

FATORES QUE LEVAM AS NUTRIZES AO DESMAME PRECOCE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Carina Carla Gonçalves do Valle¹

Lucas Fagundes Santana²

FACTORS THAT LEAD NURSING WOMEN TO EARLY WEANING: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Resumo

O aleitamento materno é o melhor alimento para o crescimento saudável e o desenvolvimento dos recém-nascidos. O presente estudo objetiva refletir as situações que levam ao desmame precoce. Realizou-se busca de artigos científicos na base de dados da Bireme, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, no período 2007 a 2011, utilizando-se os descritores. A revisão mostrou que um amplo espectro de fatores socioeconômicos, culturais, fisiológicos, demográficos, fatores associados ao pré-natal e fatores associados a assistência de enfermagem, que interferem de forma negativa na amamentação. Conclui-se que o processo de amamentar precisa tanto por parte dos profissionais como das políticas públicas de saúde para o alcance de sua excelência.

Palavras-chave: Aleitamento materno; desmame precoce; Fatores; Enfermagem;

Summary

Breastfeeding is the best food for the healthy growth and development of newborns. The present study aims to reflect the situations that lead to early weaning. A search was carried out for scientific articles in the Bireme database, Virtual Health Library - VHL, from 2007 to 2011, using the descriptors. The review showed that a wide spectrum of socioeconomic, cultural, physiological, demographic factors, factors associated with prenatal care and factors associated with nursing care negatively interfere with breastfeeding. It is concluded that the process of breastfeeding requires both professionals and public health policies to achieve excellence.

¹ Enfermeira, especializada em urgência e emergência, enfermagem do Trabalho, gestão em saúde pública e Docência do ensino Profissional e tecnológico.

² Mestrando em promoção da Saúde. UNIGUAIRACÁ.

Keywords: Breastfeeding; Early weaning; Factors; Nursing;

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é muito importante nos primeiros seis meses de vida da criança. Constitui-se no cuidado mais perfeito que se pode proporcionar ao bebê, desde a grandeza nutritiva ao poder de imunização, da satisfação física ao deleite psicológico (GIUGLIANI ; LAMOUNIER, 2004).

Segundo Issler; Leone e Marcondes (1999), o aleitamento materno é o jeito mais seguro e econômico de alimentar o bebê, é salvo dos erros cometidos nos preparos de leites artificiais e está sempre na temperatura ideal, além de prevenir doenças, sendo elas infecciosas ou não-infecciosas.

O leite humano é rico em ácidos graxos insaturados, imprescindíveis ao desenvolvimento do sistema nervoso central e à síntese de prostaglandinas. Esses nutrientes oxidam com muita facilidade, o que faz com que percam sua função biológica. Nesse sentido, os agentes antioxidantes do leite materno (tocoferol e quinonas) permitem que tais compostos permaneçam estáveis, desde a sua síntese até sua absorção. Além disso, exercem um efeito protetor sobre as mucosas do trato gastrointestinal do lactente, protegendo-o contra danos oxidativos (MELO, 2002).

O mesmo deve ser a única fonte nutricional das crianças até os seis meses de idade, contudo para algumas mulheres o desmame precoce acontece deixando o bebê mais vulnerável a infecções e a subnutrição (BRASIL, 2003).

O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno ao peito, antes do lactente haver completado seis meses de vida, independentemente da decisão ser materna ou não e do motivo de tal interrupção (CAMPESTRINI, 1992).

Diversos fatores colaboraram para a prática do desmame precoce no Brasil, pode-se destacar o desamparo social à amamentação, o advento dos leites em pó, o aumento no número de partos hospitalares, a divulgação dos produtos industrializados, a implantação de berçários em maternidades e a desinformação dos profissionais de saúde a respeito da nutrição infantil (ALMEIDA, 2004).

Na conferência de Alma Ata, em 1978, no Kazaquistão, o mundo lançou o alerta para as altas taxas de mortalidade e morbidade infantil, os profissionais de saúde alarmaram-se com a grave questão: as crianças estavam morrendo e adoecendo porque não estavam sendo amamentadas naturalmente, e uma grande parte da responsabilidade deste fato cabia aos profissionais de saúde (CAMPESTRINI, 1992).

Não basta a mulher estar informada das vantagens do aleitamento materno e optar por esta prática. Ela precisa estar inserida em um ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de um profissional habilitado a ajudá-la, se necessário (GIUGLIANI ; LAMOUNIER, 2004).

As mães precisam ser acompanhadas em relação ao aleitamento materno porque o ato de amamentar, embora pareça natural do ser, está envolvido em culturas e experiências (CHEVIER, 2010).

A prevalência do aleitamento exclusivo no Brasil é uma das mais baixas da América Latina devidas ao processo de urbanização e seu efeito sobre a composição familiar, a cultura e as tradições

locais. Embora o período seja de retomada da amamentação, ainda há muito por fazer para melhorar os indicadores de aleitamento materno (PEDROSO, 2004).

Apesar do progresso obtido nas últimas décadas, o Brasil não atingiu as recomendações da OMS referentes à duração do aleitamento materno, sendo que a mediana da amamentação foi de 2,5 meses em 1975, 5,5 meses em 1989 e 7 meses em 1996. O aleitamento materno exclusivo possui índices ainda mais distantes das recomendações oficiais. Para se ter uma idéia, a mediana de aleitamento materno exclusivo no Brasil, em 1999, foi de apenas 33,7 dias (SILVA; SOUZA, 2005).

Para Giugliani (2000), as duas primeiras semanas de amamentação podem ser muito difíceis. Como a aréola fica tensa, torna-se difícil para o bebê realizar a pega correta da mama, a criança acaba mamando em má posição, retirando leite em quantidade insuficiente e causando fissuras no mamilo. Com a dor, a mãe acaba amamentando menos, o que ocasiona a diminuição na produção de leite e o consequente desmame.

A principal causa para o desmame precoce é o que a autora chama de “complementação”. Embora muitas mães pensem que isso não irá atrapalhar a amamentação, ocorre confusão quanto ao mecanismo de sucção do bebê, tendo em vista que ele aprenderá a mamar na mamadeira e desaprenderá a sugar na mama. Com a redução na frequência das mamadas, a produção de leite também diminuirá, acarretando o abandono do aleitamento natural (GIUGLIANI, 2000; MELO 2002).

Segundo Almeida (2004), estudos que perguntaram às mães sobre as reais razões para o desmame precoce verificaram que o trabalho ocupa um lugar secundário entre os motivos apresentados.

Nos programas de aleitamento materno o profissional de enfermagem tem condições de exercitar todas as suas funções, administrativa, avaliadora, docente e assistencial. Conhecendo a assistência à criança e à mulher, alojamento conjunto, desde os objetivos, vantagens, normas, técnicas, rotinas, além do aleitamento materno com os seus aspectos políticos, práticos e sociais visando também a anatomia da mulher, fisiologia do recém-nascido, psicologia, pedagogia do adulto, antropologia e cultura (CAMPESTRINI, 1992).

Levando em conta que, apesar das políticas públicas de saúde existentes e dos inquestionáveis benefícios da amamentação, a prevalência de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida ainda é muito baixa e crescendo-se a isso o inquestionável papel dos profissionais de saúde na promoção e no incentivo do aleitamento materno, surgiu a seguinte questão norteadora desse estudo: Quais são os fatores que levam as nutrizes ao desmame precoce?

2 OBJETIVO

Identificar através da revisão integrativa de literatura os fatores que levam as mães ao desmame precoce de seus filhos.

3 METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual exige uma metodologia de pesquisa previamente estabelecida, com critérios bem definidos de inclusão e exclusão para determinar a população e a amostra a ser incluída no estudo. A revisão integrativa inclui análise de pesquisa relevante (MENDES et al., 2008).

Esta pesquisa foi realizada de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008, p.759), através seis etapas: Estabelecimento do problema da revisão, seleção da amostra, categorização dos estudos, análise dos resultados, apresentação e discussão dos resultados e apresentação da revisão.

A primeira etapa consiste na formulação de questões de pesquisa para a revisão integrativa. A construção da questão de pesquisa relaciona-se a um raciocínio teórico e deve basear-se em definições já compreendidas pelo pesquisador (GALVÃO, 2004).

A segunda etapa consiste na determinação da amostra da literatura, onde são organizados os critérios de inclusão e exclusão de artigo. São selecionadas as pesquisas que serão revisadas (GALVÃO, 2004).

Na terceira etapa, envolve a elaboração de um instrumento de coleta de dados, que tem como objetivo reunir as informações de cada artigo selecionado. A organização dos artigos em ordem cronológica possibilita conhecer a evolução histórica do problema pesquisado (URSI, 2005).

Na quarta etapa, procura-se realizar uma abordagem organizada para avaliar o rigor e as características de cada estudo. A experiência do pesquisador coopera na apuração da validade dos métodos e dos resultados (URSI, 2005)

Na quinta etapa, comparam-se os achados na análise dos artigos ao referencial teórico. Identificam-se as falhas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros. Contudo, para validar a revisão integrativa, o pesquisador deve distinguir suas conclusões, bem como explicitar seus julgamentos (URSI, 2005).

Por fim, na sexta e última etapa, a apresentação da revisão deve ter clareza e ser completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Deve conter informações detalhadas, com bases em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada (URSI, 2005).

No presente estudo foram analisados artigos científicos sobre o tema supracitado, os quais foram selecionados na Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde) de 2007 a 2011, com os descritores: desmame precoce; aleitamento materno; fatores e enfermagem.

Para realização desse estudo, estabeleceu-se como critérios de inclusão serem artigos completos, com o tema relacionado, no idioma português, ter sido publicados nos períodos de 2007 a 2011 e artigos que se tratava de pesquisa realizada com crianças em condições clínicas normais.

Textos repetidos, que não trouxesse menção ao tema relacionado, em outro idioma que não o português, ter sido publicado fora do período acima citado, documentos incompletos, e artigos que se tratava de pesquisa com crianças sem condições clínicas normais, como a prematuridade e o baixo peso.

A realização dos levantamentos bibliográficos deu-se no mês de abril de 2012, período este que ocorreu a pesquisa para a obtenção da amostra. Após a seleção das publicações iniciou-se um processo de leitura fluente dos mesmos e organização. Inicialmente obteve-se 84 artigos completos, que após a seleção com o período de 2007 a 2011 e em português, obteve-se 20 artigos. Posteriormente foi realizada a leitura dos resumos e dos artigos na íntegra, o que resultou para a amostragem 14 artigos selecionados no sítio da Bireme.

Para a organização do material, buscou-se a identificação preliminar bibliográfica, fichamento de resumo, análise e interpretação do material, bibliografia, revisão e relatório final. Esta fase envolveu a elaboração de um instrumento de coleta de dados, que teve como objetivo reunir as informações-chave de cada artigo selecionado. Utilizou-se o instrumento validado de URSI (2005) para facilitar o alcance dos objetivos propostos pela pesquisa, sendo adaptado para esse estudo.

Após a coleta dos dados, foram criadas as tabelas, com os respectivos dados e percentagens com as amostragens coletadas, buscando comparar os diferentes resultados, os mesmos foram

analisados quantitativamente. Na sequência foi realizada a categorização dos dados, através da leitura, em que possibilitou evidenciar os principais tópicos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ALEITAMENTO MATERNO E O DESMAME PRECOCE

Sales e Seixas (2008) dizem que o aleitamento materno é quando as crianças recebem leite humano, com ou sem alimentos como complementos. Almeida e Novak (2004) relatam o aleitamento materno como sendo um conjunto de atividades fisiológicas, nutricionais e comportamentais, que envolve o processo de produção do leite pela mãe e ingestão de leite pela criança, seja ele do seio ou extração artificial.

Referindo-se ao conceito de desmame precoce, Brasil (2003) o destaca como o processo de introduzir qualquer alimento na dieta da criança que não seja o leite materno e que leve a suspensão completa do leite materno antes dos 6 meses.

Segundo Afonso (2007), embora muitas crianças iniciam o aleitamento materno exclusivo, sua prevalência é baixa no país. Apesar das vantagens do aleitamento materno ser bem definidas, o desmame precoce vem acontecendo cada vez mais precocemente.

4.2 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA

Na gravidez, as glândulas mamárias preparam-se para a fase da lactação, e a produção de leite ocorre devido à ação da prolactina sobre as glândulas. A sucção do bebê ao mamilo é a responsável pela ejeção do leite; ao sugar o seio a hipófise posterior é estimulada a liberar ocitocina, a qual contrai os alvéolos e os canais galactóforos da mama eliminando o leite (CARVALHO; TAMEZ, 2002).

A prolactina aumenta durante a gravidez, porém é inibida por estrogênios e progesterona. Após o nascimento do bebê, com a expulsão da placenta, ocorre uma queda desses hormônios, possibilitando o aumento do nível da prolactina, iniciando assim a produção do leite. A galactopoiese é a fase responsável pela manutenção da lactação que depende de fatores neuroendócrinos que sofrem estimulação pelo ato de sucção do bebê sobre o mamilo. Quanto mais o bebê sugar, maior será a estimulação nas terminações nervosas, provocando o reflexo da ejeção, ou seja, “descida” do leite (MATUHARA; NAGANUMA, 2006).

4.3 COMPOSIÇÃO DO LEITE

O leite humano possui inúmeros fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções, como IgA e outros de proteção, tais como anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bífido. (BRASIL, 2009).

Tamez e Silva (2002) reafirmam os fatores imunológicos do leite, e acrescentam ainda que possui um grande número de hormônios como esteróides, tiroxina, gonadodrofinas, prolactinas, eritropoetina, melatonina, sendo que a sua maior fonte de carboidratos é a lactose, facilmente digerível, oferecendo 40 a 50% do total calórico proveniente da gordura.

4.4 TIPOS DE ALEITAMENTO

A criança que recebe o leite humano, diretamente do peito ou por ordenha está em aleitamento materno exclusivo, se a criança recebe chás, água e outros líquidos, entende-se como aleitamento

predominante, o aleitamento complementado é quando a criança recebe alimentos sólidos complementando o leite materno, por último o aleitamento misto ou parcial, que é quando a criança se alimenta de leite materno e outros tipos de leite. (BRASIL, 2009).

4.5 VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno proporciona vantagens nutricionais, imunológicas, psicológicas e econômicas reconhecidas e inquestionáveis (NASCIMENTO, 2004). A eficácia da lactação como anticoncepcional é de 98% nos primeiros seis meses após o parto, desde que a amamentação seja exclusiva ou predominante e que a mãe se mantenha amenorreica (GIUGLIANI, 2000).

Bervian; Fontana e Caus (2008) descrevem que as vantagens do aleitamento materno para o bebê são inúmeras e que estão vinculadas ao fato de suprir as necessidades da criança, por aproximadamente os seis primeiros meses de vida, estabelecendo um maior vínculo entre o binômio mãe e filho, favorecendo a resistência no combate a infecções, reduzindo as malformações dos dentes, estimulando a musculatura que envolve a fala e promovendo segurança e tranquilidade ao bebê.

4.6 FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE

4.6.1 Fatores Demográficos

Faleiros, Trezza e Carandina (2006) mostram que a idade materna mais jovem tende a menor duração do aleitamento, por algumas dificuldades, relacionada muitas das vezes a um nível educacional mais baixo e poder aquisitivo menor.

Gigante, Victora e Barros (2000) apud Faleiros, Trezza e Carandina (2006) acreditam que as adolescentes, aliam a insegurança e a falta de confiança em si mesma para realizar o desmame precoce. O egocentrismo próprio dessa idade e os problemas com a auto-imagem contribuem pra um menor índice de aleitamento.

As mães que têm uma união estável e o apoio de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, exercem uma influência positiva na duração do aleitamento materno. Tanto o apoio social e econômico, como o emocional e o educacional são muito importantes, sendo o companheiro a pessoa mais importante nesses diferentes tipos de apoio (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006). Os mesmos autores afirmaram que a influência da paridade materna na duração do aleitamento é um fator bastante discutível na literatura. Com alguns estudos, sugerem que as primíparas, ao mesmo tempo em que mais propensas a iniciar o aleitamento, costumam mantê-lo por menos tempo, introduzindo precocemente os alimentos complementares, parecendo haver para as multíparas uma forte correlação entre o modo como seus filhos anteriores foram amamentados e como este último o será.

4.6.2 Fatores Culturais

Segundo Hames (2006) a influência de avós e outros problemas com a mama, o uso de chupeta e mamadeira, são identificados como desencadeadores para o processo de desmame precoce. Nesse contexto, pode-se dizer que a gestação, o parto e a amamentação são eventos em que as pessoas parecem sempre querer deixar prevalecer a sua opinião do vivido.

4.6.3 Fatores Socioeconômicos

Faleiros; Trezza; Carandina (2006) mencionam que em países não industrializados, as mulheres de classes menos favorecidas, de baixo e médio poder aquisitivo, amamentam mais que as de melhor nível socioeconômico, sendo dessa forma o aleitamento uma prática capaz de garantir a saúde do bebê sem gastos financeiros.

Em controvérsia, nas regiões brasileiras mais desenvolvidas, o padrão de aleitamento é semelhante ao dos países desenvolvidos, ou seja, mulheres de melhor nível socioeconômico amamentam por mais tempo (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006)

Em estudo realizado por Damião (2008), constatou-se que no que se refere à escolaridade/grau de instrução há prática do aleitamento materno exclusivo (AME), mães com maior escolaridade (3º grau completo) tiveram maiores presenças de AME 34,1% em relação às com menores estudos (1 grau incompleto), 20,1%.

O trabalho materno influencia no processo de amamentação. Mesmo não se apresentando como barreira específica ao aleitamento, quando as mães não trabalham fora ou deixam de fazê-lo após o nascimento de seus bebês. O não cumprimento da Legislação Trabalhista por parte dos empregadores, assim como falta de orientação quanto à ordenha mamaria e o armazenamento do leite para ser ofertado ao seu bebê durante sua jornada de trabalho são apontados como fator contribuinte para o desmame precoce (FALEIROS; TEREZZA; CARANDINA, 2006).

4.6.4 Fatores Associados ao Pré-natal

A atenção à mulher e à criança no pré e pós-natal deve ser capaz de acolher e interferir precocemente, oferecendo-lhe escuta e orientação sobre as dificuldades do início desta prática. Suas expectativas e desejos, não só em relação à amamentação, mas também a outros aspectos, conferem integralidade das ações o que é uma competência básica dos programas de atenção à saúde da mulher e da criança. Esta sensibilização em grande parte dos casos é satisfatória para ajudar a mulher a superar os obstáculos deste momento, devendo acompanhar e orientar a nutriz adequadamente sobre o manejo da lactação, segundo a individualidade de cada nutriz (DAMIÃO, 2008).

Ainda que o Brasil tenha desenvolvido as medidas de proteção e promoção à amamentação, está longe de chegar ao ideal de que todas as mulheres tenham o conhecimento e o apoio para poderem decidir amamentar seus filhos; o que se precisa agora é estar alerta para as dificuldades que ela enfrenta para amamentar e como se pode ajudá-la nesta tarefa (BRASIL, 2009).

4.6.5 Fatores Relacionados à Assistência de Enfermagem no Pré-natal e Puerpério.

Estudos realizados por Hames (2006) demonstram que durante o atendimento pré-natal, a educação em grupo se mostrou efetiva. As visitas domiciliares que enfocavam as preocupações maternas relativas ao processo de amamentação e as ajudavam a resolver as dificuldades com o envolvimento dos familiares, como parte importante do apoio ao aleitamento, foram de grande valia no período pós-parto e na manutenção da amamentação por períodos mais prolongados. A educação em saúde individualizada foi efetiva neste período, o que caracteriza a individualidade dos sujeitos no processo de amamentar.

Desde a infância, a sociedade educa a mulher para ser mãe, contudo, não fornece o apoio necessário para que a maternidade não seja um sacrifício, e sim, uma experiência rica e agradável. Amamentar não deve significar escassez da liberdade feminina e sofrimento. Devemos, enquanto sociedade, garantir à mulher nutriz o direito de trabalhar, estudar, divertir-se, passear, namorar e continuar amamentando pelo tempo que desejar (HAMES, 2006).

O enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem fundamental importância nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve aconselhar a gestante para o aleitamento, de modo que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando qualquer dúvida, dificuldade e complicações possíveis (BRASIL, 2002).

Acredita-se que fatores emocionais, como motivação, autoconfiança e tranquilidade são essenciais para uma amamentação bem sucedida. Por outro lado, a dor, o desconforto, o stress, a ansiedade, o medo e a falta de autoconfiança podem impedir o reflexo de ejeção do leite, prejudicando a lactação. Quando a mãe é saudável, bem nutrida, tem a oportunidade de amamentar com sucesso, por isso, é preciso que o enfermeiro oriente a alimentação de cada nutriz de acordo com sua realidade (GIUGLIANI, 2000).

Assim, o aleitamento materno é um assunto de Saúde Pública de primeira grandeza, sendo definitiva, única e indispensável à função que o enfermeiro pode, e deve desempenhar na proteção, promoção, apoio ao aleitamento materno e prevenção de doenças, com objetivo de diminuir o desmame precoce e aumentar a incidência e a duração do aleitamento materno.

4.6.6 Fatores Fisiológicos

Para Giugliani (2000), as primeiras semanas de amamentação podem ser muito difíceis, especialmente para mulheres que estão amamentando pela primeira vez. Os principais problemas encontrados, e que podem levar ao desmame precoce, são: Mamas muito cheias e doloridas: devido à descida do leite, as mamas podem ficar pesadas, quentes e endurecidas, isso ocorre devido ao aumento do fluxo sanguíneo e de fluidos nos tecidos que suportam a mama.

A mãe deverá amamentar frequentemente de modo a esvaziar as mamas. Caso as mamadas não aliviem o peso, o excesso de leite pode ser retirado por expressão manual. Se o leite não for retirado em quantidade suficiente, as mamas ficarão ingurgitadas e doloridas, podendo o leite deixar de ser produzido. Após alguns dias, o ingurgitamento deve desaparecer, por isso é importante que a nutriz seja incentivada a continuar amamentando, caso contrário poderá ocorrer o desmame precoce (GIUGLIANI, 2000).

Segundo o mesmo autor, como a aréola fica tensa, torna-se difícil para o bebê realizar a pega correta da mama. Com isso, a criança acaba mamando em má posição, retirando leite em quantidade insuficiente e causando fissuras no mamilo. Com a dor, a mãe acaba amamentando menos, o que ocasiona a diminuição na produção de leite e o consequente desmame.

Mamas inchadas e doloridas, pode algumas vezes ocorrer de o leite não drenar adequadamente por todos os ductos presentes na mama. Isso leva ao intumescimento e à formação de pontos dolorosos na mama. O local poderá ficar avermelhado, porém não acarreta maiores problemas à mulher. O bloqueio dos ductos poderá ocorrer em caso de roupa apertada, porque a criança não suga suficientemente bem aquela parte da mama ou quando a amamentação é infrequente (GIUGLIANI, 2000).

Mamilos doloridos: a causa mais comum de mamilos doloridos é a má pega do bebê, que não coloca na boca parte suficiente da mama. Isso leva a mãe a sentir dor e amamentar por menos tempo ou com menor frequência. Quando o bebê suga, não consegue retirar muito leite, o que reduz a produção láctea e acaba levando ao desmame. Mamilos rachados: se o bebê continua a sugar de forma incorreta, pode lesar a pele do mamilo, ocasionando rachaduras ou fissuras. Essa situação pode levar à contaminação do mamilo com bactérias, causando mastites ou abscessos mamários. A

infecção poderá piorar caso a criança pare de mamar, uma vez que o leite não será retirado. (GIUGLIANI 2000)

Mamilos muito curtos: há mulheres que pensam que seus mamilos são curtos e que, portanto, não são adequados para a amamentação. Isso não é verdade, visto que a criança deve sugar a mama e não o mamilo. A aréola e o mamilo só precisam ficar protusos dentro da boca do bebê, e é possível testar sua proatrabilidade basta pressionar a aréola de cada lado do mamilo - o que já deixa alguns mamilos mais eretos e parecendo mais compridos, e então puxar o mamilo e a aréola delicadamente para formar o bico. Há também mamilos que inicialmente parecem planos ou curtos, porém se desenvolvem ao longo da gravidez, depois do parto ou quando a criança suga. Nesse caso, indica-se a massagem da mama como técnica coadjuvante às ordenhas de alívio. A massagem irá favorecer o reflexo de ejeção – estimulando o complexo mamilo-alveolar - e facilitar a fluidificação do leite - através da quebra das forças intermoleculares responsáveis por sua viscosidade. (ALMEIDA, 2004).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa de literatura teve como objetivo identificar os fatores que levam as nutrizes ao desmame precoce de seus filhos, no período de 2007 a 2011.

A finalidade do presente trabalho foi sintetizar a colocação de autores de artigos, previamente selecionados, que contemplam este assunto, bem como aos assuntos relacionados, como aleitamento materno, anatomia e fisiologia da mama, composição do leite e fatores que levam ao desmame precoce.

Para melhor contextualizar o objetivo, há a abordagem também das vantagens do aleitamento materno, no âmbito das políticas públicas, visando à importância da amamentação exclusiva até os seis meses. A abordagem desse tema flui do âmbito da importância do processo e manutenção do aleitamento materno para o melhor desenvolvimento da criança, sendo considerada como fonte única de alimentação nos seis primeiros meses de vida.

Considerando a importância do aleitamento materno, precisa-se levar em consideração as mães que desmamam seus filhos antes do período de seis meses, considerado como desmame precoce, porém, observa-se que os principais fatores que influenciam para que isto ocorra são os fatores culturais, socioeconômicos, fisiológicos, demográficos e relacioná-los com os fatores associados ao pré-natal e a assistência de enfermagem nas orientações às nutrizes.

Com isso, cabe aos profissionais de enfermagem a orientação e acompanhamento das mães que estão em processo de amamentação de modo que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando qualquer dúvida, dificuldade e complicações possíveis.

5.1 DADOS REFERENTES ÀS PUBLICAÇÕES.

São descritos em quadros e tabelas os artigos selecionados sendo destacado seu título, ano de publicação, local onde foram publicados, autores e principais aspectos.

5.2.1 Fatores Culturais que Levam as Mães ao Desmame Precoce

Os tabus e as crendices populares passados pela família, como: o leite é fraco, o leite de peito não engorda o bebê, a mãe nutriz é magra, as mamas são pequenas, determinados alimentos fazem mal à nutriz, a ponto de provocar cólicas no bebê, o uso de chupetas e mamadeiras são determinantes relevantes na alimentação do bebê.

Parizotto (2008) e Araujo (2010) afirmam que algumas puérperas haviam sido orientadas no hospital sobre a amamentação, mais o que prevalece no lar são as práticas passadas pela família. Mostra que as participantes receberam informações sobre a amamentação adequada para o bebê, mais por conta própria ou influência da família, iniciou outros alimentos antes dos 6 meses. Percebeu-se nas entrevistas que a crença e a cultura prevalecem sobre as ações das mães em relação ao cuidado de seus filhos.

As avós transmitem tabus, crenças e proibições como elementos desestimuladores ou estimulador para a amamentação (ARAUJO, 2010). França (2007) reforça dizendo que as primíparas apresentam maior suscetibilidade ao desmame precoce, pois a influência cultural favorece a introdução de chás, águas e outros alimentos na alimentação da criança.

De acordo com Parizoto (2008), Menezes (2008) e Frota (2009) a crença do pouco leite, ou leite fraco é significativamente forte entre as mães. Corroborando com as pesquisas de Oliveira (2010), que demonstrou que a crença de o bebê ter recusado o leite materno e que as mães possuíam pouco leite são fatores importantes que levam ao desmame precoce.

Já entre as puerperas pesquisadas por Oliveira (2010), 14% acreditam que possuíam pouco leite, ou que o leite não sustentava o bebê. Porém, Frota (2009), Otenio (2007) e Issler (2010), relatam ser muito difícil obter das mães respostas confiáveis com relação ao desmame precoce, pois elas tendem a dar resposta socialmente aceitáveis e que não firam sua auto-estima.

O custo da ignorância da família é caro e tem como consequência dessa aceitação de costumes e tabus, a desnutrição, a morte de crianças de zero a cinco anos, raquitismo e doenças crônicas que acompanharão o indivíduo pela vida afora.

Outro fator importante relacionado ao desmame é o uso de chupetas e bicos que são utilizados em vários países, sendo um dos principais hábitos cultural em nosso meio, as mesmas são usadas para acalmar o bebê e não fornecem alimentação.

França (2007) e Barros (2009) demonstram em sua pesquisa que o uso da chupeta é o principal fator do desmame precoce. Conclui que as mães que oferecem chupeta ao filho amamentam menos. Ramos (2008) afirma que o uso de chupetas e mamadeiras, além de apresentar risco de transmissão de infecções reduz o tempo de sucção, alterando a dinâmica oral, e interferindo no aleitamento materno exclusivo.

Desencorajar o uso de chupetas é uma boa medida de prevenção do desmame precoce para Vieira (2010). Menezes (2008) concorda afirmando que a sucção da chupeta foi uma variável significativa na associação com o desmame precoce, corroborando com Barbosa (2009) que afirma que em sua pesquisa o uso da chupeta foi identificado como fator de risco para o desmame.

Os efeitos dos hábitos do uso de chupetas estão bem estabelecidos em relação a sua associação com o desmame precoce, embora a relação causal necessite ser estudada e explicada. Estes hábitos são ainda bastante difundidos e culturalmente arraigados no Brasil.

5.2.2 Fatores Socioeconômicos que Levam ao Desmame Precoce

Oliveira (2010) afirma que em famílias com dificuldades econômicas, o aleitamento exclusivo muitas vezes é a única fonte de alimento para a sobrevivência do lactente. Menezes (2008), porém

relata que o desmame precoce cresce conforme a renda familiar aumenta, já Barbosa (2009) diz que a renda familiar igual ou menor que 3 salários mínimos representa um risco 3 vezes superior que a presença de renda maior para o desmame.

Embora se possam encontrar divergências entre os autores com relação à situação financeira da mãe no momento do desmame, os resultados apontam para um maior tempo de amamentação para as mães que financeiramente tem maiores condições de estudar e obter conhecimentos dessa prática.

O trabalho fora do lar não se mostra muito significativo diante de outros fatores mais agressivos a amamentação exclusiva, mais um fator relevante para o processo de aleitamento materno.

Araújo (2010) relata que o trabalho fora de casa, à inserção da mulher no mercado de trabalho tece um cenário favorável ao desmame precoce. Frota (2009) concorda dizendo que as necessidades e segurança financeira da família são motivos para o trabalho fora do lar.

Segundo Issler (2010) a mulher que não tem nenhuma das prerrogativas garantidas pela consolidação das leis trabalhistas, tende a voltar ao trabalho mais cedo e tendem a desmamar precocemente seus filhos para não perderem a oportunidade de emprego.

5.2.3 Fatores Fisiológicos que Levam ao Desmame Precoce

Parizotto (2008) afirma que o choro do bebê está entre as causas do desmame, pois segundo suas pesquisas o choro está associado à fome do bebê, por consequência, a problemas relacionados com a produção insuficiente de leite. Issler (2010) também constatou isso em suas pesquisas, a má interpretação do choro do bebê faz com que a mãe introduza alimentos não recomendado antes dos 6 meses, promovendo o desmame precoce. Concorda Barros (2009) constatando em sua pesquisa que dentre as causas do desmame segundo as mães pesquisadas estão o “leite secou” e o “bebê chorava”, sendo o choro do bebê atribuído a fome.

Observa-se que os traumas mamilares, como mamilos doloridos, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, mastite, abscesso mamário, candidíase, também têm destaque entre as causas do desmame precoce. (PARIZOTTO, 2008).

O ingurgitamento ocorre com alguma frequência especialmente no início da amamentação, logo após o parto. Os primeiros 4 dias são os mais críticos, o leite fica menos fluido, e as causas podem ser as mamadas pouco frequentes, por exemplo, que fazem com que o leite produzido se acumule dentro da mama podendo afetar a produção de leite. A mastite é uma inflamação das glândulas da mama causada pelo acúmulo de leite e acontece com maior frequência no pós-parto, principalmente na primeira gestação. A mastite pode ocorrer em uma mama ou nas duas e as características são mamas hiperemiadas, endurecidas, doloridas e quentes. Os Abscessos mamários em geral advêm do não tratamento adequado da mastite. As fissuras do mamilo ocorrem no seio despreparado, devido à má posição da criança no momento da mamada e, principalmente, devido à técnica incorreta de sucção. Fatores como dor, ingurgitamento mamário, fissuras e mastites são percebidos como dificuldades do aleitamento (FROTA, 2009).

O tipo de mamilo, plano e invertido também foi citado como fator do desmame na pesquisa de Parizzoto (2008). Neste caso dificulta mais não impedem o aleitamento materno, assim sendo, para o sucesso da amamentação é fundamental a intervenção da enfermagem logo após o nascimento.

O mamilo normal tem o bico saliente, o mamilo plano tem o bico achatado, e o mamilo invertido o bico é virado para dentro. A preparação do mamilo deve acontecer no período de pré-natal, sob a orientação de profissionais da saúde, estimular a gestante a conhecer seu peito, tocando-

o e observando se os mamilos ficam salientes ou se retraem quando a aréola é apertada. Se for normal ou plano o mamilo ficará saliente, no caso de ser invertido ele se retrai para dentro

Vieira (2010) conclui em sua pesquisa que se deve contemplar a prevenção de traumas mamilares e práticas de aleitamento materno como prevenção de interrupção precoce do AME.

Segundo Araujo (2010) a maioria das mulheres participantes da pesquisa alegou enfermidades associadas à utilização de medicamentos como justificativa do desmame precoce.

5.2.4 Fatores Demográficos que Levam ao Desmame Precoce

Oliveira (2010) verifica em sua pesquisa que a recusa da amamentação para os neonatos foi prevalente, tanto para as mulheres com mais de 7 anos de estudo como para as com menos de 7 anos de estudo. Discordando de Menezes (2008) que constatou em sua pesquisa que o desmame precoce foi menos elevado nas mães com 2º grau completo ou ensino superior. Alves (2008) diz que há evidências da influência da maternidade precoce e baixa escolaridade materna e paterna, sobre a duração do aleitamento materno, no entanto nenhuma variável dessa categoria esteve associada ao desmame precoce em seu estudo.

Os resultados desta pesquisa permitem também sugerir que quanto maior a estabilidade conjugal, maior a chance de a mãe estender a amamentação natural, diminuindo os riscos da ocorrência de desmame precoce.

As mulheres casadas ou em uma união estável tem maior percentual de aleitamento exclusivo segundo as pesquisas de Oliveira (2010). O fato de elas terem uma união estável faz com isso seja um fator protetor para a duração do aleitamento materno. Barbosa (2009) e Barros (2009) verificaram em seus estudos que a prevalência do aleitamento é maior em mulheres que convivem com um companheiro.

Ao comparar a idade das mães nas pesquisas, nota-se que a maior incidência de desmame precoce ocorre nas mães com média de 22,5 anos de idade.

Barbosa (2009) relatou em seu artigo que a idade das mães menor que 25 anos aumenta as chances do desmame. Já Menezes (2008) não encontrou em sua pesquisa influência significativa ao desmame precoce com relação à idade das mães.

5.2.5 Fatores Associados ao Pré-natal que Levam ao Desmame Precoce

A atenção à mulher no pré-natal deve ser capaz de acolher e interferir precocemente, oferecendo-lhe escuta e orientação sobre as dificuldades do início da prática da amamentação.

Parizotto (2008) mostra que as participantes receberam informações sobre a amamentação adequada para o bebê, mais por conta própria ou influência da família, iniciou outros alimentos antes dos 6 meses, de acordo com os hábitos frequentes da família, corroborando com Issler (2010) que afirma sobre a importância do aleitamento materno e seus benefícios, que ficam claras nas entrevistas com as mães, mas não são suficientes para evitar o desmame precoce.

Foi possível observar na pesquisa de Baptista (2009) que quase metade das mães não tinha experiência anterior com a amamentação e metade encontrou dificuldades nos primeiros dias pós-parto. Segundo Alves (2008) as dificuldades de amamentar no pós-parto são decorrentes de deficiências na orientação da mãe, apontando falhas desde o preparo das mamas na gravidez até a intervenção precoce no pós-parto.

O enfermeiro é o profissional da saúde que mais se aproxima da mulher no período de pré-natal e tem grande importância na educação em saúde durante o mesmo.

Segundo Frota (2009) ao pré-natal confere a oportunidade para orientar e incentivar as mães a amamentarem seus filhos. Barbosa (2009) diz que a falta de preparo dos profissionais da saúde no aconselhamento sobre o aleitamento determina a menor duração dessa prática.

Assim sendo, o papel do profissional de saúde é muito importante na introdução da educação já nos primeiros meses do período pré-natal, e o compromisso com o conhecimento científico é de fundamental importância para o êxito do aleitamento materno exclusivo.

5.2.6 Fatores Associados à Assistência que Levam ao Desmame Precoce

Baptista (2009) apontou em sua pesquisa que as mães têm muita dificuldade para amamentar no pós-parto. Parizotto (2008) ainda completa que em suas entrevistas perceberam-se situações onde, se a mãe tivesse procurado ajuda profissional logo após os aparecimentos das dificuldades poderiam ter continuado o aleitamento materno exclusivo com sucesso.

Oliveira (2010) ressalta da importância do profissional da saúde, principalmente o enfermeiro no sucesso do aleitamento materno exclusivo, o enfermeiro deve apoiar e proporcionar esclarecimentos a esta mãe. O profissional enfermeiro que oferece um suporte adequado a mãe colabora para o êxito do aleitamento materno exclusivo.

Apesar do percentual de mulheres que receberam orientação na maternidade ter aumentado consideravelmente nos últimos anos, são necessários ainda estudos que explorem melhor o processo de decisão da mãe frente o aleitamento materno, bem como das reais necessidades de apoio e suporte por parte dos profissionais da saúde (ALVES, 2008).

Frota (2009) diz que não se deve generalizar a capacidade de amamentar sem conhecer os aspectos positivos e negativos vivenciados pela mãe, pois quando ela é assistida adequadamente ela assume o papel de mãe com segurança, e cabe ao enfermeiro escutá-la, entendê-la e esclarecê-la sobre as crenças e tabus, fazendo da amamentação um ato de prazer.

De acordo com Vieira (2010) a síndrome do pouco leite é uma construção social da medicina para explicar falhas de seu paradigma de amamentação. O trabalho desempenhado pelo enfermeiro pode ter influência negativa no estabelecimento e sustentação do aleitamento materno, caso os profissionais não sejam preparados.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, buscou-se a partir da identificação de fatores que levam ao desmame precoce, explorar os aspectos envolvidos nesse processo como determinantes ou não do desmame. Ainda que o tema seja de constantes discussões muito se tem para pesquisar, pois, apesar do conhecimento das vantagens do aleitamento materno, evidencia-se grande desconhecimento no que se refere ao processo fisiológico e cultural.

Os resultados encontrados mostram que a maioria dos artigos enfoca os fatores culturais, fisiológicos ou socioeconômicos enquanto 5 artigos ou seja, 35,71% tratam de fatores associados a assistência de enfermagem, demonstrando que, apesar da importância que tem a mesma, ainda não existem muitos trabalhos publicados.

Acredita-se que seja primordial conhecer todo o contexto em que essa mãe, está inserida, para que se possa trabalhar de forma mais eficaz. A complexa determinação da amamentação é condicionada por fortes e diferentes questões culturais, demográficas, socioeconômicas, fisiológicas,

sendo ampla a rede de fatores e multiplicidade de questões que interferem nessa prática. É necessário perceber as dificuldades encontradas por essas mães, assim como a necessidade de atenção, apoio e humanização para que se interfira nelas buscando o êxito do aleitamento materno exclusivo.

Quando sensibilizadas e proporcionado apoio holístico a essas mães, elas são motivadas a aleitar seus filhos por maior tempo; verifica-se que o incentivo é eficaz quando se oferece suporte à mulher, sua família e comunidade.

Nos bancos de dados pesquisados, pouco se tem sobre a atuação do enfermeiro frente aos fatores que levam as mães a desmamarem seus filhos precocemente, visto que os mesmos são dinâmicos para o sucesso ou não do aleitamento materno exclusivo. Soluções devem ser pesquisadas para este problema tão comum no país, é necessário maior envolvimento dos profissionais de enfermagem nos estudos e pesquisas para que as taxas de desmame tenham um declínio.

Um diagnóstico real e atualizado, associado a intervenções coletivas, planejamento das ações, de acordo com as características da população, permite realizar qualificação do atendimento prestado, integração de estratégias de promoção e treinamento do profissional enfermeiro.

É de fundamental importância que a mulher sinta-se auxiliada nas suas dúvidas e possíveis dificuldades, para que possa assumir com mais segurança o papel de mãe, competindo aos profissionais enfermeiros e aos serviços de saúde a obrigação de realizar um atendimento de qualidade para as mesmas, tornando a amamentação um ato exclusivo de prazer.

A desinformação continua pesando muito a respeito desse assunto. É grande o desconhecimento por parte da população sobre os aspectos políticos, físicos, emocionais, sociais e práticos no que diz respeito ao aleitamento materno.

Desconhecem a importância que o leite humano tem, e, menos ainda, dos riscos que as crianças estão sujeitas ao serem alimentadas com leite artificial, portanto, leigos, profissionais, governantes, famílias, gestantes e nutrízes devem refletir sobre o assunto, dedicando mais atenção e tratando esse assunto com grande importância.

Conclui-se que para o sucesso da promoção do aleitamento materno e a redução do desmame precoce, deve-se mobilizar os profissionais da saúde, dentre eles, os enfermeiros, além dos gestores para a construção de serviços especializados, que ofereça as mulheres uma assistência capaz de lhe dar segurança em seu papel de mãe e provedora do alimento de seu filho. Além disso, sugere-se a elaboração de programas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo que condiz com as diversidades culturais, crenças, tradições, pertinentes as diferentes nutrízes e sociedades formadoras, pois é através de educação e ação, que se tornará possível a redução do desmame precoce e o arraigar dos benefícios do aleitamento materno na sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. G. de; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza cultura. **Jornal de Pediatria**, v.80, n.5(supl), p.119-125, 2004. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a02.pdf> Acesso em 28 fev. 2012

ALVES, C. R. L.; GOULART, E. M. A.; COLOSIMO, E. A.; GOULART, L. M. H.F.. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2008, vol.24, n.6, pp. 1355-1367. ISSN 0102-311X. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000600016 Acesso em 20 abr. 2012

ARAUJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2008, vol.61, n.4, pp. 488-492. ISSN 0034-7167. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000400015 acesso em 20 abr. 2012

BAPTISTA, G. H.; ANDRADE, A. H. H. K. G.. A.; GIOLO, S. R. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.25, n.3, pp. 596-604. ISSN 0102-311X. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102. Acesso em 20 abr. 2012

BARBOSA, M. B. et al. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev. paul. pediatr.* [online]. 2009, vol.27, n.3, pp. 272-281. ISSN 0103-0582. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rpp/v27n3/07.pdf acesso em 20 abr. 2012

BARROS, V. O.; et al. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim.Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, SP, v. 34, n. 2, p. 101-114, ago. 2009. Disponível em: www.files.bvs.br/upload/S/1519-8928/2009/v34n2/a101-114.pdf. acesso em 20 abr. 2012

BRASIL. M.S. e Secretaria de Atenção à Saúde. Álbum Seriado: **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2 ed. Brasília: Positiva, 2003. p. 1-16

BRASIL. Saúde da Criança: Nutrição Infantil, **Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília, 2009. Ed. Ministério da Saúde, 2009. p.112

BELLO, A. **Análise descritiva de dados**. In: Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Tradução: Ivone Evangelista Cabral. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001. Cap.14. p. 200-210. Tradução de Nursing Research: methods, critical appraisal, and utilization.

BERVIAN, J.; FONTANA, M.; CAUS, B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais - revisão de literatura. Passo Fundo, 2008. Disponível em: <http://www.upf.br/download/editora/revistas/rfo/13-02/14.pdf>> acesso em 28 fev 2012.

CAMPESTRINI, Selma. **Aleitamento materno & alojamento conjunto: como fazer?** 3. ed. Curitiba: Champagnat, 1992. 163 p. Disponível em : www.cefac.br/library/.../f8e1d2b3973a1d6e11152d5295ae6721.pdf acesso em 25 fev 2012

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição*. Campinas, v. 19, n.5, p.623-630, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010 Acesso em 28 fev 2012.

CARVALHO, Renato Marcus; TAMEZ, Renato Marcus. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.

CHEVIER, Meira Najla. A influência do aconselhamento de enfermagem no pré-natal sobre o aleitamento materno exclusivo. 2010 <http://www.webartigos.com/artigos/a-influencia-do-aconselhamento-de-enfermagem-no-pre-natal-sobre-o-aleitamento-materno-exclusivo/40878/> acesso em 28 fev 2012

DYNIWICZ, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. São Caetano do Sul-SP: Difusão, 2007.

FRANCA, G. V. A. et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.41, n.5, pp. 711-718. ISSN 0034-8910. Disponível em: www.scielo.org/pdf/rsp/v41n5/5802.pdf Acesso em 20 abr 2012

FROTA, M. A.; et al. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 43(4), p. 895-901, 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a22v43n4.pdf Acesso em 20 abr 2012

GALVÃO C.M, SAWADA N.O, TREVIZAN M.A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004;12(3):549-56. Disponível em www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf Acesso em 18 fev 2012

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. *Jornal de Pediatria*, v. 6, n. 3 (supl), p.238-252, 2000. Disponível em: <http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-s238/port.pdf> . acesso em 22 fev 2012

GIUGLIANI, E. R. J. LAMOUNIER, J. A.. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2004, vol.80, n.5, suppl., pp. s117-s118. ISSN 0021-7557. doi: 10.1590/S0021-75572004000700001. Disponível em: www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a01.pdf Acesso em 18 fev 2012

HAMES, Maria de Lourdes Campos. Amarras da liberdade: representações maternas do processo de amamentação-desmame de crianças com idade superior a dois anos. Florianópolis, 2006. Disponível em: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0550.pdf> acesso 21 fev 2012

ISSLER, H.; LEONE, C.; MARCONDES, E. **Pediatria na atenção primária**. São Paulo: Ed. Sarvier, 1999. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000300021 acesso em 16 fev 2012

ISSLER, Hugo. et al. Fatores socioculturais do desmame precoce: estudo qualitativo / Sociocultural factors in premature weaning: a qualitative study. *Pediatria* (São Paulo).32(2):113-120, abr.-jun. 2010. tab. Disponível em : www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1341.pdf Acesso em 2012

MATUHARA, Angela Midori; NAGANUMA, Masuco. Manual instrucional para aleitamento de recém-nascidos pré-termo: **Pediatria**. São Paulo., Disponível em: www.pediatrriasopaulo.usp.br/upload/pdf/1163.pdf acesso em 20 abr. 2006.

MELO, A. M. de C. A. et al. Conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 2, n. 2, p.137-142, maio/ago. 2002. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v2n2/17111.pdf>>. acesso e 21 fev 2012

MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem [on line]**; vol. 17, nº. 4, p. 758-64; 2008. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000200022 Acesso em 18 fev 2012

MENEZES, V. A.; et at. Fatores associados ao desmame precoce no município de São José dos Bezerros/PE / Factors associated to early wean in the city of São José dos Bezerros/PE **UFES rev. odontol**;10(2), abr. 2008. Disponível em: www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/474/338 acesso em 20 abr 2012

NASCIMENTO, Issler. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **Jornal de pediatria**. Porto Alegre, nov. 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a08.pdf> acesso em fev 2012

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde São Paulo**, v. 32, n. 4, p. 466-474, 2008. Disponível em: www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/.../08_Aleitamento Acesso em 20 abr 2012

PEDROSO, Glauro César. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do Sudeste do Brasil, Embu, SP. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** [online]. 2004, vol.4, n.1, pp. 45-58. ISSN 1519-3829. doi: 10.1590/S1519-38292004000100005. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292004000100005 Acesso em 23 fev 2012

OLIVEIRA, J..S.; et al. Fatores associados ao desmame precoce entre múltíparas. **Rev. RENE**; 11(4): 95-102, out.-dez. 2010. Disponível em www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a10v11n4.pdf Acesso em 20 abr 2012

OTENIO, C. C. M.; et al. Aspectos associados à amamentação e desmame em crianças atendidas no programa bebê-clínica em Bandeirante-PR. **Salusvita**, Bauru, v. 26, n. 2, p. 45-53, 2007. Disponível em <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/lilacs/salusvita/2007v26n2/salusvita2007v26n2p45-53.pdf> Acesso em 20 abr 2012

RAMOS, C. V.; et al. Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2008, vol.24, n.8, pp. 1753-1762. ISSN 0102-311X. 2022.

VIEIRA, G O. et al. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2010, vol.86, n.5, pp. 441-444. ISSN 0021-7557. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000500015>. Acesso em 20 abr 2012

SALES, Cibele de Moura; SEIXAS, Sandra Cristina. Causas de desmame precoce no Brasil. **Cogitare Enfermagem**. Campo Grande, v. 13. 2008.

SILVA, A.P.; SOUZA, N. Prevalência do aleitamento materno. **Rev. Nutr. Campina**, v. 18,n.3,p.301 a 310, mai./jun.2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n3/a02v18n3.pdf>. acesso 15 mar 2012.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. Disponível em www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf acesso em 20 abr 2012.

ISSN – 1808-9305



VOOS

REVISTA POLIDISCIPLINAR ELETRÔNICA