



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA EDUARDA BONASSOLI DE MENDONÇA VIANA

**DESMAME PRECOCE EM DECORRÊNCIA DE UMA TROMBOSE VENOSA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Goiânia, 2023

MARIA EDUARDA BONASSOLI DE MENDONÇA VIANA

**DESMAME PRECOCE EM DECORRÊNCIA DE UMA TROMBOSE VENOSA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para conclusão do curso.

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marina Aleixo Diniz Rezende.

Goiânia, 2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho. Minha profunda gratidão a minha mãe por poder me proporcionar a oportunidade de estudo, e a minha irmã por estar ao meu lado todo tempo.

Agradeço a minha família que esteve presente em minha trajetória acadêmica e que contribuíram de alguma forma, para a realização desse trabalho. Agradeço os meus avós Osvaldo e Dalva por estar presente na minha vida. Agradeço a minha vizinha Jaci , sei que de algum lugar a senhora está me guardando e sentindo orgulho.

Agradeço ao meu pai por estar presente todos esses anos. Quero agradecer o meu esposo que me deu apoio incondicional , obrigado por sua compreensão mesmo com minha ausência em alguns momentos e a sua família por todo carinho. Ao meu filho que me fez mais forte e seguir o meu sonho.

Agradeço os meus colegas com quem convivi intensamente durante os últimos anos. Aos professores que me acompanham ao longo do curso e que, com empenho, se dedicam a arte de ensinar. E os meus sinceros agradecimentos a minha orientadora Marina Diniz, por todo apoio dedicação, paciência e por todo o suporte dado.

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno (AM) é a estratégia que mais previne mortes em crianças menores de cinco anos, o leite materno é superior a qualquer outro leite nessa fase da vida, sendo um alimento completo que possui todos os nutrientes que o bebê precisa, podendo ser de mais fácil digestão. O AM é um processo natural de vínculo entre a mãe e filho. São muitos benefícios para o lactente, entre eles, diminui a possibilidade de adoecimento, reduz as taxas de mortalidade infantil e as internações hospitalares, minimiza ainda os riscos de doenças crônicas, tendo como exemplo a obesidade. Traz inúmeros benefícios para as nutrizes também, sendo eles, a prevenção ao câncer de mama, rapidez na involução uterina e também pode se considerar que o tempo de amamentação está relacionado com a perda de peso no pós-parto. **Objetivo:** Relatar a experiência sobre o desmame precoce em decorrência de uma Trombose venosa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo caracterizado como relato de experiência do tipo autorrelato baseado em aspectos vivenciados por mim que no momento residia em um município do interior de Goiás, no período pós-parto durante a amamentação. O presente relato decorre de uma experiência da amamentação onde resulta para um desmame precoce influenciado por uma trombose venosa profunda que ocorreu no período de fevereiro de 2023 até o momento. **Resultado:** M.E.B.M.V, 22 anos, parda, casada, mãe de um filho de seis meses, acadêmica de Enfermagem do 10º período, residente em Nerópolis-GO, Brasil. Fiquei grávida aos 20 anos, uma gestação sem intercorrência, porém ao final da gestação com 37 semanas e 2 dias a pressão alterou teve que ser levada ao hospital no qual fez uma ultrassonografia para ver se o bebê estava bem. No dia 6 de fevereiro ao retornar ao médico com um novo ultrassom, foi programada uma cesárea para quinta-feira dia 9 de fevereiro, porém no caminho para casa comecei a ver “pontos de luz como se fosse estrelas”, avisei o médico imediatamente que orientou a ir ao hospital para fazer o parto. Já em casa, a perna esquerda inchou após sete dias sentia bastante dor então o médico marcou uma consulta com a angiologista onde foi feito um ultrassom doppler que foi constatada a Trombose. **Conclusão:** Esse relato de experiência me permitiu descrever a importância do aleitamento materno e também em como a trombose afeta no pós-parto. Contudo nota-se ainda a necessidade de desenvolvimento de estudos sobre uso de anticoagulantes na amamentação.

Palavras-chave: Desmame precoce. Aleitamento materno. Hipertensão. Trombose.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding (BF) is the strategy that most prevents deaths in children under five years of age, breast milk is superior to any other milk at this stage of life, being a complete food that has all the nutrients the baby needs, and may be easier to digest. Breastfeeding is a natural bonding process between mother and child. There are many benefits for the infant, including, it reduces the possibility of illness, reduces infant mortality rates and hospital admissions, and also minimizes the risks of chronic diseases, such as obesity. It also brings numerous benefits to nursing mothers, including prevention of breast cancer, rapid uterine involution and it can also be considered that breastfeeding time is related to postpartum weight loss. **Objective:** To report the experience on early weaning due to venous thrombosis. **Methodology:** This is a study characterized as a self-report experience based on aspects experienced by me, who at the time lived in a city in the interior of Goiás, in the postpartum period during breastfeeding. This report arises from a breastfeeding experience that resulted in early weaning influenced by a deep vein thrombosis that occurred from February 2023 to date. **Result:** M.E.B.M.V, 22 years old, mixed race, married, mother of a six-month-old son, 10th period Nursing student, resident in Nerópolis-GO, Brazil. I became pregnant at 20 years old, an uneventful pregnancy, but at the end of the pregnancy at 37 weeks and 2 days my blood pressure changed and I had to be taken to the hospital where I had an ultrasound to see if the baby was ok. On February 6th, when I returned to the doctor with a new ultrasound, a cesarean section was scheduled for Thursday, February 9th, but on the way home I started to see “points of light as if they were stars”, I immediately informed the doctor that advised to go to the hospital to deliver the baby. Once at home, the left leg swelled after seven days and felt a lot of pain, so the doctor made an appointment with the angiologist where a Doppler ultrasound was performed and the thrombosis was confirmed. **Conclusion:** This experience report allowed me to describe the importance of breastfeeding and also how thrombosis affects the postpartum period. However, there is still a need to develop studies on the use of anticoagulants during breastfeeding.

Keywords: Early weaning. Breastfeeding. Hypertension. Thrombosis

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AVKs	Antagonistas da vitamina K
DOACs	Anticoagulantes Orais Diretos
EP	Embolia Pulmonar
GO	Goiás
HAC	Hipertensão Arterial Crônica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HBPM	Heparina de Baixo Peso Molecular
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HNF	Heparina Não Fracionada
HTLV 1	Vírus Linfotrópico de Células T Humanas Tipo 1
HTLV 2	Vírus Linfotrópico de Células T Humanas Tipo 2
Kg	Quilogramas
mmHg	Milímetros de Mercúrio
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RN	Recém Nascido
RCOG	<i>Royal College of Obstetricians and Gynaecologists</i>
RS	Rio Grande do Sul
SES/SP	Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo
SHG	Síndromes Hipertensivas na Gestação
TEV	Tromboembolismo Venoso
TVP	Trombose Venosa Profunda
Xa	X ativado

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1 OBJETIVO.....	9
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
2.1 Amamentação.....	10
2.2 Desmame precoce	12
3 MÉTODO	16
4 RESULTADOS	17
5 DISCUSSÃO.....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS	24

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a estratégia que mais previne mortes em crianças menores de cinco anos, o leite materno é superior a qualquer outro leite nessa fase da vida, sendo um alimento completo que possui todos os nutrientes que o bebê precisa, podendo ser de mais fácil digestão (Brasil, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) no Brasil recomendam que os Recém Nascidos (RN) recebam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os 6 meses de vida e o Aleitamento Materno (AM) até os 2 anos de idade (Brasil, 2015).

Segundo Lima, Nascimento e Martins (2018) o AM é um processo natural de vínculo entre a mãe e filho. São muitos benefícios para o lactente, entre eles, diminui a possibilidade de adoecimento, reduz as taxas de mortalidade infantil e as internações hospitalares, minimiza ainda os riscos de doenças crônicas, tendo como exemplo a obesidade.

De acordo com Farias e Wisniewski (2015), a amamentação traz inúmeros benefícios para as nutrizes, sendo eles, a prevenção ao câncer de mama, rapidez na involução uterina e também pode se considerar que o tempo de amamentação está relacionado com a perda de peso no pós-parto, podendo evidenciar uma diminuição de 0,44Kg (Quilogramas) por mês de amamentação.

Uma pesquisa do Instituto de Saúde da Secretaria Estadual de São Paulo (SES/SP) em 2010 observou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses era de 41% nas capitais brasileiras (Brasil, 2010).

Segundo Araújo *et al.* (2008), um fato importante é que a idade materna mais jovem também está relacionada à menor duração do aleitamento materno, relacionadas por algumas dificuldades, como: nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e o fato de serem solteiras.

A insegurança e falta de confiança em si mesmas, a falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, o egocentrismo próprio dessa fase da adolescência e os problemas com a autoimagem, são fatores que levam a um menor índice de aleitamento materno (Rocha *et al.*, 2018).

De fato, é possível observar que a interrupção do AME se dá devido a fatores que atrapalham a prática. Sendo eles: a influência cultural e negativa da família em afirmar que o leite é insuficiente e a falta de conhecimento e incentivo dos profissionais de saúde no pré-natal, parto e puerpério que por vez reflete no desmame precoce (Lima; Nascimento; Martins, 2018).

Com o incentivo ao aleitamento materno, desde 1988, a Constituição Federal garante o direito as mães que trabalham a amamentar, através da licença maternidade sem causar prejuízos salariais e garante um local adequado para as nutrizes que amamentam.

O artigo 7, inciso XVIII da Constituição Federal de 1988: “garante a licença maternidade sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de cento e vinte dias.” (Brasil, 2016).

É também responsabilidade do profissional de saúde a promoção, o incentivo ao aleitamento materno, da gravidez ao pós-parto prestando todo apoio, ajudando essa mulher na hora de amamentar, e também ensinar de forma correta da amamentação (Farias, Wisniewski, 2015).

1 OBJETIVO

Relatar a experiência sobre o desmame precoce em decorrência de uma Trombose venosa.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Amamentação

É fato que amamentar é muito mais do que nutrir a criança. Pois é um processo que envolve interação entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (Brasil, 2015).

O AME é recomendado até os seis meses podendo se estender até os dois anos. Quando a mãe possui algum tipo de doença como Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus Linfotrópico de Células T Humanas tipo 1 (HTLV1), Vírus Linfotrópico de Células T Humanas tipo 2 (HTLV2), abscesso mamário e doenças de chagas as impossibilitam a amamentar. Sendo assim quando há uma impossibilidade do AM as fórmulas são indicadas (Silva; Silva; Aoyama, 2019).

De acordo com os Cadernos de Atenção Básica Saúde da Criança Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (Brasil, 2015), existem cinco tipos de aleitamento materno, são eles:

1. aleitamento materno exclusivo, consiste na criança se alimentar somente com o leite materno, não recebendo nenhum outro alimento ou líquido, exceto medicamento, quando necessário;
2. aleitamento materno predominante, no qual há introdução outros líquidos;
3. aleitamento materno, leite diretamente da mama;
4. aleitamento materno complementado, além de leite materno, recebe alimentos semissólidos ou sólidos como forma complementar e;
5. aleitamento materno misto ou parcial, além de leite materno há ingestão de outros leites.

Luz *et al.* (2021) aponta que apesar dos benefícios do AM comprovaram que a prática de amamentar até os seis meses vem diminuindo, assim não atendendo as taxas recomendadas pelo MS, tornando a situação digna de maior atenção. Essa diminuição na oferta do leite materno vem acontecendo desde a revolução industrial,

com a chegada da industrialização, pois a partir desta, houve a descoberta do leite em pó, além da inclusão da mulher no mercado de trabalho.

Dados epidemiológicos, no Brasil, que aconteceu na década de 70 relata que o AM teve uma decadência onde a duração da amamentação era cerca de 30 dias. Pesquisas também evidenciaram que na década de 70 cerca de 33% das crianças eram amamentadas aos 6 meses de idade, 49% na década de 80, já na década de 90 aumentou para mais de 60% (Alencar *et al.*, 2017).

No Brasil, a região que apresenta a maior prevalência de AME no sexto mês é a região Sul (10,2%), seguida da região Nordeste (8,4%), região Norte (7,0%), região Sudeste (6,7%) e por último a região Centro-Oeste (6,2%). Entre as capitais brasileiras, João Pessoa aparece com a prevalência de AME aos seis meses de 4,6% (Sena; Silva; Pereira, 2007).

Segundo Brasil (2019) a prevalência do AM na primeira hora de vida em crianças menores de 2 anos foi de 62,4% no Brasil. Sendo a maior na região Norte com 73,5%, seguindo a região Centro-Oeste (64,0%) e Nordeste (63,2%). Tornando a de menor prevalência a região Sul (61,8%) e Sudeste (58,55).

De acordo com Giugliani (2019) o estudo das curvas de crescimento da OMS mostrou que o desenvolvimento das crianças em amamentação exclusiva é diferente das que são alimentadas majoritariamente com fórmulas. Sendo assim as crianças tendo AME tem um ganho maior de peso levando em consideração que nos primeiros dois meses o ganho de peso é modesto.

Rea (2004) aponta que amamentar tem uma relação positiva podendo apresentar menos doenças como câncer de mama, câncer de ovário, fraturas por osteoporose e artrite reumatoide. Outros benefícios para mulher que amamenta é o retorno ao peso e o menor sangramento uterino pós-parto, tendo menor risco a anemia, devido a involução uterina mais rápida.

Além disso a fatores importantes para os lactentes que incluem ao ato de amamentar, como: diminuir as malformações da dentição, estimular e exercitar a musculatura que envolve o processo de fala e proporcionar apoio emocional ao recém-nascido (Spyrides *et al.*, 2005).

Pode se observar que o AM a cada ano, salva seis milhões de crianças, prevenindo diarreia e infecções respiratórias agudas. Em muitos países, a má

nutrição, crescimento lento e mortalidade se ligam de modo direto ao desmame precoce e introdução de alimentos inapropriados muito cedo (Lima *et al.*, 2019).

O leite humano é considerado um alimento completo e suficiente para atender as necessidades nutricionais das crianças durante os seis primeiros meses de vida. Contendo carboidratos, proteína, lipídios, vitaminas, minerais, substâncias imunocompetentes (imunoglobulina A, enzimas, interferon) (Costa; Sabarense, 2010).

Por isso as equipes profissionais devem incentivar o AM por meio de melhorias. Trazendo mudanças necessárias principalmente na rotina dos hospitais implementando passos para uma boa amamentação (Almeida; Luz; Ued, 2015).

2.2 Desmame precoce

A amamentação é a melhor forma do bebê se alimentar. É recomendado sua implementação através de políticas e ações que previna o desmame precoce (Rea, 2004).

O desmame precoce é a introdução de qualquer tipo de alimento que não seja o leite materno na dieta da criança até os 6 meses de idade. Assim ele se revela em um problema de saúde pública pois há uma importante parcela de mães que optam por outros tipos de alimentos ao invés do leite materno (Araújo *et al.*, 2008; Fialho *et al.*, 2014).

De acordo com Alvarenga *et al.* (2017) entre os problemas mais comuns para a interrupção da amamentação são: ingurgitamento mamário, dor/ trauma mamilar, infecção mamilar por *Staphylococcus aureus*, candidíase, fenômeno de *Raynaud* que é caracterizado por uma dor em pontada ou queimação na mama com branqueamento e outras mudanças de cor do mamilo, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário e galactocele, além de hipogalactia ou produção insuficiente.

Um estudo de coorte realizado em um hospital municipal, localizado na zona leste de São Paulo apresentou que entre os principais problemas citados como dificultadores do aleitamento, destaca-se a impressão de leite fraco ou pouco leite referido pelas mães em todos os períodos analisados. Tendo em segunda dificuldade mais mencionada a volta ao trabalho ou ao estudo (Rocci; Fernandes, 2014).

A pouca idade materna é de grande influência pois acaba interferindo no tempo de amamentação. Mães jovens tendem a desmamar precocemente seus filhos (Lima; Javorski ; Vasconcelos, 2011).

Além disso o nível de escolaridade é outro fator a se considerar, pois, aquelas mães com nível menor tendem a desmamar antes dos 6 meses. Foi observado que a variável escolaridade materna se mostrou associada ao desmame precoce, ou seja, quanto maior o tempo de escolaridade da mãe, maior a duração do aleitamento materno (Fialho *et al.*, 2014).

Vale ressaltar também um fator que influencia ao AM, que está relacionado a mulher primípara (mães de primeira viagem) ou múltípara (mães que já passaram por gestações anteriores). Mulheres primíparas amamentam por menos tempo, devido a ser seu primeiro contato com a amamentação, sem muita experiência e tendem a não procurar ajuda profissional. Já as mães múltíparas possuem mais experiência das gestações anteriores (Fialho *et al.*, 2014).

Estudo feito no Centro de Aleitamento Materno da Universidade Federal de São Paulo, onde mostra que o transtorno mental é de grande influência. Pois mostra um impacto negativo em crianças cujo a mãe teve ansiedade, como desenvolvimento afetivo, social e cognitivo (Silva *et al.*, 2023).

Uma pesquisa realizada em países de renda baixa, média e alta mostrou resultados nos quais a duração da amamentação em países de renda alta foi menor tendo a prevalência de 20%. As prevalências mais altas de amamentação aos 12 meses foram encontradas na África Subsaariana, no Sul da Ásia e em partes da América Latina (Victoria *et al.*, 2016)

No estudo de Bastian e Terrazan (2015) realizado com 50 famílias que responderam a um questionário, 38,2% eram crianças do sexo masculino cujo tempo médio de AM foi de 6 meses; crianças com a AME até o 1º mês é de 69,1%, onde no 3º mês cai para 49,1% e 1,8% ao 6º mês.

Na pesquisa realizada na década de 1970 em relação a duração do AM, observou que metade das crianças brasileiras tinha deixado de receber o leite materno antes de completar os três meses de vida, ja nas pesquisas realizadas nos anos 2000, a duração foi aproximadamente de um ano, teve um aumento em nove meses (Venancio *et al.*, 2013).

Um estudo de coorte realizado em Pelota, Rio Grande do Sul (RS), Brasil observou que as 62 mães nos quais os bebês foram desmamados antes dos 12 meses citaram como principais causas, leite insuficiente (57,3%), retorno ao trabalho/escola (45,5%) e recusa do bebê (40,1%). Já para as crianças antes dos 6 meses de vida os principais motivos foram leite insuficiente (69,0%), recusa do bebê (37,9%) e retorno ao trabalho/escola (24,1%) (Amaral *et al.*, 2014).

O uso de chupetas é um fator que mais associou ao desmame precoce. A dinâmica oral da sucção do seio materno é diferente da chupeta, no qual favorece a “confusão de bicos” para o lactente, contribuindo para interrupção do AM. Podendo também refletir na dificuldade materna, como ansiedade, insegurança e problemas no manejo do AM. Sendo assim é importante que o profissional da saúde forneça informações sobre as consequências do uso da chupeta (Martins *et al.*, 2021).

De acordo com MS o uso de chupetas tem sido desaconselhado podendo interferir de forma negativa na duração do AM. Além de interferir no aleitamento materno o uso de chupetas está associado também a ocorrência de candidíase oral (sapinho), de otite média e de alterações do palato (Brasil, 2015).

É de grande importância que tenha um cuidado maior quanto a interrupção da AME pois contribui para predisposição de doenças evitáveis, entre elas são, a desnutrição, diarreia, obesidade infantil, anemia entre outros problemas, além de ser um marcador para o aumento da morbimortalidade infantil (Alvarenga *et al.*, 2017).

Prado, Fabbro e Ferreira (2016) observam que as mães que amamentam não conhecem as próprias vantagens no ato da amamentação perdendo assim a oportunidade de usufruir dos benefícios para a sua saúde. Vale destacar também sobre a sensação de incapacidade gerada pelo desmame precoce, pois acaba trazendo um sentimento de fracasso na maternidade.

Desse modo são diversas ações que o enfermeiro pode promover em relação a AME e prevenção do desmame precoce, desde a educação em saúde para o autocuidado e cuidados com o bebê, promovendo a autoconfiança no ato de amamentar. Além de contruir manuais, cartilhas e panfletos (Duarte *et al.*, 2013). Esses tipos de ações contribuem para que ocorram informações mais efetivas e esclarecedoras.

Contudo, nota-se a escassez de estudos na perspectiva do desmame precoce

no Brasil. Pois é uma área que necessita de maior atenção, por isso é necessário criar programas que estimulem o desenvolvimento de pesquisas trazendo dados que mostrem as taxas do desmame precoce, podendo assim estimular atitudes que possam intervir e assim diminuir essas taxas.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo caracterizado como relato de experiência do tipo autorrelato baseado em aspectos vivenciados por mim que no momento residia em um município do interior de Goiás, no período pós-parto durante a amamentação.

O presente relato decorre de uma experiência da amamentação onde resulta para um desmame precoce influenciado por uma trombose venosa profunda que ocorreu no período de fevereiro de 2023 até o momento.

Os resultados foram apresentados pela descrição do autorrelato por meio do desenvolvimento da história pregressa e o desenvolvimento de todos os aspectos vividos.

Esse tipo de estudo a ser realizado dispensa a avaliação ética do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

4 RESULTADOS

M.E.B.M.V, 22 anos, parda, casada, mãe de um filho de seis meses, acadêmica de Enfermagem do 10º período, residente em Nerópolis – (Goiás) GO, Brasil.

Fiquei grávida aos 20 anos, no início uma gestação sem intercorrências, porém em setembro de 2022, aos quatro meses de gestação por motivos de estresse, ocasionou o primeiro aumento da pressão arterial. Durante a consulta com o médico não foi prescrito medicação para o controle pressórico, ele somente pediu para acompanhar e evitar os momentos de estresse, sendo este o primeiro evento ocorrido durante toda a gestação.

No dia quatro de fevereiro de 2023, com 37 semanas e 2 dias a pressão alterou novamente teve que ser levada ao hospital no qual fez uma ultrassonografia para ver se o bebê estava bem e se teria a possibilidade de seguir a gestação por mais alguns dias. Após avaliação médica orientou que esperasse mais um pouco, pois com o bebê estava tudo bem e queria que completasse pelo menos 38 semanas de gestação.

No dia 6 de fevereiro ao retornar ao médico com um novo ultrassom, foi programada uma cesárea para quinta-feira dia 9 de fevereiro, porém no caminho para casa comecei a ver “pontos de luz como se fosse estrelas”, avisei o médico imediatamente que orientou a ir ao hospital para fazer o parto.

Após o parto, o útero ainda estava com o volume aumentado então demorou mais que o esperado para ser levada para o quarto. Já no quarto teve hemorragia no qual foi necessário ser trocado várias vezes a roupa de cama e caso não parasse as enfermeiras já teria avisado a acompanhante que poderia ter que fazer uma transfusão sanguínea. Como a hemorragia cessou o bebê foi colocado para amamentar, onde teve uma pega boa e também não sentia dor.

Em casa, após um dia de alta, as duas pernas começaram a ficar edemaciadas e cinco dias após desinchou, porém, dois dias depois a perna esquerda inchou novamente e sentia bastante dor então o médico marcou uma consulta com a angiologista onde foi feito um ultrassom doppler que foi constatada a Trombose.

Após o diagnóstico a médica passou um medicamento cujo nome é Clexane®, um anticoagulante injetável no qual orientou a conversar com o pediatra se eu poderia amamentar tomando essa injeção, e como foi de se esperar não era possível. Foi uma

dor insuportável, pois teria que tomar com urgência a medicação e também teria que parar de amamentar, foi uma semana de muito choro, pois o grande sonho da maternidade que era amamentar foi interrompido e com apenas 18 dias deixei de amamentar e isso foi muito dolorido emocionalmente.

Com o tempo pude perceber que era necessário ter acontecido isso, pois com três meses tive que voltar para a faculdade e vejo que isso foi o que me ajudou a voltar a rotina.

5 DISCUSSÃO

As Síndromes Hipertensivas na Gestação (SHG) são condições que envolvem o aumento da pressão arterial durante a gravidez. Elas incluem a pr -eclâmpsia, eclâmpsia e hipertensão gestacional. A hipertensão arterial na gestação pode ser classificada em duas principais formas: hipertensão cr nica (pr -gestacional), que é a condição em que a mulher já apresenta pressão alta antes da gravidez, e hipertensão gestacional, que se desenvolve durante a gestação. A hipertensão gestacional pode, por sua vez, incluir várias condições, como pr -eclâmpsia, pr -eclâmpsia sobreposta, eclâmpsia e a síndrome de HELLP, que é uma forma mais grave. O diagnóstico e manejo adequados são fundamentais para garantir a saúde materna e fetal (Queiroz, 2018).

A hipertensão gestacional, diagnosticada após a vigésima semana de gestação, é caracterizada por uma pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg (milímetros de mercúrio) em duas ocasiões, com um intervalo de pelo menos 4 horas. É importante observar a ausência de proteinúria e outras características clínicas que indicariam pr -eclâmpsia, como trombocitopenia, comprometimento hepático ou renal, edema pulmonar ou novos episódios de cefaleia. O monitoramento rigoroso é essencial para garantir intervenções oportunas e eficazes. O diagnóstico preciso e a monitorização cuidadosa são cruciais para identificar possíveis complicações associadas à hipertensão gestacional (Sudaram, 2023).

É importante abordar as disparidades na incidência de complicações obstétricas, como a Hipertensão Arterial Cr nica (HAC), entre mulheres negras e brancas. A qualificação e a prontidão dos profissionais de saúde desempenham papel fundamental na redução de danos maternos e na promoção da saúde do nascituro, especialmente diante da prevalência dos distúrbios hipertensivos como principal causa de mortes maternas no Brasil (Sousa *et al.*, 2023).

  necessário conhecer e gerenciar os fatores de risco da Hipertensão Arterial Sist mica (HAS) durante a gravidez. O controle adequado da HAS não são é fundamental para a saúde da mãe durante a gestação, mas também pode ter repercussões significativas na saúde a longo prazo da crianç a. Portanto, a conscientização, o acompanhamento médico e as medidas preventivas

desempenham um papel crucial na promoção de gestações saudáveis e na redução de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê (Sousa *et al.*, 2019).

É importante compreender as nuances entre trombo e trombose. A trombose é decorrente pela formação ou desenvolvimento de um coágulo sanguíneo (trombo) responsável por causar inflamação na parede do vaso. Em geral, os trombos se formam nos membros inferiores. O diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para prevenir complicações mais sérias (Brasil 2019).

Há dois tipos de trombose: venosa e arterial. Os três fatores fisiopatológicos da trombose de Virchow (hipercoagulabilidade, estase sanguínea e lesão endotelial) desempenham um papel importante, e a gestação aumenta o risco de Tromboembolismo Venoso (TEV) devido a mudanças fisiológicas. A identificação de fatores de risco é essencial para a prevenção, mas o diagnóstico em gestantes pode ser complicado devido a sintomas semelhantes aos da gravidez e desafios diagnósticos específicos para esse grupo. A prevenção e o gerenciamento adequado do TEV em gestantes são fundamentais para reduzir a morbimortalidade materna (Prehl *et al.*, 2018).

É necessário o diagnóstico precoce da TVP, para que seja realizado tratamento em tempo oportuno, a fim de evitar complicações como; a embolia pulmonar, que é uma importante causa de mortalidade no período gravídico-puerperal (Oliveira; Marques, 2016).

O acompanhamento durante a gestação é fundamental para identificar precocemente os fatores de risco para eventos tromboembólicos no período puerperal. Isso permite que medidas preventivas sejam tomadas, ajudando a reduzir as consequências potenciais dessa condição. O monitoramento atento durante a gravidez, juntamente com a avaliação de fatores de risco, como histórico familiar, história de TEV anterior ou outros fatores de risco específicos, é essencial para implementar estratégias preventivas e proporcionar um cuidado de qualidade para as gestantes (Oliveira; Marques, 2016).

Além disso compreender os fatores de risco, como idade avançada, obesidade, traumatismos graves e predisposição genética, é essencial para avaliar o risco de TVP. A consciência dos impactos dos anticoncepcionais hormonais também é crucial, especialmente no que diz respeito à coagulação sanguínea e ao aumento da

predisposição à TVP (Charlo ; Herget; Moraes, 2020).

A Rede Cegonha preconiza à identificação de fatores de risco para trombose venosa durante o pré-natal. Essa abordagem é importante para garantir a prevenção e o cuidado adequado durante a gravidez, visando à segurança da mãe e do bebê. A separação de alto risco com base em antecedentes de TVP ou embolia pulmonar e a identificação de sintomas clínicos são medidas essenciais para direcionar as gestantes para o cuidado apropriado e minimizar complicações tromboembólicas (UNA-SUS/UFMA, 2016).

A consulta com a assistência de enfermagem, por meio de uma anamnese detalhada e exame físico adequado, desempenha um papel fundamental na identificação de agravantes à saúde e na detecção de fatores de risco para trombose venosa profunda. Isso fornece informações valiosas para a prevenção e diagnóstico precoce, resultando em melhores resultados de saúde para a população atendida. O papel dos profissionais de enfermagem na avaliação e no monitoramento dos pacientes é crucial para garantir o bem-estar e a segurança dos indivíduos, especialmente durante a gestação, quando os riscos de trombose são mais elevados. (Almeida ; Andrade, 2018).

A utilização de um score numérico de risco trombótico na avaliação de grávidas e puérperas é uma prática importante para uma abordagem precoce e uma decisão clínica mais consistente. A categorização do risco de TEV baseada nas diretrizes do *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG) ajuda a identificar de forma mais precisa quais gestantes podem estar em maior risco e, portanto, necessitam de medidas preventivas mais rigorosas. Essa abordagem ajuda a personalizar o cuidado de acordo com o nível de risco de cada paciente, contribuindo para a segurança materna e fetal (Lima *et al.*, 2022).

O tratamento inicial na fase aguda envolve o uso de anticoagulantes para prevenir a expansão e recorrência do trombo. Para pacientes com TVP sintomática, os objetivos do tratamento devem ser para evitar a formação de novos trombos, para limitar os danos às válvulas venosas, e para abolir o risco de Embolia Pulmonar (EP). Para pacientes com EP sintomática, os objetivos são redução rápida ou remoção da carga embólica e prevenção de embolia regional com a insuficiência circulatória resultante (Reardon *et al.*, 2012).

Existem diversos tipos de anticoagulantes, dentre eles os parenterais: Heparina Não Fracionada (HNF) – intravenosa, Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) e fondaparinux – subcutânea (TANG *et al.*, 2017). Já os anticoagulantes orais são representados pelos Antagonistas da Vitamina K (AVKs) e atualmente pelos novos anticoagulantes orais que são 24 inibidores diretos da trombina e do fator X ativado (Xa) (Febres; Manteca, 2017).

Os cuidados de enfermagem durante a administração dessa droga incluem informar o paciente sobre a ação esperada, os efeitos colaterais comuns e a importância da colaboração no tratamento. Além disso, é essencial orientar o paciente a seguir o tratamento conforme recomendado, não o interromper sem o consentimento do médico e investigar o uso de outras medicações que possam interagir. Recomendar que o paciente evite atividades com risco de lesões durante o tratamento é crucial, assim como a sugestão de usar uma escova dental macia (Viana; Silva, 2010).

Existem poucas evidências sobre a potencial teratogenicidade dos Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs). Embora a Rivaroxabana tenha sido identificada atravessando a placenta e a Apixabana tenha mostrado níveis elevados no leite materno, a falta de dados de segurança é motivo para aconselhar contra o uso de DOACs durante a gestação e o período de amamentação. A prudência nesses casos é crucial (Azenkot; Schwars, 2022).

A cerca da relação entre mãe e bebê, o estudo de Samapio *et al.*,(2010) relacionou o desmame precoce com à dificuldade na construção da maternidade e vínculo. A alimentação, especialmente a amamentação e o desmame, desempenham um papel importante na interação mãe-criança. Esses momentos não apenas fornecem nutrição física, mas também contribuem para aspectos emocionais e psicológicos, influenciando o desenvolvimento tanto da mãe quanto do bebê. Essa interação é essencial para o processo de subjetivação e criação de vínculos afetivos significativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse relato de experiência me permitiu descrever a importância do aleitamento materno e também em como a trombose afeta no pós-parto. A dor emocional em ter que parar de amamentar o meu filho foi o que mais dificultou nesse processo, o medo, a ansiedade, a frustração e a angústia em pensar que eu não poderia nutrir o meu filho pois foi o momento mais esperado e o momento que tinha mais me preparado.

A maternidade na minha vida foi o que me fez mais forte, fez com que eu conseguisse caminhar mesmo em um momento tão delicado. O momento do desmame foi um sentimento de perda, pois era somente eu e meu filho a partir disso passaria a ser não somente meu e dele, mas sim de outras pessoas também.

Contudo nota-se ainda a necessidade de desenvolvimento de estudos sobre uso de anticoagulantes na amamentação, para que assim possa surgir novas estratégias com o uso dessa medicação na amamentação.

REFERÊNCIAS

ALENCAR *et al.* Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família. **Saúde e Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 2. 2017, Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/1456>. Acesso em: 14 jun. 2023.

ALMEIDA, Jordana Moreira de; LUZ, Sylvana Araújo Barros; UED, Fábio da Veiga. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 355-362, set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>. Acesso em: 14 jun. 2023.

ALMEIDA, Amansa Léia Borges; ANDRADE, Erci Gaspar da Silva. Assistência da enfermagem n atrombose venosa profunda. **Revista de iniciação científica e extensão**, v. 1, n. 1, p. 3-10, 2018. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/35>. Acesso em: 21 nov. 2023.

ALVARENGA, S. C. *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. v. 17, n. 1, p. 93-103. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n1/1657-5997-aqui-17-01-00093.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.

AMARAL, Sheila Afonso do *et al.* Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, mar. 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000100025. Acesso em: 02 abr. 2023.

ARAÚJO, Olívia Dias de *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 4, ago. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZzPdPBnQ6pKqCjWCjRzQFYS/>. Acesso em: 19 mar. 2023.

ARAÚJO, Vanessa Gabrielle dos Santos *et al.* Common Mental Disorder and early

interruption of exclusive maternal breastfeeding in Quilombola women: a population-based study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 2, abr./jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/SkjZhnhNPkqn95rzfLQpbHQ/>. Acesso em: 07 dez. 2023.

AZENKOT, Tali; SCHWARZ, Eleanor Bimla. Special Considerations for Women of Reproductive Age on Anticoagulation. **Journal of General Internal Medicine**, v. 37, n. 11, p. 2803-2810, ago. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35641728/#:~:text=Anticoagulation%20poses%20unique%20challenges%20for,risks%20and%20safety%20with%20breastfeeding.> Acesso em: 20 nov. 2023.

BASTIAN, Doris Powaczruk; TERRAZAN, Ana Carolina. Tempo de aleitamento materno e os fatores de risco para o desmame precoce. **Nutrire**, v. 40, n. 3, p. 278-286. 2015 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-881782>. Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República**, 2016. Disponível: https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1503907193/constituicao-federal-constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-1988#art-7_inc-XVIII. Acesso em: 01 abr. 2023.

BRASIL. Governo do Estado do Paraná. Secretaria de Saúde. **Aleitamento Materno**. 2015. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Aleitamento-Materno>. Acesso em: 08 out. 2023.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **rBLH Brasil: Rede Global de Bancos de Leite Humano**, Rio de Janeiro. 2005. Disponível em: Acesso em: 15 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Cadernos de Atenção Básica, nº 23. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/cab-no-23-saude-da-crianca-aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar/>. Acesso em: 20 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros**. Brasília. 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/pesquisa-de-prevalencia-de-aleitamento-materno-em-municipios-brasileiros/view>. Acesso em: 15 mar. 2023.

BRASIL. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos**. Caderno nº 4: ENANI. 2019. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf. Acesso em: 14 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca virtual em saúde**. Trombose, 2019.

Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/trombose/#:~:text=A%20trombose%20%C3%A9%20decorrente%20da,se%20formam%20nos%20membros%20inferiores>. Acesso em: 30 nov.2023.

CHARLO, Patricia Bossolani; HERGET, Amanda Rotava; MORAES, Altio Ono. Relação entre trombose venosa profunda e seus fatores de risco na população feminina. **Global Academic Nursing Journal**, v.1 n. 1. 2020. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/35>. Acesso em: 24 nov. 2023.

COSTA, André Gustavo Vasconcelos; SABARENSE, Céphora Maria. Modulação e composição de ácidos graxos do leite humano. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 3, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/Z7hg4TJ6ZfJLDtyWVxstxMd/>. Acesso em:13 set. 2023.

DUARTE, Erika Fernandes *et al.* Estratégias utilizadas por enfermeiros na promoção do aleitamento materno no puerpério imediato. **Revista Cuidarte**, Colômbia, v. 4, n. 1, jan./ jun. 2013. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100523&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 abr. 2023.

FARIAS, Suelen Ehms de; WISNIEWSKI, Danielle. Aleitamento materno X Desmame precoce. **Revista Uningá Review**, v. 22, n. 1. 2015. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1624>. Acesso em: 27 abr. 2023.

FEBRES, Luis Miguel Salmerón; MANTECA, Jorge Cuenca. Direct Oral Anticoagulants in the Treatment of Venous Thromboembolic Disease. **Annals of Vascular Surgery**, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890509616307579>. Acesso em: 25 nov. 2023.

FIALHO, Andrade Flávia *et al.* Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Cuidarte**, v. 5, n. 1, p. 670-78. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533180011.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2023.

FREIRE, Cláudia Maria Vilas; TEDOLDI, Citânia Lúcia. 17. Hipertensão arterial na gestação. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 93, n. 1, dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/ZTjvjTgcvjsbWNrgPZF7jHr/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2023.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Growth in exclusively breastfed infants. **Jornal de Pediatria**, v. 95, p. 79-84, mar./ abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.11.007>. Acesso em: 14 jun. 2023.

IZIDORO, Natália Oliveira *et al.* Prevalência de aleitamento materno e fatores associados entre mães adolescentes de Governador Valadares, Minas Gerais. **HU Revista**, v. 48, p. 1-48. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/35587/24278>. Acesso em:

01 ago. 2023.

LIMA, Ariana Passos Cavalcante; NASCIMENTO, Davi da Silva; MARTINS, Maísa Mônica Flores. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 2, p. 189-196. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1633/640>. Acesso em: 05 nov. 2023.

LIMA, Ana Paula Esmeraldo et al. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xXXxCrKbxXfhrvnt5xJSxJp/>. Acesso em: 26 abr. 2023.

LIMA, Ana Paula Esmeraldo; JAVORSKI, Marly; VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena. Práticas alimentares no primeiro ano de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 912-918, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZRZ8WBMthmnrRP9RSvkyCL/?format=html>. Acesso em: 25 maio. 2023.

LIMA, Jorge *et al.* Prevention of Venous Thromboembolism in Pregnancy, Delivery, and Postpartum: Clinical Guideline. **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, v. 16, n. 1, p. 75-81. 2022. Disponível em: http://www.fspog.com/fotos/editor2/17_norma_spommf_prevention_of_venous_thromboembolism.pdf. Acesso em: 25 nov. 2023.

LUZ, Rosália Teixeira *et al.* Determinantes do desmame precoce: revisão integrativa. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 2. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/11258>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MARTINS, Fernanda Andrade *et al.* Padrões de amamentação e fatores associados ao desmame precoce na Amazônia ocidental. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 21, p. 1-16. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2021.v55/21/pt>. Acesso em: 23 abr. 2023.

OLIVEIRA, André Luiz Malavasi Longo; MARQUES, Marcos Arêas. Profilaxia de tromboembolismo venoso na gestação. **Jornal vascular brasileiro**, v. 15, p. 293-301, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/gd9HvL9pZvqMcGrHCgnMXTw/>. Acesso em : 20 nov. 2023.

PRADO, Carolina Viviani Clapis; FABBRO, Marcia Regina Cangiani; FERREIRA, Graziani Izidoro. Early weaning from breastfeeding from mothers' perspective: A dialogical approach. **Texto & Contexto**, v. 25, n. 2, jun. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303807960_Early_weaning_from_breastfeeding_from_mothers%27_perspective_A_dialogical_approach. Acesso em: 10 nov. 2023.

PREHL, Vinícius Barros *et al.* Etiopatogenia e diagnóstico da trombose venosa profunda na gestação: revisão de literatura. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 5, n. 4. 2018. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/5925>. Acesso em: 24 nov. 2023.

QUEIROZ, Marcel Reis. **Síndromes hipertensivas na gestação no Brasil- estudo a partir dos dados da pesquisa "Nascer no Brasil: Inquérito Nacional Sobre o Parto e Nascimento", 2011-2012**. 2018. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-23042018-140322/publico/MarcelReisQueirozSIMPLIFICADA.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023

REA, Marina F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, v. 80, nov. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0021-75572004000700005>. Acesso em: 14 jun. 2023.

REARDON, Gregory *et al.* Use of warfarin therapy among residents who developed venous thromboembolism in the nursing home. **The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy**, v. 10, n. 6, p. 361-372, dez. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23217529/>. Acesso em: 25 nov. 2023.

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, jan./fev. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BgSk56gwbzsDh4fpVLpXVSN/>. Acesso em: 28 ago. 2023.

ROCHA, Isabela Silva *et al.* Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KFQv9Zbty4ZwbDb83D7Cj6s/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2023.

SAMPAIO, Marisa Amorim *et al.* Psicodinâmica interativa mãe-criança e desmame. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, p. 613-621, 2010. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=Psicodin%C3%A2mica+Interativa+M%C3%A3e-Crian%C3%A7a+e+Desmame+&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 12 dez.2023.

SENA, Maria Cristina Ferreira; SILVA, Eduardo Freitas da; PEREIRA, Maurício Gomes. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 6. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/TKKyfH3jPnv67YPPJRj5swg/?lang=pt>. Acesso em: 01 abr. 2023.

SILVA, E.; SILVA, E. F. D.; AOYAMA, E. A importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida do recém-nascido. **Physics**, dez. 2019. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-IMPORT%C3%82NCIA-DO->

ALEITAMENTO-MATERNO-NOS-SEIS-MESES-Silva-Silva/2fbd0c8a908f2b3d63ebf8c081d58d170ce0f21c. Acesso em: 07 dez. 2023.

SILVA *et al.* Maternal anxiety and its interference in breastfeeding self-efficacy. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actape/2023AO02301>. Acesso em: 16 abr. 2023.

SIMAS, Waleska Lima Alves *et al.* Maternal insecurity in breastfeeding women served at a human milk bank. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 1, jan./ mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/F7Yp5fxGhfgrcFjfbNFSyN/>. Acesso em: 23 abr. 2023.

SOUSA, Marilda Gonçalves de *et al.* Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/w3cWNjQHfKrd797sBGSXz8J/?lang=pt&format=html>. Acesso em : 23 nov.2023.

SOUSA, FLP *et al.* Hipertensão Arterial Crônica – Protocolo no. 01/2023. **Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG)**, 2023. Disponível em: <https://rbehg.com.br/wp-content/uploads/2023/04/Protocolo-HAC-FINAL.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

SPYRIDES, Maria Helena Constantino *et al.* Efeito das práticas alimentares sobre o crescimento infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, n. 2, jun. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/KWqDfCDTQrtXmx6PpkZfwhw/>. Acesso em: 14 mar. 2023.

SUNDARAM, Aparna. Hipertensão gestacional. **BMJ – Best Practice**. 2023. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/663>. Acesso em: 22 nov. 2023.

TANG, Yilun *et al.* A RCT study of Rivaroxaban, low-molecular-weight heparin, and sequential medication regimens for the prevention of venous thrombosis after internal fixation of hip fracture. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 92, p. 982-988, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28605879/>. Acesso em: 26 nov. 2023.

UNA-SUS/UFMA. Universidade federal do Maranhão. **Rede de atenção á saúde: Rede cegonha/ Consuelo Penha Castro Marques**. São Luís,2016. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/redes-de-atencao-a-saude-a-rede-cegonha/>. Acesso em: 18 nov.2023.

VENANCIO, Sonia Isoyama *et al.* Tendência secular da amamentação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 7, n. 6, dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/pVH98rRQWZ8mTbWR5vsJWyF>. Acesso em: 05 out. 2023.

VIANA, Dirce Laplaca; SILVA, Evandro de Sena. **Guia de Medicamentos e Cuidados de Enfermagem**. Yenis, 2010. Disponível em: <https://www.estantevirtual.com.br/livros/dirce-laplaca-viana-e-evandro-de-sena->

silva/guia-de-medicamentos-e-cuidados-de-enfermagem/2513405730. Acesso em: 20 nov. 2023.

VICTORA, Cesar G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 10017, p. 475-490, jan. 2016. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7). Acesso em: 19 set. 2023.