

FACULDADE SANTA LUZIA
BACHARELADO DE ENFERMAGEM

KARLA BHEATRIZ CASTRO DA SILVA

**AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ATÉ O SEXTO MÊS: OS DESAFIOS E
DIFICULDADES ENFRENTADOS NO ALEITAMENTO MATERNO.**

SANTA INÊS –MA

2022

KARLA BHEATRIZ CASTRO DA SILVA

**AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ATÉ O SEXTO MÊS: OS DESAFIOS E
DIFICULDADES ENFRENTADOS NO ALEITAMENTO MATERNO.**

Monografia apresentado ao Curso de Enfermagem como requisito para obtenção de nota na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador(a): Prof. Esp. Dalvany Silva Carneiro

SANTA INÊS –MA

2022

S586a

Silva, Karla Bheatriz Castro.

Amamentação exclusiva até o sexto mês: os desafios e dificuldades enfrentados no Aleitamento Materno. / Karla Bheatriz Castro da Silva. – 2022.

54f.:il.

Orientador: Prof.^a Esp. Dalvany Silva Carneiro.

Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2022.

1. Amamentação exclusiva. 2. Recém- nascido. 3. Leite materno. 4. Promoção a saúde. I. Título.

CDU

618.63

KARLA BHEATRIZ CASTRO DA SILVA

**AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ATÉ O SEXTO MÊS: OS DESAFIOS E
DIFICULDADES ENFRENTADOS NO ALEITAMENTO MATERNO.**

Monografia apresentado ao Curso de Enfermagem como requisito para obtenção de nota na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Esp. Dalvany Silva Carneiro

Prof(a). Wemerson Leandro dos Santos Meirelles

Prof(a). . MSc. Íthalo da Silva Castro

Santa Inês, MA, 21 de Novembro de 2022.

LISTA DE SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AM	Aleitamento Materno
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
IHCA	Hospital Amigo da Criança
LM	Licença Maternidade
MI	Mortalidade Infantil
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
RS	Rio Grande do Sul
OMS	Organização Mundial da Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância
BLB	Banco de Leite Humano
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
LBA	Legião Brasileira de Assistência

SILVA, Karla Beatriz Castro da. **AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ATÉ O SEXTO MÊS: OS DESAFIOS E DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO**, 2022, 37fls. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem Faculdade Santa Luzia, 2022.

RESUMO

O aleitamento materno (AM) é fator importante na promoção da saúde por se tratar de uma técnica de proteção, vínculo, afeto e nutrição para a criança. O AM constitui a prática mais econômica e eficaz para a diminuição da morbimortalidade infantil, quando executado segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS): de forma exclusiva nos primeiros meses e até os dois anos ou mais, de forma complementada. Este estudo tem como objetivo apresentar os desafios /dificuldades encontrados no processo de Aleitamento Materno Exclusivo. Trata-se de uma revisão de literatura bibliográfica de abordagem qualitativa, sobre a análise de outros estudos já existentes, que visa buscar diferentes contextos e opiniões sobre o mesmo assunto, fim de alcançar os objetivos propostos da temática proposta. Como resultado e discussão obteve-se: para inserir as literaturas selecionadas, fez-se uma leitura criteriosa do título e do contexto dos artigos para verificar-se que houvesse coerência com o critério de inclusão desta investigação. Dessa forma, realizou-se a avaliação de um total de 19 artigos.. Conclui-se então o aleitamento materno exclusivo assume diferentes valores entre as várias culturas, sendo um comportamento mutável conforme épocas e costumes, no entanto, não se trata apenas de algo instintivo, é uma prática que deve ser passada por profissionais preparados, cabendo aos mesmos um trabalho mais centrado na divulgação do aleitamento materno até o sexto mês, bem como os benefícios que o mesmo pode trazer.

Palavras-chave: Amamentação exclusiva. Recém-nascido. Leite materno. Promoção a saúde.

SILVA, Karla Beatriz Castro da. **EXCLUSIVE BREASTFEEDING UNTIL THE SIXTH MONTH: CHALLENGES AND DIFFICULTIES IN BREASTFEEDING**, 2022, 37fls. Completion work of Bachelor's Degree in Nursing Faculdade Santa Luzia, 2022.

ABSTRACT

Breastfeeding (BF) is an important factor in health promotion as it is a technique of protection, bonding, affection and nutrition for the child . BF is the most economical and effective practice to reduce infant morbidity and mortality, when performed according to the World Health Organization (WHO) recommendation: exclusively in the first six months and up to two years or more, in a complementary way. This study aims to present the challenges / difficulties encountered in the process of Exclusive Breastfeeding. This is a literature review of literature with a qualitative approach, on the analysis of other existing studies, which aims to seek different contexts and opinions on the same subject, in order to achieve the proposed objectives of the proposed theme. As a result and discussion, To insert the selected literature, a careful reading of the title and context of the articles was carried out to verify that there was consistency with the inclusion criteria of this investigation. Thus, a total of 19 articles were evaluated.. It is then concluded that exclusive breastfeeding assumes different values between different cultures, being a changeable behavior according to times and customs, however, it is not just something instinctive, it is a practice that must be passed on by prepared professionals, and it is up to them to a work more focused on the dissemination of breastfeeding up to the sixth month, as well as the benefits that it can bring.

Keywords: Exclusive breastfeeding. Newborn. Breast milk. Health promotion

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 ALEITAMENTO MATERNO: VISÃO GERAL.....	11
3.2 PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL	15
3.3 CARACTERÍSTICAS E BENEFÍCIOS DO LEITE MATERNO	20
3.4 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE AMAMENTAÇÃO.....	22
4 METODOLOGIA	24
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
4.2 PERÍODO	24
4.3 AMOSTRAGEM	24
4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	24
4.4.1 Inclusão	24
4.4.2. Não inclusão	24
4.5 COLETA DE DADOS.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5. 1 TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO	37
5.2 DESAFIOS E DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO	40
5.3 ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM QUANTO A AMAMENTAÇÃO.....	42
6 CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	50

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é um fator importante na promoção da saúde por se tratar de uma técnica de proteção, vínculo, afeto e nutrição para a criança. O AM constitui a prática mais econômica e eficaz para a diminuição da morbimortalidade infantil, quando executado segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS): (BICALHO; *et al.*, 2021).

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança, é um ato que envolve interação profunda entre mãe e filho, além de promover inúmeros benefícios para ambos. Para a mãe, o AM reduz a probabilidade de ocorrência de câncer de mama, proporciona maior espaçamento entre os partos e auxilia na involução uterina, com consequente diminuição do sangramento pós-parto. O leite humano contém centenas de moléculas bioativas que protegem o recém-nascido contra infecções e inflamações e contribuem para a maturação imunológica, o desenvolvimento de órgãos e a colonização microbiana saudável. Em comparação com a alimentação com fórmula, a amamentação tem sido associada à diminuição da morbidade e mortalidade em bebês e à menor incidência de infecções gastrointestinais e doenças inflamatórias, respiratórias e alérgicas, favorecimento do desenvolvimento cognitivo e psicomotor e do adequado desenvolvimento de estruturas da face, entre outros benefícios para o bebê (BICALHO; *et al.*, 2021).

A amamentação é o modo mais apropriado e seguro de alimentação na primeira infância. Apesar de já ter sido reconhecido que esse fenômeno é culturalmente determinado, ele é incentivado como um ato natural, decorrente do instinto materno. O AM precisa ser aprendido tanto pela mulher quanto pelo profissional assistente, em especial o pediatra, cujos saberes devem ser sempre atualizados (BRASIL, 2015).

Durante o processo do aleitamento materno exclusivo (AME), uma sequência de dificuldades pode afetar uma amamentação adequada, e consequentemente prejudicar o desenvolvimento do bebê e impactar a saúde da mãe de forma negativa. “Alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação” (BRASIL, 2015 p. 23).

A longo prazo, pode-se referir também a importância do AM na prevenção ou diminuição do risco de desenvolver hipertensão, colesterol alto, diabetes e linfomas. Além desses, reduz a chance de obesidade, tem efeito positivo na inteligência,

melhora o desenvolvimento da cavidade bucal. No que diz às vantagens para a mãe, facilita uma involução interina mais precoce, diminui as chances de hemorragia pós-parto, e associa-se a uma menor probabilidade de ter câncer de mama e de ovário, dentre outros. Sobretudo, permite à mãe sentir o prazer único de amamentar (ARAUJO *et al.*, 2008).

Além de todas essas vantagens, o leite materno constitui o método mais barato e seguro de alimentar um lactante e, na maioria das situações, protege a mãe de uma gravidez. No entanto, é fundamental que todas as seguintes condições sejam cumpridas: aleitamento materno praticado em regime livre, sem intervalos noturnos, sem suplemento de outro leite, nem complementado com qualquer outro tipo de comida. Esta proteção pode prolongar –se até os seis meses de vida da criança e enquanto a menstruação não voltar (ARAUJO *et al.*, 2008).

A iniciativa de estimular a prática de AME nos primeiros meses de vida é, certamente, promover a saúde materna infantil. Entretanto, amamentar, muitas vezes, representa um desafio para as mães, famílias e para os profissionais da saúde.

São muitos os fatores que influenciam na prática do AME, por isso, tornam-se essenciais estudos que contribuam para o conhecimento destes determinantes, auxiliando no planejamento de ações de apoio, prevenção e promoção de saúde. Com a finalidade de contribuir com os achados científicos acerca dos fatores relacionados ao AME foi desenvolvida a presente pesquisa, no período de 2022. Este trabalho tem como objetivo analisar os principais problemas enfrentados pelas lactantes durante a amamentação exclusiva, os benefícios que essa prática traz para mãe e seu bebê, e a importância da enfermagem no incentivo ao aleitamento materno exclusivo e a diminuição do desmame precoce.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar os desafios /dificuldades encontrados no processo de Aleitamento Materno Exclusivo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender a importância do aleitamento exclusivo para a criança e a mulher;
- Estabelecer práticas/intervenções de enfermagem para cada dificuldade referida;
- Avaliar papel da Enfermagem no incentivo ao Aleitamento Materno.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ALEITAMENTO MATERNO: VISÃO GERAL

Antes de discutir sobre aleitamento materno é relevante mencionar a fisiologia e anatomia da mama que segundo Santos (2022), a fisiologia da glândula mamária está ligada às transformações que ocorrem durante o seu desenvolvimento. Ela é composta de três fases:

- Fase mamotrófica ou mamogênica: é o processo do desenvolvimento da glândula em combinação com os hormônios estrogênio, progesterona, juntamente com os hormônios prolactina, hormônio do crescimento e a tireotropina.
- Fase galactogênica ou da lactação: responsável pela produção e ejeção do leite materno. Ela se divide em duas etapas. A primeira produz e armazena o leite na glândula mamária, denominada fase de secreção do leite, e na segunda etapa o leite produzido deve estar armazenado e disponível para atender às necessidades do recém-nascido.
- Fase da galactopoiese: responsável pela manutenção da lactação, pela secreção do leite, também conhecida como fase de secreção do leite. Inicia-se mais ou menos no terceiro ou quarto dia de puerpério, mantendo-se pelo mecanismo de sucção e esvaziamento completo das glândulas mamárias.

A glândula mamária passa por fases de crescimento no útero, na puberdade e especialmente durante a gravidez e a lactação, quando finalmente completa seu apogeu de desenvolvimento. As mamas estão localizadas no tórax, entre o segundo e o sexto espaços intercostais, e seu tamanho não está relacionado à sua capacidade funcional, pois é a quantidade de tecido adiposo que lhe confere forma e dimensão. Uma ampla variedade de tamanhos e formas pode estar associada a determinantes genéticos e ambientais (SANTIAGO, 2022).

A espécie humana contou com a amamentação praticamente em toda sua existência. Dessa forma, parece razoável supor que ela, do ponto de vista epigenético, tem no leite materno a fonte ideal de nutrição, permitindo que todo o seu potencial genético inerente seja atingido. Isso ocorre porque a composição do leite materno garante as quantidades necessárias de água, carboidratos, lipídeos e proteínas para o desenvolvimento adequado dos lactentes. Além do que é prático, isento de bactérias

e contém grande quantidade de fatores imunológicos que protegerão a criança por boa parte de sua infância (NUNES, 2015).

No início da vida, o leite materno é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento suficiente de nutrientes, além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil. Além disso, o aleitamento materno não só traz benefícios para o bebê como também auxilia na saúde da mãe, como por exemplo, favorecendo a involução uterina, diminuindo o risco de sangramentos e também ajuda a desenvolver uma relação mais próxima entre mãe e filho (CARRASCOZA; MORAES, 2018).

O ato de amamentar pode ocorrer de forma natural ou pode envolver situações que geram ansiedade na nutriz, exige medidas que possam contornar os problemas e, conseqüentemente, proporcionar prazer e bem-estar tanto para a mãe como para a criança no momento da amamentação. E a influência positiva do apoio social para a iniciação e duração da amamentação é extremamente bem estabelecida para leigos e, principalmente o apoio profissional, pela eficácia em aumentar a duração do aleitamento materno (AMARAL *et al.*, 2015).

O AM é também um ato de amor que exige carinho, atenção, paciência e disponibilidade da mãe para o recém-nascido. É um compromisso da mãe com seu filho, proporcionando carinho e saúde, tornando o vínculo mãe e filho mais intenso. O leite humano possui todas as características bioquímicas e imunológicas necessárias para a composição ideal do leite para o desenvolvimento do recém-nascido. Bacteriologicamente é seguro para o recém-nascido e imunologicamente apresenta fatores de proteção e de defesa contra infecções, garantindo parte da imunização do recém-nascido (RN) (SANTOS, 2022).

O AM é um tema crucial para a saúde pública, pois afeta diretamente os padrões de saúde e de mortalidade das populações. A prevalência e a duração do aleitamento materno parcial ou exclusivo aumentaram em todas as camadas sociais e regiões do Brasil entre as décadas de 1990 e 2010. Parte dessa tendência pode ser atribuída às políticas nacionais de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015).

A Organização Mundial da Saúde, recomenda que a amamentação se inicie na primeira hora de vida, que permaneça como AME, sem adicionar qualquer tipo de alimento sólido e semissólido nos meses de vida, e que somente depois dos seis

meses se acresce uma alimentação adequada, mas continuando a amamentar por dois anos ou mais. Além disso, o ato de amamentar promove o desenvolvimento facial infantil, contribuindo positivamente para a mastigação, deglutição, respiração e articulação dos fonemas, no que tange aos aspectos relacionados ao desenvolvimento sensório-motor oral, especificamente no que se refere à posição, pega, força de sucção e coordenação entre as funções de sucção, deglutição e respiração (ANDRADE, 2014).

Estas recomendações foram dadas pelo OMS, com base na evidência dos benefícios que a amamentação tem para a saúde infantil, especialmente para a prevenção de infecções, como otite média e pneumonia no período dos 6 primeiros meses de vida. Pois amamentar vai muito além do que só nutrir a criança. É um ato que envolve interação profunda entre mãe e filho, tendo repercussão no estado nutricional do bebê, tendo ainda suas habilidades de defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento emocional e cognitivo, além de ajudar diretamente na saúde física e psíquica da mãe (VASCONCELOS, 2021).

No âmbito as saúde materno-infantil e o incentivo ao aleitamento materno se apresentam como uma das principais ações para profissionais da enfermagem. Muitos estudos na literatura brasileira sugerem que a amamentação confere vantagens intelectuais e de desenvolvimento das crianças, oferecendo benefícios insubstituíveis, não somente para a saúde do lactante, mas também para a mãe. Diante do supracitado, Brasil, (2020 p.9) afirma que:

O AM é a estratégia mais inteligente e natural de vínculo afeto, promoção, precaução e nutrição para o RN e ainda é a economia sem gastos financeiros e eficaz na intervenção diminuição da morbimortalidade infantil. (Brasil, 2020 p.9)

O leite humano (LH) é considerado uma solução altamente complexa, constituída por aproximadamente 160 substâncias conhecidas, sendo basicamente proteínas, células, sais minerais e carboidratos. E fazendo-se uma prevê comparação com o leite de vaca, destaca-se que a proteína do leite de vaca é constituída de caseína (em média 82%), que através da digestão coagula-se em macro-partículas, formando coalhos, ocasionando difícil digestão. Já o leite materno é constituído de proteínas do soro, como lactoalbumina, lactoferrina, lisozima, imunoglobulinas, substâncias que coagulam em macropartículas em forma deflocos, facilitando a passagem para o intestino delgado. O teor proteico é inferior, quando comparado ao

leite de vaca, pois é compensado pelo seu alto valor biológico, que é enriquecido pela lactoalbumina, responsável pela síntese de lactose (SANTOS, 2022).

Durante a mamada o recém-nascido ingere três tipos de composição do leite nos primeiros cinco minutos. O leite contém 90% de água, após esses cinco minutos.

O leite é constituído basicamente de proteína e lipídeos, após esse tempo é formado de gorduras e outras substâncias para assegurar o crescimento do bebê (ALVES; MOULIN, 2018).

A gordura é o componente mais variável do leite materno. Compreende 3 a 4 g/dL no leite maduro e constitui a principal fonte energética para o RN, proporcionando de 35 a 50% de suas necessidades diárias. Os lipídios do leite humano, em sua quase totalidade, apresentam-se na forma de glóbulos, o que permite a estabilização da emulsão e aumenta a biodisponibilidade dos constituintes lipossolúveis. Os componentes lipídicos incluem as triglicérides, os fosfolípidos e o colesterol, além dos ácidos graxos livres, e são derivados de gordura circulante proveniente da dieta e da reserva corporal materna ou sintetizados na própria mama a partir da glicose (FERREIRA *et al.*, 2018).

A concentração de colesterol é alta no leite humano, sendo a dosagem plasmática dessa substância maior em lactentes amamentados com leite humano do que nos alimentados com leite artificial. Há evidência de benefício da maior concentração de colesterol nessa fase da vida, em virtude da melhor disponibilidade para o cérebro em desenvolvimento e para manter níveis sanguíneos mais baixos e apropriados de colesterol na vida adulta. A digestão dos triglicérides no neonato é facilitada por uma combinação de enzimas, como a lipase lingual (que inicia a hidrólise no trato digestivo), a lipase gástrica, a lipase pancreática e especialmente a lipase bileestimulada, fornecida pelo próprio glóbulo de gordura do leite humano e ativada pelos sais biliares no duodeno (FERREIRA *et al.*, 2018).

O principal carboidrato do leite humano é a lactose, cuja concentração é de cerca de 7 g/dL. Metabolizada em galactose, matéria prima para a substância branca do cérebro em crescimento, a lactose facilita a absorção do cálcio e determina a presença de uma flora fecal protetora contra bactérias e de fezes com consistência mais adequada. Existem outros açúcares, como glicolipídios, glicoproteínas e oligossacarídeos, com importante função de defesa contra infecções. A concentração de minerais é cerca de um terço menor no leite materno (LH) do que no leite de vaca. Isso, associado a um reduzido conteúdo proteico, determina uma menor carga de

soluto, adequada para o imaturo rim do recém-nascido. O conteúdo mineral total do LH geralmente é constante. Nele são encontrados minerais como sódio, potássio, cloro, cálcio, magnésio e fósforo. Entre os oligoelementos, por sua vez, incluem-se ferro, flúor, zinco, cobre, manganês, selênio e iodo (SANTOS; MEIRELES, 2021).

Como todos esses nutrientes mencionados que compõe o leite humana, Santos , (2022), destaca também sobre os cuidados que deve ter para com a amamentação, sendo eles: Lavar as mãos antes de cada mamada; Manter unhas aparadas e limpas; Evitar lavar os mamilos com sabonetes, álcool ou água boricada; Expor os mamilos ao sol diariamente; Evitar o uso de pomadas e protetores nos mamilos; Observar as aréolas antes de cada amamentação; Escolher local apropriado para amamentar; Oferecer a mama sempre que o recém-nascido solicitar; As mamadas duram em torno de 20 minutos, exigindo tempo e disponibilidade por parte da puérpera; Colocar todo o mamilo e a aréola na boca do recém-nascido; Apalpar as mamas após cada mamada, como uma massagem, localizando sinais de ingurgitamento, e nesses casos retirar o leite em excesso comprimindo as mamas com as mãos; Para retirar o recém-nascido do seio, coloque o seu dedo mínimo no canto da boca dele pressionando levemente, sem traumatizar os mamilos; Antes de cada mamada, utilizar o próprio colostro para umedecer os mamilos e posicionar por cima da boca do recém-nascido o dedo indicador e o anular, como uma "tesoura" na mama, evitando assim a obstrução nasal do bebê.

3.2 PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

Promover a amamentação é uma medida que traz inúmeros benefícios sociais, econômicos e para a saúde, já comprovados cientificamente, porém, a influência de condições culturais, sociais, psíquicas e biológicas, faz com que se configure como um comportamento humano. Portanto o aleitamento materno, no decorrer dos anos, tem se constituído fundamental para a garantia da saúde da criança. Para tanto, se faz necessário, através de um contexto histórico, analisar as ações em saúde voltadas ao incentivo à amamentação (FONSECA *et al.*, 2021).

Os primórdios da amamentação no Brasil se deram antes mesmo da chegada dos Portugueses em 1.500. A amamentação era uma prática natural entre as índias Tupinambás, que amamentavam seus filhos por, aproximadamente um ano e meio, sendo, nesse período, transportados em pedaços de tecido, conhecidos por tipoia,

fato relatado por Pero Vaz de Caminha ao rei de Portugal. A prática do AM sempre foi algo natural entre os nativos, comportamento que não sofreu muitas alterações com o aparecimento de novas culturas, o que favoreceu ao desenvolvimento saudável e vida longa aos indígenas até os dias atuais (RAMINELLI, 2015).

Em meados do século XVII e XVIII a amamentação era considerada absurda e indigna a uma dama pela sociedade Europeia. O Brasil acaba por adotar tal concepção, devido sua colonização estar baseada nos princípios europeus. As crianças passam a serem alimentadas ou por amas-de-leite ou com leite de vaca, muitas vezes oferecidos em recipientes inadequados como chifres furados. Por conseguinte, 20 a 30% das crianças morriam antes de completar o primeiro ano de vida e os familiares acabavam por aceitar a morte, com a crença da transformação de crianças em anjos, a considerando como uma benção do céu (PAULA *et al.*, 2021).

Até o século XX, o aleitamento materno (AM) representava o principal alimento para crianças nos primeiros anos de vida. A partir da década de 1970, a urbanização crescente observada no Brasil trouxe consigo uma transformação negativa da cultura alimentar (PAULA *et al.*, 2021).

A adaptação dos imigrantes de áreas rurais a uma cultura urbana e as dificuldades e os conflitos gerados por essa mudança tiveram como consequência o agravamento da tensão social e familiar, produzindo efeitos diretos sobre a saúde das pessoas. Nesse processo, foram perdidas tradições, crenças e valores. A nova família urbana passou a ter poucos filhos e pouco contato com os membros familiares na busca de oportunidades para a sobrevivência nas capitais. As mudanças no estilo de vida e no papel da mulher nessa sociedade, bem como o surgimento de facilidades tecnológicas aparentemente mais saudáveis, redimensionaram o tempo e as responsabilidades no cuidado com a criança dentro da família. Esses são fatores que contribuíram sobre maneira para a redução das taxas de aleitamento (SANTIAGO, 2022).

As políticas públicas direcionadas para a atenção materno-infantil apontavam para a utilização da mamadeira e das preparações com leite em pó no período compreendido entre as décadas de 1940 e 1980. Nos anos de 1944 e 1945, sob a égide do Estado, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) contava com um programa de distribuição de leite em pequena escala, em colaboração com entidades comerciais e industriais. Em 1953, época de pós-guerra, por meio de organismos internacionais, iniciou-se, no Brasil, assim como em outros países subdesenvolvidos, programas de

assistência técnica à agricultura, de desenvolvimento da comunidade e de ajuda alimentar, que serviram também como escoamento de excedentes da produção do

Canadá e dos Estados Unidos. Instituiu-se a “suplementação alimentar”, patrocinada pelo Fundo da Unicef e voltada para o grupo materno-infantil. Nesse programa, a Comissão Nacional de Alimentação (CNA), responsável pela política de alimentação e nutrição no Brasil, assessorou e orientou a execução da distribuição do leite da Unicef (FULGINITI, 2022).

No Brasil, assim como em toda a América Latina, houve a retirada do apoio do Unicef na década de 1960 e, com isso, acabou a distribuição generalizada do leite nos postos de puericultura, com exceção do Estado de São Paulo, que deu continuidade ao programa com recursos próprios. A partir do final das décadas de 1970 e 1980, iniciou-se um movimento nacional visando a resgatar a cultura do aleitamento materno (MACHADO, 2022).

Os bancos de leite humano surgiram no Brasil em 1943, no então Instituto Nacional de Puericultura, hoje Instituto Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O principal objetivo na época era coletar e distribuir leite humano para casos especiais, como prematuridade e outros. Atualmente, o Brasil possui a maior rede de bancos de leite do mundo, sendo 315 unidades (209 bancos de leite humano e 106 postos de coleta) que beneficiaram, só no ano de 2011, mais de 163.444 crianças prematuras e de baixo peso, tendo sido coletados mais de 164.135 litros de leite humano, com 165.406 doadoras cadastradas no território nacional. O paradigma e os objetivos desses bancos nos dias de hoje são: promoção do AM; execução de atividades de coleta; processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite maduro; e distribuição do produto final sob prescrição médica ou de nutricionista. O teste alternativo para detecção de coliformes em leite humano ordenhado e a boa estruturação da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (RNBLH) colocaram o Brasil em destaque internacional – lembrando que o custo desse novo teste é 1/7 do valor do teste do número mais provável, considerado padrão-ouro (FULGINITI, 2022).

A rede amamenta Brasil é também uma estratégia de promoção, proteção e apoio ao AM, focada na atenção básica, por meio de revisão e supervisão do processo de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, e apoiada nos princípios da educação permanente em saúde, respeitando a visão de mundo dos profissionais e considerando as especificidades locais e regionais (VENÂNCIO *et al.*, 2013).

O objetivo geral é contribuir para aumentar os índices de AM no país, e os objetivos específicos são: contribuir para o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde, para que se tornem agentes de mudança no ensino e na aprendizagem do AM e para uma prática integralizadora; discutir a prática do AM no contexto do processo de trabalho das unidades básicas de saúde; e pactuar ações de promoção, proteção e apoio ao AM a partir da realidade das unidades básicas de saúde e monitorar os índices de AM das populações atendidas pelas unidades certificadas (PASSANHA, BENÍCIO, 2013).

As questões culturais e sociais são influenciadoras nas decisões maternas sobre o aleitamento. O Brasil, como espelho da sociedade europeia, retrata exatamente as aspirações de seus colonizadores, muitas vezes pelo simples fato de que, mesmo distante de sua terra mãe, os portugueses acompanhariam suas tendências e se sentiriam mais próximos de suas raízes. A sociedade brasileira da época, sem conhecimento técnico-científico sobre a importância do leite humano para o desenvolvimento saudável infantil, acaba por traçar assim o destino de suas crianças, enraizando práticas inadequadas de aleitamento, que foram sendo utilizadas e modificadas de acordo com o tempo em que aconteciam (FIGUEREDO; MATTAR; ABRÃO, 2012).

Com o surgimento da sociedade urbano-industrial, século XX, a mulher passa a ser vista como mão-de-obra, e assim, a mamadeira surge como alternativa para a continuidade da amamentação. No mesmo período a fabricação do leite artificial e o aperfeiçoamento das técnicas de esterilização desenvolve-se e, para assegurar o crescimento industrial, divulgaram-se mitos como “leite fraco” e/ou “leite que não sustenta” através de intensa e agressiva publicidade que caracterizou o leite industrializado como um substituto satisfatório devido à sua praticidade, condições adequadas de higiene e suprimento completo de todas as necessidades nutricionais do lactante (SOUSA *et al.*, 2011).

No mundo capitalista, o espaço para preocupações com a amamentação se torna escasso, pois o empregador tende a visar apenas o lucro e não as necessidades do empregado. Buscando assim, a mulher trabalhadora, alternativas para permanecer atuante no mercado de trabalho e dar continuidade ao aleitamento devido à pouca oferta de trabalho e deste ser, muitas vezes, a única fonte de renda familiar. Nesse contexto, a zona rural acaba por ser influenciada, adotando o mesmo comportamento, por vezes na zona urbana um exemplo a ser seguido. A urbanização, o nível de

escolaridade materna e a situação econômica são fatores desencadeantes para declínio da amamentação (VENÂNCIO *et al.*, 2013).

No Brasil, em 1970, a duração da amamentação era de apenas 2,5 meses com Mortalidade Infantil- MI de 115,0% (BRASIL, 2020). Diante deste contexto, em meados de 80, a Organização Mundial da Saúde (OMS), juntamente com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), preocupados com o desmame precoce e suas graves consequências para a saúde e estado nutricional das crianças, realizou uma reunião em Genebra, a 34ª Assembleia Mundial de Saúde, que adotou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (AFONSO, 2007).

A interrupção da amamentação precocemente pode ter várias consequências sobre a saúde infantil, especialmente nos países em desenvolvimento. A ausência ou curta duração da amamentação materna influencia na redução dos níveis de hemoglobina no primeiro ano de vida e conseqüentemente para a anemia, o que pode acarretar patologias mais sérias posteriormente (SOUZA; BISPO, 2017).

Os altos índices de mortalidade infantil (MI) abrem novas percepções sobre a amamentação, iniciando uma nova sociedade brasileira, preocupada com as questões maternas e infantis. A partir de então, instituições de caráter filantrópico e governamental unem-se para lutar pelos direitos maternos. Inúmeras medidas e estratégias para a redução da MI se iniciaram com a produção do AM, ainda que nos anos 80, destacando-se a OMS e o UNICEF, infelizmente quando as instituições preocupadas com as questões infantis deram o primeiro passo para esse novo paradigma, muitas famílias já haviam perdido seus filhos antes mesmo de completarem 1 ano de idade (AFONSO, 2007).

Em meio às transformações sociais sofridas pelo Brasil no fim do período da Ditadura Militar, a OMS e o UNICEF emitiram uma declaração dizendo o que as maternidades deveriam fazer para proteger, promover e apoiar o AM, criando assim, os dez passos para o sucesso do AM:

- Ter uma norma escrita sobre aleitamento, que deveria ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde;
- Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;
- Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento;

- Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento;
- Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
- Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico;
- Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e bebês permaneçam juntos - 24 horas por dia;
- Encorajar o aleitamento "sob livre demanda";
- Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio;
- Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas por ocasião da alta, no hospital ou ambulatório (ALMEIDA, 2020).

Nesse contexto Arantes, (2018) afirma que o leite materno proporciona à criança os melhores índices de acuidade visual, desenvolvimento neuromotor, cognitivo intelectual e social. E apontam ainda que o aleitamento materno promove aproximação especial entre mãe e filho afluindo sensações prazerosas que influenciarão os laços de afetividade, sendo que a resposta da prolactina aumenta o relaxamento materno e preenche as necessidades do recém-nascido no que diz respeito à segurança e ao afeto.

Por esse e vários outros motivos o aleitamento materno deve ser iniciado logo após o parto, sob regime de livre demanda, sem horários pré-fixados e sem complementações alimentares durante os primeiros meses. No início da amamentação o leite é rico em água e anticorpos, enquanto que no final há maior quantidade de calorias, que sacia o bebê. A interrupção dela deve partir da criança, já que é importante que a mamada englobe essas diferentes composições. É indicada a alternância dos seios para um melhor esvaziamento e estímulo à produção (BRASIL, 2021).

3.3 CARACTERÍSTICAS E BENEFÍCIOS DO LEITE MATERNO

Após o fim desse período de ejeção do colostro, o leite materno inicia uma etapa de transição, entre o 7º e o 15º dia pós-parto, para enfim tornar-se maduro, alcançando o 3º estágio da lactogênese. O leite maduro proporciona, em média, 70 Kcal/100ml e

seu volume médio é de 700 a 900ml/dia nos primeiros 06 meses pós parto, a partir do segundo trimestre a produção é de apenas 600ml/dia. É composto de aproximadamente 88% de água, seguido dos carboidratos, principalmente a lactose, dos lipídeos, dos minerais e das vitaminas (LOWDERMILK, 2012).

O colostro é o primeiro produto de secreção láctea da nutriz e permite a boa adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, devido à sua ação laxativa, facilitando a eliminação de mecônio, ajudando a evitar a icterícia neonatal e suas propriedades nutricionais e imunológicas. O colostro possui uma quantidade grande de anticorpos, chegando a seis vezes mais que o leite comum, tendo como principal objetivo proteger o recém-nascido nos primeiros dias de vida. O colostro é produzido em média de 15ml por mamada (SANTOS, 2022).

O leite da mulher é visto com um padrão ouro da alimentação ao público infantil, sendo imprescindível para o desenvolvimento e crescimento do indivíduo. É o único alimento completo e perfeito para o bebê, que lhe garante toda a qualidade com nutrientes essenciais para seu desenvolvimento até os seis meses de vida, sem necessidade de água, sucos ou outros tipos de leite, protegendo-o contra infecções, doenças e alergias durante o desenvolvimento do sistema imunológico (NETTO, 2018).

Os benefícios do aleitamento materno são inquestionáveis, e todos precisam refletir sobre os malefícios do desmame precoce para o recém-nascido, tendo em vista a maior vulnerabilidade de adquirir desnutrição, comprometer o crescimento infantil e qualidade de vida. É necessário também que a mãe se conscientize que seu leite é o único alimento perfeito e contribui para evitar doenças, desidratação, anemia e diarreia (ARANTES, 2010).

Várias vantagens são adquiridas pela criança quando essa faz uso do aleitamento materno, dentre essas vantagens estão:

- Suprir as necessidades nutricionais do recém-nascido por aproximadamente os seis primeiros meses de vida;
- Oferecer resistência contra infecções, especialmente gastrointestinais;
- Estabelecer vínculo psicológico mãe e filho;
- Reduzir a malformação da dentição;
- Estimular e exercitar a musculatura que envolve o processo da fala;
- Promover melhor dicção posteriormente;
- Proporcionar tranquilidade ao recém-nascido;

- Facilitar a digestão do recém-nascido;
- Contribuir para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis;
- Facilitar o desenvolvimento emocional (ALMEIDA, 2020).

O Ministério da Saúde aponta que crianças que recebem leite materno, junto com outro tipo de leite, possuem um risco quatro vezes maior de morrer por diarreia e praticamente o dobro de morrer por doenças respiratórias, do que as em AME (ALMEIDA, 2020).

3.4 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE AMAMENTAÇÃO

Com a regulamentação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, passou-se a refletir sobre o resgate da amamentação, com a implementação de novos programas de incentivo à amamentação, no sentido de melhorar os índices no país (BRASIL, 2010).

No ano de 1998, com o fim do INAN, o PNIAM foi inserido na área de Saúde da Criança do MS, que adotou a implantação da iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHCA) no Brasil, em diversas cidades brasileiras, realização de cursos de aconselhamento em amamentação, o Alojamento conjunto, o método Mãe-Canguru, e a NBCAL, que regulamenta a comercialização e propaganda (ROCHA, 2011).

O Estado passa a se responsabilizar por iniciativas de priorizem a AM, visto que este já era comprovado cientificamente como alimento ideal e responsável pela diminuição dos índices de MI, a partir de leis que promovam essa prática alimentar, por assegurar a mãe trabalhadora e programa de apoio de incentivo às empresas contratantes, a nível federal (PONTES, 2017).

Com a formulação da Constituição de 1988, se regularizou a Licença Maternidade (LM), aumentado de 84 dias para 120 dias o tempo de afastamento do trabalho devido ao período de pós-parto, e a licença paternidade, de 5 dias, tanto para trabalhadores rurais como urbanos. Em 2002 a licença se estendeu às mães adotivas, favorecendo o período de adaptação da criança em sua nova família. Sendo que este período ainda pode ser ampliado se a saúde da criança assim o exigir, mediante atestado médico (BRASIL, 2015).

Em 2007 foi criado o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação do ML mediante concessão de incentivo fiscal e, em 2008, é sancionada a lei que

aumenta o período de quatro para seis meses, em caráter facultativo pelo empregador (ROCHA, 2011).

O AM é de fundamental importância para a sobrevivência e a qualidade de vida da criança no primeiro ano de vida, pois a sua ausência, mesmo que supra em parte por fórmulas industrializadas, em crianças e populações infantis que vivem em condições desfavoráveis ou subumanas, pode trazer inúmeras doenças e até mesmo a morte, o que faz necessário intensificar a criação de novos programas e projetos de incentivo ao AM, bem como a melhoria expansão dos já existentes (PONTES, 2017).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão de literatura de abordagem qualitativa, sobre a análise de outros estudos já existentes, que visa buscar diferentes contextos e opiniões sobre o mesmo assunto, fim de alcançar os objetivos propostos desse estudo..

Segundo Lozada e Nunes (2019): a revisão literária é considerada um passo inicial para qualquer pesquisa científica, desenvolvida com base em material já elaborado como livros, artigos e teses, a pesquisa bibliográfica possui caráter exploratório, pois permite maior familiaridade com o problema, aprimoramento de ideias ou descoberta de intuições.

4.2 PERÍODO

Este estudo foi desenvolvido no período de julho a outubro de 2022.

4.3 AMOSTRAGEM

Foram adotados manuscritos selecionados em bases de dados de artigos científicos publicados na íntegra brasileira, voltados para a temática proposta sobre amamentação exclusiva até o sexto mês: os desafios e dificuldades enfrentados no Aleitamento Materno.

4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

4.4.1 Inclusão

Para seleção dos artigos científicos foram utilizados artigos nacionais publicados nos últimos 10 anos sobre o aleitamento materno na íntegra brasileira, respondendo e alcançando o objetivo proposto nessa investigação sobre o tema da temática em questão.

4.4.2. Não inclusão

Não serão selecionados artigos que não possibilitem alcançar os objetivos da pesquisa, e que não estão dentro dos últimos 10 anos.

4.5 COLETA DE DADOS

Foram utilizadas como fontes de busca de referências as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) Internacional e Brasil, Biblioteca Regional

de Medicina (BIREME), e o Google Acadêmico. Tais bases foram selecionadas em função do rigor científico das mesmas para que haja indexação periódica. Em todos esses locais de busca foram utilizados os seguintes descritores: Amamentação exclusiva. Recém-nascido. Leite materno. Promoção a saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para inserir as literatura selecionadas, fez-se uma leitura criteriosa do título e do contexto dos artigos para verificar-se que houvesse coerência com os critérios de inclusão desta investigação. Dessa forma, realizou-se a avaliação de um total de 19 artigos. Observe a tabela abaixo dos artigos selecionados segundo, os autores/ano, nome do artigo, tipo de pesquisa, resultados e conclusão.

Quadro 01: Apresentação da síntese dos artigos incluídos neste estudo.

Nº	AUTORES/ANO	NOME DO ARTIGO	TIPO DE PESQUISA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1	SOUSA;BISPO, 2017.	Aleitamento materno exclusivo e o programa saúde da Família da chapada, município de Aporá- BA	Pesquisa do tipo qualitativa exploratória.	A importância do aleitamento materno para a preservação da saúde da criança não é uma descoberta nova. O leite materno, além de ser ideal por seu valor nutricional e imunobiológico para o recém-nascido, traz benefícios psicológicos para o binômio mãe-filho. Durante o desenvolvimento da pesquisa foi possível observar que todas as puérperas e nutrizes entrevistadas reconheciam a importância do aleitamento materno exclusivo, entretanto não sabiam explicitar as razões dessa importância.	Foi possível identificar neste trabalho a forte influência dos mitos e tabus gerados ao longo do tempo no desmame precoce, prejudicando o processo de aleitamento materno. É importante considerar que sua promoção pode reduzir substancialmente a mortalidade infantil.
2	SOARES,2019.	Associação entre variáveis sociodemográficas e do estado nutricional infantil	O estudo realizado é uma pesquisa observacional de corte transversal com amostragem	As mães tinham média de idade de 27,8±6,34 anos e as crianças com média de idade de 9,95 ± 6,25 meses. Em relação ao tipo de aleitamento materno, o aleitamento materno predominante foi o mais prevalente entre a amostra (40%),	A maior idade materna e a participação da família em programas sociais governamentais contribuíram para o aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo ou predominante, e as

		com o tipo de aleitamento materno	não probabilística por conveniência. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado direcionados às mães com filhos de até dois anos de idade.	seguido de aleitamento materno misto parcial (24,6%), aleitamento materno exclusivo (20%) e aleitamento materno complementado (15,4%). Em relação ao estado nutricional atual infantil, foi encontrada uma alta porcentagem de excesso de peso (43,1%) nas crianças avaliadas.	dificuldade enfrentadas pelas mães como alterações mamilares e com a técnica correta de amamentar influenciaram de forma negativa esta pratica. Estes resultados demonstram a importância de haver uma rede de apoio social as mulheres que amamentam para promoção e manutenção da amamentação exclusiva.
3	ROCCI.; FERNANDE, 2014.	Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce.	Trata-se de estudo de corte realizado em um hospital municipal, localizado na zona leste de São Paulo, que atende a usuários do Serviço Único de Saúde (SUS). A instituição possui 207 leitos sendo 30 destinados ao alojamento conjunto e ginecologia.	Os dados sobre amamentação revelaram que 100% das mães tinham intenção de aleitar os filhos exclusivamente e 68 mulheres (30,2%) mencionaram dificuldade para amamentar na entrevista de alta. Dentre as dificuldades, 70,5% das mulheres referiram a pega como maior obstáculo. O apoio às mães para superar as dificuldades encontradas pode representar a diferença entre o sucesso e o abandono do aleitamento.	O objetivo maior da IHAC é a melhoria dos índices de AM, principalmente o exclusivo. Os resultados da IHAC no hospital não estão perfeitos, mas evidenciam o esforço que o corpo de profissionais da instituição tem empreendido para apoiar o AM e a resposta positiva das mães. Há que ressaltar que estas iniciativas não podem ser isoladas e a comunidade como um todo deve ser envolvida, em especial os profissionais que darão continuidade à assistência a estas mulheres na rede básica. Portanto, a implantação de modelos que possam promover e apoiar o AM na atenção primária, como a Rede Amamenta Brasil e a Iniciativa Unidade

					Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), devem ser estimulados no município para que ocorra o continuam da assistência e se obtenham melhoria resultados, assim como a diminuição das taxas de morbimortalidade infantil.
4	PEREIRA <i>et al</i> , 2012	Indicadores do aleitamento materno no município de Ribeirão Preto, São Paulo	Este estudo, realizado no dia 16 de outubro de 1999, durante a segunda etapa da campanha nacional de vacinação no município de Ribeirão Preto, teve por base uma amostra por conglomerados que procurou garantir a representatividade de toda a população do município.	Para o grupo menores de 4 meses (554 crianças) obtivemos os índices de 104 (18,8%) em Aleitamento Materno Exclusivo; 223 (40,3%) em Aleitamento Materno Predominante; 327 (59%) em Aleitamento Materno Completo; e 471 (85%) em Aleitamento Materno. A utilização de outro leite associado ao leite materno foi verificada em 144 (26%) das crianças menores de 4 meses e em 268 (31,5%) das crianças menores de 6 meses.	Os Indicadores de Aleitamento Materno identificados no Município de Ribeirão Preto, SP foram: Aleitamento Materno em crianças menores de 1 ano – 55,5% - AME crianças menores de 4 meses – 18,8% - AMP em crianças menores de 4 meses – 40,3% - AMC em crianças menores de 4 meses – 59% - AC e em crianças de 6 a 9 meses.

5	LIMA;TAVAR ES.;SOUSA <i>et al</i> , 2021.	Dilemas e Desafios no aleitamento materno exclusivo – estudo reflexivo	Trata-se de um estudo reflexivo a partir de uma revisão da literatura sobre os desafios e dificuldades para amamentar.	Os resultados apontam como um dos maiores desafios a pega correta, a produção suficiente de leite e a grande demanda de tempo e dedicação; e dificuldades, a falta de informação e de uma rede de apoio eficiente, complicações como dor, fissuras no mamilo, ingurgitamento, desconforto e fatores oriundos do bebê como rejeitar a mama, ficar sonolento e não mamar ou até mesmo mamar várias vezes levando a puérpera a exaustão.	Considerando todo estudo conclui-se que os profissionais desempenham um papel de extrema importância no sucesso AME, é necessário um acompanhamento em todos os estágios da gestação ao puerpério para a realização de orientações, esclarecimento de dúvidas, e após o parto a avaliação mais direta da amamentação, a fim de verificar a pega e intervir o mais breve possível se houver necessidade.
6	COSTA, 2015.	Conhecimento das mães sobre a alimentação de lactentes a partir dos seis meses de idade	Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizado de março de 2014 a junho de 2015, com 30 mães de lactentes de um Centro de Saúde de Ceilândia – DF. Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista semi-estruturada e	Constatou-se que as mães não estão oferecendo os alimentos de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. E que ainda faltam alguns pontos a melhorar nas informações que são passadas pelos profissionais de saúde.	Para primeiro identificar o conhecimento alimentar das mães, primeiro foi necessário fazer uma caracterização dessas mães. No presente estudo, a maioria das mães tem o segundo grau completo, o que caracteriza um conhecimento mínimo para aprender sobre a melhor forma de cuidar da alimentação de seus filhos. Mas mesmo assim foi perceptível que muitos pontos precisam ser mudados. Os resultados desse estudo pretendem contribuir para um direcionamento de atividades de promoção da saúde, voltada para o

			análise foi realizada através da análise temática. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo CAAE:33895514.9.0000.5553.		indivíduo como um todo, na capacitação e bem-estar do usuário.
7	MARQUES.; COTTA.; MAGALHÃE <i>et al</i> , 2012.	A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde	Realizou-se uma revisão bibliográfica nas principais bases de dados em saúde (MEDLINE, LILACS, SciELO).	A amamentação é um ato permeado de mitos, crenças e valores repassados de geração em geração, fortemente influenciado pelo contexto histórico em que está inserida a nutriz, bem como pela sua rede social.	Ressalta-se que, a partir da revisão bibliográfica realizada, observou-se uma escassez de estudos abordando a influência de outros atores no aleitamento materno, tais como elementos da família extensiva (tios, primos, agregados, amigos, etc.) e da comunidade em que as mães-nutriz vivem (líderes comunitários, benzedoras, pastores, etc.), o que limita a identificação dos indivíduos que compõem a rede social, além da sua real influência na prática da amamentação.

8	MARQUE.;C OTTA.;PRIO RE,2012.	Mitos e crenças sobre o aleitamento materno	Os estudos foram obtidos através de revisão bibliográfica nas principais bases de dados (Medline, Lilacs, Scielo).	Observa-se através dos séculos a existência de questionamentos quanto à forma correta de alimentação do bebê pautados em concepções que tangem o biológico e os determinantes socioculturais. Verifica-se que diversos mitos e crenças que norteiam a lactação geram na nutriz sentimento de culpa, ansiedade, ou de confiança e apoio quanto à sua capacidade de produção láctea.	Em relação às concepções “aleitamento materno é um ato instintivo”, “mãe boa amamenta”, “amamentação: obrigação materna”, elas podem remeter à responsabilização e à culpabilização da mulher pelo insucesso dessa prática, tornando as importantes barreiras para o aleitamento materno devido ao fato de a amamentação ser considerada um ato natural, instintivo e de fácil execução. A mulher que não quer ou não consegue amamentar seria classificada pelas pessoas próximas, profissionais de saúde, enfim, pela sociedade, como uma mãe desnaturada, uma mãe ruim.
9	SERRA,;SO CHI ,2013	Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma uti neonatal	Trata-se de estudo descritivo exploratório, inserido na abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido na UTIN do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM),	Como resultados encontrou-se cinco subtemas: mantendo a produção láctea materna através da ordenha, enfrentando desconforto durante permanência na UTIN, convivendo com as condutas médicas alimentares para prematuros, enfrentando a fragilidade do prematuro e o ambiente da UTIN e precisando de apoio logístico para amamentar.	Neste estudo ficou conhecido, através das falas das entrevistadas, que as dificuldades maternas no processo do aleitamento materno decorrem da falta de infra-estrutura para amamentar e ordenhar o leite materno, bem como dos recursos que dispõem para transporte e cuidado dos outros filhos. Face aos resultados apresentados, consideramos oportuno repensar a prática alimentar utilizada na UTIN do HUJM, no sentido de transformar

			Cuiabá-MT, responsável pela assistência a bebês de alto risco. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM.		suas rotinas para possibilitar o contato entre mãe e filho, viabilizar o início precoce da sucção no seio materno e implantar outras estratégias visando a manutenção da lactação. A discussão dessas práticas se faz necessária assim como a implantação de protocolos assistenciais dirigidos ao incentivo e à promoção do aleitamento materno.
10	COUTINHO, 2017.	O enfermeiro e o aleitamento materno na estratégia saúde da família	Trata-se de estudo descritivo exploratório, inserido na abordagem qualitativa.	Apesar de comprovarem-se os benefícios do aleitamento materno, muitos profissionais e a população, têm pouca informação sobre a amamentação como, por exemplo, a técnica correta de amamentar. Por isso, se propõe a intensificar as ações de conscientização de gestantes acerca da importância do aleitamento materno	A equipe da Unidade de Estratégia de Saúde da Família precisa conferir os bloqueios das mães na amamentação e tentar minimizá-las em tempo para que a amamentação não seja interrompida. Ao mesmo tempo em que o enfermeiro da Atenção Primária em Saúde precisa aplicar a Sistematização da Enfermagem de Enfermagem na Saúde Coletiva para aperfeiçoar e organizar suas ações assegurando assim, amparo e orientação as gestantes no pré-natal. O enfermeiro sempre terá em seu poder o instrumental da educação em saúde no pré-natal e puerpério, para que os frutos do aleitamento materno floresçam e sejam garantidos.

11	CARREIRO, <i>et al</i> , 2018	Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação	Estudo transversal retrospectivo realizado por meio da análise de prontuários de crianças e mulheres atendidas entre 2004 e 2016 em um ambulatório especializado em aleitamento materno. Foram excluídos os registros referentes às mulheres com gestação múltipla e àqueles não realizados em formulário padrão, totalizando 1.608 prontuários. Utilizaram-se os testes Qui-Quadrado e Kruskal-Wallis para comparar o tipo de	O aleitamento materno exclusivo foi praticado por 72,6% das mulheres atendidas, nos primeiros 30 dias após o parto. Houve associação significativa entre esta prática e as dificuldades: percepção materna quanto à quantidade de leite produzida, de mamas cheias antes das mamadas, de vazamento de leite e extração manual do leite com facilidade; posicionamento materno e da criança, prensão, sucção e deglutição da criança adequados; além das variáveis: maior escolaridade, situação conjugal estável; ter tido experiência prévia com aleitamento materno, ter mamilos protrusos, ter realizado contato precoce pele a pele, ter filhos com menor média de dias de idade e que faziam uso de chupeta	O aleitamento materno exclusivo foi o mais prevalente nos primeiros 30 dias pós-parto e diversas variáveis maternas e neonatais estiveram associadas à essa prática no primeiro atendimento em ambulatório especializado.
----	-------------------------------	--	--	--	---

			<p>aleitamento materno com variáveis categóricas; e com os dias de vida e idade materna, respectivamente. O teste Mann-Whitney utilizou-se para comparar a frequência do aleitamento materno exclusivo.</p>		
12	BENGOZI, <i>et al</i> , 2014	<p>Aleitamento materno entre crianças de até quatro meses do jardim santo amaro de cambé – PR</p>	<p>Trata-se de estudo transversal que envolveu crianças nascidas nos meses de fevereiro a maio de 2005, na área de abrangência da UBS Santo Amaro, da cidade de Cambé – PR.</p>	<p>Apenas 13% das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo no quarto mês de vida; 21,7% estavam em aleitamento materno predominante, 47,8% em aleitamento materno e 17,4% estavam recebendo exclusivamente leite artificial. Verificou-se que 63% das crianças receberam outro tipo de leite, além do materno, até o quarto mês de idade. Esta pesquisa mostra a necessidade de reavaliar e reorientar as ações de promoção e apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde, para assim aumentar o número de crianças beneficiadas pelo leite materno.</p>	<p>Os índices de aleitamento materno exclusivo nesta pesquisa estão muito aquém do preconizado pela OMS, mostrando a necessidade</p> <p>De intensificação das visitas domiciliares pelas equipes de saúde da família para a promoção do aleitamento materno. Além disso, o acompanhamento mais freqüente dessas mães pela equipe de Saúde da Família poderá retardar a época da introdução de outros leites, água ou</p>

					chás na alimentação de seus filhos, diminuindo os malefícios desta prática antes dos seis meses de vida.
13	DEVITO, 2014.	Promoção e incentivo ao aleitamento materno: orientações para equipes de saúde da família.	foi realizado uma revisão bibliográfica usando o banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e os descritores: desmame, saúde materno-infantil e atenção básica.	Com o aumento da introdução precoce de alimentos complementares aos recém-nascidos e de complicações à saúde da criança, vários trabalhos foram feitos para avaliar cientificamente os benefícios do leite materno e, assim, atuar contra os fatores condicionantes do desmame.	As informações contidas neste trabalho/guia são importantes ao profissional de saúde, pois são respaldadas em pesquisas científicas consistentes e pertinentes, servindo como fonte de apoio e análise na sua área de atuação, ao enfrentamento do desmame, organização do serviço e capacitação dos profissionais. É preciso considerar que a atenção às nutrizes, se focadas apenas nos condicionantes biológicos e técnicos do processo de amamentação, provavelmente terão efeitos negativos na amamentação. São essenciais a empatia, o diálogo, ir além e entender: o meio social e familiar, a renda, as condições de trabalho, os sentimentos experimentados neste período, a cultura e a escolaridade, entre outros fatores.
14	ARAUJO, <i>et al</i> , 2015.	Aleitamento materno: fatores	Trata-se de uma pesquisa de	As análises revelaram que os fatores que motivaram ao desmame precoce foram:	Os resultados e discussão dos dados deste estudo possibilitaram visualizar o

		<p>que levam ao desmame precoce</p>	<p>abordagem qualitativa, realizada em Teresina-Pi, com onze mães, na faixa etária de 18 a 43 anos, que desmamaram precocemente.</p>	<p>enfermidades da mãe que impediram o aleitamento; medicamentos utilizados por elas; e substituição do leite materno por outro alimento. Evidenciou-se também que o conhecimento sobre aleitamento materno está pautado em discurso biomédico de saúde-doença.</p>	<p>cenário em que se insere a problemática do desmame precoce, bem como atender aos objetivos a que se propôs a pesquisa. Com base nos relatos, constatou-se que embora a totalidade de mães pesquisadas reconheçam a importância do leite materno, seis mães amamentaram exclusivamente seus filhos no máximo por três meses e ao contrário do esperado, o acompanhamento do bebê e/ou da mãe pela Equipe de Saúde da Família, não influenciou no tempo de amamentação. Contudo, ainda que muitos dos fatores apresentados pelas depoentes deste estudo pareçam explicar as causas do desmame precoce, como: problemas relacionados à “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários e a recusa do bebê em pegar o peito, além da presença de certas doenças na mulher, o crescimento da participação feminina no mercado de trabalho, dentre outros. É possível sugerir outras razões que o expliquem, ligadas ao ambiente, à personalidade materna, às suas emoções, à relação com o marido e a família, às influências culturais e à sua</p>
--	--	-------------------------------------	--	---	---

					resposta aos diferentes problemas do cotidiano.
15	AMARAL, <i>et al</i> , 2015	Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes	Pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada com 14 mulheres que estavam em aleitamento materno e realizaram pré-natal em Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande-PB, no período de abril a maio de 2013. Os dados foram tratados pela técnica de Análise	Pouco conhecimento das nutrizes em relação ao vínculo afetivo do binômio, à redução dos gastos da família com a alimentação da criança e ao risco de hemorragias no pós-parto; crença na produção insuficiente de leite; dificuldade de pega da mama; e diversas intercorrências mamárias no pós-parto.	Apesar do AM ser uma das Prioridades do Milênio para o Brasil, observou-se no presente estudo que mesmo com a compreensão da importância desse ato apresentada pelas nutrizes e pela equipe de saúde da família, a interrupção precoce do AME ainda é predominante. Portanto, torna-se necessário que os profissionais de saúde da ESF reconheçam que, por ser uma prática complexa, o AM não deve ser reduzido apenas aos aspectos biológicos, mas deve haver uma valorização dos fatores psicológicos e socioculturais. Assim, faz-se necessário uma expansão das orientações e apoio ao AM, principalmente nas primeiras semanas do pós-parto

			de Conteúdo de Bardin.		
16	FONSECA, <i>et al</i> , 2021.	papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática	A pesquisa foi realizada nos portais de pesquisa PubMed e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo as buscas realizadas nesta última também pelo portal da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, entre os meses de agosto e setembro de 2017, sem limite de data de publicação.	As ações desenvolvidas pelos BLH repercutem positivamente na promoção da saúde materno infantil, representando uma estratégia importante de promoção ao aleitamento e de apoio a amamentação dos bebês que não podem mamar diretamente no peito.	Os estudos selecionados demonstraram que os BLH assumem importante papel no apoio ao aleitamento materno com repercussões positivas para a mãe e a criança. Além disso apontaram o impacto da orientação dos profissionais de saúde contribuindo para manutenção do aleitamento materno de prematuros durante a internação e sucesso do AM em mães que buscam apoio nos BLH, além da captação de doadoras.
17	ARANTES, 2012.	Desmame precoce em seritinga – mg: uma proposta de intervenção junto	A revisão abrangeu consulta nas bases de dados Scielo, Lilacs, Medline, bem como em monografias e livros	A proposta de intervenção pró-aleitamento contemplará apoio individualizado as mães além do já oferecido rotineiramente pelo serviço; oferecimento de orientações sobre o desmame precoce; benefícios do leite humano; apoio para ordenha e manutenção da lactação. Tais	O desmame precoce traz consequências deletérias importantes ao organismo dos recém nascidos sendo o incentivo à prática do aleitamento materno a base para a prevenção destas alterações que

		ao programa de saúde da família	sobre a temática de interesse – desmame precoce e suas consequências, além da importância do aleitamento materno para a mãe e o recém-nascido. Foram analisados materiais publicados nos últimos dez anos e que apresentavam como palavras chave: desmame precoce; aleitamento materno; benefícios do leite humano.	atividades representam um conjunto de ações educativas e de saúde com assistência do profissional de saúde no suporte à amamentação e no manejo dos principais problemas da lactação. A amamentação no primeiro ano de vida pode ser a estratégia mais exequível de redução da mortalidade pós-neonatal, para além dos níveis alcançados nos municípios do Brasil.	podem surgir principalmente nos seis primeiros meses de vida da criança.
18	NETO, 2021.	Promovendo o aleitamento materno de mães adolescentes	O trabalho foi realizado através da análise de artigos originais na literatura nacional e	No Brasil, dados comprovam que o aleitamento materno é uma prática universal, visto que vista 95% das crianças iniciarem a amamentação. No entanto, esta prática ainda nos dias de hoje é precocemente abandonada pelas mães,	Há uma grande importância relacionada ao cuidado e ao estímulo do aleitamento materno de mães adolescentes. No período da adolescência, os profissionais de saúde devem realizar ações educativas

			internacional, disponíveis nas bases de dados Pub Med, SciELO, Science Direct e BIREME.	principalmente as mães adolescentes deixando o país ainda distante da recomendação da OMS. Desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno soa evidentes e gradativos os avanços de indicadores positivos do AL.	com a finalidade de orientar os jovens para o exercício seguro da sexualidade para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, bem como da gravidez, porém, uma vez estando grávidas, as adolescentes necessitam de apoio em relação à adaptação quanto às mudanças biopsicossociais da gestação e a vinculação com o bebê, particularmente, quanto ao processo do aleitamento materno.
19	MASCARENHAS, 2016.	Aconselhamento para lactação estudo quase experimental sobre o efeito da prescrição de enfermagem no prolongamento do AM na UTI neonatal	Trata-se de uma pesquisa quantitativa, quase experimental, realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público do Município do Rio de Janeiro.	A amamentação dos recém-nascidos de risco, é sem dúvida, um desafio. Estes apresenta imaturidade fisiológica e neurológica, hipotonia muscular e hiper-reatividade aos estímulos e ao meio ambiente.	É imprescindível a mobilização dos gestores e profissionais de saúde na intensificação das estratégias empregadas a esta população, levando em conta os seus aspectos culturais, crenças e tradições da comunidade assistida. Cabe à enfermagem um trabalho de orientação mais intensivo nas consultas do pré-natal em prol do aleitamento materno, onde as famílias sejam incluídas nas atividades com o propósito de promover uma integralidade no desenvolvimento dessas atividades.

Nesse contexto após a leitura na íntegra dos artigos selecionados, emergiram as seguintes categorias: Tipos de aleitamento materno; desafios e dificuldades na amamentação e as Orientações de enfermagem quanto a amamentação.

5. 1 TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO

O MS preconiza que o AM seja até os 2 anos ou mais, sendo exclusivamente necessário nos primeiros 6 meses de vida. Pois não tem nenhum benefício em oferecer alimentos complementares antes dos 6 meses, pois pode comprometer a saúde da criança. (BRASIL,2020).

A amamentação, quando praticada exclusivamente até os seis meses e complementada até os dois anos ou mais, proporciona um adequado desenvolvimento e crescimento da criança, e previne doenças prevalentes na infância e na fase adulta. O leite materno é reconhecido como o alimento adequado para a criança nos primeiros meses de vida não só por sua disponibilidade em energia, macro e micronutrientes, mas também pela proteção que confere contra as doenças (SOUZA; BISPO, 2017).

Dentro dos tipos de aleitamento temos: aleitamento materno exclusivo (AME), aleitamento materno predominante, aleitamento materno complementado (AMC), aleitamento materno misto ou parcial.

O AME: o indivíduo recebe apenas o leite de sua mãe, am de leite ou leite humano ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, excetuando-se gotas, xaropes, e medicamentos. O ato do AME está associada à redução do risco de desenvolvimento de doenças no lactente, como enterocolite necrotizante, otite média aguda, dermatite atópica, gastroenterite e doenças do trato respiratório inferior superior, além da síndrome da morte súbita do lactente. Estimativas recentes mostraram que a promoção do AME é a intervenção isolada em saúde pública com o maior potencial para a diminuição da mortalidade na infância (MARQUES *et al.*, 2012).

O AME favorece o desenvolvimento da microbiota intestinal por apresentar fatores promotores do crescimento de bactérias bífidas. Tais bactérias apresentam características protetoras que competem com os microorganismos patogênicos (ARANTES, 2012).

Sob o prisma biológico, a ação mais importante é quanto à sobrevivência infantil com qualidade de vida. O leite humano, além de conter todos nutrientes adequados,

com biodisponibilidade ideal, é espécie-específico, isto é, uma substância viva de grande complexidade biológica que assegura um crescimento ótimo à criança e previne doenças crônico-degenerativas. O efeito protetor da amamentação tem sido demonstrado em inúmeras evidências científicas. Uma metanálise feita em países desenvolvidos demonstrou que o aleitamento materno exclusivo oferece mais proteção do que o aleitamento parcial em relação a otite média aguda, dermatite atópica e hospitalização por doença respiratória (BENGOZI *et al*, 2014).

O leite do ser humano contribui também para a saúde da mulher, reduzindo os riscos de câncer de mama e de ovário, hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia. Quando bem conduzida, a amamentação pode proporcionar satisfação e realização à maioria das mulheres. Ao mesmo tempo, o aconchego e a troca de olhares entre mãe e filho durante a amamentação conferem ao bebê amadurecimento emocional, tornando-o resiliente. A amamentação também amplia o espaçamento entre os partos, propiciando um melhor cuidado aos filhos (SOARES, 2019).

A amamentação traz ainda benefícios sociais e econômicos para a família e a nação. O aleitamento materno, individualmente, é a intervenção social mais importante e de menor custo, podendo reduzir 13% das mortes de crianças menores de 5 anos (BENGOZI *et al*, 2014).

Segundo Costa, (2015). A OMS e o MS recomendam AME por no mínimo nos meses e complementado até os dois anos ou mais. Não tem benefícios em se iniciar uma alimentação complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a ingestão precoce de outros alimentos estão relacionados a:

- Grande números de criança hospitalizada por doença respiratória;
- Maiores chances de desnutrição se os alimentos ingeridos forem nutricionalmente menos favorecidos ao leite materno, como, por exemplo, os alimentos que são muito diluídos;
- Menos quantidade de nutrientes importantes absorvidos, como o ferro e o zinco;
- Menos chances de ser eficácia da lactação como método anticoncepcional;
- Pequena duração do aleitamento materno.

Embora a imensa maioria das mulheres seja capaz de amamentar seus filhos sem a necessidade de dispositivos especiais – disponíveis há anos para auxiliar no

período de lactação, em algumas situações específicas –, a utilização de produtos para o AM pode facilitar a sua manutenção. O uso abusivo e desnecessário desses acessórios tem sido observado na prática clínica diária. Não há dúvida de que estratégias de marketing afetam tomadas de decisão, especialmente influenciando as mulheres na busca por produtos inovadores que tornem o AM mais fácil e conveniente. No entanto, os médicos pediatras devem considerar que a utilização desses aparelhos nem sempre é desejável. Assim como em outras situações de assistência à saúde, a instituição de um tratamento deverá ser baseada em evidências científicas e cada caso deve ser acompanhado para que seja determinado o momento certo de retirada da terapêutica. (MARQUES *et al.*, 2017).

No Brasil, em quatorze municípios da Grande São Paulo, a estima média de grande efeito da amamentação em relação o Coeficiente de Mortalidade Infantil foi de 9,3%, com variações entre os municípios de 3,6% a 13%. A prevenção do leite materno contra mortes infantis é maior quanto menor é o indivíduo. Assim, a mortalidade por patologias infecciosas é 6 vezes maior em indivíduo menores de 2 meses não amamentadas, redução à medida que a criança cresce, mas ainda é o dobro no segundo ano de vida (ARAUJO *et al.*, 2018).

Aleitamento Materno Predominante (AMP): proporção de crianças em que o leite materno foi a fonte predominante de nutrição da criança, porém a criança também pode ter recebido água, bebidas à base de água (água açucarada e com sabores, infusões, chá), suco de frutas, solução de sais de hidratação oral e etc. (PEREIRA *et al.*, 2012).

Aleitamento materno complementado (AMC): a criança recebe leite humano e outros alimentos sólidos, semissólidos ou líquidos, incluindo leite não humano. Novos conceitos continuam surgindo, como amamentação complementar saudável, definida como aquela que deve possibilitar crescimento e desenvolvimento adequados durante a infância e a adolescência e que garante saúde em um sentido mais amplo, otimizando o funcionamento de todos os órgãos, sistemas e aparelhos e atuando na prevenção de doenças a curto e a longo prazo (anemia, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis), além de ser isenta de contaminantes ambientais (SOARES, 2019).

E o aleitamento materno misto ou parcial: a criança recebe leite humano diretamente da mama ou quando a criança começa a se alimentar com outros tipos de leite (SOARES, 2019).

5.2 DESAFIOS E DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO

A presença de indicadores insatisfatórios do aleitamento materno tem acarretado grandes problemas à saúde pública, em especial no que diz respeito aos índices de morbimortalidade infantil, sendo consenso na literatura que a amamentação previne, de forma isolada, inúmeras mortes infantis. Das 10 milhões de mortes de crianças que são registradas anualmente no mundo, um milhão e meio delas seriam evitadas mediante o aumento da cobertura para 90% de aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida nos países em desenvolvimento, mas os dados divulgados pela UNICEF no ano de 2013 apontam que somente 39% das crianças menores de seis meses recebem aleitamento materno exclusivo (LIMA *et al.*, 2021).

Entre os desafios associados à diminuição nas taxas do aleitamento materno (AM) no Brasil, destaca-se o papel do marketing instituído pelas empresas de fórmulas infantis, que, entre outras práticas, realizavam a distribuição gratuita de seus produtos para as mães dos recém-nascidos, disseminando a cultura de que a alimentação artificial era melhor que o AM. Outros fatores apontados na literatura para a queda nesses índices foram os processos de industrialização e urbanização, a inserção da mulher no mercado de trabalho e a cultura do uso da mamadeira, que apresentava um atributo simbólico de modernidade (LIMA *et al.*, 2021).

O aleitamento materno pode influenciar o desenvolvimento da sensibilidade materna e uma mãe sensível tende a identificar, interpretar e responder aos sinais de seu bebê prontamente e apropriadamente, levando a maior probabilidade da criança desenvolver um apego seguro à mãe. Este apego seguro é de suma importância para o desenvolvimento de crianças emocionalmente positivas, menos agressivas, mais autoconfiantes, competentes socialmente e cooperativas (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Dentre as principais dificuldades que podem surgir e afligir a mãe estão a; falta de informação, produção insuficiente de leite, complicações como dor no mamilo, desconfortos oriundos do bebê, como rejeição da mama, mamar várias vezes levando a puérpera a exaustão, impressão de leite fraco ou pouco leite referido pelas mães, a volta da mãe ao trabalho ou ao estudo e o ingurgitamento como obstáculos à amamentação (LIMA *et al.*, 2021).

O leite fraco é um fator cultural, um mito, pois a grande maioria das mulheres tem leite suficiente para sustentar a criança. Esta percepção errônea pode estar vinculada ao desconhecimento das mães quanto aos valores do seu leite, sobre como o leite materno é produzido e ao fato de relacionarem o choro do bebê à carência de alimento, o que nem sempre é verdadeiro. A cultura interfere fortemente nas crenças maternas e a ingerência de outras pessoas (avós, vizinhas) no que tange ao leite fraco, pode levar as mães a acreditarem que não são capazes de produzir leite em quantidade suficiente, mesmo quando são orientadas (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Segundo Carreiro *et al.*, (2018), as dificuldades referentes ao posicionamento da mãe e da criança durante a amamentação são mais evidentes nos primeiros dias de pós-parto, nesse momento ambos estão em adaptação a uma nova fase a qual o profissional de saúde poderá auxiliar e orientar a mulher para evitar futuras inseguranças. A posição inadequada da mãe ou do bebê dificulta a preensão adequada e esta, por sua vez, interfere na dinâmica de sucção e extração do leite materno, podendo dificultar o esvaziamento da mama e levar à diminuição da produção láctea. Esses fatores necessitam de intervenção e correção para evitar que se estendam por longos períodos acarretando lesão mamilar e dor ao amamentar, como consequência, contribuir para o desmame precoce.

As variáveis que contribuem para o desmame precoce na literatura brasileira são. A baixa produção láctea é uma dificuldade comum no início da amamentação. Associada pela mulher ao choro frequente da criança, por desconhecimento, leva à complementação com fórmulas infantis, chás e outros itens, que por sua vez pode interferir na satisfação alimentar da criança e conseqüentemente provocar sucção ineficiente, acarretando outros problemas como ingurgitamento mamário. Essas dificuldades tendem a se resolver com o tempo para as mulheres que conseguem manter o AME uma vez que o estímulo de sucção que o RN realiza no seio materno irá progressivamente fazer com que aumente a produção láctea, o que pode explicar a percepção positiva na quantidade de leite das mulheres que mantinham o AME (CARREIRO *et al.*, 2018).

O desmame consiste na oferta de outros alimentos que não o leite materno para a criança, indo desde a introdução de chás e água, culminando com a retirada total da amamentação. Entre os fatores que contribuem para a ocorrência desse episódio, há aqueles que vêm sendo estudados ao longo dos tempos, os quais se denominam clássicos, tais como: o grau de escolaridade, a idade materna, o grau de aceitação e

planejamento da gravidez, o vínculo afetivo com o parceiro e a influência da mãe nessa escolha (SOUSA; BISPO, 2017)

5.3 ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM QUANTO A AMAMENTAÇÃO

A primeira oportunidade de contato dos profissionais de saúde com a mãe é durante o pré-natal, período importante para se trabalhar as dúvidas, as ansiedades, a vontade de amamentar e como alimentar o futuro bebê, já empregando as técnicas de aconselhamento, de forma a facilitar o manejo futuro (ARAUJO *et al.*, 2018)

O acolhimento precisa ser realizado nas diferentes fases da assistência à mulher: pré-natal, pré-parto, parto, alojamento conjunto e pós-alta, no seguimento da nutriz e de seu bebê. Existem comprovações de que informações consistentes sobre amamentação transmitidas nas primeiras semanas após a alta hospitalar, face a face e em linguagem simples e uniforme, por uma equipe multidisciplinar competente são efetivas e eficazes para a tomada de decisão pela mãe sobre como alimentar seu filho após o nascimento. De qualquer maneira, as mães que amamentam ou pretendem amamentar necessitam de pessoas capacitadas para ajudá-las a prevenir e/ou superar dificuldades, evitando, assim, o uso de suplementos e seus possíveis efeitos deletérios (DEVITO, 2014).

É relevante mencionar também a assistência no momento no parto onde segundo Sousa; Bispo, (2017), afirma que sempre que o binômio mãe e filho estiverem bem, o contato pele a pele e a amamentação ainda na sala de parto são recomendáveis. Todo recém-nascido em boas condições clínicas, quando colocado sobre o abdome materno logo após o nascimento, tem a habilidade de encontrar a mama materna por si próprio e decidir quando iniciar a primeira mamada. Para isso, basta colocá-lo sobre o ventre da mãe enquanto o seca, avalia o apgar e o identifica. É imprescindível que o profissional tenha conhecimento da importância do contato pele a pele e da amamentação ainda na sala de parto, se possível, para aproveitar ao máximo o período de alerta do bebê e a maior sensibilidade da mãe para o acolhimento de seu filho.

Nesse contexto a nutriz necessita de apoio e aconselhamento para entender melhor e saber lidar com os problemas que podem surgir, para que não venha desistir de amamentar seu bebê. Nesse âmbito a enfermagem é muito importante, pois através da promoção, proteção e prevenção tem a responsabilidade de garantir a

prática do Aleitamento Materno Exclusivo, com orientações e implementações de ações que envolva a mãe. É papel do enfermeiro desmistificar toda e qualquer informação imprecisa quanto ao aleitamento e garantir a promoção da saúde ao binômio mãe-bebê (LIMA *et al.*, 2021).

Portanto, é dever do profissional de saúde, neste caso o enfermeiro identificar e conhecer o processo do aleitamento materno no contexto familiar e sociocultural, a partir desse entendimento, o cuidar tanto da dupla mãe/bebê como da família, faz-se necessário para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional necessita estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças. (COUTINHO *et al.*, 2017).

No tocante assistir a mãe e a criança em processo de amamentação é importante, pois se deve ressaltar que ambos precisam aprender como fazer, especialmente, quando é a primeira experiência dessa mulher. O apoio e a assistência da enfermagem são fundamentais, uma vez que a mulher tem nesse profissional a segurança de que diante das dificuldades, soluções serão encontradas. Por isso a equipe de enfermagem deve estar apta para avaliar adequadamente uma mamada e atenta aos sinais de desconforto ou desajuste. As dupla, mãe e filho, devem ter ao menos uma mamada avaliada e, se necessário, deve-se intervir, ajudando a mãe e o RN, para que ocorra uma sucção eficiente (DEVITO, 2014).

Apesar de que a maneira com o indivíduo mama, ser um ato reflexo dele mesmo, o bebê necessita aprender a retirar o leite do peito de maneira correta. Quando o RN pega a mama de forma adequada, o que requer uma abertura grande da boca, abocanhando não só o mamilo, mas também parte da aréola –, alcança-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a construção do vácuo, responsável para que o mamilo e a aréola fica dentro da boca do bebê. A língua fica elevada e suas bordas laterais e a ponta, forma uma concha (canolamento) levando o leite até chegar na faringe posterior e logo em seguida até no esôfago, fazendo assim ativo o reflexo de deglutição. E a retirada do leite (ordenha) é realizado pela língua, através de um movimento chamado peristáltico rítmico da ponta da língua para trás, que comprime levemente o mamilo. Enquanto mama no peito, o RN respira pelo nariz, favorecendo o padrão normal de respiração nasal. Essas informações deve ser passada para a mãe de forma mais clara possível pela enfermagem, para a mulher

observar na hora da mamada se a criança está se alimentando corretamente e evitando até que o bebê se engasga (SERRA; SCOCH, 2013).

Mascarenha (2006), acrescenta ainda as conchas são dispositivos plásticos em forma de disco, com um orifício esférico central, colocadas sobre os mamilos por baixo do sutiã, facilitando sua protrusão para que houvesse vazamento de leite nas roupas das nutrizes, mas, atualmente, sabe-se que a coleta de leite não deve ser realizada desse modo, pois permite um aumento do crescimento bacteriano no produto. Não obstante, pelo menos 10% das gestantes podem ter mamilos não protrusos ou invertidos. Suras mamilares, permitindo uma cicatrização natural e rápida, bem como para evitar o ingurgitamento mamário, pois, ao pressionar suavemente os seios em volta dos mamilos, facilita a saída do excesso de leite. Outra orientação é para a possibilidade de coleta de leite materno.

Nesses casos, existem modelos específicos para cada situação. Para casos de mamilos rachados ou doloridos, possuem orifícios de ventilação, que permitem a circulação de ar. As conchas não ventiladas são indicadas para coletar o leite em excesso na amamentação ou durante o uso de um extrator de leite. Cuidados com higienização e esterilização do produto são lembrados, além de aviso sobre a importância do acompanhamento médico, mas as informações a respeito do uso continuado do dispositivo e do recolhimento do leite humano não são acuradas (MASCARENHA, 2016).

Nesse contexto Soares, (2019). afirma que um adequado aconselhamento começa com um bom acolhimento da mãe e da família. Isso pode ser dado de diversas formas, por exemplo:

- Observar como está a mãe: sua aparência, sua expressão corporal, se está tensa ou relaxada, feliz ou triste, confortável em relação ao seu filho, e se há sinais de vínculo (se o bebê sorri ou olha para ela, como ela o segura, se faz carinho, etc.);
- Cumprimentar e se apresentar;
- Ser amável e compreensivo: estabelecer empatia, isto é, “sintonizar-se” com a mãe, escutar, evitar críticas, grosserias e recriminações;
- Incentivar a mãe a expor o que sente;
- Ajudar a mãe a se livrar de preocupações exageradas e descabidas;
- Oferecer ajuda à mãe quando a amamentação não for bem ou quando solicitado;

- Aceitar o que a mãe pensa ou sente, evitar discordar ou concordar com ideias erradas expressas por ela;
- Ensinar a mãe a se posicionar e efetuar a pega adequada para amamentar;
- “Empoderar” a mãe, ou seja, fazer com que ela se sinta capaz de amamentar;
- Estimular a confiança e a autoestima da mãe (elogiar, dar “reforços positivos”);
- Transmitir informações relevantes (poucas de cada vez – duas, no máximo –, em linguagem simples, e fazer sugestões em vez de dar ordens);
- Mostrar-se disponível: fazer a mãe sentir que ela pode contar com você;
- Esclarecer que a amamentação é um aprendizado a dois e que, principalmente no início, não existe nenhum problema sem importância – por menor que ele pareça, merece ser comunicado e discutido;
- Procurar envolver o companheiro e a família no apoio à amamentação;
- A aplicação de cada habilidade de aconselhamento tem sua indicação e o seu tempo, dependendo de cada situação e da sensibilidade do profissional de saúde.

É também importante que a enfermagem passa as informações necessárias quanto a alimentação saudável da criança menores ou mais de dois anos de idade, seguindo os dez passos criados pelo Ministério da Saúde/Organização PanAmericana da Saúde (MS/OPAS) e pela Sociedade Brasileira de Pediatria, para uma alimentação saudável, são eles:

- Com os 6 meses, ofertar, de maneira lenta e gradual, outros alimentos, continuando o leite materno até os 2 anos de idade;
- A alimentação complementar pode ser ofertada segundo os horários de refeição familiar, em intervalos regulares respeitando o apetite do indivíduo;
- Ofertar ao indivíduo diferentes alimentos durante o dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida;
- Incentivar o consumo diário de verduras, frutas, e legumes nas refeições;
- Evitar alimentos enlatados, açúcar, refrigerantes, frituras, balas, e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação;
- Preservar a higiene no preparo dos alimentos; garantindo uma conservação adequados (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2015).

Segundo Amaral *et al* (2015), a partir da interrupção do AME, quando, além do leite humano, começa-se a introduzir a alimentação complementar, é recomendado oferecer diariamente 700 mL, 800 mL e 1.300 mL de água para crianças de 0 a 6 meses, de 7 a 12 meses e de 1 a 3 anos, respectivamente; alguns alimentos, como ovo (clara e gema) e peixe, podem ser introduzidos a partir do sexto mês de vida, mas outros, como o leite de vaca integral, não devem ser oferecidos durante o primeiro ano de vida, deve-se evitar a introdução de alimentos com glúten precocemente (aos menores de 4 meses) ou muito tarde (aos maiores de 7 meses), por aumentar risco de doença celíaca.

Em relação a quantidade de suco de frutas deve ser limitada a 100 mL/dia; é importante respeitar a autorregulação do apetite da criança, aconselhando as mães e/ou cuidadores a não forçarem a oferta de alimentos além do que a criança aceita; é necessário orientar para que sejam evitados alimentos impróprios para a faixa etária, como refrigerantes, biscoitos recheados, frituras e alimentos salgados e/ou com excesso de condimentos; as papas devem ser preparadas sem sal e o óleo deve ser acrescentado ao final do cozimento (já no prato da criança); deve-se orientar quanto aos cuidados com os alimentos que vão ser consumidos pela criança desde o momento do preparo até sua oferta e armazenamento (AMARAL *et al*, 2015).

Como isso as influências culturais na prática do aleitamento materno conta bastante com afirma Fonseca *et al.*, (2021) apesar da amamentação ter importância comprovada e reconhecida, existem crenças que são pregadas ao longo de gerações, que interferem no sucesso da lactação, levando muitas mulheres ao desmame precoce. Dentre eles, estacam-se o mito de que o leite é fraco e a comparação entre o tamanho da mama e a capacidade de produção de leite.

Os princípios são adquiridos entre famílias com o passar do tempo. O cuidado com a criança é um ensinamento trazido pelos mais velhos, sendo imitado ao longo das gerações. O ato de amamentar resulta de experiências individuais, sendo marcado pelo ambiente de cada mulher. Os reconhecimentos e vivência materna, da sogra e da irmã, avô e de vizinho, são repassadas como exemplos, conselhos e ensinamentos, com discursos ora favoráveis ora contrários à amamentação. Este conhecimento derivado do senso comum é cercado de tabus, mitos e crenças, influenciando assim, na continuidade ou não dessa prática (LIMA *et al*, 2021).

Influências familiares estão associadas tanto na alimentação da criança, quanto ao aporte nutricional da mãe, que acaba diminuindo o consumo de nutrientes

essenciais para a produção do leite em função de crenças ultrapassadas, trazida pela familiaridade (ARAUJO *et al*, 2018).

6 CONCLUSÃO

Foi possível observar durante esta investigação que o aleitamento materno exclusivo assume diferentes valores entre as várias culturas, sendo um comportamento mutável conforme épocas e costumes, no entanto, não se trata apenas de algo instintivo, é uma prática que deve ser passada por profissionais preparados, cabendo aos mesmos um trabalho mais centrado na divulgação do aleitamento materno até o sexto mês, bem como os benefícios que o mesmo pode trazer.

O AM é comprovado cientificamente que ajuda na qualidade de vida das crianças, uma vez que os indivíduos amamentados tem a adoecer menos, e assim conseqüentemente precisa de menos atendimento médico, internações e medicação, o que pode levar a menos ou pouco trabalhos dos pais, como também menos gastos financeiramente.

Deve-se trabalhar a orientação das mães, levando as mesmas a conhecerem e aprenderem técnicas adequadas, que as ajudaram em suas dificuldades, assim como no medo e insegurança que possam surgir, impedindo-as de realizarem a amamentação.

O leite materno é visto com transmissor de nutrientes cabíveis para os indivíduos menores nos primeiros anos de vida e continua sendo uma relevante fonte de nutrientes durante todos os ano de vida que a mãe quiser amamentar, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas.

Amamentação é uma maneira muito carinhosa de comunicação entre a mãe e o recém-nascido e uma oportunidade do bebê aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança da mãe. Por isso não tem nenhum benefício em começar a ingerir uma alimentação complementares antes do bebê está pronto, pois traz prejuízos à saúde e o desenvolvimento da criança.

Com esta pesquisa foi possível perceber também que o processo educativo, ou seja, educação em saúde, pode gerar resultados satisfatórios, permitindo assim que o conhecimento sobre o aleitamento materno seja mais adequado e difundido, buscando sempre realizar estratégias de promoção de saúde, para que possam atender às necessidades das gestantes e proporcionar um maior conhecimento sobre a amamentação.

O declínio na prática da amamentação está relacionado à vários fatores, desde a inserção da mulher no mercado de trabalho, a falta de habilidade, medos, inseguranças e receios que envolvem o período puerperal, que podem induzir a práticas contrárias à amamentação por livre demanda.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, V. W. Fatores relacionados ao AMC em Juiz de Fora, MG. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. RJ: Instituto de medicina Social. 2007.
- ALVES, C. R. L.; MOULIN, Z. S. Saúde da Criança e do Adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação. Belo Horizonte: Coopmed, 2018.
- AMARAL, Luna Jamile Xavier, SALES, Sandra, dos, Santos et al. Fatores que influenciam na interrupção do AME em nutrizes. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 36, p. 127-134, 2015.
- ANDRADE, Izabella Santos Nogueira. AM e seus benefícios: primeiro passo para a precaução saúde. **Revista Brasileira**, v. 27, n. 2, p. 149-150, 2014.
- ARAUJO, Talita Silva de *et al.* A importância do aleitamento materno. 2018.
- ARANTES, A. V. Desmame Precoce em Seritinga - MG: Uma Proposta de Intervenção Junto ao Programa de Saúde da Família. Campos Gerais, MG, 2018.
- ALMEIDA, P.S. MATERNO, Aleitamento; complementar, Alimentação. Saúde da criança: nutrição infantil. 2020.
- ARAÚJO, Olívia Dias de. CUNHA, Adélia Leana da. LUSTOSA. AM: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. bras. enferm.* vol. 61, n. 4, p. 488-492, 2015.
- ARANTES, A. V. Desmame Precoce em Seritinga - MG: Uma Proposta de Intervenção Junto ao Programa de Saúde da Família. Campos Gerais, MG, 2012.
- BENGOZI, Talita Maria *et al.* AM entre crianças de até quatro meses do Jardim Santo Amaro de Cambé–PR. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 193-198, 2014.
- BICALHO, Carine Vieira et al. Dificuldade no AME no alojamento conjunto: revisão integrativa. **Audiology-Communication Research**, v. 26, 2021.
- BOCCOLINI, Cristiano Siqueira; CARVALHO, Márcia Lazaro de; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de. Fatores associados ao AME nos primeiros meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Promovendo o AM 2ª edição, revisada. Brasília: 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Promovendo o AM 1ª edição, revisada. Brasília: 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. AM e AC.– Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2020.

CARRASCOZA, K. C.; MORAES, A. B. A. de. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do AM Estudos de Psicologia, Campinas, v. 22, n. 4, p. 433-440, 2018.

COSTA, Guilherme da Costa. Conhecimento das mães sobre a alimentação de lactentes a partir dos seis meses de idade. 2015.

CARREIRO, Juliana de Almeida *et al.* Dificuldades relacionadas ao AM: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 430-438, 2018.

COUTINHO, Sandra Maria Costa *et al.* O enfermeiro e o aleitamento materno na Estratégia Saúde da Família. 2017.

DEVITO, L. F. A. D. Promoção e Incentivo ao AM: Orientações para equipes de Saúde e Família. Bebedouro, SP, 2014.

FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda *et al.* Fatores associados à adesão ao AME. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, p. 683-690, 2018.

FIGUEREDO, Sonia Fontes; MATTAR, Maria José Guardiã; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma política de proteção, proteção e apoio ao AM. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 459-463, 2012.

FONSECA, Rafaela Mara Silva *et al.* O leite humano na proteção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 309-318, 2021.

FROTA, L.M. Relação entre o AME nos primeiros meses e a prevenção da obesidade infantil, 2019.

FULGINITI, Helena Simões Dutra de O. Nutrição Materno-Infantil, 2022.

GERSTEIN, M. Armazenamento de leite humano em embalagem plástica e frascos de vidro: influência sobre a contagem de mesófilos aeróbios e características físico-químicas. 2021.

LIMA, B. C.; TAVARES, M.M.; SOUSA, A.S *et al.* Dilemas e Desafios no (aleitamento materno exclusivo) AME–estudo reflexivo. **Revista Pró-univerSUS**, v. 12, n. 2 Especial, p. 58-61, 2021.

LOWDERMILK, Valdenise Martins. Composição nutricional do colostro de mães de recém nascidos de termo adequados e pequenos para a idade gestacional. II Composição nutricional do leite humano nos diversos estágios da lactação. **Vantagens em relação ao leite de vaca. Revisões e Ensaio**s, 2012.

LOZADA, Gisele; NUNES, Karina da S. Metodologia Científica. Grupo A, 2019.

MACHADO, Mariana Campos Martins *et al.* Determinantes do abandono do AME: fatores psicossociais. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, 2022.

MASCARENHA, Débora. Aconselhamento para lactação: estudo quase experimental sobre o efeito da prescrição de enfermagem no prolongamento do AM na UTI neonatal. 2016.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o AM. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2015.

MARQUES, E. S.; COTTA, R.M.M.; MAGALHÃES, K.A *et al.* A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1391-1400, 2012

NETTO Carolina Sampaio. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre*, 2018.

NUNES, Leandro Meirelles. Importância do AM na atualidade. **Boletim científico de pediatria. Porto Alegre. Vol. 4, n. 3 (dez. 2015), p. 55-58**, 2015.

NETO, A,L.M. promovendo o aleitamento materno de mães adolescentes, 2021.

PASSANHA, A.; .BENÍCIO, M.H. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de leite materno . **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 1141-1148, 2013.

PAULA, Danyella Oliveira *et al.* Relação entre o AME e a prevenção da obesidade infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7007-e7007, 2021.

PEREIRA, Elaine de Jesus *et al.* Apoio à amamentação no puerpério imediato. *Rev. Inst.cienc. Saúde, Sorocaba*, v. 3, n. 25, p.221-228, 2007.

PEREIRA, M. J. B.; LIMA, M.L, *et al.* Indicadores do aleitamento materno no município de Ribeirão Preto, São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, p. 36-43, 2012.

PONTES, Mônica Barros de *et al.* Banco de leite humano: desafios e visibilidade para a enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017.

RAMINELLI, Julia Knapp. As condições femininas no Brasil colonial. **MaiêuticaHistória**, v. 3, n. 1, 2015.

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no AM e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 2227, 2014.

ROCHA, Paula Janaina Martins. A prevalência do alimento materno no Brasil e alniciativa Hospital Amigo da Criança. 2011.

SANTIAGO, Luciano B. Manual de Aleitamento Materno.: Editora Manole, 2022. Ebook. ISBN 9788520439319. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520439319/>. Acesso em: 22 out. 2022.

SANTOS, Amanda Cabral; MEIRELES, Camila Pires. A relevância da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida e o papel da enfermagem. **Revista Coleta Científica**, v. 5, n. 9, p. 58-69, 2021.

SANTOS, Guilherme. Aspectos morfológicos e fisiológicos de glândulas mamárias de fêmeas bovinas—revisão de literature, 2022.

SANTOS, Nívea Cristina M. Assistência de Enfermagem Materno-Infantil.: Editora Saraiva, 2009. E-book. ISBN 9788576140856. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788576140856/>. Acesso em: 22 out. 2022.

SOARES, Ana Karolina Ferreira. Associação entre variáveis sociodemográficas e do estado nutricional infantil com o tipo de aleitamento materno. 2019.

SERRA, Sueli Olívia Andreo; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, p. 597-605, 2013.

SOUSA, Francisca et al. Avanços e desafios do AM no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 3, p. 434-442, 2015.

SOUZA, Mateus Freire L. et al. Avaliação da promoção do AM em Hospitais Amigos da Criança. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, p. 502-508, 2011.

SOUZA, T. O.; BISPO, T. C. Aleitamento exclusivo e o Programa Saúde da Família da Chapada. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Aporá, BA, v. 31, n.1, p. 38-51, jan.jun. 2017.

VASCONCELOS, V. W. Fatores relacionados ao AME em Juiz de Fora, MG. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. RJ: Instituto de medicina Social. 2021.

VENÂNCIO, Sônia Isoyama et al. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da proteção do AM na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 2261-2274, 2013.