

**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
FADESA
CURSO DE ENFERMAGEM**

LEIDIANE DA SILVA OLIVEIRA

**PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PUÉRPERAS NA PRÁTICA
DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: REVISÃO DE LITERATURA**

**PARAUPEBAS-PA
2021**

LEIDIANE DA SILVA OLIVEIRA

**PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PUÉRPERAS NA PRÁTICA
DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: REVISÃO DE LITERATURA**

Projeto de Conclusão de Curso II (TCC) apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA, como parte das exigências do programa do curso de Enfermagem para obtenção do título de Enfermeira.

Orientador: Prof. Esp. Évila Ellen Sá de Moraes Matias.

PARAUAPEBAS-PA

2021

LEIDIANE DA SILVA OLIVEIRA

**PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PUÉRPERAS NA PRÁTICA
DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: REVISÃO DE LITERATURA**

Projeto de Conclusão de Curso II (TCC) apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA, como parte das exigências do programa do curso de Enfermagem para obtenção do título de Enfermeira.

Orientador: Prof. Esp. Évila Ellen Sá de Moraes Matias.

APROVADO: Parauapebas, 21 de janeiro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Jaciane de Souza Nascimento
(FADESA)

Prof. Msc. Fabricio Bezerra Eleres
(FADESA)

Prof. Esp. Évila Ellen Sá de Moraes Matias
(FADESA)

Prof. Esp. Évila Ellen Sá de Moraes Matias
(Orientadora – FADESA)

Dedico esse trabalho aos meus pais Raimundo Amorim e Maria da Conceição por me apoiar e por seu infinito amor, aos meus irmãos e irmãs, e a cada pessoa que de alguma forma contribuiu para a o desenvolvimento desse trabalho. Dedico também ao meu inestimável e querido esposo Deuzimar Veras que em todos os momentos sempre esteve ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo agradeço a Deus por ser luz em meio a escuridão e calma em meio a tempestade. Agradeço a Deus por restaurar a minha saúde e ter me dado forças pra continuar nessa luta que não foi fácil.

Agradeço a cada um dos professores que ao longo desse período de aprendizagem cooperaram com seus conhecimentos, correções e paciência para o meu desenvolvimento profissional, em especial a minha orientadora Évila Ellen que se colocou à disposição para contribuir na realização desse trabalho e não mediu esforços pra dividir seus conhecimentos.

As minhas queridas amigas, Rosana Moura e Sílvia Helena, que nos momentos em que mais precisei me estenderam as mãos e estiveram comigo ao longo dessa jornada, também não poderia deixar de agradecer a uma amiga que ganhei nessa fase final, Letícia, meu muito obrigado. Sou grata por fazerem parte da minha vida e contribuírem nesse processo de formação.

A minha família, irmãos, sobrinhos, e em especial aos meus pais, pelas palavras de incentivo, por me permitir voar em busca de meus sonhos, pela sólida formação dada até à minha juventude, que me proporcionou a continuidade nos estudos até à conquista dessa graduação.

Ao meu querido e amado esposo por compreender a minha ausência em alguns momentos, por me motivar sempre que eu precisava, por toda paciência carinho e amor, e por sempre disponibilizar seu ombro nos momentos de angústia e medo.

Agradeço de inteiro coração a cada um de vocês.

Meu muito obrigada por tudo!

EPÍGRAFE

**“Quem sabe a leitura consegue chegar onde sonha um dia.”
(Maria da Conceição)**

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Recomendação do Aleitamento Materno	16
FIGURA 2: Área inflamada da mastite	23
FIGURA 3: Comparação entre pega correta e incorreta na amamentação	25
FIGURA 4: Diferentes tipos de mamilo	26
FIGURA 5: Etapas da pesquisa	27

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Problemas mais comuns durante o puerpério	20
TABELA 2: Descrição dos estudos incluídos na revisão bibliográfica, segundo a base de dados, título, ano, periódico e nome dos autores.....	29
TABELA 3: Distribuição dos artigos encontrados por método e resultados	31

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Organização dos artigos encontrados por ano de publicação34

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

OMS: Organização Mundial da Saúde

UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância

MS: Ministério da Saúde

AME: Aleitamento Materno Exclusivo

RN: recém-nascido

PNIAM: Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

SUS: Sistema nico de Saúde

BVS: Biblioteca Virtual de Saúde

AMM: Aleitamento Materno Misto

RESUMO

O leite materno é o alimento mais rico e que deve ser ofertado para a criança até os seis meses de vida, pois seu consumo traz inúmeros benefícios, porém, essa prática ainda não atingiu a média ideal de consumo, devido a alguns problemas vivenciados pelas próprias mães. A partir desses problemas, surge a principal indagação, que é identificar as dificuldades da prática do aleitamento materno exclusivo vivenciados por puérperas no período de 2010 a 2021, justificado pela importância de compreender melhor as dificuldades vivenciadas cotidianamente pelas mães no processo do Aleitamento Materno Exclusivo (AME). O objetivo da pesquisa é identificar as características da produção bibliográfica indexada sobre os principais fatores que levam as puérperas a enfrentarem dificuldades durante o AME. A pesquisa se trata de uma revisão bibliográfica embasado em diversos estudos relacionados ao tema, constituída por artigos científicos na língua portuguesa, completos e disponíveis, com publicação entre os anos de 2010 a 2021 indexados nos bancos de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS. Após a realização da pesquisa, foram encontrados 47 artigos que se relacionavam com o tema em questão, destes, 15 fizeram parte da elaboração da discussão. Os resultados encontrados foi de desmame precocemente em mães cujas características sociais são de baixo nível, além disso, os principais fatores dificultadores são o bebê não sugar ou pegar no peito, problemas no bico do seio como rachaduras, sangramentos, mamas invertidas e falta de bico, dificuldades em amamentar, falta de leite ou que o leite acabou, os quais podem ser referentes a pega incorreta. Deste modo, as técnicas do enfermeiro e a relação com as gestantes e com os membros da equipe de saúde é de extrema importância, pois gera um vínculo de confiança por parte das mães, resultando no aumento da assiduidade nas consultas de pré-natal e melhora na assistência de saúde prestada para que não haja o desmame de forma precoce. Portanto, apesar das dificuldades encontradas na amamentação, esse componente é de suma importância para a mãe e o bebê, juntamente com a participação efetiva dos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, com vistas a proporcionar mais autonomia, empoderamento e segurança à mãe.

Palavras-chave: Aleitamento Materno Exclusivo. Puérperas. Amamentação.

ABSTRACT

Breast milk is the richest food and should be offered to the child up to six months of age, as its consumption brings numerous benefits, however, this practice has not yet reached the ideal consumption average, due to some problems experienced by the mothers themselves. From these problems, the main question arises, which is to identify the difficulties in the practice of exclusive breastfeeding experienced by mothers in the period from 2010 to 2021, justified by the importance of better understanding the difficulties experienced daily by mothers in the process of Exclusive Breastfeeding (EB). The objective of the research is to identify the characteristics of the indexed bibliographic production on the main factors that lead puerperal women to face difficulties during EBF. The research is a literature review based on several studies related to the topic, consisting of scientific articles in Portuguese, complete and available, published between the years 2010 to 2021 indexed in databases available in the Virtual Health Library – VHL. After conducting the research, 47 articles were found that related to the topic in question, of which 15 were part of the discussion. The results found were early weaning in mothers whose social characteristics are low, in addition, the main complicating factors are the baby not sucking or holding the breast, nipple problems such as cracks, bleeding, inverted breasts and lack of nipple, difficulties in breastfeeding, lack of milk or that the milk ran out, which may be related to incorrect handle. This way, the nurse's techniques and the relationship with the pregnant women and with the members of the health team is extremely important, as it generates a bond of trust on the part of the mothers, resulting in increased attendance at prenatal consultations and improved health care so that there is no early weaning. Therefore, despite the difficulties encountered in breastfeeding, this component is extremely important for the mother and baby, together with the effective participation of health professionals, especially nurses, in order to provide more autonomy, empowerment and security to the mother.

Keywords: Exclusive Breastfeeding. Postpartum women. Breast-feeding.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 ALEITAMENTO MATERNO	15
2.2 VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO.....	17
2.3 DIFICULDADES DO ALEITAMENTO MATERNO	19
2.3.1 Dor mamilar	21
2.3.2 Mastite	22
2.3.3 Ingurgitamento	23
2.3.4 Ausência de colostro	25
2.3.5 Pega incorreta	25
2.3.6 Mamilo plano ou invertido	26
3 METODOLOGIA	26
3.1 DESENHO DO ESTUDO	26
3.2 TIPO DE ESTUDO.....	27
3.3 LÓCUS DA PESQUISA	27
3.4 COLETA DE DADOS	28
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	28
4 RESULTADOS	29
5 DISCUSSÃO	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

1 INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde (MS) o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) deve ser ofertado até os seis meses de idade e, depois acrescido de alimentos complementares, porém os bebês devem continuar com o leite materno até os dois anos de idade ou mais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O leite materno é considerado como um alimento vivo, completo e natural, adequado a quase todos os recém-nascidos, ressalva-se algumas exceções. Contudo, apesar das informações sobre a importância do leite materno orientadas pelo MS, o leite materno não tem sido capaz de incentivar a prática do AME pelas próprias mães. Em contrapartida, as informações da alimentação complementar discordam do recomendado (SILVA; GUBERT, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2010), o AME fornece benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, pois o mesmo estabelece uma ligação emocional muito forte entre ambos, facilitando o progresso da criança e o seu relacionamento com as outras pessoas, além de contribuir para a formação da boca, alinhamento dos dentes, atender todas as necessidades nutricionais e imunológicas e ajudar no crescimento e desenvolvimento correto. Vale ressaltar que o AME é considerado exclusivo quando a criança não recebe quaisquer outros líquidos ou alimentos sólidos, exceto vitaminas, minerais ou medicamentos.

Desta forma, a recomendação do AME está de acordo com as evidências dos seus benefícios em comparação a qualquer outro alimento oferecido aos lactentes (MITCHELL *et al.*, 2020). Todavia, nos países de baixa e média renda, apenas uma pequena parcela (37%) das crianças abaixo de seis meses desfrutam do Aleitamento Materno Exclusivo e, com poucas exceções, a duração do AME é ainda menor nos países de alta renda (VICTORA, 2016).

Neste sentido o aleitamento materno compõe-se como um tema de interesse público, tanto no que diz respeito aos seus benefícios, quanto nos aspectos que podem afetar seu sucesso. Apesar da amamentação ser um processo natural, esse processo pode também ser visto como um problema por algumas mulheres, uma vez que o aleitamento não depende apenas de condições clínicas e anatômicas, mas também de condições emocionais, educacionais, culturais, históricas e subjetivas de cada mulher (SILVA; GUEDES, 2013).

Dentre as dificuldades encontradas pelas mães durante o AM, destaca-se: a pega incorreta, fissuras mamilares, baixa produção de leite, dor nas mamas (ROCCI; FERNANDES, 2014; CASTELLI *et al.*, 2014), como também, a duração da licença-maternidade (BONET *et al.*, 2013).

Deste modo, a orientação sobre a amamentação impacta de forma positiva nas prevalências do AM, principalmente entre as puérperas. Podendo destacar que o acompanhamento durante o pré-natal seja uma excelente oportunidade para despertar o desejo das mães em amamentarem seus filhos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2013), torna-se importante, então, conversar com as puérperas durante o acompanhamento de pré-natal, afim de abordar sobre os planos da gestante em relação à alimentação da criança; experiências prévias; mitos; crenças; medos; preocupações; fantasias relacionadas ao aleitamento materno; a importância do aleitamento materno; as vantagens e desvantagens do uso de leite não humano e a importância da amamentação no puerpério.

Dentre todos os benefícios do aleitamento materno para mães e bebês, a pratica ainda é repleta de dificuldades e incertezas sobre qual a melhor opção para ambos, visto que a puérpera sofre com mamas doloridas, baixa produção de leite, dentre tantos outros problemas. Diante disso surge uma indagação que tornou-se o motivo dessa pesquisa. Quais as características da produção bibliográfica indexada sobre as dificuldades da pratica do Aleitamento Materno Exclusivo por puérperas no período de 2010 a 2021?

Neste caso, as dificuldades apresentadas podem estar principalmente associadas ao retorno ao trabalho precoce tornando difícil essa pratica, bem como a ausência de apoio familiar ou alterações emocionais no pós parto.

Sabendo da importância do aleitamento materno tanto para o recém-nascido, quanto para a mãe por ser um alimento com fonte de nutrientes ideias para o desenvolvimento do bebê, sua importância se dá pelo fato de o leite materno oferecer proteção contra doenças, promoção de um bom desenvolvimento e fornecimento de vínculo com a mãe, além de prevenir sinais de mortes nas primeiras horas de vida. Porém, as taxas de amamentação ainda estão abaixo do recomendado, o que pode ser influenciado por nível socioeconômico, falta de conhecimento sobre as formas

adequadas de amamentar, problemas derivados da mãe, parto prematuro, dentre tantos outros fatores que podem interferir na amamentação.

Deste modo, este estudo se justifica pela importância de compreender melhor as dificuldades vivenciadas cotidianamente pelas mães no processo do Aleitamento Materno Exclusivo. Sendo assim, realizar esta revisão será relevante para demonstrar para a mãe, aos familiares e para a sociedade em geral que o leite materno é um alimento completo e benéfico, que abrange todas as necessidades da criança, e que as dificuldades enfrentadas não são fatores que determinam a desistência em amamentar quando esta tem um bom esclarecimento acerca de suas dificuldades.

O objetivo principal dessa produção se dá com o intuito de identificar as características da produção bibliográfica indexada sobre os principais fatores que levam as puérperas a enfrentarem dificuldades durante o aleitamento materno exclusivo, através das dificuldades que ocorrem durante a amamentação, das dificuldades que impossibilitam algumas puérperas a oferecer o AME, da identificação do aleitamento materno para ambos os envolvidos e da identificação das características do perfil social das puérperas.

Deste modo, espera-se que com este estudo as puérperas possam ser melhores amparadas durante esse processo de amamentação, e que as dificuldades encontradas não sejam questionadas ou consideradas irrelevantes por terceiros.

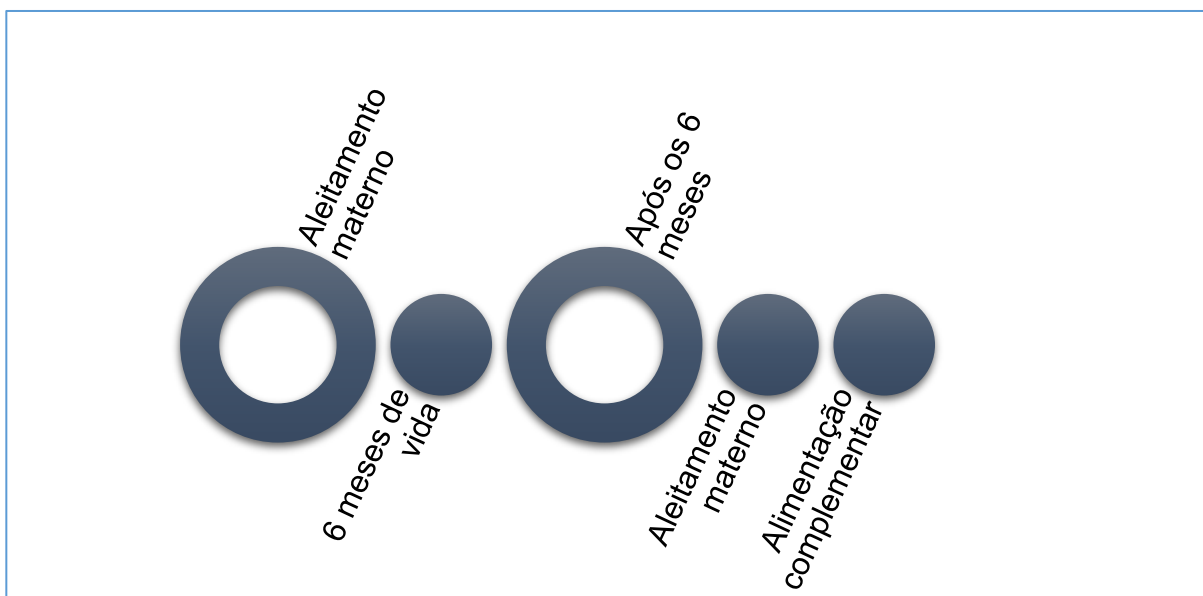
2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ALEITAMENTO MATERNO

Segundo Morceli *et al.*, (2011); Moraes *et al.*, (2019) a amamentação é tido como a principal fonte de nutrientes recebidos pelo recém-nascido (RN), por isso sua prática é essencial para o desenvolvimento saudável da criança. O leite materno é um alimento natural, composto em gorduras, proteínas, imunológicos e demais nutrientes recomendados para o fornecimento de energia necessário para o bom desenvolvimento do RN.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) e para o Ministério da Saúde (MS) é recomendável o uso do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de vida. Após este período, a oferta do AM deve permanecer até dois anos ou mais, porém, acrescido de outros alimentos complementares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

FIGURA 1: Recomendação do Aleitamento Materno



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Sabendo-se sobre os numerosos benefícios do AME reconhecidos a curto e longo prazo, existe um consenso mundial de que sua prática exclusiva é a melhor forma de alimentar os RN até os seis meses de vida (LEVY; BERTOLO, 2012). A inclusão do leite materno proporciona ao RN todos os nutrientes essenciais para o seu crescimento e desenvolvimento, é uma importante fonte de nutrientes, possui baixo custo financeiro para os pais e, além disso, o leite materno possui melhor digestão quando comparado com leites industrializados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

De acordo com estimativas do Ministério da Saúde o leite materno é capaz de evitar 13% das mortes por causas preveníveis em crianças menores de cinco anos em todo o mundo, poderiam evitar 55% das mortes por diarreia e 53% das mortes causadas por infecção do trato respiratório em crianças de 0 a 6 meses, 20% e 18% dos 7 aos 12 meses, respectivamente, e 20% de todas as causas de morte no segundo ano de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Segundo Victora *et al.* (2016), nota-se um grande impacto na redução de mortes de crianças devido ao aumento das taxas do AME, com estimativas de que as crianças amamentadas tenham apenas 12% de risco de morte quando comparado com as crianças que não foram amamentadas.

A amamentação sofre influência de diversos fatores, dentre eles, se destaca, o nível socioeconômico, idade, escolaridade, cultura, introdução de complementos

alimentares precoce, aceitação da mãe no mercado de trabalho, pouco conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno, bem como a falta de apoio ao aleitamento após a alta hospitalar (ALVES, OLIVEIRA, RITO, 2018; MARANHÃO *et al.*, 2015).

Uma revisão da literatura turca e inglesa definiram como estratégias para a diminuição desses fatores, o aumento da educação pré-natal, aconselhamentos e monitoramento em saúde (KARAÇAM; SAĞLIK, 2018). Em Gana e no México, o programa denominado *'Becoming Breastfeeding Friendly'* (tornando-se amigo da amamentação) tem sido desenvolvido com o intuito de apoiar projetos de incentivo à amamentação e a melhoria de políticas públicas (BUCCINI *et al.*, 2018).

No Brasil existe o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) instituído no ano de 1981 e, a partir disso, acrescentaram-se políticas públicas para estimular a prática do aleitamento materno (BRASIL, 2017). Dentre as ações essenciais, destaca-se as campanhas que mostram os benefícios do AME e, a partir disso, foram adotadas como medidas para o período intra-hospitalar, o contato pele a pele e a intervenção na dor mamilar (COCA *et al.*, 2018; MOREIRA *et al.*, 2017). Porém, um dos fatores associados mais relatados pelas mães para a não amamentação, é a falta de orientação e apoio no período pré-natal (FERREIRA *et al.*, 2018; SCHINCAGLIA *et al.*, 2015).

Nesse contexto, é possível destacar que o apoio durante o pré-natal tem ocupado historicamente um espaço relevante na atenção à saúde da população. Pois segundo Nascimento *et al.*, (2019), a assistência é um processo compreendido como um conjunto de atividades com enfoques educativos que tendem a promover o bem-estar das mulheres grávidas, dos RN e o estabelecimento de ações apropriadas à prevenção, ao diagnóstico e ao manejo clínico de problemas obstétricos que podem ocorrer ou de enfermidades que podem existir antecipadamente.

2.2 VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

Devido à importância do aleitamento materno para o recém-nascido (RN) como fonte de nutrientes e para o desenvolvimento da criança, sua prática tornou-se de fundamental valor. Este alimento é natural, rico em gorduras, proteínas, imunológicos e demais nutrientes preconizados para fornecer energia suficiente para o bom desenvolvimento do RN (MORCELI *et al.*, 2011; MORAES *et al.*, 2019).

Dentre os benefícios do leite materno, é possível destacar sua contribuição para o crescimento e desenvolvimento da criança, apresentando inúmeras vantagens imunológicas (LUSTOSA; LIMA, 2020), cognitivas (DA SILVA MARQUES *et al.*, 2020) e nutricionais (FERREIRA *et al.*, 2017), além de influenciar na prevenção e redução de doenças na infância, especialmente aquelas de modo infeccioso, como a diarreia e as infecções respiratórias (AMARAL *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2020).

Segundo Li *et al.*, (2019); Ogbo *et al.*, (2019), há a existência de estudos que corroboram a ligação entre as práticas de aleitamento materno e a redução dos casos de diarreia. Diante disso, constatou-se através de uma pesquisa realizada no Brasil que crianças menores de seis meses em AME apresentaram poucas chances de ter diarreia, em contrapartida, as crianças com aleitamento materno misto (AMM) tiveram mais chances de desenvolver o problema (SANTOS *et al.*, 2016).

Um outro ponto importante é que o leite materno contribui para o RN a proteção contra alergias, doenças crônicas não transmissíveis, promove um bom desenvolvimento neurológico e fornece um ótimo vínculo familiar (CAPUCHO *et al.*, 2017; ARANTES *et al.*, 2008). Além disso, seu uso previne em até 13% os sinais de mortes infantis em crianças de 05 anos e de 19 a 22% as mortes em recém-nascidos, quando praticada logo na primeira hora de vida. Há ainda a promoção da saúde física, mental e psíquica da criança (BADAGNAN, OLIVEIRA 2012; MUNIZ, 2016).

É importante advertir a importância dessa prática também para a saúde da mulher, uma vez que a mesma contribui para perda gradual do peso, involução uterina, proteção contra o câncer de mama e do ovário, além de ser um método contraceptivo natural (BRITO, 2018; SANTOS *et al.*, 2017).

Deste modo, percebe-se a importância de oferecer o leite materno exclusivo, uma vez que o AME atende as necessidades nutricionais e imunológicas da criança, é econômico e previne diversas doenças agudas e crônicas, evitando assim, internações e gastos com medicamentos, além de oferecer vantagens não só para a criança, mas também para a família e sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Além das inúmeras vantagens do aleitamento materno, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (11:7), “é um direito da criança ser amamentada”, pois, garante a proteção e saúde, favorecendo um crescimento e desenvolvimento saudável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Embora os benefícios do AM sejam reconhecidos como favoráveis tanto para a mãe quanto para o bebê, as taxas de amamentação permanecem abaixo do recomendado no sexto mês do bebê (SPAETH *et al.*, 2018; MACIEL *et al.*, 2018).

2.3 DIFICULDADES DO ALEITAMENTO MATERNO

Estimativas demonstram que a prática do AME é capaz de prevenir, anualmente, a morte de cerca de 1 milhão de crianças por diarreia e infecções, porém, o desmame precoce é um problema de saúde pública e que pode estar relacionado com o primeiro parto, baixo nível social, baixa escolaridade, falta de conhecimento sobre como amamentar, uso precoce de fórmulas, uso de chupetas, intercorrências nas mamas, hospitalização da criança, prematuridade, interferência familiar, dentre outros, os quais ocasionam uma série de prejuízos para a saúde e desenvolvimento da criança (MORENO, SCHMIDT, 2014).

Amamentar exige aprendizado e apoio dos familiares da puérpera e da equipe de saúde como um todo, e as intervenções, ensinamentos e conselhos baseiam-se na história pessoal de suas mães, sogras, irmãs, tias, cunhadas que passaram por esse processo com ou sem sucesso, o que pode acarretar em um desmame precoce. Dentre as causas de maior preocupação referente ao AME, pode-se destacar a vinculação ao uso de mamadeiras de forma precoce pelos próprios familiares. O que representa para a equipe que a acompanha a puérpera como um desvio relevante, ficando evidente que a cultura e o histórico familiar também interferem fortemente nas crenças maternas (WERNET *et al.*, 2014).

Rocci e Fernandes (2014) também destaca que com o monitoramento do AME, foi possível identificar outras dificuldades das mães dentro do período de seis meses. Essas dificuldades não obrigatoriamente levaram a interrupção da amamentação. Dentre os principais problemas citados destaca-se a impressão de leite fraco ou pouco leite referido pelas mães, que segundo elas, há a necessidade de um complemento alimentar, e que isso é indicado pelos familiares.

Deste modo, é de suma importância que a mãe seja informada pelos profissionais de saúde sobre a composição do leite humano, para que a mesma não tenha a crença de que seu leite é fraco e precise acrescentar outros alimentos na alimentação de seu filho, por acreditar que seu leite não é capaz de suprir as necessidades nutricionais (MARQUES; COTTA; PRIORI, 2011).

Um outro problema é em relação as mães que trabalham fora de casa, as mesmas devem ser orientadas pelos profissionais de saúde sobre a coleta e o armazenamento do leite ordenhado para posteriormente ser utilizado pelo bebê, possibilitando o Aleitamento Materno mesmo quando não estiverem em casa (SILVA, 2017).

É possível destacar ainda alguns outros problemas relacionados à amamentação, os quais podem ser prevenidos pelo profissional de saúde, podendo agir de forma que tais fatores não causem a interrupção do aleitamento, entre eles estão: dor nos mamilos/ mamilos machucados (causados por lesões nos mamilos, mamilos curtos, planos ou invertidos e diversos outros fatores); candidose, candidíase ou monilíase (infecção fúngica na mama causada pela candida sp, causando coceira, ardência e dor em agulhadas nas mamas); o fenômeno de Raynaud (isquemia por vasoespasmos que causa dor após as mamadas pela exposição ao ar em temperatura inferior a boca da criança); bloqueio de ductos lactíferos; mastite; abscesso mamário e galactocele. (BRASIL, 2015).

TABELA 1: Problemas mais comuns durante o puerpério

CONDIÇÕES BENIGNAS
Condições relacionadas à lactação
– Ingurgitamento
– Infecção Mamária (mastite ou abscesso)
– Infecção Bacteriana
– infecção fúngica (C. albicans; incomum)
– viral (herpes; muito raro)
– Galactocele (cisto não contaminado com leite)
– Dor no mamilo
– mamilos rachados/danificados
– Pega incorreta: desalinhamento do mamilo da mãe e boca do bebê
– causas infantis: chupar mal, amarrar a língua, fissura palatina
– Uso incorreto da bomba mamária
Outras condições
– Doença benigna da mama: fibroadenoma, alteração fibrocística, cisto, tumor de filamentos benignos
– Condições musculoesqueléticas

- Costocondrite (síndrome de Tietze)
- Dormir ou amamentar em uma posição desconfortável
- Doença de Raynaud do mamilo

CONDIÇÕES MALIGNAS

- Câncer de mama
 - Carcinoma lobular e ductal
 - câncer de mama inflamatório (pode imitar mastite bacteriana)
- Tumor de filamentos malignos

Fonte: Reimpresso da Austrália, 2011

Para Rocci, Fernandes, (2014) a duração do aleitamento materno também é um fator que pode influenciar as dificuldades vividas neste processo, pois de acordo com um estudo realizado em um hospital municipal de São Paulo que atende usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), as mães que apresentaram alguma dificuldade na amamentação, conseqüentemente, tiveram, em média, menor tempo de aleitamento exclusivo.

Diante de tais fatos, é importante o acompanhamento pré-natal para que exista um diálogo entre os profissionais e a mãe, enfatizando sobre os planos da gestante com relação à alimentação da criança; as experiências prévias, mitos, crenças, medos, preocupações relacionados com o aleitamento materno; as vantagens e desvantagens do uso de leite não humano; a importância da amamentação logo após o parto, do alojamento conjunto e da técnica (posicionamento e pega) adequada para prevenir complicações relacionadas à amamentação e sobre as possíveis dificuldades na amamentação e meios de preveni-las (BRASIL, 2015).

Após o parto, é importante que os profissionais de enfermagem estejam preparados para acompanhar o processo da amamentação, o crescimento e o desenvolvimento da criança, seja em atendimentos individuais, seja em visitas domiciliares, a fim de orientar as nutrizes, seus companheiros e também familiares, a respeito do acesso a outros serviços e grupos de apoio à amamentação (BRASIL, 2015).

2.3.1 Dor mamilar

Mesmo com todas as vantagens que o Ame pode fornecer para ambos os envolvidos (mãe e bebê), a amamentação é um processo difícil, que requer

aprendizado e assiduidade para realizar a prática de oferta do alimento. Dentre os problemas mais frequentes na amamentação, pode referir-se à apresentação de fissuras, optando assim pelo desmame precoce e aleitamento materno complementar ou suplemento (SILVA *et al.* 2018).

Dias *et al.* (2017) complementa ainda que dentre os fatores mais prevalentes para a interrupção do AME, destaca-se os traumas e lesões mamilares, caracterizados por fissuras, edema, rachaduras, escoriações, bolhas, eritema, equimoses, etc. Todos esses problemas durante a amamentação são associados ao posicionamento e à pega inadequada do RN à mama da mãe, causados a partir da pressão exercida no mamilo e da fricção durante a sucção. Algumas dessas lesões podem atingir as camadas do tecido conjuntivo, derme e epiderme, localizada na base do mamilo atingindo principalmente em sua ponta.

De acordo com um estudo realizado com profissionais de Enfermagem, o que mais se destaca como fator para o aparecimento de complicações como dor, trauma mamilar e medo devidos aos relatos de dor durante o puerpério é a falta de conhecimento e informação por parte das mães no que diz respeito a amamentação (FILHO, NETO, MARTINS, 2011).

2.3.2 Mastite

Um problema relativamente frequente na mulher em fase de lactação é a mastite puerperal, tida como um processo inflamatório, infeccioso ou não, na mama da mulher que amamenta. Este problema se manifesta de duas formas distintas: mastite não infecciosa e infecciosa. A mastite do tipo infeccioso é causada pela penetração e multiplicação de microrganismos nas glândulas mamárias. Já na forma não infecciosa, a inflamação procede do acúmulo de leite nos ductos mamários. As manifestações da mastite são sinais inflamatórios na mama, frequentemente está associado a mal-estar, febre, calafrios e abscessos, podendo evoluir a processos infecciosos como a septicemia (COSTA *et al.*, 2013).

Segundo Tang *et al.* (2014) há estimativas que demonstram que pelo menos 25% das lactantes tenham tido mastite puerperal no período correspondente ao pós-parto e 4 a 8% tenham tido episódios recorrentes. Ainda é possível destaca que cerca de 74% a 95% dos casos de mastite puerperal ocorrem nas primeiras 12 semanas pós-parto (SANTOS, FILHO, NICOLAU, 2012).

A mastite é inicialmente localizada para um segmento da mama, porém, pode ocorrer de se espalhar e afetar toda a mama caso não for tratado (DIXON, KHAN, 2011).

FIGURA 2: Área inflamada da mastite



Fonte: MD. Saúde

Deste modo o exame clínico da mama deve se concentrar em buscar sinais de inflamação (eritema, ternura localizada, calor, ingurgitamento e inchaço) e sinais de dano ao mamilo. Observações gerais, incluindo temperatura, pulso e a pressão arterial é importante para excluir a sepse, o que requer internação hospitalar.

Diante disso, pode-se afirmar que enfermeiro tem papel essencial nos cuidados voltados tanto às gestantes quanto às puérperas, pois o profissional é capaz de identificar e oportunizar ações educativas que viabilizem a fase da amamentação, como também o diagnóstico, tratamento adequado e prevenção de complicações mamárias, visando minimizar o desmame precoce, além de contribuir para tornar essa fase uma experiência prazerosa e saudável (BATISTA *et al.*, 2013; NEVES *et al.*, 2016).

2.3.3 Ingurgitamento

O ingurgitamento mamário é também um dos impedimentos físicos que causa a interrupção precoce do aleitamento materno, o que dificulta que a amamentação ocorra da maneira correta. O autor afirma que a falta de orientação sobre aspectos relacionados ao aleitamento materno, como a técnica adequada da amamentação no

pré-natal e pós-parto, esteja diretamente ligado ao surgimento dessas intercorrências (MANGRIO *et al.* 2018).

Devido ao manejo inadequado das intercorrências mamárias, a lactogênese (início de formação da secreção láctea) pode ser interrompida, como é o caso do ingurgitamento mamário. O ingurgitamento é caracterizado pela retenção anormal de leite nos alvéolos mamários resultando em compressão dos ductos lactíferos, dificultando a ejeção do leite materno, o que pode causar como o popularmente conhecido “leite empedrado” (ANDERSON *et al.*, 2019).

Segundo Berens e Brodrigg (2016) este problema atinge cerca de dois terços das mulheres que amamentam e ocorre principalmente em primíparas, entre o terceiro e quinto dia pós-parto. O ingurgitamento se caracteriza por distensão tecidual excessiva, dor intensa acompanhada de febre e mamas edemaciadas e brilhantes (WHO, 2018).

Para o controle e prevenção do ingurgitamento mamário, é recomendado que se faça uma massagem delicada nas mamas (ANDERSON *et al.*, 2019), ordenha manualmente para o adequado esvaziamento (BERENS, BRODRIGG, 2016), uso de sutiã com boa sustentação para suporte da mama e redução da dor, massagem na região areolar diminuindo a tensão das mamas e o risco de trauma mamilar e aleitamento materno em livre demanda (WHO, 2018).

Há investigações de diferentes produtos e estratégias para o tratamento do ingurgitamento mamário, quando este já está de fato estabelecido no pós-parto, como por exemplo, massagem terapêutica na mama (ANDERSON *et al.*, 2019), folhas de repolho frio e pacotes de gel frio, compressa de ervas e compressas quentes (MANGESI, *et al.*, 2016). Contudo, ainda há um vácuo em relação aos estudos clínicos que investiguem estratégias para a prevenção do ingurgitamento mamário com orientação à mulher no pré-natal (ANDERSON *et al.*, 2019).

Além disso, a educação em saúde na gestação, com estudos feitos por meio de demonstração, corroborou com a prevenção do trauma mamilar no pós-parto, no entanto, a repercussão dessa estratégia no manejo do ingurgitamento mamário ainda não foi investigada (EKSIOGLU *et al.*, 2017).

2.3.4 Ausência de colostro

A primeira secreção ejetada no momento da amamentação é chamada de colostro e pode ser liberado logo após as primeiras horas pós-parto, sendo caracterizado por muitos como “primeiro leite”. O colostro proporciona incontáveis citocinas, as quais são fundamentais para o organismo ainda imaturo do recém-nascido e essenciais para o desenvolvimento adequado do organismo (ODDY, 2013).

2.3.5 Pega incorreta

Um fator relevante que pode contribuir para o aparecimento de dor mamilar, é a maneira como o binômio mãe-filho se posiciona durante a amamentação e a pega/sucção do bebê. Estes fatores são de extrema importância para que haja a retirada de forma eficiente do leite da mama, evitando a “pega inadequada” e também prevenindo o surgimento do trauma mamilar (BRASIL, 2015).

FIGURA 3: Comparação entre pega correta e incorreta na amamentação



Fonte: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1602>

2.3.6 Mamilo plano ou invertido

Um mamilo plano ou invertido pode dificultar a amamentação, mas não necessariamente impedi-la, pois a criança abocanha também a aréola, e não apenas o mamilo. É de fundamental importância que a mulher se sinta confiante e receba ajuda de todos, especialmente dos familiares e também do profissional de saúde.

Em casos de mamilo plano ou invertido, é indicado: No pré-natal, não realizar exercícios para os mamilos e nem utilizar buchas e seringas para esticá-los, pois essas manobras não são efetivas e podem machucá-los. Após o nascimento, não é recomendado utilizar bicos de silicone; em vez disso, deve-se ajudar o bebê a abocanhar o mamilo e a aréola e tentar diferentes posições para facilitar a pega. Se a mama estiver muito cheia, antes de iniciar a amamentação pode ser útil realizar massagem nas mamas e retirar um pouco de leite para a aréola ficar mais macia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

FIGURA 4: Diferentes tipos de mamilo



Figura 4 – Diferentes tipos de mamilo.

1. Mamilo plano.
2. Mamilo protuso.
3. Mamilo invertido.

Fonte: Ministério da Saúde (2019).

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO

O objetivo deste estudo é identificar as características da produção bibliográfica indexada sobre as dificuldades enfrentadas pelas puérperas na prática

do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), entre os anos de 2010 a 2021 na base de dados da Biblioteca virtual.

A pesquisa referente a revisão bibliográfica colaborará para a síntese de diversos estudos publicados e permite concluir a respeito de uma área específica de estudo, objetivando proporcionar um entendimento mais extenso sobre determinado evento ou transtorno de saúde (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

3.2 TIPO DE ESTUDO

O estudo realizado foi a revisão bibliográfica feita por meio de material bibliográfico existente e que diz respeito ao tema a ser estudado. Desta forma, a pesquisa explora opiniões e informações necessárias para a obtenção dos resultados por meio de uma pesquisa bibliográfica.

A amostra da pesquisa foi constituída por artigos científicos na língua portuguesa, completos e disponíveis, com publicação entre os anos de 2010 a 2021.

3.3 LÓCUS DA PESQUISA

Para a realização deste estudo, foi desenvolvido as seguintes etapas: seleção de artigos que norteiam o estudo, busca na literatura, definição dos conteúdos que serão retirados dos estudos incluídos, diagnóstico dos estudos selecionados para compor a revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

FIGURA 5: Etapas da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora (2021).

A elaboração da questão norteadora deste estudo foi definida a partir do seguinte questionamento: “Quais as dificuldades enfrentadas pelas puérperas na prática do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), levando-se em consideração a produção científica no período de 2010 a 2021”. Foi utilizado como estratégia de identificação e seleção dos artigos o levantamento de estudos indexados nos bancos de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS. No levantamento bibliográfico será utilizado os descritores: lactação, aleitamento, amamentação, dificuldades, puérperas, utilizados de forma isolada e também de forma combinada, com suas variações na língua portuguesa, garantindo uma forma mais criteriosa de seleção dos artigos.

3.4 COLETA DE DADOS

Foi utilizado uma abordagem de coleta de dados elaborando um formulário como forma de organização dos artigos encontrados, proporcionando a determinação das características peculiares de cada um, observando-se os dissentimentos e concordâncias existentes. Tal metodologia permitiu separar os artigos de acordo com a base de dados, o título, ano, periódico e nome dos autores.

Para o refinamento adequado da pesquisa foi definido como critérios de inclusão os artigos completos disponíveis gratuitamente no idioma português, com resumos disponíveis nas bases de dados supracitadas, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2021, abordando o tema “Aleitamento Materno”. Como critério de exclusão os artigos que não apresentam o tema abordado, que se repitam nas bases de dados, periódicos que não forneçam texto completo, resumos, teses, monografias, cartas ao editor, artigo de opinião, de reflexão e editoriais.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, foram excluídos os estudos que não estão em concordância com os critérios estabelecidos e posteriormente foi realizado uma pré-seleção mediante a leitura de títulos e resumos colocando-os em uma planilha de forma descritiva, e logo em seguida, analisados de forma quantitativa, pois a mesma é oriunda da própria bibliografia, a fim de selecionar as pesquisas que respondem à questão norteadora.

Destaca-se que a análise foi feita por um pesquisador e em seguida, considerados como iminentemente elegíveis aqueles trabalhos cujo teor do conteúdo esteja relacionado com o tema proposto. Os resultados da pesquisa serão demonstrados em porcentagem por meio de tabelas e gráficos.

4 RESULTADOS

As diferentes formas de pesquisa, tanto de forma isolada como de forma combinada, resultaram em 51 artigos nos diferentes recursos informacionais, contudo, 4 foram excluídos por duplicação e por não estar nos critérios de inclusão. Após a leitura minuciosa dos artigos encontrados com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 47 artigos que foram lidos na íntegra. Destes artigos completos, 15 seguiram para a análise interpretativa. Foram selecionados artigos que abordam a temática do aleitamento materno sob diversos ângulos, publicados entre o período de 2010 a 2021, os quais estão apresentados na Tabela 2.

TABELA 2: Descrição dos estudos incluídos na revisão bibliográfica, segundo a base de dados, título, ano, periódico e nome dos autores

N	BASES DE DADOS	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO	NOME DOS AUTORES
1	LILACS	Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno	2019	REVISA	Neri, V.F.; Alves, A.L.L.; Guimarães, L.C.
2	LILACS	Desmame Precoce: Falta de Conhecimento ou de Acompanhamento ?	2013	Pesquisa Brasileira Odontopediatria e Clínica Integrada	Moimaz, S.A.S.; Saliba, O; Borges, H.C.; Rocha, N.B.; Saliba, N.A.
3	SCIELO	Avaliação do diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz em puérperas	2020	Revista Cubana de Enfermería	Morais, E.P.A.M.M.; Mangueira, S.O.; Perrelli, J.G.A.; Rodrigues, B.H.X.; Gomes, R.C.M.
4	LILACS, Banco de	Avaliação da autoeficácia na	2020		Souza, M.L.B.; Santos, T.P.; Alves, O.M.;

	Dados em Enfermag em	amamentação em puérperas		Enfermag em Foco	Leite, F.B.C.; Lima, E.F.A.; Primo, C.C.
5	LILACS	Práticas de aleitamento materno no município de Iguatu-CE	2012	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Cavalcante, L.V.T.F.; Rodrigues, D.P.; Pinto, F.J.M.; Queiroz, M.V.O.; Brasil, E.G.M.; Amorim, D.U.
6	LILACS, Banco de Dados em Enfermag em	Autoeficácia do aleitamento materno em puérperas de uma maternidade pública do nordeste brasileiro	2020	Revista de Enfermag em do Centro-Oeste Mineiro	Santos, F.S.; Souza, R.C.; Candido, P.G.G.; Santos, L.H.; Pascoal, L.M.; Neto, M.S.
7	LILACS	Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar	2017	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Rosa, J.B.S.; Delgado, S.E.
8	Banco de Dados em Enfermag em	Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal	2016	Revista de Enfermag em da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)	Uchoa, J.L.; Rodrigues, A.P.; Joventino, E.S.; Almeida, P.C.; Oriá, M.O.B.; Ximenes L.B.
9	Banco de Dados em Enfermag em	Vivência da amamentação por mães adolescentes: experiências positivas, ambivalências e dificuldades	2016	Revista de Enfermag em da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)	Sehnem, G.D.; Tamara, L.B.; Lipinski, J.M.; TIER, C.G.
10	LILACS, Banco de Dados em Enfermag em	Fatores intervenientes na adesão à amamentação na primeira hora de vida: revisão integrativa	2020	Revista Eletrônica de Enfermag em	Terra, N.O.; Góes, F.G.B.; Souza, A.N.; Ledo, B.C.; Campos, B.L.; Barcellos, T.M.T.
11	Banco de Dados em Enfermag em	Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades	2018	Revista de Enfermag em	Freitas, M.G.; Werneck, A.L.; Borim, B.C.

12	LILACS	Adesão ao aleitamento materno exclusivo em bebês de 0 a 6 meses nascidos em um hospital e maternidade do município de São Paulo	2020	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	Taveiro, E.A.N.; Vianna, E.Y. S.; Pandolfi, M.M.
13	LILACS, Banco de Dados em Enfermag em	Avaliação dos fatores associados ao trauma mamilar	2018	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Barbosa, D.M.; Caliman, M.Z.; Alvarenga, S.C.; Lima, E.F.A.; Leite, F.M.C.; Primo, C.C.
14	SCIELO	A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras	2012	Revista Saúde Pública	Brasileiro, A.A.; Ambrosano, G.M.B.; Maarba, S.T.M.; Possobon, R.F.
15	SCIELO	Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas No processo de amamentação	2020	Revista de Enfermagem Referência	Moraes, I.C.; Sena, N.L.; Oliveira, H.K.F.; Albuquerque, F.H.S.; Rolim, K.M.C.; Martins, H.I.V.

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Os artigos encontrados também foram organizados de acordo com os métodos utilizados e resultados encontrados conforme mostra a Tabela 3.

TABELA 3: Distribuição dos artigos encontrados por método e resultados

N	MÉTODO	RESULTADOS
1	Estudo transversal	A prevalência de desmame precoce foi de 52,4% ($p < 0,01$), os principais motivos alegados pelas mães para o desmame precoce foram “retorno ao trabalho” com 20,3% ($p < 0,01$) e “leite fraco/não sustenta” com 13,3% ($p < 0,01$).
2		No primeiro mês de vida, 94,3% (82) dos bebês foram amamentados, destes, apenas 49,4% (43) receberam leite materno exclusivamente. Ao final do sexto mês, 43,7% (38) dos bebês já tinham sido desmamados. Nenhuma mãe amamentava exclusivamente seu bebê ao sexto mês de vida. Durante a gravidez, 60,7% (51) das mães não receberam

	Estudo longitudinal	orientações sobre o aleitamento, e 83,4% (70) das mães receberam orientações sobre aleitamento após o nascimento das crianças. A maioria das mães (76,2%) tinha conhecimento do período ideal de amamentação. Um total de 73 (86,9%) mães acreditava que o aleitamento era benéfico ao bebê, mas somente 41 (48,8%) destas amamentaram. Somente 11 (13,1%) mulheres do estudo foram acompanhadas pela equipe do sistema público de saúde durante a lactação.
3	Estudo transversal	O diagnóstico esteve presente em 40,00 % das puérperas, 22 (73,30 %) estavam no puerpério tardio, oito (26,60 %) no imediato e nenhuma no remoto. Entre os 13 fatores de risco do diagnóstico Amamentação ineficaz, quatro apresentaram significância com o diagnóstico. E entre as 16 características definidoras relacionadas ao diagnóstico, três apresentaram significância estatística.
4	Estudo epidemiológico	Houve predomínio de mulheres na faixa etária de 20 a 34 anos, com ensino médio completo, casadas, renda familiar baixa, sem atividade remunerada e 67% tiveram parto cesárea. As puérperas apresentaram traço-estado de média ansiedade e níveis de autoeficácia média ou alta. Houve associação significativa da autoeficácia na amamentação com as variáveis: possuir companheiro, ter amamentado anteriormente por no mínimo seis meses e apresentar médio e alto estado de ansiedade.
5	Estudo transversal	Dentre as mães entrevistadas (402), a maioria referiu que estava amamentando os bebês (N = 343; 85,3%), mas introduzia outro alimento (N = 252; 62,6%), verificando-se prevalência baixa de aleitamento materno exclusivo. Das 252 entrevistadas que referiram oferecer outro alimento ao bebê, 158 (62,7%) ofereciam por conta própria, seguida daquelas que optavam por seguir a indicação de familiares e vizinhos (N = 63; 25%).
6	Estudo transversal	Mulheres com idade entre 26 e 35 anos tiveram quase 13 vezes mais chance de praticar alta autoeficácia em amamentar e mulheres com mais de 35 anos tiveram 21 vezes mais chance de ter maior alta autoeficácia. Mulheres que cursaram o ensino fundamental tiveram 39 vezes mais chance de ter maior alta autoeficácia e múltiparas tiveram 4,44 mais chances de ter maior alta autoeficácia. Denotou-se que as puérperas tiveram alta autoeficácia para amamentar.
7	Estudo quantitativo, observacional e transversal	A frequência de dificuldades na amamentação variou entre 5% e 45% conforme o aspecto avaliado. As escoriações do tecido mamário associaram-se com bebê que não mantém a pega, sucções rápidas com estalidos e lábio inferior virado para dentro ($p < 0,05$) na amamentação. Sobre o conhecimento, 65% (n=26) desconheciam os benefícios da amamentação para a mãe, 88% (n=35) citaram o crescimento e 75% (n=30), a imunidade e o vínculo como benefícios para o filho; 45% (n=18) não sabiam definir aleitamento exclusivo

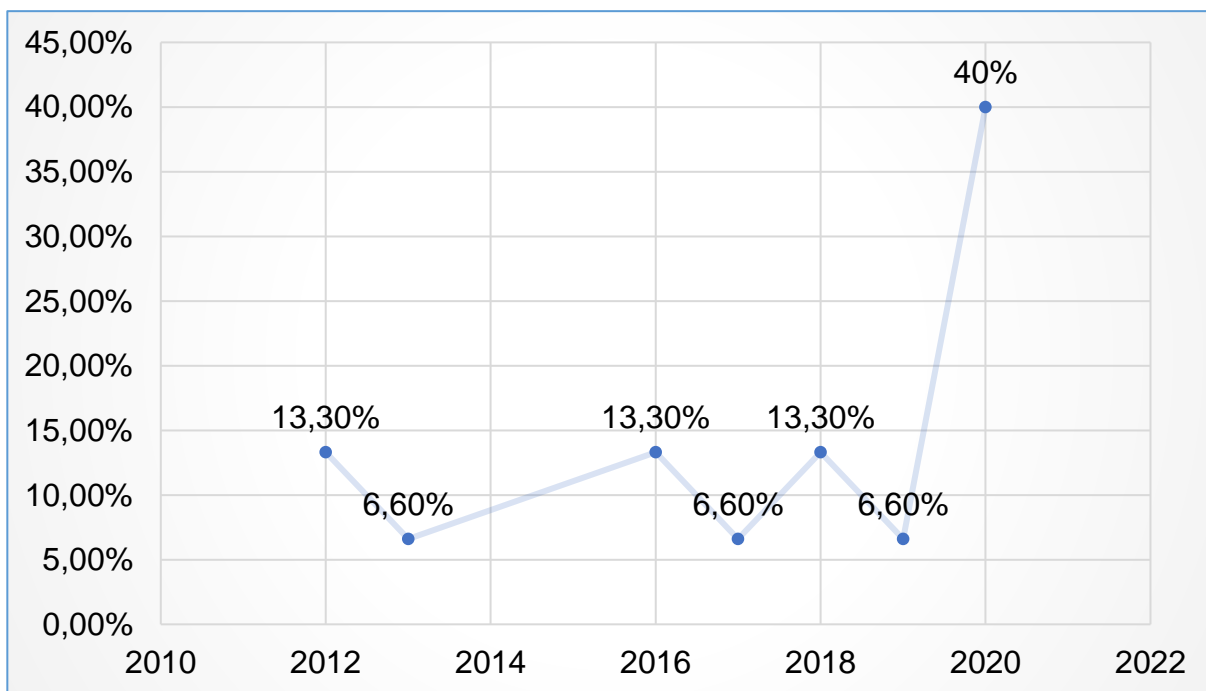
		e 95% (n=18) citaram que a introdução da alimentação complementar deveria ocorrer após os 6 meses.
8	Estudo longitudinal do tipo painel	Apresentaram relação com autoeficácia em amamentar: gravidez planejada; realizar seis ou mais consultas pré-natais; realizar a preparação das mamas para amamentar; pretender amamentar o filho; participar de grupo de gestantes; parto vaginal em hospital público; amamentar na primeira hora de vida e de forma exclusiva na maternidade e na alta hospitalar; não ter dificuldades para amamentar.
9	Pesquisa qualitativa	Os resultados foram discutidos a partir das categorias: experiências positivas vivenciadas na amamentação, ambivalências vivenciadas na amamentação e dificuldades enfrentadas na amamentação.
10	Revisão integrativa	Foram identificadas 282 referências, das quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 28 foram selecionadas para a síntese qualitativa, constatando-se que fatores multidimensionais interferem na adesão à amamentação na primeira hora de vida.
11	Estudo quantitativo, observacional, com delineamento de correlação	A taxa de adesão ao aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida foi de 23,53%, considerada razoável segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). As dificuldades mais apontadas foram leite insuficiente (32,93%) e introdução da suplementação (24,39%).
12	Estudo longitudinal	67,5% das mães mantiveram o AM até o 6º mês de vida do lactente, destas, 12,5% mantiveram o AME, com significância estatística (p=0,009), 42% das mães tinham complementado a alimentação do lactente aos 3 meses de idade (p=0,000). Dentre os alimentos utilizados na introdução precoce, os que mais foram citados: papas, água, petit suisse e suco natural (p<0,05). 95% das puérperas declararam ter recebido orientação sobre AM no hospital durante o período de internação.
13	Estudo seccional	Foram avaliadas 73 puérperas e 76 Recém-nascidos (3 gemelares). Verificou-se associação significativa entre trauma mamilar e dor ou ardência pós-mamada (0.000), orientação no pré-natal (0.016) e número de consultas no pré-natal (0.018), sendo que mesmo as puérperas que tiveram sete ou mais consultas de pré-natal apresentaram trauma mamilar.
14	A amostra foi constituída por 200 mulheres trabalhadoras formais que retornaram ao trabalho antes de a criança completar seis meses de	A maior parte das participantes era primípara, passou por cesariana, iniciou a amamentação em menos de quatro horas após o parto e permaneceu com seu filho em alojamento conjunto. Tiveram mais chance de parar a amamentação: mães não participantes do programa de incentivo (OR= 3,04 [IC95% 1,35;6,85]), mães que não tinham intervalo de 30 minutos durante a jornada de trabalho (OR = 4,10 [IC95% 1,81;9,26]) e mães cujos filhos utilizavam chupeta (OR = 2,68 [IC95% 1,23;5,83]) ou mamadeira (OR=14,47 [IC95% 1,85;113,24]).

	vida, no município de Piracicaba, SP	
15	Estudo descritivo, transversal de natureza quantitativa	A percepção das mães sobre o AM foi positiva, 40 (80%) descreveram corretamente os benefícios para a mãe e 42 (84%) para a criança, 23 (46%) afirmaram dificuldades no processo de amamentação, sendo os mais recorrentes o ingurgitamento mamário e lesões mamilares (13; 56,5%).

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Entre os artigos selecionados, foram encontrados 2 artigos (13,3%) para cada ano de 2012, 2016 e 2018, apenas 1 (6,60%) foram publicados em cada um dos anos de 2013, 2017 e 2019, e por fim, no ano de 2020 foram identificados 6 (40%) artigos, como mostra o Gráfico 1.

GRÁFICO 1: Organização dos artigos encontrados por ano de publicação



Fonte: elaborado pela autora (2021).

5 DISCUSSÃO

O estudo está voltado para a caracterização dos principais fatores que levam as puérperas a enfrentarem dificuldades durante o aleitamento materno exclusivo (AME), através das dificuldades que ocorrem durante a amamentação, das dificuldades que impossibilitam algumas puérperas a oferecer o AME, da identificação do aleitamento materno para ambos os envolvidos e da identificação das características do perfil social das puérperas.

Dentre os fatores que podem influenciar o desmame precoce, destaca-se as características sociais das mães, em que é possível observar no estudo de Neri, Alves, Guimarães (2019), após realizarem uma pesquisa com mães de até dois anos de idade observaram que a prevalência de desmame pode estar ligado a faixa etária. Conforme sua pesquisa foi observado como uma das causas de desmame mães com idade de 20 a 30 anos representando (57,7%) das mães entrevistadas.

Em relação a faixa etária das mães que não praticam o AME, foram encontrados resultados semelhantes que corroboram com o estudo de Moimaz *et al.*, (2013), realizado nos municípios de São Paulo, Araçatuba e Piacatu, em que mostra a prevalência do desmame em mães jovens de até 20 a 25 anos.

Segundo Margotti, Epifanio (2014), a idade pode estar associada de forma negativa a amamentação, onde alguns autores associam a faixa etária avançada como um maior índice de AME, sendo este considerado como um fator relevante para a amamentação.

É possível destacar ainda mais uma característica social que influencia no desmame, segundo Neri, Alves, Guimarães (2019), que é em relação a escolaridade e a situação profissional, em que mostra que as mães com nível de escolaridade baixa e que trabalham tendem a não permanecer com o AME até os seis meses de idade. Deste modo, muitos são os estudos que buscam investigar a associação entre a escolaridade materna com o tempo do AME. Em uma pesquisa de 2015, foram analisados 27 artigos em que na sua maioria a baixa escolaridade esteve associado ao desmame precoce (BOCCOLINI, CARVALHO, OLIVEIRA, 2015).

Nos dados da pesquisa de Neri, Alves, Guimarães (2019), no que diz respeito à situação profissional, o grupo de mães que estavam empregadas representaram maior índice de desmame (52,2%), o que pode ser justificado segundo estudos realizados, que também verificaram taxas elevadas de desmame em mães que saem para trabalhar no período de amamentação exclusiva. Os autores OLIVEIRA *et al.* 2017; ROCCI, FERNANDES, 2014; DEMITTO *et al.*, 2017, em seus estudos também evidenciam que a situação profissional das mães interfere diretamente no desmame precoce.

Os estudos de Souza *et al.*, (2020), inclui que o fator social e falta de companheiro contribui para o desmame precoce, informação esta consolidada na pesquisa de Souza e Fernandes (2014) que justificam que as mães necessitam sentir-

se amparadas pelos companheiros, sendo este um fator importante para o sucesso da amamentação. Sendo evidenciado ainda por Souza *et al.*, (2020), que mulheres com companheiro têm cerca de 40% mais prevalências de auto eficácia na amamentação quando comparado ao grupo que não possui companheiro.

A rede de apoio ofertada a puérpera também é um dos fatores que influenciam no sucesso da amamentação, os autores Guimarães *et al.*, (2017) afirmam que o suporte social recebido e as atitudes de pessoas significativas, tais como, o marido, os avós e os amigos, se relacionam quanto à eficácia do AME, sendo também evidenciado na pesquisa de Zhu *et al.*, (2014) onde em seu levantamento essas redes de apoio tem influenciado de forma positiva na interação mãe e filho.

Em relação às dificuldades que as mães enfrentam no AME, alguns foram destacados no estudo de Moimaz *et al.*, (2013), em que relatam tais dificuldades: o bebê não sugava ou não pegava o peito (10,5%); problemas no bico do seio como rachaduras, sangramentos, mamas invertidas e falta de bico (63,1%); dificuldades em amamentar (15,8%); falta de leite ou leite secou (10,5%). No estudo de Rosa, Delgado, (2017), também é possível observar relatos de mães com problemas relacionados ao aspecto sucção, anatomia das mamas e laços afetivos, em que destacaram, principalmente, o aspecto de anatomia das mamas, pois as mesmas apresentavam-se no tecido mamário, escoriações, fissuras e vermelhidão, e mamilos planos ou invertidos.

Sendo demonstrado nos estudos de Carvalho *et al.*, (2013), onde o mesmo justifica que todos esses problemas podem ser causados diretamente pela pega incorreta, o que torna indispensável o conhecimento sobre a técnica adequada de amamentar, pois a posição correta do binômio mãe e bebê e a pega afetiva favorecem a prevenção de dor ao amamentar e traumas mamilares, diminuindo a possibilidade de suspensão do aleitamento materno por complicações. Costa *et al.* (2013) aponta que iniciar as orientações quanto as técnicas corretas de amamentação ainda no período gestacional, durante as consultas de enfermagem, e dando preferência ao último trimestre, são essenciais. Assim como afirmaram Primo *et al.*, (2016), sobre a importância de direcionar a mãe na prevenção do trauma mamilar durante o puerpério e incentivar a continuação da amamentação.

Porém, apesar das dificuldades encontradas na amamentação, esse componente é de suma importância para a mãe e o bebê. Sua importância foi descrita

no estudo de Sehnem *et al.*, (2016), em que as mesmas ressaltaram as experiências positivas vividas na amamentação, destacando esse momento como uma experiência única e positiva, possibilitando a aproximação da dupla.

A justificativa da importância da amamentação para o binômio, é visto no estudo de Brasil (2015), mostrando que essa experiência possibilita momentos prazerosos, de contato, olho no olho, fortalecendo os laços afetivos entre ambos, o qual oportunizar a intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção.

Ainda sobre sua importância, Cunha, Santos, Gonçalves, (2012), mostra seu argumento garantindo que a amamentação é uma das demonstrações mais importantes de cuidado e carinho materno, sendo este a forma em que a mãe busca expressar o afeto para com a criança, estabelecendo, assim, um marco significativo para a formação de vínculos afetivos entre ambos.

Macedo, Tarquata, Trigueira, (2015), complementa ainda, que a comunicação que se estabelece a cada mamada torna sólido os sentimentos de segurança, proteção e bem-estar, os quais são fundamentais para um desenvolvimento infantil saudável. Relata ainda Macedo, Tarquata, Trigueira, (2015) precisamente, que o contato entre a dupla permite à criança perceber os batimentos cardíacos, a temperatura e a respiração materna, formando um vínculo afetivo de suma importância para o desenvolvimento mental e psíquico da mãe.

Sendo assim, as atividades técnicas do enfermeiro e a relação com as gestantes e com os membros da equipe de saúde é de extrema importância, pois gera um vínculo de confiança por parte das mães, resultando no aumento da assiduidade nas consultas de pré-natal e melhora na assistência de saúde prestada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida do bebê é de suma importância, garantindo nutrição adequada, melhor desenvolvimento das estruturas orais, como lábios, língua, bochechas, palato duro e mole, responsáveis pelo funcionamento adequado das funções de respiração, sucção, mastigação, deglutição e fonoarticulação, além de propiciar o padrão de respiração nasal.

Contudo, através do presente estudo, foi possível verificar que apesar dos benefícios ofertados para o binômio mãe-bebê de forma exclusiva até os seis meses

de vida, muitos são os fatores que acabam interferindo no aleitamento materno exclusivo, dentre os encontrados, destacam-se as características sociais das mães, tais como, idade, escolaridade, situação profissional e a falta de companheiro, além disso, algumas dificuldades podem também interferir na amamentação, com destaque para os problemas relacionados a mama, os quais podem ser causados, principalmente, pela pega inadequada do bebê.

Deste modo, ter conhecimento das principais causas e fatores que intervêm na amamentação exclusiva permite subsidiar as ações de saúde de forma mais direcionada. Nesse contexto, a presença de um profissional de enfermagem é imprescindível para o alcance do sucesso da amamentação.

Portanto, esse processo de amamentação requer uma participação efetiva dos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, com vistas a proporcionar mais autonomia, empoderamento e segurança à mãe, por meio de orientações precisas sobre as etapas do aleitamento materno, dificuldades e benefícios que envolvem esta prática, respeitando as crenças, culturas, experiências, medos e anseios da puérpera, de modo a estabelecer uma relação terapêutica e um cuidado satisfatório, o que contribui para uma assistência holística e ao mesmo tempo individualizada, de qualidade e resolutiva, que faz com que a mulher enfrente de forma natural esta nova fase da vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1077-1088, 2018.

AMARAL, L. J. X. et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 127-134, 2015.

ANDERSON, L.; KYNOCH, K.; KILDEA, S.; LEE, N. Effectiveness of breast massage for the treatment of women with breastfeeding problems: a systematic review. JBI Database System **Rev Implement Rep**. 2019[citado em 2020 jun. 20];17(8):1668-94. Disponível em:<https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003932>.

ARANTES, C.I.S.; MONTRONE, A.V.G.; MILIONI, D.B. concepções e conhecimento sobre amamentação de profissionais da atenção básica à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2008; 10: 4-6.

BADAGNAN, H.F.; OLIVEIRA, H.S. Conhecimento de estudantes de um curso de enfermagem sobre aleitamento materno. **Acta Paul Enferm**. 2012. 25(5): 708-712.

BATISTA, K.R.A.; FARIAS, M.C.A.D.; MELO, W.S.N.D. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde debate**. 2013; 37(96):130-8.

BERENS, P.; BRODRIBB, W. **Academy of Breastfeeding Medicine**. ABM clinical protocol #20: engorgement, revised 2016. *Breastfeed Med*. 2016[citado em 2020 jun. 20];11(4):159-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.29008.pjb>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: **aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: **aleitamento materno e alimentação complementar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. (Cadernos de Atenção Básica).

BOCCOLINI, C.S.; CARVALHO, M.L.; OLIVEIRA, M.I. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. **Rev Saúde Pública**. 2015; 49:91.

BONET, M.; MARCHAND, L.; KAMINSKI, M.; FOHRAN, A.; BETOKO, A.; CHARLES, M.A. et al. Breastfeeding duration, social and occupational characteristics of mothers in the French “EDEN mother-child” cohort. **Matern Child Health J**. 2013 May;17(4):714–22. Doi: 10.1007/s10995-012-1053-4.

BRITO, J. C. D. O aleitamento materno como forma de prevenção ao câncer de mama. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 14, n. 8, p. 61-81, 2018.

BUCCINI, G. et al. How does “Becoming Breastfeeding Friendly” work? A Programme Impact Pathways Analysis. **Maternal & Child Nutrition**, p. 1-13, 2018.

CAPUCHO, L.B.; LIMA, R.C.D.; MASSARONI, L.; PRIMO, C.C. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. 2017; 19(1): 108-113.

CARVALHO, A.C.O.; SARAIVA, A.R.B.; GONÇALVES, G.A.A.; SOARES, J.R.; PINTO, S.L. Aleitamento materno: promovendo o cuidar no alojamento conjunto. **Rev Rene**. 2013;14(2):241-51.

CASTELLI, C.T.R.; MAAHS, M.A.P; ALMEIDA, S.T. Identification of the doubts and difficulties of pregnant and postpartum women related to Breastfeeding. **Rev CEFAC**. 2014 July/Aug; 16(4):1178-86.

COCA, K. P. et al. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 2, p. 214-220, 2018.

COELHO, A.A.; LIMA, C.M.; ARRUDA, E.H.P. Conhecimento de gestantes e puérperas. **Journal Health NPEPS**. 2018 jul-dez; 3(2):540-551. 550.

COSTA, A.A.; SOUZA, E.B.; GUIMARÃES, J.V.; VIEIRA, F. Evidências das intervenções na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão integrativa. **Rev Eletr Enferm**. 2013; 15(3):790-801.

_____. Evidências das intervenções na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** [internet] 2013 [acesso em 20 fev 2016]; 15(3):790-801. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.22832>.

CUNHA, A.C.B.D.; SANTOS, C; GONÇALVES, R.M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arq Bras Psicol** [Internet]. 2012 [acesso em 2016 jun 9];64(1):139-55. Disponível em: <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/748/666>.

DEMITTO, M.O.; ANTUNES, M.B.; BERCINI, L.O.; ROSSI, R.M.; TORRES, M.M.; LOPES, T.C.R.; et al. Prevalência e fatores determinantes do aleitamento materno exclusivo. **Revista Uningá**. 2017; 52(1):29-33.

DIAS, J.S.; VIEIRA, T.D.O.; VIEIRA, G.O. Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: Uma revisão sistemática. **Rev Bras Saude Matern Infant** [Internet]. 2017 [cited 2021 jan 20];17(1):27–42. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000100027&lng=en&tling=en. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100003>.

DIXON, J.M.; KHAN, L.R. **Treatment of breast infection**. *BMJ* 2011;342:d396.

EKSIOGLU, A.; YESIL, Y.; GUNGOR, D.D.; TURFAN, E.C. The effects of different breastfeeding training techniques for primiparous mothers before discharge on the incidence of cracked nipples. **Breastfeed Med**. 2017[citado em 2020 jun. 20];12(5):311-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0150>.

FERREIRA, C. K. M. et al. Composição do leite humano e sua relação com a nutrição adequada à recém nascidos pré-termos. **Temas em Saúde**, v. 17, n. 1, p. 118-146, 2017.

FERREIRA, H. L. O. C. et al. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 683-690, 2018.

FILHO, M.D.S.; NETO, P.N.T.G.; MARTINS, M.C.C. Avaliação dos problemas relacionados à amamentação a partir do olhar da Enfermagem. **Cogitare Enferm**. 2011 jan/mar; 16(1):70-5.

GUIMARÃES, C.M.; CONDE, R.G.; GOMES-SPONHOLZ, F.A.; ORIÁ, M.O.; MONTEIRO, J.C. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. **Acta Paul Enferm** [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 15]; 30(1):109-15. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700016>.

KARAÇAM, Z.; SAĞLIK, M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. **Turk Pediatri Arsivi**, v. 53, n. 3, p. 134-148, 2018.

LEILA, C. Lactational mastitis and breast abscess – diagnosis and management in general practice. **Reprinted from Australian Family Physician** Vol. 40, No. 12, December 2011.

LEVY, L.; BERTOLO, H. **Manual do aleitamento materno** [Internet]. Lisboa: Comité Português para a UNICEF; Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês; 2012 [cited 2017 Oct 23]. Available from: <https://unicef.pt/media/1581/6-manual-doaleitamento-materno.pdf>.

LI, S. et al. Breastfeeding and the risk of illness among young children in rural China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 1, p. 2-15, 2019.

LUSTOSA, E.; LIMA, R. N. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 3, n. 1, 2020.

MACEDO, M.D.S.; TARQUATA, I.M.B.; TRIGUEIRA, J.S. Aleitamento materno: Identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. **Rev Enferm UFPE on line** [Internet]. 2015 [acesso em 2016 jun 09];9(1):414-23. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/6343/pdf_7049.

MACIEL, B.; MORAES, M.L.; SOARES, A.M.; CRUZ, I.; ANDRADE, M.; FILHO, J.Q., et al. Infant feeding practices and determinant variables for early complementary feeding in the first 8 months of life: results from the Brazilian MAL-ED cohort site. **Public Health Nutr.** 2018; 21 (13):2462-70. doi: 10.1017/S136898001800099X.

MANGESI, L.; ZAKARIJA-GRKOVIC, I. Treatments for breast engorgement during lactation. **Cochrane Database Syst Rev.** 2016[citado em 2020 jun. 20];28(9). Disponível em:<https://doi.org/10.1002/14651858>. CD006946.pub2.

MANGRIO, E.; PERSSON, K.; BRAMHAGEN, A.C. Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review. **Scand J Caring Sci.** 2018[citado em 2020 jul. 20];32(2):451-65. Disponível em:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/scs.12489>.

MARANHÃO, T. A. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 132-139, 2015.

MARGOTTI, E.; EPIFANIO, M. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. **Rev Rene**. 2014; 15(5):771-9.

MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; PRIORI, S.E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**. Visçosa, MG; 2011. v.16, n.5, p.2461-2468.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Rede Amamenta Brasil. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_amamenta_brasil.pdf.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança. **Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2010.

_____. (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Nov 22]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: **aleitamento materno e alimentação complementar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

_____. (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2018 Jan 26]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.

_____. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília – DF 2019.

MITCHELL, E.J.; FRISBIE, S.H.; ROUDEAU, S.; CARMONA, A.; ORTEGA, R. Estimating daily intakes of manganese due to breast milk, infant formulas, or young child nutritional beverages in the United States and France: comparison to sufficiency and toxicity thresholds. **J Trace Elem Med Biol**. 2020; 157: 126607. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2019.106192>.

MOIMAZ, S.A.S.; SALIBA, O; BORGES, H.C.; ROCHA, N.B.; SALIBA, N.A. Desmame Precoce: Falta de Conhecimento ou de Acompanhamento? **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, 13(1):53-59, jan./mar., 2013.

MORAES, L.L.; CAMPOS, L.A.; FERRARI, D.V.J. et. al. **Impacto da idade materna na acidez do colostro de nutrizes em maternidade do interior do Estado de São Paulo**. Journal Of Human Growth And Development. 2019 29(2): 153-160.

MORCELI, G.; FRANÇA, E.L.; MAGALHÃES, V.B.; DAMASCENO, D.C.; CALDERON, I.M.; HONORIO-FRANÇA, A.C. Diabetes induced immunological and biochemical

changes in human. Colostrum. **Acta Paediatr**, 2011; 100(4): 550-6. DOI: 10.1111q/j.1651-2010.02070.x.

MOREIRA, L. A. et al. Apoios à mulher/nutriz nas peças publicitárias da Semana Mundial da Amamentação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 61-70, 2017.

MORENO, P.F.B.B; SCHMIDT, K.T. Aleitamento materno e fatores relacionados ao Desmame Precoce. **Cogitare Enferm**. 2014 Jul/Set; 19(3):576-81.

MUNIZ, M.D. **Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: atuação da equipe de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 10 set 2016. Disponível em: www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2843.pdf.

NERI, V.F.; ALVES, A.L.L.; GUIMARÃES, L.C. Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno. **REVISA**. 2019; 8(4): 451-9. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p451a459>.

NASCIMENTO, A. M. R. et al. Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 21, p. e667-e667, 2019.

NEVES, B.R.; SILVA, T.S.; GOMES, D.R.; MATTOS, M.P.; MENDES, A.C.C.S.; GOMES, D.R.G. **Intercorrências mamárias relacionadas com à amamentação: uma revisão sistemática**. Higia. 2016; 1(2):58-73.

ODDY, W.H. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 2, 2013.

OGBO, F. A. et. al. Diarrhoea deaths and disability-adjusted life years attributable to suboptimal breastfeeding practices in Nigeria: findings from the global burden of disease study 2016. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 4, p. 2-9, 2019.

OLIVEIRA, A.K.; MELO, R.A.; MACIEL, L.P.; TAVARES, A.K.; AMANDO, A.R.; SENA, C.R.S. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Av Enferm**. 2017; 35(3):303-312.

PRIMO, C.C.; NUNES, B.P.; LIMA, E.F.A.; LEITE, F.M.C.; PONTES, M.B.; BRANDÃO, M.A.G. Which factors influence women in the decision to breastfeed? **Invest Educ Enferm**. 2016; 34(1):198-210.

ROCCI, E.; FERNANDES, Q.A.R. Breastfeeding difficulties and influence in the early weaning. **Rev Bras Enferm**. 2014 Jan/Feb; 67(1):22-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.201400026>.

_____. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev Bras Enferm**. 2014; 67(1): 22-7.

ROSA, J.B.S.; DELGADO, S.E. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 30(4): 1-9, out./dez., 2017.

SANTOS, F. S. et. al. Aleitamento materno e diarreia aguda entre crianças cadastradas na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2016.

SANTOS, G. C. P. et al. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Revista Saúde em Foco**, v. 9, p. 225-228, 2017.

SANTOS, M.C.M.; FILHO, C.G.; NICOLAU, R.A. Efeitos terapêuticos do diodo emissor de luz - led em mastites lactacionais. **Rev Univap on-line**. 2012; 18(32).

SCHINCAGLIA, R. M. et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 465-474, 2015.

SEHNEM, G.D.; TAMARA, L.B.; LIPINSKI, J.M.; TIER, C.G. Vivência da amamentação por mães adolescentes: experiências positivas, ambivalências e dificuldades. **Rev Enferm UFSM** 2016 Out/Dez.;6(4): 578-588.

SILVA, C.M. et al. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva**. Belo Horizonte, MG; 2017. v.22, n.5 p.1661-1671.

SILVA, D. I. S. et. al. A importância do aleitamento materno na imunidade do recém-nascido. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e664974629-e664974629, 2020.

SILVA, L.L.; MINAMISAVA, R.; SILVAN, S.C.G.; MARQUES, S.A.K.; MEDEIROS, R.L.; CORRÊA, C.T. Fatores preditivos da interrupção de aleitamento materno exclusivo em prematuros: coorte prospectiva. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018 [cited 2021 jan 20];71(6):3049–55. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-2876.pdf. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0762>.

SILVA, R.Q. da; GUBERT, M. B. Qualidade das informações sobre aleitamento materno e alimentação complementar em sites brasileiros de profissionais de saúde disponíveis na internet. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 10, n. 3, Sept. 2010.

SILVA, V. G. P. Marques da *et al.* Aleitamento materno: importância e benefícios da amamentação. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e2299108405-e2299108405, 2020.

SILVA, W.F.; GUEDES, Z.C.F. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 160-171, Feb. 2013.

SOUZA, E.F.C.; FERNANDES, R.A.Q. Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte. **Acta Paul Enferm** [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 10]; 27(5):465- 70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400076>.

SOUZA, M.L.B.; SANTOS, T.P.; ALVES, O.M.; LEITE, F.B.C.; LIMA, E.F.A.; PRIMO, C.C. Avaliação da autoeficácia na amamentação em puérperas. **Enferm. Foco** 2020; 11 (1): 153-157.

SPAETH, A.; ZEMP, E.; MERTEN, S.; DRATVA, J. Baby Friendly Hospital designation has a sustained impact on continued breastfeeding. **Matern Child Nutr.** 2018;14(1):e12497. doi: 10.1111/mcn.12497.

TANG, L.; LEE, A.H.; QIU, L.; BINNS, C.W. **Mastitis in chinese breastfeeding mothers:** a prospective cohort study. *Breastfeeding Med.* 2014; 9(1):35-38.

VICTORA, C.G.; BAHL, R.; BARROS, A.J.D.; FRANÇA, G.V.A.; HORTON, S.; KRASEVEC, J. et al. **Breastfeeding in the 21st century:** epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475-90. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).

VICTORA, C.G.; BARROS, A.J.D.; FRANÇA, G.V.A.; BAHL, R.; ROLLINS, N.C.; HORTON, S., et al. Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect. **Epidemiol Serv Saúde.** 2016; 25(1):1-24. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

WERNET, M. et al. Percepção da equipe de saúde da família sobre o apoio ao aleitamento materno. **Rev Rene.** 2014 jul-ago; 15(4):569-77.

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. **J adv nurs.** 2005; 52(5):546-53.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Implementation guidance:** protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Geneva: World Health Organization; 2018[citado em 2020 ago. 10]. Disponível em:<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf>.

ZHU, J.; CHAN, W.C.S.; ZHOU, X. YE, B.; HE, H. **Predictors of breast feeding self-efficacy among Chinese mothers:** A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery* [Internet].2014 [cited 2017 Set 10]; 30(6): 705-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24439394>.