

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**CAMILA DE FREITAS RIBEIRO**

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO PARA O BINÔMIO  
MÃE-FILHO E FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE**

**VOLTA REDONDA – RJ  
2018**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO PARA O BINÔMIO  
MÃE-FILHO E FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Nutrição do UniFOA, como  
requisito para obtenção do título de  
graduação em Nutrição

Acadêmica: Camila de Freitas Ribeiro

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Me. Ivyna Spinola Caetano  
Jordão

**VOLTA REDONDA**  
**2018**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

R484i Ribeiro, Camila de Freitas

A importância do aleitamento materno exclusivo para o binômio mãe-filho e fatores que influenciam o desmame precoce. / Camila de Freitas Ribeiro. – Volta Redonda: UniFOA, 2018.

37 p. Il.

Orientador(a): Me. Ivyna Spinola Caetano Jordão

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2018.

1. Nutrição - TCC. 2. Aleitamento materno. 3. Desmame precoce. 4. Leite humano. I. Jordão, Ivyna Spinola Caetano. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

### **A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO PARA O BINÔMIO MÃE-FILHO E FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE**

Elaborado por Camila de Freitas Ribeiro apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

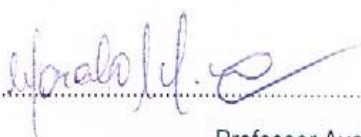
Aprovada em 16 de outubro de 2018

Banca Avaliadora:




Professora Orientadora

Ivyna Spinola Caetano Jordão, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda



Professor Avaliador

Marcelo Augusto Mendes da Silva, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda



Professora Avaliadora

Margareth Saron, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho a meus pais Nivalda Freitas e Júlio Ribeiro e ao meu companheiro da vida Luis Antônio Lira, pois vocês são inspirações pra mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Eu, Camila de Freitas Ribeiro, em primeiro lugar agradeço a Deus pela minha vida e por ter me permitido chegar até aqui.

Agradeço aos meus pais pelo apoio incondicional, incentivo e oportunidade que me deram para que eu pudesse ter minha formação.

Agradeço ao meu namorado Luis Antônio Lira pela compreensão, paciência, companheirismo, por entender a minha ausência diversas vezes e me encorajar todo dia a seguir em frente em busca dos meus objetivos.

Agradeço à minha orientadora, Ivyna Spinola por todo conhecimento que me transmitiu para que eu pudesse realizar esse trabalho.

Aos professores que tiveram o papel de abrir minha visão para um amplo horizonte e me oferecer sugestões para realização deste trabalho.

Aos meus colegas de curso pelo ombro amigo e incentivo nas horas de desespero.

Obrigada aos meus amigos que me acompanham nessa jornada da vida e que nunca saíram do meu lado, independente da situação.

Um muito obrigado a todos. Vocês foram essenciais para que eu pudesse chegar até aqui.

“A única forma de estar verdadeiramente  
satisfeito, é fazendo o que você acredita  
que seja um bom trabalho.”

Steve Jobs

## RESUMO

O leite materno é o único alimento que o bebê deve ter contato nos primeiros seis meses de vida para promoção de sua própria saúde e da nutriz, porém as causas de interrupções da amamentação exclusiva ainda são amplas e a prática de aleitamento materno encontra-se longe do recomendado na literatura. O objetivo deste trabalho é revisar estudos que comprovem os benefícios deste ato como forma de conscientização para as mães que procuram tal informação e demonstrar os fatores que influenciam o desmame precoce. Foi realizada neste trabalho uma pesquisa de revisão bibliográfica buscando artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, em Português, Inglês e Espanhol, nas bases de dados: Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde e *Scientific Eletronic Library Online*. Os benefícios da amamentação para o lactente variam entre a redução da possibilidade de adoecimento, menores riscos de doenças crônicas, melhora no desenvolvimento cognitivo, na imunidade e no estado nutricional em geral, e, para a nutriz a redução do peso mais rápido e volta do útero ao tamanho normal após o parto, menor risco de adquirir diabetes e desenvolver câncer de mama e de ovário, ausência de custos financeiros com fórmulas infantis, além do aumento do vínculo entre mãe e filho. Contudo, o retorno das mães ao trabalho, a falta de incentivo, de orientação e de experiência, crenças populares e mitos contados por pessoas próximas, patologias ligadas à mama, e muitos outros fatores estão ligados ao desmame precoce. Diante dos dados encontrados, ressalta-se a importância do profissional nutricionista, para educar e incentivar as mães a praticarem o aleitamento materno exclusivo como forma de prevenção para inúmeras doenças.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Desmame precoce; Leite humano.

## ABSTRACT

Breastmilk is the only food that the child must have contact in the first six months of the life for promotion of your own health and maternal health, but the causes of interruptions of exclusive breastfeeding still are wide and the practice of breastfeeding is far from the recommended in the literature. The objective of this work is to review studies that prove the benefits of this act as a way of raising awareness for mothers who seek such information and demonstrate the factors that influence the early weaning. This study was carried out a literature review looking for scientific articles published between in the last five years, in Portuguese, English and Spanish in the databases: Google Scholar, Virtual Health Library and Scientific Electronic Library Online. The benefits of breastfeeding for the infant vary between reducing the possibility of illness, lower risks of chronic diseases, improvement in cognitive development, on immunity and nutritional status in general and to the nursing mother the weight reduction faster, and back to normal size uterus after delivery, reduced risk of acquiring diabetes and developing breast cancer and ovarian cancer, the absence of financial costs with infant formulas, as well as increasing the bond between mother and son. However, the mother's return to work, the lack of encouragement, guidance and experience, popular beliefs and myths counted by people close, breast diseases, and many other factors are linked to early weaning. In front the data found, it emphasizes the importance of the nutritionist, to educating and encouraging the mothers to practicing exclusive breastfeeding as a form of prevention for countless diseases.

**Key-words:** Breastfeeding; Early weaning; Human Milk.

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

**ABESO:** Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e a Síndrome Metabólica

**AM:** Aleitamento Materno

**AME:** Aleitamento Materno Exclusivo

**CMV:** Citomegalovírus

**ENPACS:** Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável

**ESF:** Estratégia Saúde da Família

**HIV:** Vírus da Imunodeficiência Humana

**HTLV:** Vírus Linfotrófico Humano de Células T

**IBFAN:** International Baby Food Action Network

**IG:** Imunoglobulina

**IGAVZ:** Imunoglobulina Humana Antivaricela Zoster

**IUBAAM:** Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação

**LM:** Leite materno

**MS:** Ministério da Saúde

**NBCAL:** Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactente e Crianças de Primeira Infância

**OMS:** Organização Mundial de Saúde

**PNAM:** Política Nacional de Aleitamento Materno

**RN:** Recém-Nascido

**SCIELO:** Scientific Eletronic Library Online

**SNC:** Sistema Nervoso Central

**SUS:** Sistema Único De Saúde

**TCC:** Trabalho De Conclusão de Curso

**UNICEF:** United Nations Children's Fund

**WHO:** World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2. MÉTODOS.....</b>	<b>13</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
3.1. Benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo para o lactente.....	14
3.2. Benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo para a nutriz .....	15
3.3. Políticas Públicas de incentivo ao Aleitamento Materno .....	16
3.4. Fatores que influenciam o Desmame Precoce.....	18
3.5. Estado Nutricional das crianças e Aleitamento Materno .....	21
3.6. Fatores benéficos presentes no Leite Materno .....	23
3.7. Contraindicações ao Aleitamento Materno .....	25
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
<b>5. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O leite materno é o único alimento que o bebê deve ter contato nos primeiros seis meses de vida e diversos estudos comprovam que o aleitamento materno é primordial para a saúde da criança. O leite humano apresenta comprovadas formas de diminuição/controla do aparecimento de doenças na infância com consequências inclusive sobre a vida adulta dos indivíduos que sustentaram tal alimento (BOCCOLINI et al., 2013; ROCHA et al., 2017).

O recomendado é a adoção do Aleitamento Materno Exclusivo e oferecido livremente ao bebê nos primeiros seis meses de vida, sendo esta medida aconselhada também no Brasil (BRASIL, 2013). Aleitamento Materno Exclusivo é definido como: leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outras fontes, sem oferta de qualquer outro líquido ou sólido, com exceção de suplementos vitamínicos e/ou minerais ou medicamentos e a amamentação até os dois anos de idade ou mais. Depois dos seis meses, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos saudáveis e de hábitos da família (BRASIL, 2015).

O início antecipado da amamentação é um fator fundamental para que ela continue de forma exclusiva e duradoura, não apenas pela oferta do colostro e os benefícios que ele traz nos primeiros dias pós-parto, mas também pela utilidade de adaptação da criança e da mãe ao processo “novo” (VICTORA et al., 2016).

Estudos mostram que o desconhecimento da mulher em relação à amamentação é um fator que influencia e muito na redução do tempo de aleitamento materno. O ato de estimular a lactação durante os dias de internação da mulher requer a atuação dos diversos profissionais de saúde envolvidos, de forma progressiva e persistente. A disponibilidade de profissionais preparados para amparar e apoiar o aleitamento materno é fator imprescindível para essa prática, principalmente em situações de dificuldades (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015) por isso é de extrema importância que o estabelecimento se baseie em leis/projetos de proteção e incentivo ao aleitamento materno de forma que envolva todos os profissionais de saúde para diminuir o desmame precoce.

O ato de amamentar traz diversos benefícios à saúde da criança, benefícios esses, que irão influenciar diretamente em seu estado nutricional futuro, protegendo

contra infecções e ajudando no desenvolvimento cognitivo e emocional. Na vida da mãe também existem benefícios, como o aumento do vínculo afetivo com o filho, proteção contra o câncer de mama e redução do risco de diabetes, a volta do útero ao tamanho normal mais rapidamente, o que diminui o risco de hemorragias e nova gravidez e, ainda, a redução dos custos financeiros com outros alimentos (PRATES; SCHUMALFUSS; LIPINSK, 2014).

Por outro lado, estudos mostram também que a falta de amamentação e/ou a introdução precoce de outros alimentos antes do período de seis meses, está associado a um número significativo de obesidade futura, episódios de diarreia, hospitalização por doenças respiratórias e, até mesmo, perigo de desnutrição quando os alimentos adotados tiverem valor nutricional inferior ao do leite materno (WHO, 2013).

Apesar de inúmeras recomendações mundo à fora quanto aos benefícios do leite humano, a manutenção da amamentação após o primeiro ano de vida da criança é praticado por pequena parte das mulheres (SANTANA et al., 2018).

Segundo Almada e Fernandes (2018) o desmame precoce ainda é um problema de Saúde Pública. Os autores citados definem desmame precoce como abandono total ou parcial da amamentação antes do bebê completar seis meses de vida.

De acordo com os dados expostos, o objetivo da pesquisa é demonstrar por meio de uma revisão de literatura, a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança para a promoção de saúde da mãe e do bebê e mostrar que os inúmeros os fatores que influenciam o desmame precoce.

## **2. MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão de literatura que abrange estudos publicados nos últimos 5 anos. A realização da pesquisa se deu através da seleção de artigos científicos que atenderam ao objetivo do estudo. Foram utilizados artigos publicados no período de 2013 à 2018 na língua portuguesa, inglesa e espanhola, nas bases eletrônicas: Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Os estudos incluídos foram os estudos com análises sobre os benefícios da amamentação para a mãe e o filho, e os que

evidenciaram os fatores que levam ao desmame precoce. Para esta busca, foi utilizado como descritores: “aleitamento materno”, “desmame precoce” e “leite humano”.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1. Benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo para o Lactente**

A infância é a fase onde a criança precisa de mais cuidados para se desenvolver corretamente, e, dentre esses cuidados se destaca como imprescindível a alimentação (ALLEO; BUONGERMINO; SZARFARC, 2015).

O aleitamento materno é fator fundamental para a garantia da saúde e do desenvolvimento da criança, além de ser a ação que particularmente tem maior impacto na redução da mortalidade infantil. Consiste na edificação de três importantes pilares fundados: a perspectiva da promoção, da proteção e do apoio absoluto e reforçado à mulher, começando logo após a descoberta da gestação (CYPEL, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam que o aleitamento materno seja praticado até os 2 anos de vida ou mais da criança e que deve ser exclusivo até que ela complete 6 meses de idade (BRASIL, 2015). A medida é considerada de baixo custo e eficiente além de se associar a uma duração prolongada do aleitamento materno (ESTEVES et al., 2014); reduz a morbidade e a mortalidade neonatal em países de baixa e média renda (DEBES et al., 2013).

Segundo Rocha et al., (2017) que analisou estudos acerca do aleitamento na primeira hora de vida, concluiu que essa prática pode reduzir até 22% da mortalidade neonatal, de forma que infecções são um grande fator de morte em recém nascidos que não tiveram a imunização advinda do colostro, e, de acordo com Victora et al., (2015) o ato de amamentar propicia a melhora do desenvolvimento cognitivo.

Conforme já foi falado, são inúmeros os benefícios para ambos, o lactente diminui a possibilidade de adoecimento e as internações hospitalares e reduz ainda os riscos de doenças crônicas, a exemplo da obesidade (BARBIERI et al., 2015).

A introdução precoce de outros tipos de alimentos está envolvida diretamente na duração do aleitamento materno, negativamente, no estabelecimento dos hábitos alimentares e, em consequências, na promoção de saúde, podendo ocasionar menor absorção de nutrientes importantes, colaborar para a ocorrência de desnutrição infantil e doenças associadas como diarreia e infecções (OLIVEIRA et al., 2014). Além disso, ainda colabora para maiores índices de mortalidade infantil; cânceres; obesidade; diabetes; deficiência no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança; anemia ferropriva e doenças cardiovasculares (VARGAS, 2015).

### 3.2. Benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo para a Nutriz

Para a mãe também existem inúmeros benefícios do aleitamento materno exclusivo, como: a redução do peso mais rapidamente após o parto; retorno do útero ao seu tamanho normal o que diminui o risco de hemorragia e de anemia pós-parto; menor risco de diabetes; reduz o risco de desenvolvimento de câncer de mama e de ovário e de acordo com alguns estudos, pode ser um método natural para evitar uma nova gravidez nos primeiros seis meses desde que a mãe esteja amamentando exclusivamente e em livre demanda e ainda não tenha menstruado (ARAÚJO et al., 2013; OMS, 2013)

Iniciar bem a vida é fundamental. Isso só irá acontecer se houver condição favorável para a prática da alimentação saudável seguida pela afetividade e pelo bem estar proporcionados pela amamentação. São inúmeras, inegáveis e inquestionáveis as vantagens para a criança, sua mãe, a família e a sociedade (CYPEL, 2013). Tais benefícios não estão presentes somente no meio biológico, mas também na área psicológico-afetiva, visto que ele fortalece o vínculo entre mãe e filho (OLIVEIRA; FANARO, 2015).

De acordo com Bezutti e Giustina (2015) o ato de amamentar estimula a produção de ocitocina, o conhecido hormônio do amor, que faz aumentar os cuidados e a atenção das mães com seus filhos. De acordo com Martins e Santana

(2013) a liberação de ocitocina relaciona-se com a estimulação da sucção (na amamentação) e a liberação deste hormônio reduz o tamanho do útero, que libera a placenta e com isso diminui o sangramento pós-parto.

Acrescenta-se também a diminuição de gastos financeiros da família com fórmulas infantis, visto que o aleitamento materno exclusivo não necessita de nenhum custo, se comparado com leites artificiais (PRADO; FRABBO; FERREIRA, 2016).

A mulher que amamenta deve ser informada sobre benefícios do aleitamento materno exclusivo para a promoção de sua própria saúde e que amamentar não é importante somente para a criança, ela também terá privilégios em promover o aleitamento (MARTINS; SANTANA, 2013).

### 3.3. Políticas Públicas de Incentivo ao Aleitamento Materno

De acordo com um relatório feito pela OMS; UNICEF e IBFAN (2016), o aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo em bebês com menos de seis meses poderia economizar pelo menos U\$ 6 bilhões (cerca de R\$ 20,7 milhões) no SUS. Por isso a necessidade de políticas de incentivo ao aleitamento materno.

Foram criados no Brasil inúmeros projetos para incentivar a amamentação como: a criação dos Bancos de Leite; projeto Carteiro Amigo; salientando atualmente a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, gerado pelo Fundo nas Nações Unidas para a Infância (UNICEF), juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS); Alojamento Conjunto (AC) e a Rede Cegonha (SILVA et al., 2017).

Segundo dados da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, só no primeiro semestre de 2017, 52.142 crianças receberam leite dos bancos de leite, com um total de 46.480 lactantes doadoras. A região Sudeste registrou a maior taxa de doação 13.970, e a região Nordeste foi a maior receptora, sendo 13.235. Vale lembrar que é feito um controle rigoroso na qualidade físico-química e microbiológica nos bancos de leite e, só depois, são enviados para distribuição (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

A Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) propõe que o país desenvolva estratégias para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, objetivando um avanço dos indicadores da saúde da criança na primeira infância.

Nesse contexto, a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro estreou em 1999, a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), uma grave estratégia que busca inserir a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na atenção básica. Dessa forma propõe a implantação dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação” nas Unidades Primárias de Saúde (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013), visando fornecer o apoio necessário à mulher, à criança e à família.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança é área de atuação da ESF, e é capaz de ser a melhor opção para a promoção e o apoio ao aleitamento materno, visto que pode oferecer o cuidado ao processo de lactação às famílias, em seus próprios domicílios (BATTAUS; LIBERALI, 2014).

Segundo Mota (2014), junto com o apoio ao Aleitamento Materno, foram estabelecidos os direitos da mulher. À partir da publicação da Constituição Federal de 1988, ficaram assegurados importantes direitos como: a licença-maternidade de 120 dias e licença-paternidade, contando com a licença às mulheres presidiárias. E, ainda, destaca-se a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL), reduzindo a propaganda e comércio de soluções lácteas industrializadas, chupetas e mamadeiras.

Nos dias atuais, a Rede Cegonha, instituída no campo do Sistema Único da Saúde (SUS), pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, baseia-se nos princípios da humanização e da assistência, que possibilitam às crianças, o direito ao nascer seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, sustentando e dando subsídios para a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que ocasionou na integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), lançadas em 2008 e 2009, com a função de permitir a reflexão da prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade e a qualificação dos profissionais de saúde para atuarem no aleitamento materno (BRASIL, 2015).

Além das estratégias citadas, foi publicado em 2018, uma atualização do guia “Dez passos para o sucesso da amamentação” feito pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), com recomendações para aumentar o apoio ao aleitamento materno em unidades de saúde que prestam serviços de maternidade e neonatos, evidenciando o cuidado

com o recém-nascido e a manutenção do contato entre mãe e filho desde a maternidade.

### 3.4. Fatores que influenciam o Desmame Precoce

Segundo Mota (2014), o termo desmame precoce é usado para indicar o fim do aleitamento materno antes dos seis meses de vida do bebê. De acordo com Almada e Fernandes (2018) entre as principais causas do desmame precoce estão: o dever da mãe de ter que retornar ao trabalho; a escassez de leite materno aos olhos da mãe; a má compreensão ao choro criança relacionando o mesmo à fome; patologias na mama como rachaduras, e, rejeição ao seio pela criança.

Mesmo se falando muito sobre os benefícios do aleitamento materno tanto pra mãe quanto para o bebê, ainda é relevante o número de lactentes sendo desmamados precocemente (MARTINS; SANTANA, 2013).

Um estudo realizado no Brasil (2017) comparou os dados de inquéritos nacionais populacionais realizados em três décadas, sendo em 1986, 1996, 2006 e 2013, e os resultados de AME em crianças menores de seis meses foram o seguinte: somente 2,9% em 1986, dez anos depois esse número subiu para 23,9%, em 2006 para 37,1% e, em 2013, os índices tiveram uma leve queda, indo para 36,6% (BOCCOLINI et al., 2017).

Um estudo feito por Teter, Oselame e Neves (2015) mostrou que outro fator que pode influenciar no desmame precoce é o nível de escolaridade das mães, de forma que mães com menor escolaridade conhecem menos sobre aleitamento materno e acabam desmamando seus filhos antes do tempo recomendado (BOFF et al., 2015) Por outro lado, mães com um maior nível de escolaridade têm acesso a mais informações quanto aos benefícios do AME e se sentem mais confiantes em continuarem amamentando seus filhos nos primeiros meses de vida (ALVES, OLIVEIRA, MORAES, 2013).

O não comparecimento das grávidas em consultas pré-natais é outro fator que favorece o desmame precoce. Um estudo feito em Minas Gerais mostrou que 73,3% das mães que tinham realizado o pré-natal haviam recebido orientações sobre os benefícios do aleitamento materno e se sentiam mais confiantes a amamentar (SILVA et al., 2017).

De acordo com Alvarenga et al., (2017) a falta de experiência materna é um fator de risco para o desmame precoce, de forma que mães que tiveram boas experiências anteriores estão mais suscetíveis a amamentarem.

Uma revisão sistemática que pauta a amamentação no século 21 encontrou dados que indicam que a amamentação tem maior predomínio em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento quando comparadas a países desenvolvidos, tendo como resultado que, países como África Subsaariana, Sul da Ásia e em algumas partes da América Latina, a predominância da amamentação aos 12 meses de vida é maior que países de alta renda como Reino Unido que têm prevalência (<1%), Estados Unidos da América (27%), Noruega (35%) e Suécia (16%), sendo a prevalência de amamentação nesses países inferior a 20%. Os países de baixa renda que foram analisados tiveram uma maior prevalência da amamentação em todas as idades, porém as taxas de início precoce e amamentação exclusiva ainda são insatisfatórias nesses países. (VICTORA, et al., 2016).

Outro fator apresentado por Morgado, Werneck e Hasselmann (2013), foi o fato de que mães com menor apoio social para contar em hora de dificuldade, apresentaram maiores chances estarem aleitando artificialmente seus filhos em relação ao AME.

Tem se discutido bastante à respeito das crenças populares que ainda têm o poder de influenciar muitas pessoas quanto a nutrir o bebê somente com leite materno. Um estudo feito por Oliveira et al., (2017) mostrou o que algumas mulheres pensavam e faziam, sobre esse ato:

“Porque ela sentia muita cólica aí [...] eu dei chá de coentro; chá de cebola.”

“Dei maisena, leite, chá de erva cidreira, camomila, essas coisas pra sustentar o menino.”

“Minha vizinha. [...] Disse que era bom dar chá e outros alimentos pra ele ficar forte.”

“Meus peitos iam cair muito.”

“Só o leite materno não sustenta; se o leite pingar no chão, meu leite ia secar; se a criança arrotar no peito o leite seca.”

“Todo mundo se mete: «dá outro leite, chá». Mas o que mais dei foi leite de cabra”.

A cultura e experiências vividas por pessoas próximas à mãe, como vizinhos, mãe, avós e outros membros da família, muitas vezes são passados de geração para geração e podem vir a atrapalhar a prática da amamentação exclusiva (ARAÚJO, et al., 2014).

É notório que ainda existem diversos mitos presentes no dia-a-dia que carecem ser desmitificados para que se possa ter êxito na manutenção da amamentação exclusiva (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015).

Outro fator que contribuiu, de acordo com Cardoso e Vivian (2017) é que existe uma forte associação entre desmame precoce e a falta da participação paterna, de modo que a mãe que não convive com o pai de seu filho e que o mesmo tenha baixa escolaridade, tem maiores chances de desmamar precocemente.

Um estudo feito em Minas Gerais por Martins et al., (2014) mostrou que experiências traumáticas de parto têm clara associação com o desmame precoce e de 168 mães entrevistadas, somente 25% com sintomas de depressão pós parto continuaram a amamentar exclusivamente seus filhos aos dois meses de vida, visto que essa doença provoca sintomas que podem acometer a manutenção da amamentação resultando na insatisfação própria com a prática de aleitar (SILVA et al., 2017).

Segundo Campos et al., (2014), um estudo feito em um hospital universitário de São Paulo por apresentou a porcentagem dos líquidos oferecidos pelas mães aos lactentes antes de completar os seis meses de vida e o resultado foi: água (18,6%), outro leite (17,9%), chá (13,8%), suco (10,7%) e outros (3,5%).

Outro estudo feito em um hospital no Sul do Brasil apontou dados preocupantes quanto à prática da amamentação, sendo eles: crianças menores de quatro meses de idade que não recebiam aleitamento materno exclusivo (49,3%), (39,0%) eram amamentadas de forma exclusiva e, (11,7%) nunca haviam recebido leite materno (BREIGEIRON et al., 2015).

Alvarenga et al., realizou em 2017 uma revisão sistemática para buscar na literatura os principais fatores associados ao desmame precoce, e o resultado foi o seguinte: retorno ao trabalho (33,3 %), uso de chupeta (30,8 %), leite fraco (17,9%),

trauma mamilar (17,9%), introdução de outros tipos de leites (15,4%) e escolaridade da mãe/pai (15,4%).

Outro estudo de revisão sistemática apontou que está associada à manutenção da amamentação a idade avançada da mãe, maior número de filhos, maior nível de escolaridade e não uso de chupetas pela criança (SANTANA et al., 2018).

O tipo de parto também influencia na lactação ou em sua demora, segundo Costa (2017) a descida do leite em mulheres que tiveram parto normal é mais rápida do que as que fizeram cesária e segundo Dias et al., (2013) pode ocorrer atraso na amamentação também devido às cesarianas serem feitas com anestesia geral.

É importante avaliar logo na maternidade se existe a presença de dor ou lesão mamilar, ingurgitamento mamário, fadiga e cansaço, pois esses são exemplos de condições que indicam dificuldades com a amamentação citadas geralmente nas primeiras 24 horas pós-parto (BARBOSA et al., 2017).

A falta de comunicação e/ou capacitação de profissionais da saúde em hospitais acerca dos benefícios do aleitamento materno pode ser um fator que influencia ao desmame precoce, pois se o profissional não conhece ou não está treinado a orientar corretamente a mãe, não é possível passar a segurança e informações importantes que elas precisam nesse momento (NASCIMENTO et al., 2017).

### 3. 5. Estado Nutricional das crianças e Aleitamento Materno

O estado nutricional (EN) é um indicador importante que representa a qualidade de vida de uma pessoa, e, esse indicador está estritamente ligado ao fator aleitamento materno (BREIGEIRON et al, 2015)

Milhares de crianças morrem todos os dias por consequência de práticas alimentares indevidas e diversas outras sofrem seus efeitos em longo prazo (WHO, 2017).

A introdução precoce de alimentos em crianças que deveriam estar fazendo uso somente do leite materno pode causar dois extremos: desnutrição e obesidade. A desnutrição se dá pela oferta insuficiente de nutrientes e casos de contaminação

que podem culminar em diarreia, e a obesidade está envolvida na oferta de alimentos superior a que a criança precisa, acarretando no acúmulo de gordura corpórea. (SANTOS, 2017).

Segundo Araújo et al, (2013), não só a desnutrição calórica, como a falta de crescimento ou crescimento insuficiente do bebê, estão relacionados com a introdução precoce de alimentos complementares.

Contudo, os índices de obesidade infantil no Brasil têm sofrido mudanças relevantes graças à situação econômica do país que propicia a “transição nutricional”. (BREIGEIRON et al., 2015).

Alguns estudos mostram que já existem hipóteses acerca do aleitamento materno e a obesidade, de forma que a criança desenvolva um controle sobre a ingestão de leite, visto que ela determina quando está satisfeita e recusa o alimento e no caso de fórmulas infantis, a pessoa que oferece acaba estimulando o bebê a consumir mais (CALDEIRA; SOUZA; SOUZA, 2015).

No entanto, a obesidade infantil é um fator de risco para comorbidades futuras, como: diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias, doenças cardiovasculares, entre outras (OLIVEIRA; FANARO, 2015).

Existe a teoria do *imprinting* metabólico, definido por um acontecimento nutricional precoce, que ocorre durante um período em particular, e acarreta um efeito durador. Ou seja, as consequências de acontecimentos que antecede o início da vida de um indivíduo, têm impacto no futuro, explicando que a amamentação seria um evento inicial e estaria relacionada com possíveis indicadores de saúde mais tarde ou que primeiras experiências nutricionais deixam o indivíduo predisposto a doenças crônicas na fase adulta. (SILVA et al., 2013; CALDEIRA; SOUZA; SOUZA, 2015).

Um estudo realizado no Japão com 43 mil crianças com idades entre 7 e 8 anos mostrou que crianças que foram amamentadas por pelo menos 6 a 7 meses de idade eram menos propensas a ter excesso de peso, do que as que tiveram alimentação complementar nessa fase (ABESO, 2013).

O estado nutricional das crianças não amamentadas ou desmamadas precocemente fica debilitado devido à falta de anticorpos presentes no leite materno. Culminando em baixa imunidade, alergias e doenças respiratórias (ARAÚJO et al., 2013).

Um estudo feito na Bahia por Quadros et al., (2015) apontou que essas doenças já citadas são responsáveis por um largo número de internações hospitalares em crianças menores de cinco anos de idade. E, alguns autores apontam que internações hospitalares afetam diretamente o estado nutricional causando desnutrição, mesmo quando a obesidade e o sobrepeso estão presentes (SILVA; TIENGO, 2014; ALLEO et al., 2015).

Dessa forma, é possível perceber que o tipo de alimentação no início da vida da criança é um fator fundamental na etiologia dos desvios nutricionais e de saúde (BREIGEIRON, et al., 2015).

### 3.6. Fatores benéficos presentes no Leite Materno

O leite materno é o alimento mais nutritivo, completo e natural, além de ser o único alimento que o bebê precisa ter contato no primeiro semestre de vida (URBANETTO et al., 2018).

O leite humano pode ser caracterizado por três fases: colostro, leite de transição e leite maduro. O colostro é o primeiro leite, secretado nos primeiros dias até o 7º dia após o parto, e contém muitos eletrólitos, vitaminas, anticorpos e baixa quantidade de gorduras e lactose (MARTINS; SANTANA, 2013).

Estudos mostram como o colostro é fator imprescindível na primeira hora de vida como combate à mortalidade neonatal e como é indispensável adotar essa prática após o parto (BOCCOLINI, et al., 2013).

Por volta do 8º ao 14º dia pós-parto, é secretado o leite de transição onde continuam acontecendo alterações em sua composição, até que em torno de 15 dias totais após o parto, o leite se torna mais estável em sua composição sendo rico em gordura e lactose e caracterizado como leite maduro (MARTINS; SANTANA, 2013; LIMA; DIMENSTEIN; RIBEIRO, 2014).

A composição do leite muda do início ao fim da mamada, no início o leite é mais rico em proteínas, vitaminas, minerais e água, esse é denominado leite anterior. A concentração de lipídios vai aumentando de acordo com a mamada, e o leite ao final denominado leite posterior, é mais rico em calorias e acaba por

proporcionar mais saciedade ao lactente, por isso é recomendado esvaziar a mama completamente (BRASIL, 2015).

O leite materno além de ser um alimento prático e de baixo custo apresenta nutrientes fundamentais para a criança, possui todos os macronutrientes, imunoglobulinas, vitaminas e minerais (CARNEIRO; RODRIGUES, 2017).

Os lipídios que compõem o LM são formados por triacilgliceróis, fosfolipídios, colesterol e ácidos graxos livres (VITOLLO, 2014). E de acordo com Ballard e Morrow (2013) o caráter dos ácidos graxos presentes no leite humano varia de acordo com a dieta materna.

As proteínas encontradas no leite humano são qualitativamente diferentes das do leite de vaca, no leite humano é 80% lactoalbumina e o leite de vaca 80% de caseína, e estão presentes no leite humano maiores concentrações de aminoácidos essenciais de alto valor biológico como cistina e taurina, que são primordiais para o desenvolvimento do SNC (FREITAS, 2016).

O principal carboidrato encontrado no leite humano é a lactose, um dissacarídeo composto por dois monossacarídeos que são eles a galactose e a glicose. Também estão presentes no leite, polissacarídeos que, ao se juntarem aos peptídeos, formam o fator bífido, este, responsável pelo crescimento da flora bacteriana que age como protetor para o bebê (RODRIGUES, 2016). De acordo com Vitolo (2014), a alta concentração de lactose é importante no organismo do recém-nascido, pois ela ajuda na biodisponibilidade de micronutrientes como cálcio, fósforo e magnésio.

O sistema imunológico do recém-nascido é indefeso, por isso é necessário a amamentação, para que exista essa transferência de imunidade de mãe para filho.

Através do aleitamento, as imunoglobulinas IgA, IgC, IgM, IgD e IgE são transferidas junto ao colostro ao lactente, passando a imunidade da mãe para o filho que ainda possui um sistema imune imaturo e necessita de defesa. Essas imunoglobulinas são anticorpos de grande importância para a saúde da criança, com predominância a IgA, que ajuda a eliminar o mecônio (primeiras fezes eliminadas pelo bebê), inibir a adesão à vírus e bactérias e evitando infecções como diarreias, problemas respiratórios e otites (SANTOS, et al., 2017).

De forma imunizante, estão presentes no leite materno também macrófagos, neutrófilos e eusínófilos que têm o poder de fagocitar microorganismos patogênicos (OLIVEIRA; FANARO, 2015), atuando diretamente na proteção do bebê.

### 3.7. Contraindicações ao Aleitamento Materno

Amamentar é uma prática de suma importância e que oferece incontestáveis benefícios. Porém existem casos em que é necessário substituir totalmente o aleitamento materno. Mulheres infectadas com o vírus HIV ou HTLV (1 e 2) não devem amamentar seus filhos, pois, mesmo contendo no leite humano inúmeros anticorpos, nutrientes e outros diversos elementos protetivos ao recém nascido, a existência desses vírus o tornam infectado (TEIXEIRA, et al., 2017).

Algumas doenças infecciosas contraídicam o aleitamento materno temporariamente, e o Vírus do Herpes *Simplex* é uma delas em caso de lesões na mama (VERDASCA, 2017). De acordo com Cardoso e Fernandes (2013), se a nutriz apresentar Varicela até cinco (5) dias antes de parir ou até dois (2) dias após o parto, o aleitamento materno também precisa ser suspenso. O recomendado é que a mãe fique isolada até que as feridas adquiram uma crosta e o recém nascido deve receber uma Imunoglobulina Humana Antivaricela Zoster (Ighavz).

Mães que estão em tratamento contra o câncer, fazendo uso de antineoplásicos e radiofármacos e crianças portadoras de galactosemia (doença metabólica que não pode ingerir qualquer tipo de leite) estão restritas à prática do aleitamento materno (BRASIL, 2013).

Em casos de lesões ou sangramentos na mama, advindas de infecção materna por Citomegalovírus (CMV), Herpes Zoster, Hepatite C, Hanseníase, Tripanossoma *Cruzi* (doença de Chagas), nutrizes em exposição a chumbo e mercúrio que são metais pesados e que fazem uso de algumas drogas, também têm indicação de suspender totalmente o aleitamento materno (VIANA; CASSINO, 2017). Somente nesses casos então, fica sendo recomendado o uso de fórmulas infantis (MELO; GONÇALVES, 2014).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que de acordo com os autores citados no presente estudo, que o aleitamento materno exclusivo é o único alimento que o bebê precisa ter contato nos primeiros seis meses de vida, sendo um alimento nutricionalmente perfeito.

Entre os benefícios do AME para o lactente se encontram: a redução da morbimortalidade neonatal, melhora do desenvolvimento cognitivo, redução de riscos de doenças crônicas futuras como exemplo a obesidade e diabetes, anemia ferropriva, otites e doenças cardiovasculares, além da melhora no estado nutricional como a redução de desnutrição e a transferência de imunidade de mãe para filho que reduz os riscos de alergias e doenças respiratórias.

A mãe que amamenta também se beneficia de inúmeras formas, como a redução do seu peso pós-parto mais rapidamente, menor risco de diabetes e de desenvolver câncer de mama e de ovário, retorno do útero ao seu tamanho normal mais rapidamente, o que diminui os riscos de hemorragias e anemia, prevenção de uma nova gravidez em casos em que a mulher ainda não tenha menstruado, redução de gastos financeiros com fórmulas infantis e aumento do vínculo entre mãe e filho.

As únicas situações que contraindicam o aleitamento materno, são em mães infectadas pelos vírus HIV e HTLV (1 e 2), com doenças infecciosas e lesões ou sangramentos na mama causados por CMV, vírus Herpes Simplex e Zoster, Varicela, Hanseníase, doença de Chagas, que fazem exposição à metais pesados, que fazem uso de medicamentos para o câncer e outras drogas.

Apesar de todas as evidências mostrando os benefícios do AME para o lactente e para a mãe, os fatores que influenciam o desmame precoce são inúmeros, como: a necessidade da mãe de ter que retornar ao trabalho, o não comparecimento em pré-natais, a falta de experiência materna juntamente com a falta de apoio paterno, influência de parentes e pessoas próximas à mãe, mitos e crenças populares, patologias como depressão pós-parto e lesões mamilares, o tipo de parto e falta de profissionais treinados para orientar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

O papel do nutricionista é de extrema importância para orientar as pessoas a se prevenirem de doenças com uma alimentação adequada. Frisa-se, então a

importância deste profissional para educar as mães durante todo o pré-natal, após o parto e nos primeiros anos de vida da criança, alertando sobre as vantagens que o AME pode trazer para ela e seu filho e as desvantagens de sua ausência.

Portanto evidencia-se com esse estudo, que embora muitas pessoas tenham conhecimento dos benefícios que a prática de aleitamento materno pode trazer, a manutenção da amamentação exclusiva, ainda é praticada por pequena parte das mulheres estudadas, demonstrando a necessidade do profissional nutricionista em todas as fases da vida.

## 5. REFERÊNCIAS

ABESO. **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e a Síndrome Metabólica**. 2013. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/noticia/mais-um-estudo-associa-a-amamentacao-a-menor-risco-de-obesidade> Acesso em: 20 Ago. 2018.

Algarves, TR; Julião, AMS; Costa, HM. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. **Revista Saúde em foco**. v. 2, n. 1, art. 10, p.151-167, Jan/jun. 2015.

Alleo, LG; Buongermino, SS; Szarfarc, SC. Práticas alimentares e estado nutricional de população atendida em unidades básicas de saúde. **Espaço Saúde**. v. 16, n.1, p. 31-37, 2015.

Almada, JNA; Fernandes, LAF. Reflexo do desmame precoce na saúde das crianças no município de valparaíso de goiás. **Revista de Iniciação Científica e Extensão - REICEN**. v. 1, n.2, p. 73-81, 2018.

Almeida, JM; Luz, SA; Ued FV. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 33, n.5, p. 355-362, jun. 2015.

Alvarenga, SC; Castro, DSD; Leite, FMC; Brandão, MAC; Zandonade, E; Primo, CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal**. v. 17, n. 1, p. 93-103, 2017

Alves, ALN; Oliveira, MIC; Moraes, JR. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Revista de Saúde Pública**. v. 47, n. 6, p.1130-1140, 2013.

Araújo, JP; Almeida, JLS; Souto, CMRM; Oliveira, AEA; Sudério, MARP. Desmame precoce e suas causas: experiência na atenção básica de Campina Grande - PB. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. v.11 n. 2, p. 146-55, 2013.

Ballard, O; Morrow, AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. **Pediatric Clinics of North America**. v. 60, n. 1, p. 49-74, Feb. 2013.

Barbieri, MC; Tacla, MTGM; Ferrari, RAP; Brondani, KJM; Bercini, LO; Sant'anna, FL. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. v. 36, n. 1, p. 17-24, 2015.

Barbosa, GEF; Silva, VB; Pereira, JM; Soares, MS; Filho, RAM; Pereira, LB; Pinho, L; Caldeira, AP. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 35, n. 3, p. 265-272, 2017.

Battaus, MRB; Liberali, R. A promoção do aleitamento materno na estratégia de saúde da família: revisão sistemática. **Revista de APS**. v. 17, n. 1, p. 93-100, 2014.

Bezutti, S; Giustina, APD. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida**. p. 17, 2015. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/SANDRA-BEZUTTI.pdf>  
Acesso em: 06 Set 2018.

Boccolini, CS; Carvalho, ML; Oliveira, MIC; Pérez, ER. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. **Jornal de Pediatria do Rio de Janeiro**. v. 89 n. 2, p.131-136, 2013.

Boccolini, SC; Boccolini, MMP; Monteiro, RF; Venâncio, IS; Giugliani, JER. Tendência de indicadores de aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**. v. 51, p. 1-9, 2017.

Boff, ADG; Paniagua, LM; Scherer, S; Goulart, BNG. Aspectos socioeconômicos e conhecimento de puérperas sobre aleitamento materno. **Audiol Commun Res**. v. 20, n. 2, p. 141-145, 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. 2013. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/aleitamento-materno>> acesso em: 20 Ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Restrições ao aleitamento materno. Situações em que há restrições ao Aleitamento Materno.** 2013. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/aleitamento-materno/restricoes-ao-aleitamento-materno>> acesso em: 20 Set. 2018

BRASIL. **Ministério da Saúde. Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** 2. ed. Caderno de Atenção Básica, Brasília – DF , n. 23, p.184, 2015.

BRASIL. **Sociedade Brasileira de Pediatria,** 2017. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sbp-alerta-pediatras-e-a-sociedade-para-importancia-da-doacao-de-leite-materno-o-que-beneficia-mulheres-e-bebes>  
Acesso em: 04 Ago. 2018.

Breigeiron, MK; Miranda, MN; Souza, AOW; Gerhardt, LM; Valente, MT; Witkowski, MC. Associação entre estado nutricional, aleitamento materno exclusivo e tempo de internação hospitalar de crianças. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** v. 36 p. 47-54, 2015.

Caldeira, KM; Souza, J.M.P; Souza, S.B. Excesso de peso e sua relação com a duração do aleitamento materno em pré-escolares. **Journal of Human Growth and Development.** v. 25, n.1, p. 89-96, Fev. 2015.

Cardoso, ACA; Vivian, AG. Maternidade e Suas Vicissitudes: a importância do apoio social no desenvolvimento da díade mãe-bebê. **Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul.** v. 17, n. 1, p. 43-51, 2017.

Cardoso, EC; Fernandes, RAQ. Situações maternas impeditivas do aleitamento materno: uma revisão bibliográfica. **Revista Saúde.** v.7, n. 1-2, p. 50-56, 2013.

Carneiro, DCF; Rodrigues, DF. Conhecimento de gestantes de uma Estratégia da Família (ESF) de Sete Lagoas – MG sobre os Benefícios do Aleitamento Materno. **Revista Brasileira de Ciências da Vida.** v. 6, n. 3, p. 1-22, 2017.

Costa, RRG. **Redução do número de desmame em crianças de 0 a 6 meses de vida, cadastrados no Centro de Saúde Thalles Ribeiro, no bairro Vila Esperança, São Luís – MA.** 2017. 21 f. Dissertação (Especialização) – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde. Programa mais Médicos, Universidade Federal do Maranhão UNA-SUS, Maranhão, 2017.

Cypel, S. Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. São Paulo: **Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.** 2013. p. 24.

Debes, AK; Kohli, A; Walker, N; Edmond, K; Mullany, LC. Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review. **US National Library of Medicine, BMC Public Health.** v. 13, n. 3, p. 1-14, sep. 2013.

Dias, AS; Monteiro T; Oliveira, D; Guedes, A; Godinho, C; Alexandrino, AM. Aleitamento materno no primeiro ano de vida: prevalência, fatores protetores e de abandono. **Sociedade Portuguesa de Pediatria.** v. 44, n. 6, p. 313-318, dez. 2013.

Esteves, TMB; Daumas, RP; Oliveira, MIC; Andrade, CAF; Leitel, IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública.** v. 48. n. 4, p. 697-703, 2014.

Freitas, JK. **Aleitamento Materno na prevenção da obesidade infantil: uma revisão.** 2016. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) Curso de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão. Disponível em:

<<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/25422/1/FREITAS%2C%20Joana%20Kelly.pdf>> Acesso em: 15 Ago. 2018.

Júnior, MCQ; Figueredo, DP; Guimarães, MAP; Santos, MHO. Prevalência de doenças respiratórias associadas ao desmame precoce em crianças internadas em um hospital da Bahia. **Revista Norte Mineira de Enfermagem** (Edição especial). v. 4 p. 73-74, 2015.

Lima, MSR; Dimenstein, RD; Ribeiro, KDS. Concentração de vitamina E no leite humano e fatores associados: uma revisão de literatura. **Jornal de Pediatria**. v. 90, n. 5, p. 440-448, 2014.

Machado, MCM; Assis, KF; Oliveira, FDCC; Ribeiro, AQ; Araújo, RMA; Cury, AF; Priore, SE; Franceschini, SDCC. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Revista de Saúde Pública**. v. 48, n. 6, p. 985-994, jul. 2014.

Maia, EM; Santiago, LB; Sampaio, ACF; Lamounier, JA. Programa de apoio ao aleitamento materno exclusivo para mães trabalhadoras da iniciativa privada. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 25 n. 1: p.19-24, 2015.

Martins, MZO; Santana, LS. Benefícios da amamentação para a saúde materna. **Interfaces Científicas – Saúde e ambiente**. v. 1, n. 3, p. 87-97, jun. 2013.

Melo, CS; Gonçalves, RM. Aleitamento Materno Versus Aleitamento Artificial. **Revista de Ciências Ambientais e Saúde**. Goiânia, v. 41, p. 7-14, out. 2014.

Morgado, CMD; Werneck, GL; Hasselmann, MH. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 2, p. 367-376, 2013

Mota, CED. **O desmame precoce pela substituição do aleitamento natural por artificial: intervenção da enfermagem**. 2014. 93 f. Monografia – Curso de Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Universidade do Mindelo, Mindelo, 2014.

Nascimento, M. Conceptions and practices for breastfeeding: integrative review. **Journal of Nursing**. v. 11, n. 3, p. 1520-1527, 2017.

Oliveira, AKP; Melo, RA; Maciel, LP; Tavares, AK; Amando, AR; Sena, CRS. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Artículo de Investigación**. v. 35, n. 1, p. 303-312, 2017.

Oliveira, MF; Fanaro, GB. Aleitamento materno na prevenção de sobrepeso, obesidade infantil e alergias. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica** v. 30, n. 3, p. 216-226, 2015.

Prado, CVC; Fabbro, MRC; Ferreira, GI. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 25, n. 2, p. 1-9, fev. 2016

Prates, LA; Schmalfuss, JM; Lipinski, JM. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v. 4, n.2, p. 359-367, jun, 2014.

Rocha, LB; Araujo, FMS; Rocha, NCO; Almeida, CD; Santos, MO; Rocha, CHR. Aleitamento materno na primeira hora de vida. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. v. 6, n. 3, p. 384-394, 2017.

Rocha, LB; Araújo, FMS; Rocha, NCO; Almeida, CD; Santos, MO; Rocha, CHR. Aleitamento materno na primeira hora de vida. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. v. 6, n. 3, p. 384-394, 2017.

Rodrigues, RQ. **Inativação microbiana e avaliação nutricional de fórmula láctea infantil e leite humano tratado via aquecimento ôhmico**. 2016. 69 f. Tese (Doutorado) Curso de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/163814/001025346.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 03 Ago 2018.

Santana, GS; Giugliani, ER; Vieira, TO; Vieira, GO. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. **Journal de Pediatria**. v. 94, n. 4, p. 104-122, 2018.

Santos, ACCS. **Influência do Aleitamento Materno no Estado Nutricional Antropométrico de Crianças em Unidades de Educação Infantil do Município de Lagarto/ SE**. 2017. 33 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação). Curso de

Nutrição, Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/ SE. 2017. Disponível em: [https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/7589/2/ANE\\_CAROLINE\\_CHAVES\\_SILVEIRA\\_SANTOS.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/7589/2/ANE_CAROLINE_CHAVES_SILVEIRA_SANTOS.pdf) Acesso em: 20 Ago. 2018.

Silva, CS; Lima, MC; Andrade, LASSD; Oliveira, JS; Monteiro, JS; Lima, NMS; Santos, RMAB; Lira, PIC. Association between post partum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. **Jornal de Pediatria**. v. 93, n. 4, p. 356-364, 2017.

Silva, DSS; Oliveira, M; Souza, ALTD; Silva, RM. Promoção do aleitamento materno: políticas públicas e atuação do enfermeiro. **Cadernos UniFOA**. v.12, n. 35, p. 135-140, 2017.

Silva, EPD; Tiengo, A. Perfil nutricional de crianças hospitalizadas e sua relação com o período de internação em um hospital de ensino no sul de Minas Gerais. **Revista Ciências da Saúde**. v. 4, n. 4, p. 61-72, 2014.

Silva, JD; Oliveira, AP; Carlucci, E; Gouvêa, AG; Capellari, A. Benefícios provenientes do aleitamento materno exclusivo. **Revista UNINGÁ Review**. v. 16, n. 2, p. 13-18, Out-Dez. 2013.

Silva, RS; Rosa, M; Côrtes, RM; Abrahão, DPS. Conhecimentos e orientações recebidas no Pré-natal, Parto e Puerpério acerca do aleitamento materno durante a prática da Amamentação. **Jornal de Ciências Biomédicas & Saúde**. v. 2, n.3, p. 88-94, 2017.

Sousa, AM; Fracolli, LA; Zoboli, ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Revista Panamericana de Salud Pública**. v. 34, n. 2, p. 127-134, 2013.

Teixeira, MA; Paiva, MS; Couto, PLS; Oliveira, JF; Wolter RMCP. Sentimentos de mulheres soropositivas acerca da não amamentação. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 31, n. 3, p. 1-9, 2017.

Teter, MSH; Oselame, BG; Neves, EB. Amamentação e desmame precoce em lactentes de Curitiba. **Revista Espaço para a Saúde**. v. 1, n. 4, p. 54, 2015.

Torres, LEAS; Sales, JRPD; Melo, MCPD; Mendes, RNC; Mistura, C. Influências sociais no processo do aleitar: percepções das mães. **Espaço Saúde (online)**. v. 15, n. 1, p. 25-36, 2014.

Urbanetto, PDG; Gomes, GC; Costa, AR; Nobre, CMG; Xavier, DM; Jung, BC. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. **Revista Online de Pesquisa**. v. 10, n. 2, p. 399-405, Abr-Jun. 2018.

USA. **World Health Organization and The United Nations Children's Fund**. 2017 Available Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/lack-investment-breastfeeding/es/> Acesso em: 12 Set. 2018.

Vargas, GSA. **A voz da mulher sob a ótica da amamentação no puerpério: uma contribuição para a estratégia saúde da família**. 57 f. Dissertação (mestrado), Curso de Ciências, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2015.

Verdasca, FR. Transmissão da Infecção HSV-1 da Criança para a Mãe Durante a Amamentação: Um Caso de Gengivostomatite Herpética. **Gazeta Médica**. v. 5, n.1, p. 71-75, Jan/Mar. 2018.

Viana, RMS; Cassino, L. Aleitamento materno: fortalecedor do vínculo afetivo entre mãe e filho. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**. v. 5, n. 2, p. 1-25, Jul. 2017.

Victora, CG; Barros, AJD; França, GVA; Bahl, R; Rollins, NC; Horton, S; Krasevec, J; Murch, S; Sankar, MJ; Walker, N. Breastfeeding in the 21<sup>st</sup> century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The lancet**. v. 30, n. 387, p. 403-504, 2016.

Victora, CG; Horta, BL; Loret, MC; Quevedo, L; Pinheiro, RT; Gigante, DP; Gonçalves, H; Barros, FC. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort

study from Brazil. **Us National Library of Medicine. Lancet Glob Health**, v.3, n.4, p. 199-205, april, 2015.

Vitolo, MR. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento**. 2 Ed. São Paulo: Rubio, 2014.

WHO; UNICEF. **Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services**. p. 120, 2018.

WHO; UNICEF; IBFAN. **Marketing of breast-milk substitutes: Nacional Implementation of the International Code**. Status report. 2016.