera, contribuindo no manejo da amamentação, evitando assim o desmame precoce, motivado inclusive por desconforto materno e falta de incentivo às mães. Consideramos ainda que os pais expressassem pouco conhecimento a respeito dos benefícios do aleitamento para a criança e para a mãe. Isso reforça a necessidade de implementação de ações de saúde, pois, se o pai conhecesse os benefícios biológicos, econômicos e psicológicos para o filho e toda a família, provavelmente seria grande parceiro nesse processo, incentivando e contribuindo com o aleitamento de seu filho⁽¹⁵⁾.

O aleitamento materno tende tanto para o desmame precoce como para o desmame tardio, sendo este compreendido como separação ou sensação de perda do vínculo materno-infantil. Apesar de os dois fatos serem de naturezas opostas, estes se inserem na vida de muitas mulheres⁽¹⁶⁾.

Vale ressaltar a importância do aconselhamento sobre amamentação no pré-natal com a futura mãe, seu companheiro e avós, pois, desta forma, todos estarão inseridos no processo do aleitar, mesmo antes disso se estabelecer. A valorização dessas pessoas ajudará na promoção e manutenção do aleitamento materno. As dúvidas, mitos e crenças devem ser esclarecidos durante a gravidez com todas essas pessoas, para que em um momento posterior de dúvida materna estas possam ajudá-las a compreender o que está acontecendo, de forma não impositiva. Com esse apoio e interação, a mulher-mãe se sentirá mais segura para amamentar e desfrutará de uma experiência positiva, possibilitando a continuidade do ato de amamentar⁽¹²⁾.

Orientar a mulher para o aleitamento materno não encerra, em si, o apoio necessário para a mulher mãe que amamenta. É preciso utilizar abordagens múltiplas, que contemplem as necessidades de cada mulher que vivencia o aleitamento materno, considerando sua singularidade,

sua história de vida e sua vontade, que podem incluir tanto emoções positivas quanto negativas. E se, ainda assim, ocorrer o desmame precoce, a postura do profissional de saúde não deve ser a de um promotor diante de uma mãe que cometeu o suposto crime de desmamar seu filho, deve considerar o mundo-vida e todos os condicionantes que permearam o desmame precoce, ajudando-a a enfrentá-lo com postura orientada para a manutenção da saúde da relação mãe-filho⁽¹⁷⁾.

Nota-se uma contradição entre os seis meses de aleitamento materno exclusivo, recomendados pelo Ministério da Saúde, e a licença à maternidade de quatro meses vigente, sendo que esta lei passa por alterações. As mães começam a introduzir outros alimentos pouco tempo antes de voltar ao trabalho para que seus filhos vão se acostumando ao novo hábito alimentar⁽¹⁸⁾.

O cuidado da Enfermagem

A atuação do profissional de enfermagem é agir como responsável pelo gerenciamento do cuidado, sendo ele um facilitador, oferecendo às nutrizes orientações para o apoio e incentivo à prática da amamentação, como também para a manutenção da lactação, em seu domicílio. Então, a promoção de orientações para a garantia de habilidades no processo do aleitamento materno, torna-se importante para a saúde do recém-nascido. A gerência do enfermeiro define estratégias para que haja sucesso no processo da lactação⁽¹⁹⁾.

É preciso que o profissional atuante na assistência à nutriz tenha a visão voltada à peculiaridade de cada mulher e compreenda não apenas a sua participação biológica, mas também os aspectos sociais e psicológicos que circundam o universo feminino, de modo a trabalhar a questão da amamentação de forma individualizada⁽¹⁶⁾.

É importante que o profissional de saúde, enfocando aqui a equipe de enfermagem, se sinta responsável pelos casos de desmame precoce em mães sob sua orientação e que busque a razão de cada caso de insucesso, refletindo sobre o que poderia ter feito a mais e melhor. Dessa forma, sugere-se, que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, esteja habilitado a preparar a gestante para o aleitamento, percebendo a importância da comunicação como instrumento do processo de trabalho em saúde, utilizando o diagnóstico de enfermagem com o objetivo de direcionar as ações para uma resolução ou intervenção adequada, descobrindo novas opções, evitando assim dúvidas, dificuldades e possíveis complicações, investindo em atividades como visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio e aconselhamento para incentivo e manutenção do aleitamento materno, a fim de evitar o desmame precoce⁽²⁰⁾.

O aleitamento materno pode significar queda nas taxas de morbimortalidade infantil; portanto, todas as estraté-

gias devem ser cogitadas e se possível, utilizadas, a fim de alcançar o maior número possível de mulheres, no sentido da promoção do aleitamento materno⁽¹⁷⁾.

O profissional de saúde não está isento de desenvolver suas crenças e assimilar mitos a partir de sua visão de mundo, dos saberes que foram construídos ao longo da sua formação, o que evidencia a necessidade de permanente processo de capacitação, a fim de que novos conceitos baseados em evidências científicas sejam assimilados⁽¹³⁾.

Suporte teórico e bibliografias não faltam quando se procura saber sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo; mesmo assim, alguns profissionais não valorizam essa prática. Para orientação em relação ao aleitamento materno, é necessário qualificação e atualização, cursos e aperfeiçoamento contínuo, ou seja, envolver-se com o assunto para que não sejam repassadas às mães práticas ultrapassadas. O assunto evoluiu nos últimos anos em virtude de pesquisas e estudos sobre amamentação e seus aspectos. É fundamental, pois, o profissional respeitar e acreditar naquilo que faz e que fala. Além, é claro, de respeitar a escolha da mãe em relação ao aleitamento materno⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação embora seja um ato natural, é também um comportamento, e como tal, pode ser aprendido. Por isso, são necessários profissionais da saúde que encorajem e apoiem as mães para que essas iniciem e mantenham a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses da criança e que introduza, no período correto, a alimentação complementar adequada. Os resultados encontrados além de revelarem a situação do AME nas UBS em estudo, poderão contribuir para o monitoramento das ações de saúde e para a elaboração de novas estratégias em relação ao aleitamento materno, visando aumentar as taxas de amamentação⁽⁹⁾.

Os estudos revisados neste trabalho reforçam a já difundida ideia na comunidade científica de que se acumulam as evidências sobre os benefícios da amamentação, tanto para a criança como para a mulher. Verifica-se também o crescente interesse da categoria de enfermagem acerca da

necessidade e das consequências do tipo de cuidado dispensado à criança no início da vida, algo evidenciado na maioria dos trabalhos e publicações pesquisados. No entanto, o impacto sobre como programar essa prática ainda é insuficiente, devido à inter-relação de fatores ambientais e socioculturais que atuam na prática de amamentar, mesclando políticas públicas, benefícios, rotinas, ações de profissionais, apoio de familiares, constituem desafios para os acadêmicos e profissionais de saúde pública, bem como para a Pediatria em geral, já que intervenções nesta área devem observar prioridades de custo e efetividade.

Nessa revisão de literatura foi possível observar que a mulher necessita assumir com mais segurança o papel de nutriz, devendo ser melhor assistida durante a fase do pré-natal, parto e puerpério, pelos profissionais de saúde, assim, esclarecendo suas dúvidas, principalmente com as práticas de Grupos de Gestantes e Conversas de orientação na Maternidade. Desmistificando alguns aspectos culturais irrelevantes na prática da amamentação, conhecendo as vantagens e garantindo mais tranquilidade a nutriz, isso acarretará um AME eficiente evitando assim o desmame precoce.

Confirma-se que é de grande relevância que os profissionais de saúde sejam qualificados, tanto no manejo clínico da lactação, como na técnica de aconselhamento, e conheçam o cotidiano materno, o contexto sociocultural a que essas mães pertencem, as suas dúvidas, os seus medos e expectativas, bem como os seus mitos e crenças referentes à amamentação, para que possam garantir, a cada mulher, uma escuta ativa, sem julgamentos e dirimir suas dúvidas, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não de obrigação. A fim de que haja a atuação e a abordagem ao processo de aleitamento materno e todo o universo que o permeia, valorizar o ser mulher como mãe, esposa, trabalhadora e cidadã, torna-se fundamental para a consolidação da prática de amamentar. Diante do exposto, vale ressaltar que a aplicação do conhecimento biológico em conjunto com a experiência da lactante, propicia uma amplitude de cuidados que nos aproxima da situação real e individual de cada mãe.

REFERÊNCIAS

1. Soares RKC, Silva SF, Lessa PRA, Moura ERF, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Partu1. Souza SNDH, Mello DF, Ayres JRMC. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(6):1186-1194, jun, 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2009a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Iniciativa hospital amigo da criança: área técnica de saúde da criança e aleitamento materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção a Saúde. Brasília, 2010.
4. Carneiro LMMC, Barbieri F, Moro ASS, Freitas HMB, Colomé JS, Backes DS. Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. *DisciplinarumScientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 15, n. 2, p. 239-248, 2014.

5. Vargas GS, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Souza RMP, Guerra JW. Atuação dos Profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-9, abr./jun. 2016.
6. Santos GMR, Costa SLB, Mendonça BOM, Barros EJ, Mota RM, Oliveira VCC, Nogueira DS. Mitos e crenças sobre aleitamento materno que levam ao desmame precoce nas estratégias saúde da família no município de Firminópolis-GO. *Revista Faculdade Montes Belos (FMB)*, v. 8, n° 4, 2015, p (177-202), 2014.
7. Silva EL, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4. Ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2005. 138 p.
8. Silva DDF, Lima DL, Rosito DB, Ribeiro SFR, Figueiredo MC. Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno: um estudo qualitativo. *RFO*, v. 13, n. 2, p. 7-11, maio/agosto 2008.
9. Barbieri MC, Bercini LO, Brondani KJM, Ferrari RAP, Tacla MTGM ; Sant'anna FL. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 17-24, agosto 2014.
10. Freitas GL, Joventino ES; Aquino PS; Pinheiro AKB; Ximenes LB. Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. *Reme-Rev.Min.Enferm*;12(4):461-468, out/dez,2008.
11. Afonso VW, Teixeira MTB, Chibli JMF, Ribeiro LCR, Caetano R, Monteiro MFG. Fatores Associados Ao Aleitamento Materno Exclusivo Em Juiz De Fora, MG. *Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, 2007.
12. Torres LEAS, Sales JRP, Melo MCP, Mendes RNC, Mistura C. Influências sociais no processo do aleitar: percepções das mães. *Revista espaço para a saúde*, Londrina .v. 15, n. 1, p. 25-36 , abr. 2014.
13. Peres PLP, Pegoraro OA. Condições desiguais como causas para a interrupção do aleitamento materno. *Revenferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2014 mar/abr; 22(2):278-85.
14. Giuliani NR, Oliveira J, Santos BZ, Bosco VL. O Início do Desmame Precoce: Motivos das Mães Assistidas por Serviços de Puericultura de Florianópolis/SC para esta Prática. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 12(1):53-58, jan./mar., 2012.
15. Paula AO, Sartori AL, Martins CA. Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2010;12(3):464-70.
16. Marques DM, Pereira AL. Amamentar: sempre benefícios, nem sempre prazer. *Cienc-CuidSaude* 2010 Abr/Jun; 9(2):214-219.
17. Silva RMR, Marcolino C. A vivência do processo de amamentação e desmame precoce por mulheres-mãe orientadas para o aleitamento materno: estudo qualitativo. *Online braz. j. nurs. (Online)*;8(1), 2009.
18. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *O Mundo da Saúde São Paulo* 2008; 32(4):466-474.
19. Baptista SS, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Cruz AFN, Branco MBLR. Manejo clínico da amamentação: Atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. *RevEnferm UFSM* 2015 Jan/Mar;5(1):23-31
20. Rivemales MC, Azevedo ACC, Bastos PL. Revisão sistemática da produção científica da enfermagem sobre o desmame precoce. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1):132-7.

Recebido em: 04.05.2017

Aprovado em: 20.05.2017