



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

RISCO PARA AMAMENTAÇÃO INEFICAZ: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O DESMAME PRECOCE

Ana Paula de Lima¹; Layla Oliveira Campos Leite Machado²; Cristiane de Sá Dan³

UFGD-HU-EBSERH, C. Postal 533, 79.823-501 Dourados- MS, E-mail: anapauladelimaand@gmail.com

¹Técnico Administrativo HU-UFGD-EBSERH. ²Docente do curso de Ciências da Saúde UNIGRAN. ³Mestranda em Educação no PPGEDU-FAED-UFGD e Técnico Administrativo HU-UFGD-EBSERH.

RESUMO

A continuidade do aleitamento materno promove vínculo afetivo entre mãe e filho, nutrição adequada para a criança, desenvolvimento cognitivo e emocional, protege de infecções e ajuda na saúde física e psíquica materna. O Diagnóstico de Enfermagem proporciona articulação e o direcionamento das ações, contribuindo para a qualidade do cuidado do indivíduo como ser bio-psico-social. O objetivo desta pesquisa foi demonstrar o risco para amamentação ineficaz e os fatores que contribuem para o desmame precoce. Trata-se de pesquisa qualitativa e descritiva do tipo bibliográfico e sistematizado, abordou publicações entre os anos de 2007 a 2012, utilizando banco de dados eletrônicos: revistas e artigos científicos postados nos sites Medline, Lilacs, Scielo e BIREME. Foram realizadas comparações entre os autores, analisado artigos e separados dados semelhantes em forma de tabela. O desmame precoce tem relação com determinantes como o uso de chupeta, influencia negativa familiar, introdução de formulas infantil e alimentos, além da comunicação ineficaz com o serviço de saúde.

Palavras chaves: Amamentação, Desmame precoce, Profissionais de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A amamentação é recomendada no primeiro semestre de vida, além de nutrir, promover vínculo afetivo entre mãe e filho, desenvolve habilidade da criança de se defender de infecções, no desenvolvimento cognitivo e emocional, e também na saúde física e psíquica da mãe. Apesar dos benefícios do leite materno, as mães que ainda não se sentem seguras para amamentar seus filhos exclusivamente com seu leite, ou até mesmo essa amamentação não ocorre, se dá devido à falta de segurança ou conhecimento da mesma.

Para Takushi (2008) a mulher despertará o desejo de amamentar, condicionada pela sua história de vida e sua experiência passada, incluindo conhecimento adquirido desde a infância, por observação de alguém da família amamentando, pelo que foi aprendido e facilitado dentro do seu contexto sociocultural e, por último, pelo conhecimento adquirido durante o pré-natal e consultas pediátricas.

A falta de informações e a insegurança materna sobre as vantagens do leite materno o uso da chupeta, de bicos, de água e chás no intervalo das mamadas; o despreparo dos profissionais de saúde para resolução dos problemas mais comuns da amamentação, a propaganda dos leites industrializados influenciam na decisão de continuidade do aleitamento materno (TEIXEIRA, 2008).

Segundo Antunes *et al* (2008) em meados do século XX, a indústria modernizou-se e introduziu o leite em pó que, através de instigantes campanhas de incentivo, ofereceu facilidades e praticidades, conquistando assim o mercado.

O Diagnóstico de Enfermagem (DE) proporciona articulação e o direcionamento das ações, contribuindo para a qualidade do cuidado prestado, caracteriza-se por uma assistência individualizada. A utilização do DE faz-se necessária para integrar a equipe no sentido de guiar as ações de enfermagem, qualificar e humanizar a assistência prestada ao paciente (INÁCIO, 2010).

Segundo Boccolini (2011) uma das estratégias prioritárias para a promoção, proteção, fortalecimento do vínculo e o apoio ao aleitamento materno no País, baseia-se no contato materno-fetal nos primeiros minutos de vida.

Qualquer esforço no sentido de aumentar as taxas de aleitamento materno exclusivo, deve levar em consideração os fatores que influem negativamente essa prática. Desse modo, a presente revisão de literatura objetiva argumentar, através de informações atuais e esclarecedoras, os fatores que contribuem para o desmame precoce, dando estímulo à comunidade social no incentivo para formulação de políticas públicas e ações que priorizem a prática da amamentação exclusiva através do seu estabelecimento como meta.

A importância desta pesquisa para o campo acadêmico, como para a comunidade

social, é contribuir para as possíveis implementações de enfermagem e também de políticas públicas de saúde, com o objetivo de incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa qualitativa e descritiva do tipo bibliográfico e sistematizado devido às características do objeto de investigação e dos objetivos da pesquisa, como forma de captar a realidade dinâmica e complexa em sua realização histórico-social, em conformidade com os pressupostos teóricos que a orientam (MARQUES *et al*, 2009).

Para obtenção dos dados, foram utilizadas fontes bibliográficas da base de dados eletrônicos: revistas e artigos científicos postados nos sites Medline, Lilacs, Scielo e BIRENE. Abordando publicações entre os anos de 2007 a 2012, onde foram selecionados 28, estudos com a finalidade de encontrar dados científicos e artigos condizentes com o assunto da pesquisa.

A pesquisa foi iniciada com análise dos dados coletados, onde foram separados por assuntos semelhantes, de forma a responder os objetivos do estudo, e dessa forma, logo foram transcritos e dispostos por tabela, onde se pode discorrer sobre a temática abordada.

1. IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Segundo Antunes (2008) o ato de amamentar propicia vínculo entre mãe e bebê, estimulando pele e sentidos. A amamentação feita com amor e carinho, sem pressa, o bebê sente-se confortável, tem o prazer de ser segurado pelos braços de sua mãe, de ouvir sua voz, sentir seu cheiro, perceber seus embalos e carícias, assim tem suas necessidades satisfeitas.

Silva (2008) os estudos sobre o tema têm procurado evidenciar as práticas mais recomendáveis para a promoção e manutenção do aleitamento. A proteção contra infecções são mais evidentes se a amamentação for exclusiva nos primeiros meses, pois o efeito protetor do leite materno contra diarreias e doenças respiratórias podem diminuir de modo significativo, quando a criança não recebe o aleitamento materno exclusivo.

No Brasil, o leite humano apresenta superioridade nutricional traduz-se no principal argumento de incentivo, para reverter à prática freqüente de oferta de alimentos ao recém-nascido desde o início da amamentação. A amamentação exclusiva até os seis meses, também resulta em benefícios para a saúde reprodutiva da mulher, pois sua prática contribui para preservar a saúde materna ao ampliar o espaçamento entre gestações e partos (TAKUSHI *et al*, 2008).

2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Para Inácio (2010) o Diagnóstico de Enfermagem (DE) favorece ao enfermeiro o foco da clínica de enfermagem no cuidado ao paciente, além de autonomia e um cuidado individualizado, servindo de referência para o desenvolvimento de ações, possibilitando o exercício do raciocínio e uma visão holística. O diagnóstico é a fase do processo de enfermagem, cujo ocorre à coleta de dados e os problemas de enfermagem são identificados. Estes, em nova análise, resultam na observação das necessidades humanas básicas afetadas e também identifica o grau de dependência do paciente em relação à enfermagem para seu atendimento.

As prioridades de atendimento da assistência de enfermagem no puerpério dependem da aplicação do diagnóstico de enfermagem e contribuir para a identificação dos conteúdos essenciais a serem abordados em processos educativos e nas pesquisas na área de intervenção de enfermagem. (VIEIRA, 2010).

Inácio (2010) acreditou que a utilização do DE como etapa do processo de enfermagem, contribui para uma assistência mais direcionada e eficaz no atendimento aos binômios mãe e filho. Obteve um resultado maior, sendo aplicado durante o período de internação ou nas consultas de enfermagem de retorno ambulatorial.

O risco para amamentação ineficaz pode levar à quebra da continuidade do processo de amamentação, já à amamentação interrompida, e se este não for resolvido, pode surgir o desmame. Diante desta situação evidencia-se a necessidade de um processo educativo participativo, progressivo e planejado no pré-natal e puerpério, para que as crianças possam receber o leite materno de forma exclusiva, no período adequado. Se não houver uma intervenção no tempo necessário, o diagnóstico de risco de amamentação ineficaz pode se tornar real, o que pode acelerar o desmame (VIEIRA, 2010).

3. AMAMENTAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA: fatores que influenciam a amamentação ineficaz.

Para Marques (2009) o incentivo a amamentação deve ser passado em nível da atenção primária, em 1999 foi criada a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, e em 2001, os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica à Saúde, com o objetivo de promover, proteger e apoiar de maneira adequada para ser realizado o aleitamento materno no contexto local.

Deve ocorrer aconselhamento materno individualizado intervindo com evidências científica de impacto positivo. O auxílio de agentes comunitários nas visitas domiciliares, oferecendo suporte familiar e promovendo programas educativos. Durante o pré-natal e o puerpério é fundamental a presença desses profissionais (NARCHI *et al*, 2009).

De acordo Caldeira (2008) cabe aos profissionais o reconhecimento técnico da importância da prática, que quase sempre não há, para poderem abordar questões práticas como a obtenção de uma boa pega, orientar sobre o ingurgitamento, as fissuras entre outros problemas.

Em relação à amamentação, o pacto pela saúde propõe a produzir e distribuir material educativo enfocando o aleitamento materno, desenvolver campanhas para orientar a população com o objetivo de sensibilizar sobre os benefícios da amamentação, demonstrar para os trabalhadores da saúde a importância e aos benefícios da amamentação, articular e mobilizar setores públicos e privados para a adoção de ambientes favoráveis ao aleitamento materno (MARQUES, 2009).

3.1 Mitos e Crenças Relacionados ao Aleitamento Materno

A mulher valoriza a importância da alimentação para uma boa produção láctea durante o período lactacional, e na definição da sua dieta ela considera os valores culturais (ARAÚJO, 2007).

De acordo com Azeredo *et al* (2008) a redução na prática do aleitamento tem papel importante com a falta de conhecimento materno, incluindo significado da amamentação

exclusiva e o seu valor. Um passo importante no processo de mudança no comportamento é o conhecimento, embora se saiba que ele não garante mudança de atitude.

Aleitamento materno exclusivo significa não inclui outro tipo de alimento como, o uso de água ou de chás como bebida eventual ou rotineira. Deve-se alimentar a criança apenas de leite humano diretamente do peito ou ordenhado, com exceção de medicamentos, vitaminas e minerais prescritos por médicos (BELO *et al.*, 2011).

As ações focadas no incentivo à prática de aleitamento materno, bem como a melhora dos indicadores são conhecidas. Contudo, ressalta que é uma prática comum a introdução precoce de alimentação complementar na dieta infantil, incluindo chás, sucos, água, outros tipos de leite, entre outros alimentos (NIQUINI *et al.*, 2009).

Segundo Arantes (2011) quando ocorre à introdução precoce de alimentos complementares, há uma interferência na absorção de nutrientes importantes presentes no leite materno, como ferro e zinco, além de haver uma redução no tempo de aleitamento.

Está demonstrado na literatura, que há associação entre o uso de chupeta e uma menor duração do aleitamento. Assim, é comum interpretar o choro do bebê quando solicita o seio com uma sequência, como fome. Esse comportamento é próprio do ser humano, a mãe interpreta como uma sequência de leite fraco ou insuficiente (SILVA *et al.*, 2008).

Para Marques (2009) a imagem do leite fraco é um valor cultural e consolidou-se socialmente, ele é aceito e repassado entre várias gerações. Da mesma maneira, é interpretado como fome o choro e a inquietação natural da criança, mesmo em crianças que estão se desenvolvendo adequadamente.

3.2 Baixa Autoestima e Mães Adolescentes

A baixa auto-estima no puerpério está ligada ao comportamento dos companheiros ou parceiros. As puérperas se sentem desamparadas, e consideram importante o apoio e reconhecimento de seus cônjuges nesta fase que consideraram ser importante na vida delas e das crianças. Este fenômeno deve ser avaliado durante o pré-natal, assim como deve ser investigada a rede de suporte social, para que na fase de pós-parto a puérpera tenha o apoio necessário e disponível para enfrentar as mudanças e necessidades nesta etapa da sua vida (VIEIRA, 2010).

Segundo Vieira (2008) a realização de planejamento familiar oferece medidas que representam uma estratégia de extrema importância para preservação do bem-estar materno-

fetal.

A condição materna implica em desenvolver capacidades para prestar cuidados ao filho frágil. Para ser mãe é necessário considerar que são necessárias novas adaptações, reajustes interpessoais e intrapsíquicos, independente da idade. Para as adolescentes, a falta de suporte no seu meio relacional pode se tornar um processo ainda mais complexo de adaptação na condição de ser mãe (CAMAROTTI, 2010).

Foi observado, também, que as mães com menor grau de estudo, até oito anos têm uma chance 29% maior de introduzir leite artificial quando comparadas com as mães que estudaram mais de oito anos (NIQUINI *et al*,2009).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os artigos pesquisados foram dispostos, sendo classificados em autor, revista e ano de publicação; tipo e local da pesquisa; título; resultados e/ou discussão, conforme **quadro 1** abaixo.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados.

Autor/ Revista/ Ano	Tipo/ Local da pesquisa	Título	Resultados e/ou Discussão
ALENCAR, L. C. E; SEIDL, E. M. F. . Rev Saúde Pública 2009.	Estudo exploratório, descritivo e transversal. Realizada em Distrito Federal.	Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras.	Os motivos mais citados para a doação de leite foram altruísmo e excesso de produção lática.
ARAÚJO, O. D. et al. Rev Bras Enferm 2008.	O estudo constituiu-se em uma pesquisa qualitativa. Teresina-PI	Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce.	A maioria declara que desmamou seus filhos alegando enfermidades associadas geralmente a medicamentos utilizados, o trabalho fora de casa e ao oferecimento por parte das avós de outro tipo de alimento para o lactante.
CARRASCOZA.K, C. et al. Physis Revista de Saúde Coletiva 2011.	Estudo de caráter quantitativo-qualitativo, realizada em Piracicaba-SP.	Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: percepção das mães.	As mães apresentaram percepções positivas em relação prática do aleitamento materno.
FERREIRA, H. S. et al. Rev Assoc Med Bras	Trata-se de um estudo de	Aleitamento materno por trinta ou mais dias é fator	Sugerem que o aleitamento materno

2010.	delineamento transversal do tipo inquérito domiciliar. Realizado no estado de Alagoas.	de proteção contra sobrepeso em pré-escolares da região semiárida de Alagoas.	protege contra obesidade.
HERNANDEZ, A. R; KOHLER, C. V Physis Revista de Saúde Coletiva 2011.	Pesquisa bibliográfica, realizada em Rio de Janeiro.	Determinantes sociais do desmame: contribuições das diferentes abordagens metodológicas.	O determinante social que mais frequentemente se relacionou com a interrupção do aleitamento materno exclusivo e do aleitamento materno foi o uso de chupeta.
MARTINS, E. J; GIUGLIANE, E. R. J. Jornal de Pediatria 2012.	Pesquisa tipo coleta de dados através de questionário. Realizada em Porto Alegre.	Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais?	É praticamente consenso que o marido/companheiro é uma das figuras que mais influenciam a mãe com relação ao AM.
NAKANO, A. M. S. et al. Rev Latino-am Enfermagem 2007.	Pesquisa qualitativa, realizada em Ribeirão Preto, SP.	O espaço social das mulheres e a referencia para o cuidado na pratica da amamentação.	As mulheres da família exercem influência decisiva no aconselhamento, apoio e cuidado à puérpera e recém-nascido.
NEUBERN, M. S. Psicologia em Estudo 2010.	Pesquisa clínica, terapêutica e qualitativa, realizado em Maringá PR.	Hipnose, singularidade e dificuldades de amamentação: um estudo de caso clínico.	A paciente do estudo de caso Maria Luiza destacou seu bom desempenho no aprendizado de cuidado materno.
SHIMODA, G. T; SILVA. I. A. Rev Bras Enferm 2010.	Estudo de natureza qualitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Sanitário do Butantã.	Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação.	Identificado diferentes elementos de suas experiências no processo de amamentação que estão vinculados ao grupo de necessidades de boas condições de vida.
VIEIRA, G. O. et al. Jornal de Pediatria 2010.	Estudo de coorte envolvendo, realizado em Feira de Santana, BA.	Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação.	Medidas de prevenção da interrupção do aleitamento exclusivo devem priorizar mulheres sem experiência com amamentação.

Araújo *et al* (2007); Nakano *et al* (2007); Shimoda (2010) identificaram que o contexto familiar contribui fundamentalmente para o desmame precoce. Considerando ainda que a amamentação é biologicamente determinada, porém socioculturalmente condicionada, pode-se afirmar que a mulher que mantém a prática do aleitamento é reforçada pelo meio social em que vive.

A família é o principal orientador, sobre significados culturais, ligações afetivas,

transmissão de crenças e apoio a amamentação. Segundo Araújo logo após o nascimento do bebê, quando a mulher retorna ao seu convívio social, ela acaba sofrendo interferências na sua forma de pensar e agir com relação ao aleitamento materno, por exemplo, pelas avós que transmitem conhecimentos empíricos para seus descendentes, sobre o modo de pensar e agir em relação a amamentação.. Essa influencia leva a introdução precoce de outros alimentos, que se inicia geralmente nas primeiras semanas em sua residência. Diante desse contexto torna-se difícil orientar a nutriz, já que política pública não atua sobre os determinantes sociais que estão por trás dessa resposta socialmente aceita (ARAÚJO *et al*, 2007; NAKANO *et al*, 2007; SHIMODA, 2010).

Verificaram que os bebês que usaram chupeta tiveram um risco quatro vezes maior de não efetuarem o aleitamento exclusivamente no seio. O uso de chupeta é um dos fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno mais predominante nos estudos observados, tendo sido citado em diversos trabalhos, como associado à menor duração do aleitamento materno exclusivo (HERNANDEZ, 2011; VIEIRA *et al*, 2010; MARTINS, 2012).

Ferreira (2010), Hernandez (2011) e Martins (2012) afirmam que a introdução inapropriada de alimentos complementares como: chás, água, comida e formulas infantil, são fatores de risco tanto para o déficit de estatura, como para o sobrepeso, além da redução da produção láctea materna assim estimulam a interrupção do aleitamento. O mito “leite fraco” surgiu para manter a salvo o contexto do higienismo. Para a mulher, essa alternativa conservadora do conceito higiênico e atenua sua responsabilidade pelo desmame, razão de forte censura social.

Segundo os autores deste estudo, a presença feminina cada vez mais intensa no mercado de trabalho brasileiro implica em uma mudança do comportamento da mulher, em relação à amamentação. Negligenciando a responsabilidade de amamentar sua prole abandonando o aleitamento materno. Elas também apresentam necessidade de continuarem trabalhando fora de casa para complementar a renda familiar, sem o apoio da família acabam desmamam seus filhos muito (SHIMODA, 2010; ARAÚJO *et al*, 2007).

Segundo os estudos de Shimoda (2010), de Nakano *et al* (2007), de Hernandez (2011), e de Alencar (2009), por meio da análise dos estudos constatou-se que as comunicações ineficazes dos serviços de saúde contribuem para o abandono do aleitamento materno. O contato materno com as instituições de saúde é de curta duração, por isso não garante à adesão efetiva dessas mulheres a prática de amamentação. Por conseguinte os profissionais de saúde têm papel importante na orientação sobre o aleitamento e devem interagir com a família na

assistência à nutriz.

Para Hernandez (2011), Vieira *et al* (2010) Araújo *et al* (2007), Carrascoza *et al* (2011), e Neubern (2010), a baixa escolaridade e fissura mamilar, associados com menor idade e ausência de experiência prévia com amamentação estão diretamente ligados a interrupção precoce do aleitamento materno. Para algumas mães adolescentes a amamentação pode limitar e interferir significativamente na vida social, levando à manifestação de sintomas de impaciência, irritação e até mesmo raiva. A utilização de sessões de hipnose obtém resultados positivos na modelação de sensações negativas maternas.

Para Hernandez (2011), Martins (2012), Alencar (2009), e Neubern (2010), os estudos demonstram que quando o companheiro coabita com a mãe amamentadora, há uma duração no período do aleitamento materno. A presença do parceiro transmite sensação de apoio influencia positiva e segurança para a continuidade da lactação materno nos primeiros anos de vida do bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No intuito de finalizar este artigo, alcançando seu objetivo de demonstrar o risco para amamentação ineficaz e os fatores que contribuem para o desmame precoce, tendo em vista os aspectos observados nos estudos analisados, é notável a falta de preparo e conhecimento materno em relação à continuidade do aleitamento até os seis meses de vida. Os resultados desse estudo e os dados colhidos na literatura apontam que os determinantes sociais ofertam influências negativas na continuidade nessa prática tão natural. O contexto familiar e a falta de estrutura oferecem insegurança a puérpera intervindo na duração do aleitamento.

Ressalta ainda a importância de implementação na melhoria de políticas públicas de saúde, oferecendo proteção e apoio a amamentação, observando principalmente quais as mulheres que receberam atenção de boa qualidade. É de extrema importância que a mulher sinta-se adequadamente assistida e orientada nas suas dúvidas e dificuldades, para que as mesmas possam assumir com mais segurança o papel de mãe e provedora do aleitamento de seu bebê.

Entende-se que de acordo com a temática exposta, notou-se a importância desta pesquisa para o meio acadêmico, como para a comunidade social, contribuindo para as possíveis implementações de enfermagem e também de políticas públicas de saúde, com o objetivo de incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALENCAR, L. C. E; SEIDL, E. M. F. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. **Rev Saúde Pública** 2009; 43(1):70-7.
- ANTUNES, L. S. *et al.* **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2008.
- ARANTES, C. I. S. *et al.* Aleitamento materno e práticas alimentares de crianças menores de seis meses em Alfenas, Minas Gerais **Rev. Nutr.**, Campinas, 24(3): 421-429, maio/jun., 2011.
- ARAÚJO, O. D. *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2008 jul-ago; 61(4): 488-92.
- ARAÚJO, R. M. A; ALMEIDA, J.A.G. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Rev. Nutr. Campinas**, 20(4):431-438, jul./ago., 2007.
- AZEREDO, C. M. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Rev Paul Pediatr** 2008;26(4):336-44.
- BELO, M. M. *et al.* Resultado de pesquisa sobre a frequência de aleitamento materno exclusivo varia de acordo com a forma de abordagem na entrevista. **Jornal de Pediatria** - Vol. 87, Nº 4, 2011.
- BOCCOLINI, C. S *et al.* Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev Saude Publica** 2011;45(1):69-78.
- CALDEIRA, A. P; FAGUNDES, G. C; AGUIAR, G. N. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. **Rev Saúde Pública** 2008;42(6):1027-33.
- CAMAROTTI, C. M. *et al* Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. **Acta Paul Enferm** 2011;24(1):55-60.
- CARRASCOZA, K. C. *et al.* Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: percepção das mães. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 21 [3]: 1045-1059, 2011.
- FERREIRA, H. S. *et al.* Aleitamento materno por trinta ou mais dias é fator de proteção contra sobrepeso em pré-escolares da região semiárida de Alagoas. **Rev Assoc Med Bras** 2010; 56(1): 74-80.
- HERNANDEZ, A. R; KOHLER, C. V. Determinantes sociais do desmame: contribuições das

diferentes abordagens metodológicas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 21 [3]: 937-953, 2011.

INACIO, C. C. N. *et al.* . Diagnostico de enfermagem em unidades de alojamento conjunto. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2010 nov-dez; 63(6): 894-9.

MARQUES, E. S; COTTA, R.M.M; PRIORE, S.E. **Mitos e crenças sobre o aleitamento materno**.Viçosa:Universidade Federal de Viçosa;2009.

MARQUES, E. S. *et al.* Práticas e percepções acerca do aleitamento materno: consensos e dissensos no cotidiano de cuidado numa Unidade de Saúde da Família. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 19 [2]: 439-455, 2009.

MARTINS, E. J; GIUGLIANE, E. R. J.Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais?. **Jornal de Pediatria** - Vol. 88, Nº 1, 2012.

NAKANO, A. M. S. *et al.* O espaço social das mulheres e a referencia para o cuidado na pratica da amamentação. **Rev Latino-am Enfermagem** 2007 março-abril; 15(2).

NARCHI, N.Z. *et al.* Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Esc. Enferm. USP**.2009; 43(1): 87-97.

NEUBERN, M. S. Hipnose, singularidade e dificuldades de amamentação: um estudo de caso clínico. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 305-313, abr./jun. 2010.

NIQUINI, R. P. *et al.*Fatores associados á introdução de leite artificial, Município do Rio de Janeiro, 2007. **Rev Bras Epidemiol** 2009; 12(3): 446-57.

TAKUSHI,S. A. M. *et al.*Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev. Nutr.** Campinas, 21(5):491-502, set./out., 2008.

TEIXEIRA, M. A; NTSCHKE, R. G. **Modelo de cuidar em enfermagem junto ás mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 183-91.

SHIMODA, G. T; SILVA. I. A. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2010 jan-fev; 63(1): 58-65.

SILVA, M. B. *et al.* Influencia do apoio á amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, 8 (3): 275-284, jul. / set., 2008.

VIEIRA, C. S; BRITO, M. B; YAZLLE, M. E. H. D. Contracepção no puerpério. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2008; 30(9):470-9.

VIEIRA, F. *et al.* Diagnostico de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. Esc Anna Nery **Rev Enferm** 2010 jan-mar; 14 (1): 83-89.

VIEIRA, G. O. *et al.* Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **Jornal de Pediatria** - Vol. 86, Nº 5, 2010.