**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**PRISCILA SPÍNDOLA CORRÊA SILVA**

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Goiânia,

2021

PRISCILA SPÍNDOLA CORRÊA SILVA

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina de TCC III, do curso de Enfermagem, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito obrigatório para a obtenção do título de bacharel em enfermagem. Orientadora: Profª. Drª. Laidilce Teles Zatta e Coorientadora: Profª. Drª Thaís de Arvelos Salgado.

Goiânia,

2021

**AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me guiar por águas que desconheço e em meio as tempestades e dúvidas, Ele continua não somente no barco, mas Ele é a própria água, o vento, as nuvens e a chuva forte. Que todos os meus dias possam ser um reflexo do que Jesus é e de toda palavra que Ele levou. Gratidão por tanta paz e amor que mesmo não merecendo, todos os dias tive e tenho em abundância.

Agradeço infinitamente a meus pais, Rachel de Cárita Corrêa e Jovino Pereira da Silva por confiar no meu potencial e se esforçarem para que eu tenha tudo que sonhei, não só isso, mas também agradeço por me permitir sonhar sem barreiras. Vocês são mais do que preciso e mereço. Obrigada pela paciência, conselhos, dedicação, esforço e por todo amor. Espero conseguir honrar vocês todos os dias, dando todo meu amor, carinho e respeito. Agradeço também minha irmã Sâmela Spíndola por todo aprendizado, confiança e respeito. Você é a melhor irmã que tenho, é incrível poder conviver e aprender com você.

Por ter tanto carinho à minha volta, não poderia deixar de agradecer às minhas colegas Anna Mikaelle, Cyntihia Luz, Elk Haab, Tayane Santos e Heloysa Ferreira por fazerem esses cinco anos serem mais leves, que todas os passos de vocês sejam guiados por Deus, que todos os projetos e sonhos se concretizem. Parabéns a vocês por chegarem ao final de mais esse sonho, que seja o início de novas etapas incríveis. Agradeço também aos demais colegas do curso por estarem presente juntos a essa jornada.

 Agradeço a todos professores que estiveram presentes na minha formação acadêmica, ensinando além de conteúdos teóricos e práticos, a sermos pessoas melhores, mais empáticas, humildes e resolutivas. Um agradecimento em especial às professoras Thaís Arvelos, Jamilly Dias e Silvia Toledo.

Agradeço também à Sarah Chavez, Loruama Ferreira e meus amigos mais íntimos por estarem presentes e fazendo minha vida mais alegre, obrigada por compartilhar a vida comigo. Agradeço imensamente à minha família e aos familiares por poder compartilhar a vida com cada um de vocês, obrigada por todo carinho, conselho e abraços calorosos. Que Jesus Cristo estejam completamente com cada um de vocês e que vocês permaneçam Nele.

**RESUMO**

O aleitamento materno é recomendado de forma exclusiva até os seis primeiros meses de vida. O desmame precoce aumenta a chance de a mulher desenvolver câncer de mama, sendo que cada ano que ela amamenta, cai 6% a chance do desenvolvimento desse tipo de câncer. Amamentar todos os bebês durante os primeiros anos de vida evitaria a morte de mais de 820 mil crianças com menos de cinco anos. **Objetivo:** identificar na literatura científica os fatores que levam à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada revisão integrativa da literatura nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem On-line (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF); PubMed e Scientific Eletronic Library Online (ScieLO). **Resultados:** Ao todo foram localizadas 625 publicações. Em atendimento aos critérios de inclusão, foram selecionados 18 artigos. **Conclusão:** Os principais fatores identificados na literatura como causas ou contribuintes para o desmame precoce foram: volta ao trabalho pela mãe ou trabalhar fora de casa, idade materna, escolaridade materna, baixa renda, ausência paterna ou falta de apoio emocional durante o processo de amamentação, problemas com a mama como fissuras e ingurgitamento, poucas orientações ou informações insuficientes pelos profissionais de saúde a respeito da amamentação, a mulher se negar a amamentar, alegação pela mãe de pouco leite ou leite insuficiente para saciar a fome da criança.

**Palavras-chave:** Desmame precoce; Aleitamento materno; Nutrição da criança.

**SUMÁRIO**

[1 INTRODUÇÃO 6](#_Toc89956147)

[2 OBJETIVO 11](#_Toc89956148)

[3 MÉTODO 12](#_Toc89956149)

[3.1 Tipo de Estudo 12](#_Toc89956150)

[3.2 Local de Estudo 12](#_Toc89956151)

[3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão 12](#_Toc89956152)

[3.4 Coleta de Dados 13](#_Toc89956153)

[3.5 Análise de Dados 14](#_Toc89956154)

[4 RESULTADOS 15](#_Toc89956155)

[5 DISCUSSÃO 21](#_Toc89956156)

[6 CONCLUSÃO 26](#_Toc89956157)

[REFERÊNCIAS 28](#_Toc89956158)

# 1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é um ato simples, mas com significação que vai da fase da infância à vida adulta. O Brasil (2005) recomenda que a amamentação seja exclusiva até os seis primeiros meses de vida e, se possível que prossiga até os dois anos de idade, isso porque a criança amamentada tem menos problemas como alergias, infecções, diarreia, doenças respiratórias, além de prevenir obesidade e diabetes tipo 2. De acordo com Oliveira *et al.* (2016) outro fator relacionado ao desmame precoce é o aumento da taxa da morbimortalidade infantil.

O desmame precoce aumenta a chance de a mulher desenvolver câncer de mama, sendo que cada ano que ela amamenta, cai 6% a chance do desenvolvimento desse tipo de câncer (BRASIL, 2005).

O aleitamento materno exclusivo (AME) também contribui na melhora do coeficiente intelectual e na preparação para a escola (OPAS, 2018). Em 2018, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), apenas 38% dos bebês eram alimentados exclusivamente com leite materno até os seis meses, e 32% continuavam até os 24 meses na região das Américas. Amamentar todos os bebês durante os primeiros anos de vida evitaria a morte de mais de 820 mil crianças com menos de cinco anos (OPAS, 2018).

De acordo com Cristina *et al.* (2020), entre as principais causas de desmame precoce destacam-se o sentimento da mãe de leite insuficiente para saciar a fome do bebê e a necessidade de retornar ao trabalho. Baccoline *et al.* (2015) listam algumas variáveis para a interrupção da amamentação, sendo o uso da chupeta um fator extremamente relevante para a interrupção do aleitamento materno exclusivo, outro fato importante é o sexo da criança, sendo que o sexo feminino é amamentado por mais tempo que o sexo masculino.

Carballo *et al.* (2017) colocam em sua publicação, além das causas citadas anteriormente, a crença de que o “leite secou”, entrando mais uma causa para a listagem. Pela perspectiva de enfermeiras que atuam em unidades básicas de saúde, as crenças, a falta de técnica adequada, falta de atualização do profissional e mamadeiras/ chupetas inseridas muito cedo na vida da criança são fatores que contribuem para desmame precoce.

Boa parte dos casos na interrupção da amamentação poderia ser solucionada se as mães tivessem informações necessárias para entender o processo da amamentação, a qualidade do seu leite, o choro da criança e a adaptação à rotina de trabalho. Criar medida de apoio às lactantes nas maternidades e centros de saúde de forma individual ou em grupos antes, durante e depois do nascimento da criança poderia também ajudar no processo de amamentar a criança até os seis meses de vida, exclusivamente, com leite materno (CABEDO *et al*., 2019).

Cristina *et al*. (2017) associaram que o nível de escolaridade do pai e da mãe são critérios para que a criança tenha uma amamentação adequada ou não, sendo que as famílias de baixa renda têm maior chance de interromper a amamentação exclusiva até o terceiro mês de vida da criança. Esses autores apontam, ainda, como fatores associados ao desmame precoce: traumas familiares, choros da criança, rejeição da mãe ao bebe, doenças/ hospitalização da criança e baixo peso ao nascer.

Para Eduarda *et al*. (2020) a amamentação é o primeiro alimento do estilo saudável em nossas vidas, sendo a mesma fortalecedora da nutrição e do sistema imunológico da criança e seus benefícios seguem até a vida adulta.

De acordo com o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI, 2020) realizado com 14.505 crianças menores de cinco anos dentro do período de aproximadamente um ano, foi destacado que os índices de aleitamento materno estão aumentando no Brasil, sendo que, 53% dessas crianças foram amamentadas no primeiro ano de vida e 45,7% dos menores de seis meses possuem amamentação exclusiva. O último estudo de 2006 em comparação ao de 2020 aponta que o aumento no número de AMfoi de 8,6 vezes na amamentação de crianças menores de seis meses e em relação aos últimos 34 anos, um aumento de 16 vezes.

A prática de alimentar o bebê somente com leite materno até os seis meses possibilita que a mãe e a criança criem vínculo afetivo que por consequência altera a saúde integral de mãe/filho, além disso, promove a redução da morbimortalidade infantil. Os primeiros 1000 dias da criança, começando com o aleitamento materno exclusivo e posteriormente introdução alimentar saudável, faz com que ela tenha um impacto no desenvolvimento neurocognitivo e no crescimento da criança, além de prevenir obesidade e outros tipos de doenças crônicas (AZEVEDO, 2020).

O impacto da amamentação vai além de benefícios para a criança na infância, a qualidade na amamentação chega até na diminuição de atendimentos médicos ou hospitalares e de tratamentos com medicamentos, pois a criança tem menor chance de adoecer. Existem quatro maneiras de ajudar a mãe a desenvolver o aleitamento materno exclusivo: ter experiência pessoal, observar outras experiências, apoio de pessoas próximas e o bom estado emocional e fisiológico da mãe (DUARTE; TOBIAS, 2018).

Morgado *et al*. (2005) afirmam que existem variações na composição do leite das mulheres de acordo com os diferentes tipos de genética, diferenças étnicas, nutrição materna e período de lactação e até mesmo diferença do leite entre as nutrizes. Sobre a composição do leite existe a classificação de macroelementos (sódio, potássio, cálcio, magnésio, fósforo, entre outros) e os microelementos (cobalto, ferro, cobre, iodo, flúor, zinco, molibdênio, selênio, entre outro), sendo que o corpo precisa mais dos macroelementos do que dos microelementos, porém se há uma deficiência na baixa quantidade de micronutrientes, a criança pode ter problemas de crescimento e desenvolvimento.

Andrade *et al.* (2016) citam as doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas há o sedentarismo e a má qualidade na alimentação, este segundo tem início na fase inicial da amamentação e suas consequências se perpetuam até a vida adulta. Eles seguem afirmando que a alimentação equilibrada da mulher no período gestacional e a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses são fatores que aumentam a garantia de uma boa qualidade de vida na infância e na fase adulta.

A boa qualidade de vida da criança após o parto também está relacionada a ingestão suficiente de proteínas, iodo, ferro, zinco, ácido fólico, colina e os ácidos poli-insaturados pela mãe, sua ingestão adequada previne a obesidade e ajuda a garantir um adequado crescimento cerebral (ANDRADE *et al*., 2016).

Azevedo *et al*. (2020) afirmam que a amamentação exclusiva até os seis meses contribui para a prevenção de diarreia, doenças intestinais, infecções respiratórias e bacterianas, infecções do trato urinário, alergias, infecções hospitalares, contribui também para aumentar e melhorar o padrão cardiorrespiratório, resposta imunológica e de proteção contra doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

Em 2018 a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) lançaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), nele tem orientações para o aleitamento materno com dez passos para dar apoio a mãe no processo de amamentação e incentivar as unidades de saúde em todo o mundo a oferecer serviços de pós-natal com qualidade.

Os dez passos da alimentação infantil são divididos em procedimentos críticos de gestão, sendo que sua primeira parte é baseada para cumprir o código internacional de comercialização de substitutos do leite materno e as resoluções relevantes da Assembleia Mundial da Saúde, ter políticas de alimentação clara para os pais e profissionais da saúde, estabelecer o acompanhamento e gerenciamento dos dados; e a segunda parte é a certificação do conhecimento teórico e prático para apoiar a amamentação (WHO, 2016).

A segunda parte dos dez passos é a principal prática clínica que é discutir o procedimento da amamentação com as mulheres e sua família, incentivar o contato pele a pele entre mãe e filho, e iniciar a amamentação o mais rápido possível após o nascimento, apoiar as mãe no processo de amamentar e ensinar a lidar com as dificuldades comuns, explicar que a amamentação é exclusiva até os seis meses de idade e só pode haver mudanças em caso de indicação médica. Capacitar mãe e filho para a convivência conjunta 24 horas por dia, apoiar a mãe a conhecer seu filho e entender sua comunicação, orientar a mãe a não usar mamadeira, bicos e chupetas e expor seus riscos e por último acompanhar pais e filhos em todo período para terem o suporte contínuo e necessário (WHO, 2016).

Serra *et al*. (2020) concluíram que o aleitamento materno é a melhor opção comparada ao uso artificiais de amamentação. O aleitamento artificial leva também a um desenvolvimento infantil incorreto.

Além dos vários fatores que a AME contribuem, também podemos citar a prevenção de deformidades nas estruturas ósseas e dentárias, crescimento mandibular exagerado, as várias alterações miofuncionais orofaciais, atresia de palato e de arco superior, musculatura labial superior hipotônica e inferior hipertônica, interposição de língua e maloclusões, portanto, ajudando o desenvolvimento craniofacial, aos estímulos normais da boca e a oclusão dentária sem desvio (SERRA *et al*., 2015).

A escolha do tema foi feita pela importância que a amamentação representa na vida do ser humano. A amamentação não é somente necessária para nutrição, ela vai além da capacidade de manter um ser humano vivo e nutrido, seus benefícios podem ser vistos em todas as fases da criança até a vida adulta. O ato de amamentar é um ato de amor que gera intimidade entre mãe e filho.

O bebê conseguir fazer uma sucção, mesmo que ninguém tenha ensinado é a prova que a amamentação é inerente ao ser humano, uma necessidade básica e, talvez, divina que caracteriza o começo da vida terrena.

O primeiro vínculo real entre mãe e filho começa na amamentação, o início do cuidado, sentimento de amor e a energia que há nesse processo da vida são insubstituíveis. Todos nós passamos pela fase da amamentação e muito do que somos hoje é traço desse período, por isso, este trabalho irá abordar a amamentação como forma de incentivá-la e mostrar as consequências do desmame precoce na vida da criança.

O tema do aleitamento materno, embora seja de conhecimento popular e inato ao ser humano, precisa ser desmistificado. As mães em processo de amamentação precisam entender o processo de amamentar, não só de forma teórica, mas prática. É nesse processo de aprendizagem que o profissional da saúde entra com a função de ofertar o conhecimento necessário para minimizar quaisquer dúvidas e receios, bem como dar o apoio necessário para que essa mãe não interrompa a amamentação de maneira precoce.

Faz-se necessário ressaltar as consequências do desmame precoce, a fim de reafirmar os dados obtidos através de pesquisas e estudos, para que essa mãe tenha maior segurança para ouvir o profissional da saúde e poder procurá-lo em qualquer intercorrência.

A situação de cada mãe, mesmo que parecidas, para elas é uma situação única e por isso é necessário avaliar cada mulher, individualmente, e tentar ao máximo demonstrar maneiras de solucionar a adversidade, reafirmando a importância da amamentação e, novamente, expondo as consequências da sua interrupção para a criança em curto e longo prazo.

Sendo assim, questiona-se: o que tem sido publicado acerca do aleitamento materno exclusivo?

# 2 OBJETIVO

Identificar na literatura científica os fatores que levam à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo.

# 3 MÉTODO

## **3.1 Tipo de Estudo**

Este estudo tem caráter de uma revisão integrativa da literatura. Segundo Tavares *et al.* (2009), a revisão integrativa é a pesquisa com a maior abordagem metodológica que pode incluir estudos experimentais e não experimentais com o objetivo de analisar o assunto escolhido, além de inserir a literatura teórica e empírica.

A revisão integrativa possui seis etapas, sendo a primeira a elaboração da pergunta norteadora que é a escolha do estudo e a coleta dos que foram selecionados, a segunda busca ou amostragem na literatura é basicamente a busca na base de dados colocando os critérios de inclusão e exclusão. A terceira etapa é a coleta de dados e o filtro da seleção a fim de minimizar erros, a quarta fase é a análise crítica dos estudos incluídos que é a escolha de forma hierárquica de evidências, a quinta é a discussão dos resultados, é a parte de evidenciar e referenciar os dados e a última fase é a apresentação da revisão integrativa, é apresentar os dados de forma direta e real para que o leitor possa avaliar (TAVARES *et al*., 2009).

## **3.2 Local de Estudo**

Os dados foram coletados através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem On-line (MEDLINE)* e Base de Dados de Enfermagem (BDENF); PubMed e *Scientific Eletronic Library Online (ScieLO)*.

## **3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Para os critérios de inclusão foram filtrados trabalhos científicos dos últimos dez anos, publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola, cujo tema fosse relacionado às causas e consequências do desmame precoce.

O critério de exclusão foi literatura cinzenta (editoriais, monografias, dissertações e teses).

## **3.4 Coleta de Dados**

 Os dados foram obtidos através de busca utilizando os descritores, no DECS – Descritores em Ciências da Saúde, sendo:

* Busca 1: "desmame precoce" AND "aleitamento materno" AND "período pós-parto";
* Busca 2: "desmame" AND "aleitamento materno" AND "nutrição da criança";
* Busca 3: "desmame" OR "desmame precoce" AND "aleitamento materno" AND "políticas públicas", nas bases de dados descrita acima.

De acordo com Gil (2017), a leitura é feita por algumas razões sendo que neste estudo se aplica tendo como objetivo aprender o conteúdo do texto com vista na aplicação prática ou avaliação e para obter respostas para um problema. A leitura feita em pesquisa bibliográfica tem alguns objetivos e é classificada em leitura exploratória, leitura seletiva, leitura analítica e a leitura interpretativa.

A leitura exploratória tem como objetivo identificar o quanto o material pesquisado interessa à pesquisa. Esse tipo de leitura é realizada mediante o exame da folha de rosto, dos índices, da bibliografia, das notas de rodapé, o estudo da introdução, do prefácio e das conclusões (GIL, 2017).

 Em seguida, faz-se a leitura seletiva que determina o material que de fato interessa à pesquisa e para que isso seja feito deve-se ter em mente os objetivos da pesquisa a fim de evitar a leitura de textos que não contribuam para a solução do problema (GIL, 2017).

A leitura analítica é feita com base nos textos selecionados, sendo possível adicionar ou retirar textos e tem como finalidade ordenar e sumariar as informações ali contidas para obter respostas ao problema de pesquisa. Para se ter uma leitura analítica de qualidade, deve-se passar por quatro momentos: leitura integral da obra ou texto selecionado, identificação das ideias - chaves, hierarquização das ideias e sintetização das ideias (GIL, 2017).

Dentre as etapas da leitura, a última é constituída pela leitura interpretativa, que consiste na leitura das fontes bibliográficas e tem por objetivo relacionar o que o autor afirma como problema para o qual se propõe uma solução. Nesta etapa é comum que em pesquisadores menos experientes seja feita uma interpretação com bases pessoais o que torna o trabalho como subjetivo podendo comprometer a sua cientificidade (GIL, 2017).

## **3.5 Análise de Dados**

Os dados obtidos foram agrupados por similaridade de conteúdo, através de sua categorização (BARDIN, 2016) e apresentados em um quadro sintético.

# 4 RESULTADOS

Ao todo foram localizadas 625 publicações. Em atendimento aos critérios de inclusão, foram lidos os títulos e resumos de 153 artigos, e após essa leitura prévia, foram selecionados 30 estudos para leitura na íntegra. Após leitura do texto completo, foram excluídos doze artigos por não contemplarem a problemática do estudo, totalizando 18 artigos.

Para a identificação do delineamento de pesquisa dos estudos primários adotaram-se os conceitos utilizados pelos próprios autores das pesquisas. A análise e síntese dos estudos primários foram realizadas na forma descritiva, possibilitando ao leitor uma síntese de cada estudo incluído na revisão integrativa e comparações enfatizando as diferenças e similaridades entre os estudos.

Ressalta-se que, no presente estudo, o nível de evidência de cada estudo primário selecionado na busca não foi indicado. Atualmente, não se utiliza apenas uma hierarquia de evidência, uma vez que o pesquisador deverá adotar a classificação específica de evidências, ou seja, a questão clínica direcionada para intervenção ou diagnóstico ou prognóstico ou etiologia ou para o significado/experiência de doença (FREITAS, 2013).

Diante dos 18 estudos, vieram a ser utilizadas para análise as variáveis título, ano, local de publicação / população e fatores associados ao desmame precoce. Ao analisar as variáveis: título, ano, local de publicação / população e fatores associados ao desmame precoce foi possível investigar e catalogar os dados, e convertê-los em informações de relevância para a pesquisa.

A partir da averiguação dos dados foram detalhadas as três buscas que poderão ser observadas a seguir em forma de texto, e tabela para maior compreensão. Os cinco artigos selecionados na busca 1 são dos anos de 2019 (1), 2018 (1), 2015 (1) e 2014 (2). Os locais de estudo variaram entre maternidade municipais, atenção primária e clínica de ginecologia / obstetrícia. A população que participou efetivamente da pesquisa foram mulheres: puérperas e lactantes.

Na busca 2 pode ser observada que os artigos foram referentes aos anos 2020 (1), 2017 (1), 2015 (3). Os locais de estudo foram em instituições hospitalares com atendimento para gestantes em risco habitual, intermediário e alto risco; centros de saúde; alojamento conjunto de hospital municipal; instituição de ensino superior; banco de leite humano; hospitais universitários; unidades de saúde; pré-escolas de ensino público; unidade hospitalar de Honduras; e hospitais municipais que se enquadraram em Hospital Amigo da Criança (IHAC).

Na busca 3 foram encontrados artigos de 2021 (1), 2019 (2), 2018 (2), 2014 (1) e 2012 (2). Os locais de estudo foram: centros de saúde; grupo de aconselhamento da família de uma maternidade; análise de prontuários de um ambulatório; unidade básica de saúde; e hospitais que se enquadram como IHAC.

A partir da leitura dos estudos encontrados, os mesmos foram sintetizados nas categorias: fator de risco pata o desmame precoce, variável associada a maior chance de interrupção do AME, fator de risco para o AME, Motivos para o desmame precoce, Dificuldade nos primeiros 10 dias após o parto, Fatores que levaram ao desmame precoce, Dificuldade para manter o AME, Desmame alegado, Fatores associados ao desmame precoce, Fatores que contribuem para o desmame precoce, Benefícios do AM, Problemas relatados pela lactante para procurar o BLH, Fatores que contribuem para o AME, Motivos para o desmame, Fatores do meio relacionados ao desmame precoce, Fatores materno relacionados ao desmame precoce, Fatores associados ao AM não exclusivo, Fatores que influenciam na duração do AM, Fatores que aumentam o risco do desmame no primeiro mês, Fatores que aumentam o risco do desmame no terceiro mês, Fatores relacionados ao desmame no sexto mês.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ano/Título** | **Principais resultados** |
| **Busca 1** |
| **2019/ Influência do Parto Sobre o Desmame no Puerpério** | **Fator de risco para o desmame precoce:** pouca idade materna, baixo nível de escolaridade, baixa renda, não serem casadas, parto cesariana, falta de orientação profissional sobre o aleitamento. |
| **2018/ Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo** | **Fatores relacionados ao desmame precoce**: Dificuldades iniciais com a técnica da mamada (posição inadequada do binômio mãe/lactente), problema com a pega, resposta inadequada do bebe ao contato com a mama e problemas com a mama (ingurgitamento mamário, mastite, fissura ou ferida mamilar, dor, formação de abcessos mamários – outro autor).**Variável associada a maior chance de interrupção do AME:** trabalho fora de casa, problemas com a mama e baixa escolaridade. |
| **2015/ Aleitamento materno e os determinantes do desmame precoce** | **Fator de risco para o AME:** baixa renda (renda igual ou inferior a um salário (740,55), baixa escolaridade materna (< 8 anos), volta ao trabalho (4 meses após o parto), baixa idade materna, poucos filhos, retorno às atividades, pouca orientação sobre o aleitamento, ordenha e armazenamento.**Motivos para o desmame precoce:** leite insuficiente ou não saciava a fome da criança (relato da mãe), trabalho ou estudo materno, dor e sangramentos nos seios durante a amamentação, doença da criança com internação hospitalar," evitar rejeição posterior da criança aos demais alimentos", mães que não gostavam de amamentar. |
| **2014/ Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais** | **Fator de risco para o AME: A incidência de abandono do AME no segundo mês de vida do bebê** (mães que residiam em domicílios com cinco ou mais moradores, parto traumático, não planejaram a gestação e apresentaram sintomas de depressão pós-parto tiveram maior chance de abandono do AME aos dois meses) e **quarto:** possuíam baixa escolaridade, volta ao trabalhar, não haviam recebido orientações sobre amamentação no pós-natal, não planejaram a gestação, não ficaram contentes ou foram indiferentes à notícia da gestação e não receberam ajuda do companheiro com a criança no primeiro mês após o parto.**Interrupção do AME** (quarto mês) baixa escolaridade materna, não ter propriedade do imóvel de residência, volta ao trabalho, não ter recebido orientação sobre amamentação no puerpério, insatisfação com a notícia da gestação e não receber ajuda do companheiro com a criança.**Fator de risco para o abandono do AME**: vulnerabilidade emocional, depressão pós-parto, ausência de conhecimento por parte das nutrizes sobre a amamentação (qualidade do leite e importância para o desenvolvimento do bebe), não ficaram contentes ou foram indiferentes à notícia da gestação. |
| **2014/ Aleitamento Materno E Fatores Relacionados Ao Desmame Precoce** | **Dificuldade nos primeiros 10 dias após o parto:** pega incorreta, fissura, ingurgitamento, hopogalactia.**Queixas do início do AM:** dor ou incômodo nos mamilos**;****Fatores que levaram ao desmame precoce:** falta de motivação, hipogalactia (relato da mãe), ingurgitamento, fissura.**Dificuldade para manter o AME:** Retorno ao trabalho.**Desmame alegado**: por não conseguirem superar as dificuldades iniciais, alimentação mista após o retorno ao trabalho, introdução de mamadeira. |
| **Busca 2** |
| **2020/ Aleitamento materno até o sexto mês de vida em municípios da Rede Mãe Paranaense** | **Fatores que contribuem para o desmame precoce:** dificuldade para amamentar, orientação do pediatra para introduzir leite artificial, redução na produção de leite, retorno ao trabalho, sensação do bebe estar com sede, crenças sobre o AM. |
| **2017/ Vivência de mães na conciliação entre aleitamento materno e estudos universitários** | **Fatores associados ao desmame precoce:** retorno ao trabalho ou atividades acadêmicas, uso de chupetas e bicos. |
| **2015/ Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba** | **Fatores que contribuem para o desmame precoce:** idade materna, escolaridade materna, pouco leite, retorno ao trabalho, leite secou, bico do seio rachou, saúde do bebe, múltiplos papéis desempenhados pela mulher, orientação de outras pessoas, mastite, ingurgitamento mamário, pega incorreta, introdução de alimento complementar.**Benefícios do AM:** vínculo afetivo entre mãe e filho. |
| **2015/ Banco de leite humano: o apoio à amamentação e a duração do aleitamento materno exclusivo** | **Problemas relatados pela lactante para procurar o BLH:** problemas nas mamas, mastite, fissura, ingurgitamento, dificuldade para amamentar por pega incorreta, alegação de pouco leite, encaminhamento da maternidade.**Fatores que contribuem para o AME:** orientações sobre o benefício do AME, cuidados com as mamas, técnica de aleitamento, quantidade de filhos (maior que 1).**Fatores que contribuem para o desmame:** trabalho materno, menor escolaridade, menor renda, viver com o cônjuge, utilizar bicos artificiais, orientação do médico, falta de orientação às nutrizes, número de consultas após o nascimento da criança. |
| **2015/ Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco** | **Fatores que contribuem para o desmame precoce:** idade materna (+35/-20), escolaridade, falta de rede de apoio familiar, falta de licença maternidade, mercado de trabalho.**Fatores que contribuem para AME**: número de consultas pré-natal, tipo de parto, crianças da zona rural. |
| **Busca 3** |
| **2021/ Dez passos para o sucesso no aleitamento materno: influência na continuidade da amamentação** | **Fator que contribui para o desmame precoce:** nutriz voltar ao trabalho, problemas e dificuldade na amamentação, introdução de alimento ou líquido, uso de chupetas e bicos artificiais. |
| **2019/ Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno** | **Fator que contribui para o desmame precoce:** idade materna (20 a 30 anos), ensino médio completo, mães que trabalham, viver com o cônjuge e renda mensal entre 1.000-2.000.**Motivos para o desmame:** volta ao trabalho antes do sexto mês da criança, leite fraco ou pouco nutritivo, falta de apoio familiar. |
| **2019/ Impacto da auto eficácia materna e associado fatores sobre a manutenção da amamentação exclusiva no cidade de Piracicaba - SP: Estudo de coorte** | **Fatores que contribuíram para o desmame:** uso de chupetas, complicações na gestação. |
| **2018/ Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura** | **Fatores do meio relacionados ao desmame precoce:** uso de bico, chupeta e mamadeira, escolaridade e presença paterna, escolaridade materna, trabalho materno, residir em área urbana, pré-natal, nível socioeconômico, água, chá ou outros leites, parto em maternidade privada ou conveniada com o SUS, licença-maternidade, vínculo empregatício informal, horário pré definidos para AM, orientação em grupo, tabagismo e álcool na gestação.**Fatores materno relacionados ao desmame precoce:** idade, fissura mamilar, gestação múltipla, queixa materna na mamada, intenção de amamentar, intercorrência na gestação, experiência na amamentação, tipo de parto, número de filhos, cor da pele.**Fatores que contribuem para o desmame precoce:** não colocar a criança para mamar na primeira hora de vida. |
| **2018/ Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação** | **Fatores associados ao AM não exclusivo:** mães com a visão de pouca produção de leite materno, mama flácidas pré aleitamento, não vazamento de leite e não extração de leite de forma manual.**Fatores associados ao desmame precoce:** Pega incorreta, posicionamento incorreto da mãe e da criança, preensão, sucção e deglutição incorretas da criança na mamada, variáveis sociodemográficas materna e da criança, escolaridade materna, situação conjugal, idade da criança, variáveis obstétricas como experiências anteriores de AM, contato precoce pele a pele, uso de chupeta, tipo de mamilo.**Fatores que contribuem para o desmame precoce:** baixa produção de leite, choro frequente, ingurgitamento, lesão mamilar.**Fator que precisa ser avaliado:** Presença do companheiro. |
| **2014/ Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce** | **Fatores que influenciam na duração do AM**: idade materna, companheiro fixo, apoio familiar, percepção da mulher sobre si, orientação de profissionais da saúde, armazenamento de leite, crenças e valores da equipe de saúde.**Fatores que contribuem para o desmame:** pega incorreta, uso de bicos e chupetas, volta ao trabalho, leite fraco ou pouco leite, trauma mamilar, fissura, ingurgitamento, dor amo amamentar, fatores culturais sobre a amamentação, mães referindo a leite seco, indicação de pediatras sobre complementação por fórmula, dificuldade materna na amamentação. |
| **2012/ A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno** | **Fatores que aumentam o risco do desmame no primeiro mês:** menor escolaridade paterna, fumo durante a gestação, mães que não trabalham fora de casa, pai que não participa do processo de AM, uso de chupeta.**Fatores que aumentam o risco do desmame no terceiro mês:** idade materna, cor da mãe (branca), escolaridade do pai, fumo durante a gravidez, estado civil, falta de apoio paterno no AM, mãe que não trabalham fora de casa, ausência paterna durante o AM, uso de chupeta.**Fatores relacionados ao desmame no sexto mês**: fumo durante a gestação, tempo de gestação (menor que 37 semanas). |
| **2012/ Efeito das ações de promoção do aleitamento na duração da amamentação em duas filiações maternas** | **Fatores que influenciam na duração do aleitamento:** características pessoais, sociais, econômicas, políticas e culturais, mãe não trabalhar fora de casa, apoio familiar ou de profissionais da saúde, iniciativas como Hospital Amigo da Criança e Rede Amamenta Brasil, intercorrências na gestação, experiência negativa de amamentar em outras gestações. |

De acordo com os dados apresentados no quadro sintético, os fatores mais relacionados ao desmame ou risco de desmame precoce foram: Volta ao trabalho pela mãe ou trabalhar fora de casa, idade materna, escolaridade materna, baixa renda, ausência paterna ou falta de apoio emocional durante o processo de amamentação, problemas com a mama como fissuras e ingurgitamento, poucas orientações ou informações insuficientes pelos profissionais de saúde a respeito da amamentação, a mulher se negar a amamentar, alegação pela mãe de pouco leite ou leite insuficiente para saciar a fome da criança.

# 5 DISCUSSÃO

O retorno do trabalho da mãe foi frequentemente observado nos estudos como um importante fator que contribui ou até mesmo causa o desmame precoce. Isso porque as mulheres estão cada vez mais inseridas no mercado de trabalho. Em 2019, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) mostrou que a participação da mulher no mercado de trabalho aumentou pelo quinto ano consecutivo, totalizando 54,5% da ocupação no mercado.

Outros pontos importantes são os trabalhadores informais que em Julho de 2021 passaram a ser 36,295 milhões de pessoas em todo país segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua que foi divulgada pelo IBGE. Parte desses trabalhadores informais são mulheres (IBGE, 2021).

 Trabalhar de forma informal reflete em pontos como não ter direitos trabalhistas garantidos para a mulher, um direito importante e essencial para a manutenção do aleitamento materno é a licença maternidade. A licença maternidade é garantida a toda mulher que possui carteira assinada ou que seja Microempreendedora Individual (MEI).

Ao todo são 120 dias de afastamento, a Lei Federal n. 13.257 de 2016 oferece mais 60 dias de licença, podendo totalizar 180 dias. Esse período é essencial para criar vínculo afetivo entre mãe e filho e é extremamente importante para que a mãe consiga manter o aleitamento materno de forma exclusiva, ofertando o leite materno em livre demanda.

Dessa forma, como a licença maternidade pelas leis trabalhistas é de 120 dias, ou seja, quatro meses, o retorno ao trabalho antes do fim do período de aleitamento materno exclusivo pode ser um fator impeditivo ao sucesso da amamentação, levando ao desmame precoce pela ausência da mãe, e que envolvem outros fatores, como a dificuldade da mãe para ordenhar o leite e o tempo longe do bebê durante suas atividades laborais. No trabalho de Rimes, Oliveira e Baccolini (2019) a licença maternidade esteve associada com a duração do AME foi significância estatística.

Rimes *et al*. (2019) mostram que a licença maternidade está ligada à prática do aleitamento materno de forma exclusiva, suas análises mostram que as lactantes em licença maternidade apresentaram prevalência de 91% a mais do que as mães que não tinham a licença. Mas mesmo com a licença, o retorno ao trabalho pode ser um fator contribuinte para o desmame precoce, uma vez que a recomendação para o aleitamento materno exclusivo é de seis meses de vida do lactente e o aleitamento materno por até dois anos (Palmeira *et al*. 2011).

A orientação a essas mães sobre a ordenha e o armazenamento do leite materno, seria essencial para continuar a amamentação de forma exclusiva. Segundo Pereira (2016) a ordenha precisa ser realizada 15 dias antes da mulher retornar ao trabalho, esse tempo é necessário para que tenha uma quantidade de leite suficiente para continuar o processo de amamentação exclusiva com leite materno.

O leite materno através da ordenha precisa ser armazenada em um recipiente de vidro que esteja esterilizado, massagear as mamas em movimentos circulares em direção a aréola, formar um “C” com os dedos das mãos, colocando o polegar na aréola em cima do mamilo e o dedo indicador abaixo do mamilo, pressionando e soltando em movimentos repetitivos. Esse processo precisa ser realizado em um ambiente limpo e calmo, é necessário que a mãe higienize as mãos, prenda o cabelo e se possível use máscara para evitar que gotículas caiam no leite, o ordenha bem realizada não gera dor a mãe (Cadernos de Atenção Básica, 2009).

Entre outras questões, a idade materna se mostrou presente em diversos estudos analisados como fator para o desmame precoce. Mães que apresentam idade inferior a 20 anos, ou seja, que sejam jovens têm maior relação com a interrupção precoce do aleitamento materno. A pouca idade materna está ligada à imaturidade, pouco conhecimento a respeito do aleitamento, pouca ou nenhuma experiência anterior ao amamentar (Sousa *et al*. 2015). Segundo os autores Henry *et al.* (2010), nessa fase da vida a mulher está mais insegura a respeito de si e ainda não tem confiança suficiente para chegar ao término do AME.

O nível de escolaridade materno também está ligado à interrupção do AME. Pode-se notar que nos achados, a média de estudo foi contabilizada de no mínimo oito anos como sendo fator de risco. Segundo Barbosa *et al.* (2018), a baixa escolaridade está ligada ao desmame por significar, segundo os autores, uma menor carga educacional sobre os benefícios do aleitamento materno o que as tornam mais susceptíveis a aderir o comportamento popular e comercial a respeito do aleitamento materno exclusivo.

Pereira – Santo *et al*. (2017) trouxeram que o nível de escolaridade pode estar associado à capacidade que a mãe tem em entender os benefícios do aleitamento materno, além disso, uma maior carga educacional está ligada a ela adquire a capacidade de conseguir resolver os problemas que aparecem no decorrer da amamentação.

Silvia *et al.* (2012) encontram em sua análise que até mesmo a escolaridade paterna está associada a duração do aleitamento, sendo que maior o nível educacional do pai, maior a probabilidade de ele entender os benefícios do AM e mais acesso a informações ele terá, contribuindo para apoiar a mulher durante esse processo.

Os fatores para o desmame podem se conectar de algumas maneiras, o nível de escolaridade, por exemplo, pode estar relacionado também com o menor acesso a uma rede de apoio familiar e social (Cavalcanti *et al*. 2015).

 Sendo levantado mais uma questão relacionada ao desmame precoce está a renda familiar. Em média nos estudos, foram classificados como renda que apresenta fator de risco para o desmame, a média salarial familiar menor que um salário mínimo. Boff *et al.* (2015) aplicaram um questionário com oito perguntas objetivas para averiguar o conhecimento das mães sobre o AM, concluindo que houve associação de maiores acertos das questões com o percentual de renda familiar maior que um salário mínimo.

Henry *et al.* (2010) falam a respeito dos fatores socioculturais que tem influência na amamentação, eles falam a respeito dos profissionais de saúde precisarem compreender e se desafiarem a entender a realidade das mães de baixa renda, mostrando assim, que a visão de mundo é criada pelas influências que existem à nossa volta, fazendo com que nossa visão seja limitada a maneira de como nós enxergamos a sociedade.

Vasconcelos *et al.* (2006) acharam que as mães com baixa renda que precisam trabalhar fora de casa, como forma de sustentar a família, tendem a possuir um menor nível educacional, que por consequência afeta diretamente ao nível de conhecimento a respeito do AM, diminuindo a duração do aleitamento materno de forma exclusiva.

Em contrapartida Barbosa *et al*. (2018) relatam em seus estudos que a baixa renda menor ou igual um salário mínimo está associado com a manutenção do AME, por se tratar que a amamentação por leite não materno gera gastos financeiros inviáveis para a família de baixa renda, já que esse tipo de leite tem alto valor no mercado. Segundo os mesmos autores, em 2004 o gasto médio com leite não materno para crianças menores de seis meses apresentava de 38% a 133% do salário mínimo.

Outra relação com o desmame precoce são os problemas com as mamas, como ingurgitamento, fissura e mastite. O ingurgitamento mamário é um dos problemas apresentados pelas mães que contribui para auxiliar o desmame precoce, segundo Moreno e Schmidt (2014) esse processo ocorre quando há retenção láctea, podendo ocorrer pela quantidade insuficiente de mamada. Neste mesmo estudo as dificuldades referidas pelas mães nos primeiros dez dias de amamentação foram a pega incorreta e fissuras.

A fissura mamária é uma lesão do mamilo causada basicamente pela pega incorreta do bebê em relação à mama. É necessário que a mãe tenha orientação de profissionais a respeito do posicionamento correto. Faz-se necessário avaliar se a mãe apoia todo o corpo do bebê contra seu corpo, alinhando-o corretamente, se os lábios da criança estão voltados para fora e o queixo está tocando a mama, o tempo de sucção que a criança realiza e se nela há pausas curtas ou prolongadas (OBSERVATÓRIO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2019).

No estudo de Barbosa *et al.* (2018) as dificuldades iniciais com a técnica da mamada, a posição inadequada de mãe e filho, problemas com a pega e a resposta do recém-nascido em contato com a mama, por exemplo, não apresentaram relação com significância com a interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Já nos estudos de Baier *et al.* (2020) as dificuldades relatadas pelas mães foram um dos principais fatores que levaram ao desmame precoce, fazendo com que essas mulheres inserissem leites artificiais na alimentação da criança.

Não somente de características externas e físicas tem relação com o desmame precoce, a autoconfiança da mulher, sua saúde mental e uma rede de apoio faz toda diferença para a continuidade do AME. A rede de apoio é um conjunto de pessoas, organização ou entidades que oferece de maneira sincronizada a colaboração por alguma causa, ajudando a sustentá-la (Conceito.de, 2019).

Grinfeld (2021) discorre a respeito da rede de apoio, ela traz que essa definição vai além do sinônimo de ajudar, mas é uma forma de cuidado, reconhecendo as necessidades e estando disponível para essa mulher na medida em que ela necessita.

Nesse trabalho houve uma presença marcante na associação do abandono do AME com a falta de uma rede de apoio, principalmente ligado ao apoio paterno. Silvia *et al.* (2011) falam sobre a importância da presença paterna no período de gestação da mulher, fortalecendo a relação entre mãe e pai e entre pai e filho. Eles ainda sugerem que é necessário incentivar e valorizar a presença paterna nas consultas de pré-natais e na participação dos grupos da gestante, incentivando assim, a mãe no processo de amamentar e nas dificuldades que ela possa encontrar.

Carreiro *et al*. (2018) mostram que é necessário avaliar a presença paterna ou do companheiro da mãe como forma de proteção no AME, de um lado foi avaliado em seus estudos analisados os benefícios da presença paterna, em controversa há estudos que relatam que a presença de um companheiro não é favorável ao AM por apresentar relação com as crenças, tabus e a visão do homem em relação a estética das mamas e ao retorno das atividades sexuais. Ceron *et al.* (2012) concluíram que o AM é determinado não somente pelas orientações que a mãe recebe, mas também pela rede de apoio social.

A rede de apoio então ajuda na construção de uma segurança para mulher em relação a amamentação, Machado *et al.* (2014) apresentam em sua pesquisa que a vulnerabilidade emocional é um fator de risco para o desenvolvimento do desmame precoce, eles mostram que o abandono do AME foram maiores entre as mães com sintomas depressivos pós-parto.

Moreno e Schmidt (2014) deduzem que é essencial o acompanhamento da mãe e da criança por um profissional de saúde capacitado para reconhecer os fatores de risco para o desmame, oferecendo apoio e tirando as dúvidas que ela tiver.

Já existem limitações como os fatores culturais e crenças que tem relação direta e indireta com o desmame precoce. Rocci e Fernandes (2014) levantam que a percepção de leite fraco é cultural que consiste em um mito popular errôneo que está diretamente ligado a falta de conhecimento das mães a respeito da produção láctea e com a relação do choro da criança que nem sempre é sobre a quantidade de leite ingerida.

As autoras afirmam que a cultura interfere no processo de aleitamento, principalmente se essas crenças são disseminadas por pessoas próximas como avós e vizinhas. Oliveira *et al*. (2009) avaliaram o desmame precoce relacionado a fatores culturais, os resultados mostram que 56% dos desmame esteve associado a esse fator.

Baier *et al.* (2020) expõem que ao avaliar os dados de seu trabalho pode-se notar que o desmame precoce tem relação com a falta de informação materna a respeito dos benefícios do AM, que acabam sendo reforçados pelas crenças de leite materno insuficiente para a nutrição da criança.

O profissional da saúde entra nesse processo como um guia para tirar as dúvidas, mostrar as técnicas corretas, descontruir mitos e crenças que estão relacionados com o desmame, pois são eles que oferecem a continuidade à assistência na rede básica (ROCCI E FERNANDES, 2014).

Segundo Vasconcelos, Lira e Lima (2006) a decisão de amamentar não é feita antes do nascimento do bebê, ou seja, através da rede de apoio e orientações dos profissionais de saúde durante as consultas de pré-natais é possível que essa mãe crie consciência a respeito da importância da amamentação de forma exclusiva por leite materno até os seis meses da criança para então decidir pelo AME.

É necessário abranger as investigações, contribuições e buscas inerentes a amamentação, sempre contribuindo para incentivar a amamentação no pré-natal e através de visitas nas casas das lactantes pelo programa saúde da família (VASCONCELOS; LIRA; LIMA, 2006).

É de grande importância a participação dos profissionais de saúde da atenção básica, com o objetivo de promover a educação em saúde e práticas educativas coletivas voltadas para o aleitamento materno, a falta dessas ações é de grande insensibilidade e falta de capacidade técnica por esses profissionais, levando assim a um baixo desenvolvimento na educação em saúde e por consequência uma diminuição na taxa de aleitamento materno de forma exclusiva (OLIVEIRA *et al.,* 2009)

# 6 CONCLUSÃO

Os principais fatores identificados na literatura como causas ou contribuintes para o desmame precoce foram: volta ao trabalho pela mãe ou trabalhar fora de casa, idade materna, escolaridade materna, baixa renda, ausência paterna ou falta de apoio emocional durante o processo de amamentação, problemas com a mama como fissuras e ingurgitamento, poucas orientações ou informações insuficientes pelos profissionais de saúde a respeito da amamentação, a mulher se negar a amamentar, alegação pela mãe de pouco leite ou leite insuficiente para saciar a fome da criança.

Faz necessário que os profissionais de saúde entendam e reforcem os benefícios do aleitamento materno de forma exclusiva, além disso, é preciso haver uma capacitação de todos os profissionais da saúde que estejam diretamente ligados a assistências das mulheres que estão no período de amamentação.

 O profissional capacitado tem autonomia suficiente para mitigar erros e crenças que afetam a integridade do aleitamento para criança, esse profissional também teria autonomia para corrigir atitudes erronias, descontruir crenças, oferecer informações teóricas, práticas, cientificas e estatísticas que reverteriam qualquer dano para o processo de aleitamento materno exclusivo.

O profissional capacitado também tem a habilidade de enxergar além das necessidades e dificuldades física da mulher, mas olhando para ela de maneira holística, empática e resiliente, atender a mulher não somente como um *cheklist* dos dificultadores e fatores associados com o desmame, mas oferecer espaço para que ela exponha seus medos, dificuldades, incertezas e necessidades.

A lactante precisa sentir participante do processo de amamentar, ver que tem autonomia para fazer boas escolhas que geram benefícios para ela e para a criança, ou seja, aumentando a confiança da mulher para realizar a amamentação de forma exclusiva por seis meses.

O desmame causado pela volta ao trabalho seria minimizado se as mães fossem treinadas pelos profissionais de saúde para coletar e armazenar corretamente o leite materno.

Um olhar para a atualidade e de como o ser humano consome informações, seria uma estratégia para a disseminação do benefício do AME, fazer publicidade e propaganda que falem a respeito dos benefícios do AME. Distribuir conhecimento na era da tecnologia e informação é pensar na construção de novas crenças, além disso, seria importante passar mensagens de apoio as mães nesse período.

Em 2019 a Internet chegava e era usada em 82,7% dos domicílios brasileiros, nesse mesmo ano 95,7% das pessoas usavam com finalidade de enviar ou receber mensagens de texto, voz ou imagens, 91,2% consomem para conversar por chamadas de voz ou vídeo, 88,4% para assistir a vídeos, programas, series e filmes e 61,5% usavam com a finalidade de enviar ou receber e-mail (IBGE, 2019).

Portanto, o desmame precoce vai além de problemas com as mamas, renda familiar, escolaridade materna e volta ao trabalho, por exemplo, o aleitamento materno exclusivo começa com uma autonomia materna, construção de crenças corretas, orientações de profissionais capacitados para tirar dúvidas e ensinar corretamente o processo, além de uma rede de apoio presente.

# REFERÊNCIAS

ANDRADE, Bruna Carolline Pessoa; ***et al***. 1000 DIAS: uma janela de oportunidades. **Revista Uningá Review**, v. 25, n. 2, fev. 2016.

AZEVEDO, Elisangela de, Nascimento Taveiro; YUKO, Eliana Shishiba Vianna; MARIA, Marcela Pandolfi. Adesão ao aleitamento materno exclusivo em bebês de 0 a 6 meses nascidos em um hospital e maternidade do município de São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 24, n.1, p. 71-82, 2020.

BAIER, Marlene Pires; ***et al***. Aleitamento materno até o sexto mês de vida em municípios da Rede Mãe Paranaense. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 28, p. 51623, 2020. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51623>. Acesso em: 17 mar. 2021

BARBOSA, Gessandro Elpídio Fernandes; ***et al***. Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**., v. 18, n. 3, p. 527-537, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300005> . Acesso em: 17 mar. 2021

BARBOSA, Gessandro Elpídio Fernandes; ***et al***. Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, v. 18, n. 3, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300005, Acesso em: 02 dez. 2021

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2016.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira; CARVALHO, Márcia Lazaro; OLIVEIRA, Maria Inês Couto. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil. **Revista de Saúde Pública** v. 49, n. 91, p. 1-116, 2015.

BOFF, Alexandra Dalle Grave; ***et al***. Aspectos socioeconômicos e conhecimentos de puérperas sobre o aleitamento materno. Audiol Commun Res, v. 20, n. 2, p. 141-5, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S2317-64312015000200001517 . Acesso em: 02 dez. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**, Organização Pan-Américama de Saúde. Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos.Brasilia-DF, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\_alimentar\_criancas\_menores\_2anos.pdf. Acesso em: 14 mar. 2021.

CARREIRO, Juliana de Almeida; ***et al***. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 4, p. 430-8, 2018. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800060>. Acesso em: 17 mar. 2021

CAVALCANTI, Sandra Hipólito; ***et al***. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 18, n. 1, p. 208-19, 2015. Disponível em: DOI: 10.1590/1980-5497201500010016. Acesso em: 17 mar. 2021

CERON, Danubia Kelen; ***et al***. Efeito das ações de promoção do aleitamento na duração da amamentação em duas filiações maternas. **Rev. Eletr. Enf**, v. 14, n. 2, p. 345-54, 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a15.htm>. Acesso em: 17 mar. 2021

Conceito de rede de apoio. **Conceito. De**, 2016. Disponível em: <https://conceito.de/rede-de-apoio>. Acesso em: 06 dez. 2021.

CRISTINA, Sandra Alvarenga; ***et al****.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan** – Universidade de La Sabana, Bogotá, v. 17, n. 1, p. 93-103, 2017. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.1.9. Acesso em: 28 mar. 2021.

DELPONTE, Viviane Leineker. Informalidade e gênero: efeito do trabalho não remunerado. **Universidade Federal do Paraná**, 2018. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/63759>. Acesso em: 01 dez. 2021

EDUARDA, Maria Barradas Feitosa; EMANUELLE, Silvia Oliveira da Silva; LIMA, Luciane da Silva. Aleitamento Materno: causas e consequências do desmame precoce. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5071/4283 2020. Acesso em: 28 mar. 2021.

FIQUEIREDO, Maria Claudia Dniz; ***et al.*** Banco de leite humano: o apoio à amamentação e a duração do aleitamento materno exclusivo. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 2, p.204-210, 2015. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.103016>. Acesso em: 17 mar. 2021

GRINFELD, Patricia I. Paione. Rede de apoio no puerpério: mais do que ajuda, uma forma de cuidado. **Ninguém Cresce Sozinho**, 2020. Disponível em: <https://ninguemcrescesozinho.com.br/2020/07/13/rede-de-apoio-no-puerperio-mais-do-que-ajuda-uma-forma-de-cuidado/>. Acesso em: 06 dez. 2021

HENRY, Beth A; ***et al***. Socio-Cultural factors influencing breastfeeding practices among low-income women in Fortaleza-Ceará-Brazil: a Leininger’s Sunrise Model Perspective. **Enfermería Globa**l, n. 19, 2019. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/en_clinica4.pdf> . Acesso em: 02 dez. 2021

LODI, Jucilene Casati; ***et al***. Impact of maternal self-efficacy and associated factors on maintaining exclusive breastfeeding in the city of Piracicaba-SP: Cohort study**. O Mundo da Saúde**, v. 43, n. 2, p. 326-343, 2019. Disponível em: DOI: 10.15343/0104-7809.20194302326343. Acesso em: 17 mar. 2021

MACHADO, Mariana Campos Martins; ***et al.***Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais**. Rev Saúde Pública**, v. 48 n.6 p. 985-994, 2014. Disponível em: DOI:10.1590/S0034-8910.2014048005340. Acesso em: 17 mar. 2021

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança – nutrição Infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). **Cadernos de Atenção Básica**, n. 23, Brasília, 2009. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad23.pdf>. Acesso em: 06 dez 2021

MORENO, Patricia de Fátima Buco Busto; SCHMIDT, Kayna Trombini. Aleitamento materno e fatores relacionados ao desmame precoce. **Cogitare Enferm**, v. 19, n.3, p. 576-81, 2014. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.32366>.  Acesso em: 17 mar. 2021

MORGANO Marcelo A.; SOUZA Lidiane A., NETO Júlio M.; RONDÓ Patrícia H. C. Composição mineral do leite materno de bancos de leite. **Revista Ciência e Tecnologia dos Alimentos**, v. 25, n. 4, p. 819-824, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/cta/v25n4/27657.pdf. Acesso em: 04 abr. 2021.

NEDER, Vinicius. País tem taxa de informalidade de 40,8% no trimestre até julho, mostra IBGE. **UOL Economia**, 2021. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/estadao-conteudo/2021/09/30/pais-tem-taxa-de-informalidade-de-408-no-trimestre-ate-julho-mostra-ibge.htm>. Acesso em: 01 dez. 2021

NERI, Vitor Frazão; ALVES, Anna Letícia Lira; GUIMARÃES, Lucas Costa. Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno, **REVISA**,v**.** 8, n. 4, p. 451-9, 2019. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p451a459 . Acesso em: 17 mar. 2021

OLIVEIRA, Amanda Cordeiro; ***et al***. Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção na percepção de mães adolescentes. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 4, p. 1256-1263, 2016. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031601. Acesso em: 28 mar. 2021.

OLIVEIRA, Carla Braga; ***et al***. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 635-44, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200032>. Acesso em: 06 dez. 2021

OMS e UNICEF lançam novas orientações para promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo o mundo. **Organização Pan-Americana da Saúde**. 11 abr. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820. Acesso em: 04 mar. 2021.

**Organização Pan-Americana da Saúde**. Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo mundo**.** 01 ago. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5729:aleitamento-materno-nos-primeiros-anos-de-vida-salvaria-mais-de-820-mil-criancas-menores-de-cinco-anos-em-todo-o-mundo&Itemid=820#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Pan%2DAmericana%20da,completar%2C%20at%C3%A9%20os%20dois%20anos>. Acesso em: 14 de mar. 2021.

Pediatria de A a Z. Fissura mamária, **Medicina UFMG**, 28 jun. 2019. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/observaped/fissura-mamaria/#:~:text=Fissura%20mam%C3%A1ria%20%C3%A9%20a%20les%C3%A3o,pega%20ao%20mamar%20%C3%A9%20inadequada>. Acesso em: 06 dez. 2021

PEREIRA-SANTOS M, ***et al***. Prevalence and associated factors for early interruption of exclusive breastfeeding: meta-analysis on Brazilian epidemiological studies**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, v. 17, n. 1, p. 59-67,2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100004>. Acesso em: 06 dez. 2021

PEREIRA, Sonia Motta. Aleitamento Materno: Desafio para a mulher no mercado de trabalho. **FAEMA,** 2016. Disponível em: Acesso em: 08 dez. 2021

PONTIERI, Alexandre. Lei 11.770 – licença- maternidade por 180 dias. **Jusbrasil**, 2017. Disponível em: <https://alexandrepontieri.jusbrasil.com.br/artigos/480238391/lei-11770-licenca-maternidade-por-180-dias>. Acesso em: 01 dez. 2021

RIBEIRO, Polyana de Lima Ribeiro; ***et al***. Dez passos para o sucesso no aleitamento materno: influencia na continuidade da amamentação. **Rev. Fund. Care Online**, v. 13, p. 451-459, 2021. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.rpcfo.v13.7549>. Acesso em: 17 mar. 2021

RIMES, Karina Abibi; OLIVEIRA, Maria Inês Couto; BOCCOLINI, Cristiano Siqueira. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. **Rev. Saúde Pública**, v. 53, 2019. Disponível em: DOI: [10.11606/S1518-8787.2019053000244](http://dx.doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000244). Acesso em: 01 dez. 2021

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce**. Rev. Bras. Enferm**, v. 67, n. 1, 2014. Disponível em: DOI 10.5935/0034-7167.20140002. Acesso em: 17 mar. 2021

SERRA, Milayde, Braga; SILVA, Monique Gonçalves; ROCHA, Carolina Augusto. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Developmet**, Curitiba, v. 6, n. 9, p, 70250-70260, 2020.Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16985/15832 Acesso em: 04 mar. 2021.

SILVEIRA, Daniel. Participação de mulheres no mercado de trabalho tem 5° ano de alta, mas remuneração segue menor que dos homens, diz IBGE. **G1. Globo- Economia**, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/03/04/participacao-de-mulheres-no-mercado-de-trabalho-tem-5o-ano-de-alta-mas-remuneracao-segue-menor-que-dos-homens-diz-ibge.ghtml>. Acesso em: 01 dez. 2021

SILVIA, Priscila Palma; ***et a***l. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influencia na duração do aleitamento materno. **Rev. Paul Pediatr**, v. 30, n. 3, p. 306-13, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000300002>. Acesso em: 17 mar. 2021

SOARES, Lorena Sousa; ***et al.*** Vivência de mães na conciliação entre aleitamento materno e estudos universitários. **Av. Enfermagem**, v 35, n. 3, p. 284-292, 2017. Disponível em: DOI: 10.15446/av.enferm.v35n3.61539. Acesso em: 17 mar. 2021

SOUSA, Mauricélia Santos; ***et al.*** Aleitamento materno e os determinantes do desmame precoce. **Rev de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 1, p. 19-25, 2015. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i1.3142>.  Acesso em: 17 mar. 2021

TAVARES, Marcela de Souza; DIAS, Michelly da Silva; CARVALHO, Rachel de. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, 2010. DOI:[10.1590/s1679-45082010rw1134](http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134) . Acesso em: 28 mar. 2021.

TETER, Maria Solange Horning; ***et al.*** Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba**. Rev. Espaço Para A Saúde**, v. 16, n. 4, p. 55-63, 2015. Disponível em: DOI: 10.22421/1517-7130.2015v16n4p54. Acesso em: 17 mar. 2021

Tudo o que você precisa saber sobre Licença-maternidade. **Conexa Saúde**, 18 out. 2021. Disponível em: <https://www.conexasaude.com.br/blog/o-que-e-licenca-maternidade/>. Acesso em: 01 dez. 2021

**UNA-SUS** - Sistema Universidade Aberta/ Sistema Único de Saúde. Pesquisa Inédita revela que índices de amamentação cresceram no Brasil. LIS- Localizador de Informação em Saúde.04 ago. 2020. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/pesquisa-inedita-revela-que-indices-de-amamentacao-cresceram-no-brasil. Acesso em: 28 mar. 2021

Uso de internet, televisão e celulares no Brasil. **PNDA Contínua - IBGE**, 2019. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/20787-uso-de-internet-televisao-e-celular-no-brasil.html>. Acesso em: 07 dez. 2021

VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena; LIRA, Pedro Israel Cabral; Lima, Marília de Carvalho. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, v. 6, n. 1, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S151938292006000100012 . Acesso em: 02 dez. 2021.

VIEIRA, Francilene de Sousa; ***et al***. Influência do parto sobre o desmame no puerpério. **Rev. Fund. Care Online**, v. 11, p. 425-431, 2019. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.425-431. Acesso em: 17 mar. 2021

WHO - **World Health Organization**.Tem steps to successful breastfeeding. Disponível em: https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding. Acesso em: 04 mar. 2021.