

COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA

DAIANE FURTADO MALUF
DANIEL GONÇALVES MELO
EMANUEL MALUF CHAVES COSTA
VINÍCIUS VEIDRICK MELO

**FATORES DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE NO ESTADO
DA BAHIA**

**ITABUNA – BAHIA
JUNHO/2022**

DAIANE FURTADO MALUF
DANIEL GONÇALVES MELO
EMANUEL MALUF CHAVES COSTA
VINÍCIUS VEIDRICK MELO

**FATORES DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE NO ESTADO
DA BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de revisão de literatura, apresentado como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, sob a Orientação do(a) Professor(a) Daiane do Santos Santos.

**ITABUNA – BAHIA
JUNHO/2022**

M261f MALUF, Daiane Furtado

**Fatores Determinantes do Desmame precoce no Estado da Bahia/ Daiane Furtado[et al], --
Itabuna: FASAI, 2022.2
25.p.**

Orientadora: Prof.^a Daiane Santos do Santos

**Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina pela Faculdade Santo
Agostinho de Itabuna, BA – FASAI.**

**1. Gestante. 2. Aleitamento. 3. Desmame.
I. Maluf, Daiane Furtado. II. Santos, Daiane Santos do.
III. Faculdade Santo Agostinho de Itabuna. IV. Título.**

CDU:618.2

MALUF, Daiane Furtado. MELO, Daniel Gonçalves. COSTA, Emanuel Maluf Chaves. MELO, Vinícius Veidrick. **Fatores Determinantes do Desmame Precoce no Estado da Bahia.** Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de revisão de literatura, apresentado como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, sob a orientação do(a) Professor(a) Luciano Tourinho. Itabuna: Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, 2022.

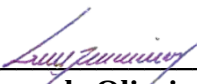
FOLHA DE APROVAÇÃO

FATORES DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE NO ESTADO DA BAHIA

**DAIANE FURTADO MALUF
DANIEL GONÇALVES MELO
EMANUEL MALUF CHAVES COSTA
VINÍCIUS VEIDRICK MELO**

Aprovado em 20 de junho de 2022

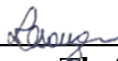
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Faculdade Santo Agostinho de Itabuna



Prof.ª MSc. Mércia Margotto
Faculdade Santo Agostinho de Itabuna



Prof.ª Esp. Luciana Thaís Rangel Souza
Faculdade Santo Agostinho de Itabuna

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
1.1 JUSTIFICATIVA.....	5
1.2 OBJETIVOS.....	6
1.3 OBJETIVOS GERAIS x ESPECÍFICOS.....	6
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	6
3. CONTEXTO HISTÓRICO DO ALEITAMENTO MATERNO.....	7
4. FATORES DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE.....	10
4.1 DURAÇÃO E PREVALÊNCIA.....	10
4.2 BAIXO PESO AO NASCER.....	10
4.3 PRIMEIRA HORA DE VIDA.....	11
4.4 FATORES MATERNOS.....	12
4.5 USO DE CHUPETA.....	12
4.6 FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS.....	13
4.7 NÍVEL DE ESCOLARIDADE.....	14
4.8 FATORES CULTURAIS.....	14
4.9 FATORES PSICOLÓGICOS.....	15
4.10 PARTICIPAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE.....	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXO 1 - Análise de Plágio (CopySpider).....	24

Fatores Determinantes do Desmame Precoce no Estado da Bahia

Changes Inducing Early Weaning in the State of Bahia

MALUF, Daiane Furtado¹

MELO, Daniel Gonçalves²

COSTA, Emanuel Maluf Chaves³

MELO, Vinícius Veidrick⁴

RESUMO

As alterações no ritmo de vida, principalmente das mulheres gestantes, desde a Revolução Industrial, tem provocado uma série de alterações. Uma das mais dramáticas refere-se ao declínio da prática da amamentação maternal. Através de uma revisão de literatura, procurou-se aqui detalhar os principais fatores que levam ao desmame precoce, inicialmente no mundo e depois particularmente, na Bahia. Com isso, procuramos concluir que uma soma de fatores, sociais e biológicos, podem influir nesse desmame precoce.

Palavras-chave: gestantes, aleitamento, desmame.

ABSTRACT

Changes in the pace of life, especially for pregnant women, since the Industrial Revolution, have caused a series of changes. One of the most dramatic concerns the decline in the practice of maternal breastfeeding. Through a literature review, we sought to inventory the main factors that lead to early weaning, initially in the world and later particularly in Bahia. With that, we tried to conclude that a sum of factors, social and biological, can influence this early weaning.

Keywords: pregnant women, breastfeeding, weaning. .

¹ Graduanda em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna.

² Graduando em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna.

³ Graduando em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna.

⁴ Graduando em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna.

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno, como efeito, trata-se da única forma de alimentação própria para o primeiro ano de vida da criança e causa principal de seu desenvolvimento (BARBOSA et al, 2009). Usualmente dizemos que o desmame precoce é quando a mãe para de amamentar, ou seja, para de fornecer o aleitamento materno do peito, num período de tempo anterior que o bebê complete seis meses de vida, sem levar em conta a natureza dessa decisão, se forçada ou por livre vontade.

Tanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto o Ministério da Saúde. (BARBOSA et al, 2009) têm preconizado a importância da amamentação para o amadurecimento biológico, psicológico e social do bebê, principalmente em relação às propriedades bio-imunológicas do leite materno o que faz com a interrupção desse aleitamento traga grande prejuízos a criança.

O estudo que avaliou a prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras em 2008, (BRASIL, 2009) mostrou uma grande variabilidade nos indicadores das capitais. Por exemplo, a duração da mediana em uma capital do centro oeste foi de 0,7 dias, enquanto em uma capital do norte do País a duração da mediana foi de 89 dias. Esses números mostram que a variação da prevalência do aleitamento materno depende das características de cada região.

A comunidade científica sempre abordou o aleitamento materno como uma prática estritamente biológica e instintiva do ser humano, porém, ela é cercada de questões socioculturais que carregam saberes e crenças, muda com o tempo e pode variar conforme a localidade. No Estado da Bahia, diversos estudos foram realizados na tentativa de entender como é realizado o aleitamento materno bem como os fatores que levam ao desmame precoce em diferentes comunidades. Assim, nota-se a importância de uma revisão de literatura a fim de abordar o contexto histórico, bem como, confrontar os dados obtidos e aumentar o conhecimento sobre os determinantes do desmame precoce na população do Estado da Bahia. Somente com o entendimento desses fatores será possível o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas que auxiliem os líderes locais na busca de soluções para o desmame precoce.

1.1 JUSTIFICATIVA

Este estudo tem como principal finalidade detectar os fatores determinantes que colaboram com desmame precoce em lactentes no estado da Bahia , o Aleitamento Materno é uma das principais práticas garantidoras de saúde dos neonatos, uma vez que oferece os

componentes necessários para o crescimento saudável dos bebês, evitando assim, diversas doenças e quadros patológicos, que podem levar à morte. Apenas compreendendo a importância real desses fatores é que será possível promover ações com o objetivo de reduzir esta prática existente e preocupante que afeta a morbimortalidade das crianças.

1.2 OBJETIVOS

- Objetivo Geral

Identificar os principais fatores determinantes que levam as mães a realizarem a suspensão do aleitamento materno no estado da Bahia.

- Objetivos Específicos

Compreender a importância da amamentação materna para saúde do lactente no estado da Bahia.

Analisar os fatores socioculturais, demográficos, psicológicos e fisiológicos no desmame precoce.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, que adotou como método de seleção de trabalhos científicos o modelo PRISMA, Foram utilizadas as palavras-chaves: aleitamento materno e Bahia. Foram encontrados o total de 120 resultados sendo: 64 no PubMed, 38 LILACS e 18 Scielo nos idiomas Português, Inglês e Espanhol.

Na primeira etapa de exclusão foram excluídos 82 artigos por não se encaixarem no tema proposto ou por serem duplicados. Na segunda etapa foram excluídos 15 artigos após leitura do resumo. A terceira etapa foi realizada com a exclusão após a leitura completa dos artigos, foram excluídas revisões de literatura, chegando à seleção de 18 artigos.

Os inquéritos e pesquisas governamentais foram consultadas através da Web of Science.

3. CONTEXTO HISTÓRICO DO ALEITAMENTO MATERNO

Evidências científicas apontam que o leite materno é o alimento mais completo para a criança desde o nascimento até os primeiros anos de vida. É essencial que ela tenha uma amamentação exclusiva até os 6 meses de idade. Além de seus efeitos biológicos, há também vários outros fatores, como a dimensão cultural e emocional, sendo motivos que podem influenciar na amamentação e duração, onde estes, estão diretamente envolvidos nessa prática.

O Aleitamento Materno Exclusivo é um tema de suma relevância e discussão, devido ao seu papel na prevenção da mortalidade infantil. Porém, o desmame precoce é uma realidade em diversas sociedades e que perpassa por momentos históricos-culturais. Ademais, a Organização Mundial de Saúde (OMS), estabelece como prioridade o leite materno e recomenda o AME sob livre demanda e exclusivo nos primeiros seis meses de vida e de forma complementar nos primeiros dois anos. Pois é um alimento de suma relevância para a nutrição infantil e importante para as crianças nos primeiros meses de vida.

Segundo o Caderno de Atenção Básica, Número 23 de 2015:

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade. Ademais, a implementação das ações de proteção e promoção do aleitamento materno e da adequada alimentação complementar depende de esforços coletivos intersetoriais e constitui enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada (MS, 2015, pág. 7).

Para Almeida, a amamentação além de ser biologicamente determinada é socioculturalmente condicionada, tratando-se portanto de um ato impregnado de ideologias e manifestações culturais (ALMEIDA, 1999). A partir do século XXI, a medicina higienista trouxe uma visão impositiva, com um conjunto de regras a se seguir. A importância nutricional do AM conduziu a comunidade científica à produção de literatura com enfoque biológico, focalizando na simples troca de nutrientes, ocasionando na exclusão da dimensão simbólica e subjetiva da amamentação (BOSI, TAVARES, 2005). Esta visão também é dominante nos grupos responsáveis por ações de incentivo e promoção do AM, resultando em campanhas que abordam apenas o caráter natural da prática de amamentação, tais como: “a vida do seu filho depende de você, Amamente!” (ALMEIDA, 1999).

O AME também contribui para o desenvolvimento físico e cognitivo. Este processo

pode trazer muitos benefícios não só para a saúde da criança, mas também para a mãe. Ainda segundo a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019):

O leite evita mortes infantis, diarreia, infecção respiratória, diminui o risco de alergias, o risco de hipertensão, colesterol alto, diabetes e também reduz a chance de obesidade. Já em relação às mães, ajuda a protegê-la contra o câncer de mama, evita nova gravidez e auxilia na recuperação pós-parto (OMS, 2019, pág. 1).

Adentrando mais especificamente na contexto histórico que envolve o aleitamento materno e o desmame precoce, Alves, 2010 postula que, do ponto de vista das mudanças sociais em relação a mulher e ao aleitamento, mormente após a Primeira Grande Guerra, com a evolução de seu protagonismo no setor produtivo, o recuo do papel masculino como chefe de família em que, muitas vezes, eram as mulheres que passaram a exercê-lo, provocou inúmeras alterações que levou, assim, a uma drástica diminuição da prática tradicional de amamentar os filhos.

Segundo Tudisco et al, 1984, p. 819 apud ALVES, 2010, pg. 22, especificamente, no caso do Brasil, os níveis de amamentação mantiveram-se razoáveis até a década de 1960. Em períodos posteriores, contudo, houve notória baixa nos níveis de amamentação e no período em que tal era exercido pelas mães, seguindo o que já acontecia na ordem internacional.

Conclui-se, assim, que o progressivo declínio da prática da amamentação tornou-se um acontecimento característico na maioria dos países, principalmente depois da Revolução Industrial, fenômeno tipicamente urbano e contemporâneo. De acordo com a World Health Organization (WHO), hoje, relacionando-se às informações coletadas em 94 países, o aleitamento exclusivo é praticado em apenas 35% dos recém-nascidos abaixo dos quatro meses de idade. Quanto a isso, Monteiro et al (1987), diz que a subida geral dos níveis de higiene desses ambientes urbanos contemporâneos e o aparecimento de bebidas lácteas adequadas aliviaram os riscos relacionados ao hábito do aleitamento artificial o que serviu de impulso a essa prática de alimentação, variando, contudo, em cada país e de acordo com o nível socioeconômico das mulheres.

Segundo o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, 1995, pg. 9, através da Pesquisa Nacional de Saúde, do INAN e do IBGE, no ano de 1989, 97% das mães, após o parto, praticam a amamentação, sendo que apenas 43% dessas não a levam adiante, parando em torno dos três meses de vida da criança. Outras análises demonstraram que somente 6% dos recém nascidos são amamentados com leite materno, numa média de apenas dois meses

de amamentação.

Relatórios, entre os anos de 1989 e 1992, na região Nordeste, pesquisadas essas secundadas pelo UNICEF, consignaram que, apesar das campanhas pelo aleitamento materno nos últimos decênios, essa região permanece em último lugar no que tange a amamentação. De acordo com os números, apenas 41% das crianças amamentaram majoritariamente durante os seis primeiros meses de idade e apenas 2,4% dessas crianças foram exclusivamente amamentadas nos três primeiros meses. Assim, cerca de quase metade dos recém-nascidos são amamentados, mas, por outro lado, verifica-se uma baixa qualidade da amamentação, que muitas vezes é interrompida nos primeiros meses de vida.

O Ministério da Saúde, em divulgação (BRASIL, 1989) mostra o declínio da prática do aleitamento materno no mundo todos em decorrência das mais variadas causas – “sociais, econômicas e culturais”, mas basicamente sob o influxo das novas tecnologias e dos novos estilos de vida, com o abandono das práticas tradicionais. Todavia, ainda segundo esse relatório do Ministério da Saúde, de maneira contraditória e involuntária, os próprios serviços de atendimento à saúde podem ser culpabilizados por esse declínio, por não incentivarem a amamentar ou por sugerirem outras práticas e processos que interferem na prática tradicional do aleitamento materno. A partir destes achados, inicia-se a preocupação pela monitorização de indicadores através dos inquéritos e pesquisas de prevalência que foram fomentadas e realizadas nas décadas seguintes.

O inquérito nacional sobre amamentação realizado entre os anos 1999 e 2008 (BRASIL, 2008), identificou o aumento na duração do aleitamento materno exclusivo de 23,4 para 54,1 dias. Tendência similar foi encontrada para o aleitamento materno total com incremento de 210 para 341,6 dias. Dessa maneira, observou-se que, apesar das melhoras nos índices de aleitamento materno, estes resultados ainda estão muito distantes das recomendações propostas pela OMS. A tendência de evolução dos indicadores foi mantida no inquérito realizado pelo ENAMI em 2019, que mostrou uma duração mediana do aleitamento materno exclusivo de 3 meses e 45,7% das crianças menores de 6 meses ainda estavam em aleitamento materno exclusivo (UFRJ, 2021).

Por fim, a questão na Bahia se apresenta sob dois aspectos: 1) de lado, segundo Monteiro, 2014, assim como aconteceu em outras regiões do Nordeste e do Brasil, os níveis de mortalidade infantil, de desnutrição e de morte por crises diarréicas e de imunopreviníveis apresentaram sensível diminuição, mas ainda continuam e isso paralelo ao surgimento de outras questões, tais como a obesidade infantil e a violência e abusos contra as crianças; 2) do outro lado, o incremento populacional demandou tecnologias de alimentação para as camadas mais

socialmente precarizados da sociedade, o que inclui os recém-nascidos e as lactentes. Neste aspecto, ainda de acordo o autor citado, é que se retomou a importância da saúde da criança e da mulher, com a inclusão do aleitamento materno, postulado como o melhor tipo de alimentação, num enfoque ao mesmo tempo biológico e emocional.

4. FATORES DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE

4.1 DURAÇÃO E PREVALÊNCIA

De um modo geral, apesar do recente aumento da prevalência e duração do aleitamento materno, a situação do país pode ser classificada, de acordo com a OMS, como razoável para a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses, e ruim para a duração mediana do aleitamento materno (BRASIL, 2009). A duração mediana do aleitamento materno exclusivo no Brasil foi de 90 dias (UFRJ, 2019). Há pesquisas envolvendo capitais, onde estas mostraram que Salvador registrou uma duração mediana de 31,16 dias, ocupando a 24º posição no ranking de capitais (BRASIL, 2009). No estudo de Feira de Santana, a duração mediana do aleitamento materno foi de 89 dias. (VIERA, Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study). Nos casos de Laje e Mutuípe a duração mediana foi de 74,73 dias de aleitamento materno exclusivo (DEMÉTRIO, 2012).

Ademais, a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses foi de 41% no conjunto das capitais brasileiras. Já Salvador é a 16º colocada neste indicador com 36,5% (BRASIL, 2009).

4.2 BAIXO PESO AO NASCER

Os estudos sugerem que crianças com baixo peso ao nascer apresentam dificuldades em iniciar e manter o aleitamento materno exclusivo, pois tanto à pressão da sucção quanto a frequência das mamadas aumentam conforme aumenta a idade gestacional e peso do recém nascido. Alia-se ainda o fato de que crianças de baixo peso ao nascer e prematuras estão mais expostas ao risco de morbididades que indicam internação em unidade neonatal, muitas vezes separado das mães, condição que promove o abandono precoce da amamentação. A variável sexo feminino também apresentou associação com interrupção precoce do AME. (BOCCOLINI, Determinantes do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática).

Ortelan, 2018, em análise dos determinantes do desmame precoce em crianças do baixo

peso ao nascer, verificou uma prevalência de 43,9% de aleitamento materno exclusivo em crianças de baixo peso, e concluiu que os fatores que influenciam a prática são semelhantes tanto em lactentes com baixo peso quanto os que nascem com o peso ideal,

Durante a análise das metodologias dos artigos produzidos no Estado da Bahia, notou-se que o fator “baixo peso ao nascer” faz parte do recorte metodológico sendo tratado como fator de exclusão. Portanto, os artigos selecionados não trouxeram informações sobre o aleitamento materno em crianças de baixo peso na Bahia.

4.3 PRIMEIRA HORA DE VIDA

É importante salientarmos que na Bahia, a literatura aponta que diversos fatores influenciam no tempo para a primeira mamada, sendo alguns fatores de risco para a não amamentação na primeira hora de vida: idade materna menor que 25 anos; baixa escolaridade materna; parto cesáreo; e idade gestacional inferior a 37 semanas (SOUSA, Priscilla Keylla Santos, 2017).

A amamentação na primeira hora de vida possui efeito protetor, como mostrou o estudo de Boccolini, 2013, onde os países com os menores índices de aleitamento materno na primeira hora de vida tiveram uma taxa 24% maior de mortalidade neonatal. Sendo mais comum no setor público que o privado. Um estudo conduzido no Brasil com mais de 10 mil crianças observou que a amamentação na primeira hora de vida é determinada essencialmente pela maternidade onde o parto ocorre, sendo que fatores individuais, como idade, paridade e escolaridade materna não desempenham papel significativo (BOCCOLINI, 2013)..

No Brasil, verificou-se que, no total das crianças analisadas, 67,7% mamaram na primeira hora de vida, variando de 58,5% em Salvador/BA a 83,5% em São Luís/MA. (BRASIL, 2009). A capital da Bahia apresentou o pior resultado de todas as capitais brasileiras. Além disso, a partir dos três inquéritos realizados em Feira de Santana, 1996, 2001 e 2009, notou-se um aumento da prevalência da primeira hora de vida em 32%, chegando a 69%, superando a média. (VIEIRA, Tendência dos indicadores de aleitamento materno e perfil populacional no interior do Nordeste brasileiro).

4.4 FATORES MATERNOS

Os problemas mamários são fatores biológicos da produção de leite materno, ou questões anatômicas da mama - mamilo plano ou invertido. Existem relatos de que a mãe não

teria se alimentado direito durante a gravidez; de que o bico rachou e o leite secou; ou de que o peito não fez bico e o bebê não conseguia mamar. Paixão, Silva, Araújo, Clementino e Cruz, 2020, ainda apontam que as causas do desmame na Bahia são problemas que estão relacionados com a mama puerperal, ingurgitação mamária, a pega incorreta por parte do bebê e a sucção ineficaz.

Outros fatores que igualmente foram verificados: episódios de rejeição do bebê pelo peito da mãe devido a questões mamárias - anatômicas; podendo ser derivado de várias causas, como a introdução de outros alimentos, o uso de mamadeira e chupetas, métodos incorretos de amamentação. Além do mais, pode-se corroborar relatos de que o bebê “enjoou” do leite.

Vieira, 2014, aponta, entre outros fatores, a desvalorização do aleitamento materno pelo pai/companheiro e a limitação do número de mamadas durante a noite. Outrossim, problemas, como em relação ao corpo ou a mama, ainda são apontados, como a fissura mamilar e novamente aqui se aponta os acompanhamentos pré-natais mal feitos ou insuficientes em serviços de saúde pública, com inexistência de orientação sobre aleitamento na maternidade. Quanto ao nível de escolaridade da mãe, a referida autora, indica como fator de desmame precoce, a média de tempo de escola igual ou menor a oito anos, assim também as mães que trabalham fora do lar e uso da chupeta pela criança.

Em suma, foi realizado um estudo no interior de São Paulo, acerca do perfil das mulheres que mais são acometidas por mastite lactacional grave, onde foi possível constatar que a maior parte delas são jovens, primíparas, com ensino médio completo, que não tinham companheiro e não trabalhavam fora do lar. Destas mulheres, 96, se5% tiveram alguma intercorrência mamária antes da internação e permaneceram internadas em média 4,4 dias e quando tiveram alta hospitalar 23,7% das mulheres já haviam desamado seus bebês (OLIVEIRA CS, 2015).

4.5 USO DE CHUPETA

O uso de mamadeiras e chupetas pode modificar o reflexo de sucção do recém-nascido, tendo como consequência o desmame precoce, pois o bebê ao tentar retirar o leite da mama, da mesma forma como aprendeu na mamadeira, passa a rejeitar o peito, visto que a quantidade de leite extraída da mama é menor, dificultando, desse modo, as próximas mamadas. Em breves palavras, o uso da chupeta foi outro fator determinante apontado para o desmame precoce, com relatos sobre o desempenho oral no sugar, o que enseja muitas vezes o bebê a optar pela

mamadeira.

Verifica-se que, para o total das crianças menores de 12 meses analisadas em todas as capitais e DF, também foi frequente o uso de chupeta (42,6%). Salvador 48,7% 7º capital com maior uso de chupetas (BRASIL, 2009).

Devido a isso, é preciso que durante o processo de aconselhamento, seja destacada a importância de oferecer o peito logo após o nascimento; evitar o uso de mamadeiras e chupetas para evitar que o bebê tenha maior dificuldade na pega ao peito; colocar a criança na posição correta, facilitando a pega; se a mãe perceber que a mama está muito cheia e os mamilos menos salientes, é favorável retirar uma porção de leite antes de colocar a criança no peito.

4.6 FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Devido a inserção da mulher no mercado de trabalho, criou-se um ambiente desfavorável ao aleitamento exclusivo. Isso pode ser demonstrado através de estudos realizados, feitos na região Sul, em que as mães que não trabalhavam, tinham um nível de amamentação exclusiva cerca de 30% a mais. Outros fatores, tais como, a licença-maternidade, a proximidade entre a mãe e a criança ou a possibilidade de aleitamento durante a jornada de trabalho também estão vinculados.

O afastamento do binômio mãe-filho devido o retorno da mulher ao trabalho é fator de risco para a ocorrência do desmame precoce, sendo a insuficiência de informações quanto a ordenha e armazenamento adequado do leite materno, tema que geralmente não faz parte do senso comum e pouco falado no período pré-natal, como um desses fatores agravantes (OLIVEIRA CS, 2015).

Segundo o Artigo 396 da Consolidação das Leis do Trabalho: “estabelece que para amamentar o próprio filho, até que este complete 6 (seis) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais, de meia hora cada um. Esse período de seis meses pode ser aumentado pela autoridade competente quando a saúde da criança o exigir, conforme permissão do parágrafo único do mesmo artigo”. Contudo, a vida moderna nas grandes cidades de trânsito caótico tornou praticamente inaplicável essa norma, que visa garantir não só o aleitamento como prolongar a convivência mais próxima entre mãe e filho nos primeiros meses de vida da criança, mesmo depois de encerrada a licença maternidade (PROJETO DE LEI Nº, 2016).

4.7 NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Segundo alguns autores, a palavra “exclusivo” vem cercada de interpretações errôneas por parte das mães que possuem um menor nível de escolaridade - não completaram o ensino médio. Devido a isso, possuem pouco conhecimento acerca dos benefícios do AME, manejo da técnica correta, riscos da introdução alimentar precoce (NERI et al., 2019). É importante salientarmos que cada caso deve ser analisado dentro de sua individualidade, pois mesmo que existem mães com um grau de escolaridade inferior, conseguem manter a amamentação devido ao apoio que recebem de suas mães, tias e avós, pois perpassam seus ensinamentos (ATHIRSON, 2021).

Carvalhães, Parada e Silva, 2007 verificaram que a primiparidade e a idade menor que 20 anos estão associados ao desmame precoce, devido a uma falta de experiência com o aleitamento materno. O mesmo estudo apontou que o maior nível de instrução é um fator preditivo positivo para a maior duração do aleitamento, uma vez que essas mulheres vivem rotinas de superação e resistem aos desconfortos vividos por quem amamenta. Outro ponto relevante é o fato de que essas mães têm mais acesso à informação e aprendem os benefícios do aleitamento exclusivo.

Kummer *et al.* afirma menor prevalência de desmame precoce em mães com maior escolaridade – em média quatro anos de escolaridade – fator esse que está acima do nível-socioeconômico, ou seja, mães, mesmo mais pobres, mas com escolarização, apresentam menos desmame precoce. Bueno et al., por sua vez, atribui o sucesso de escolaridade em reduzir o desmame precoce no acesso a informações sobre a importância do aleitamento exclusivo para a saúde dela e do filho.

4.8 FATORES CULTURAIS

Segundo Lana, 2001, o aleitamento materno, por ser uma atividade híbrida, tendo tal nomenclatura por ser resultado de injunção de elementos biológicos e sociais e com repercussão psicológica, é fortemente influenciada por ideologias e superstições, mas, por outro lado, igualmente, sofre a pressão de imperiosas condições concretas, tais como as que se espalham nas ordens sociais e econômicas. Por isso, a questão do aleitamento torna-se muitas vezes crítica, influenciando fortemente nas questões que envolvem a saúde e a doença em seu entrelaçamento com essas questões da vida concreta das mães.

O aleitamento materno exclusivo não é uma ação meramente instintiva, mas um comportamento passado de geração para geração. A família atua transmitindo conhecimentos

de acordo com sua história e experiências de vida. Segundo os autores, é possível notar que a não adesão ao aleitamento materno exclusivo sofre influência negativa de parentes (SOUZA SA, ARAÚJO RT de, TEIXEIRA JRB et al; 2016). Quanto a questão do desmame precoce na Bahia, Souza, Araújo, Teixeira et al., 2016, elenca como principal causa, a influência de pessoas em seus contextos sociais, a introdução de outros alimentos, além de superstições sobre o “leite fraco” ou insuficiente

Fato no qual pode ser observado através das seguintes falas: “[...] A vizinha que me incentivou a parar de dar mama no peito para criança não ficar viciada no peito [...]”; “[...] Minha mãe falou que eu tava magra demais de tanto eu dar mama e que era pra eu parar logo [...]”; “[...] Minha sogra falou que com 4 meses já estava na hora de parar de dar o peito [...]”. Este estudo encontra-se salvaguardado pela aprovação do Comitê de Ética (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob protocolo nº 215/2008, obedecendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96, de 10/10/96 resolução em vigor na época (SILVANA ANDRADE SOUZA, 2016).

4.9 FATORES PSICOLÓGICOS

Os fatores psicossociais que influenciam no desmame precoce e estão interligados com sintomas específicos como, desânimo, tristeza profunda, perda de interesse em atividades que costumava realizar antes da gestação e que interferem na manutenção da amamentação exclusiva e consequentemente, no desenvolvimento da criança pela interrupção deste ato, são multifatoriais (PIZZATTO, 2020). Além das manifestações clínicas já referidas acima, o estresse físico-mental e a ansiedade materna estão relacionados com o nascimento prematuro, funcionamento negativo da lactogênese - produção láctea e introdução alimentar precoce (LIMA, 2019). Podendo contribuir para a desnutrição, atraso no crescimento e desenvolvimento, hipersensibilidade, diarreias, alergias e por consequência, levando a morbimortalidade infantil (SOUZA, 2016).

As relações interpessoais conflituosas, vínculo social-emocional familiar, rede de apoio, existência, inexistência e influência paterna, amigos próximos, estão atreladas ao fator protetor para a continuação do aleitamento materno exclusivo. “Vale ressaltar que o lugar de mulher não é na cozinha, é onde ela quiser estar. Essa frase além de ser citada comumente por meio das mídias sociais, permite uma ressignificação da mulher durante amamentação, em que o parceiro enxerga ela como uma simples doméstica que precisa apenas cuidar do filho e casa,

permitindo um cansaço físico-emocional que agrava muito mais o desmame precoce”. (ARTHIRNSON, 2021).

O estudo realizado em Feira de Santana mostrou que a limitação do número de mamadas durante a noite aumenta em 58% o risco de interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (VIEIRA, Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study). Ainda (VIEIRA, Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study), analisou o papel do pai no aleitamento materno, mostrando que a aprovação paterna à prática diminuiu o risco de interrupção precoce do aleitamento materno em 38%.

4.10 PARTICIPAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE

A prática do aleitamento materno exclusivo foi observada, apresentando diminuição durante os primeiros seis meses de vida da criança. A maioria das mulheres que amamentaram exclusivamente afirmou não ter recebido orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal, o que evidencia a existência de outros fatores externos favoráveis ao aleitamento materno exclusivo (FERREIRA, 2018).

Outra causa relevante no que diz respeito ao desmame precoce é a ausência de uma assistência de qualidade e permanente por parte de uma equipe de saúde qualificada. O mesmo tem sido apontado quanto à educação pré-natal, no esclarecimento sobre os efeitos benéficos do aleitamento. A escolaridade materna e a renda familiar também são fatores que diminuem as taxas de desmame precoce. Mães com quatro anos de instrução, apresentaram mais taxa de aleitamento dedicado, e o mesmo se verifica em mães com nível econômico mais elevado. Aqui, no caso de Feira de Santana, as mães com uma renda menor ou igual a dois salários-mínimos, amamentavam, em média, 15,0% a mais do que as mães de renda mais baixa.

Os profissionais de saúde exercem papel essencial na manutenção da amamentação, já que por meio de vários estudos, é possível observar que as mulheres que são menos informadas acerca do aleitamento materno tanto durante a gestação como também no pós-parto, tendem a interromper o aleitamento exclusivo por se sentirem inseguras e não confiantes no processo, além de se sentirem menos preparadas para lidar com as dificuldades e intercorrências que surgem durante esse percurso.

No estudo de Moreira et al., (2012) as autoras apontaram ações com o objetivo de promover o aleitamento materno e incentivar sua prática nos serviços de saúde, ações que se estendem a toda equipe multidisciplinar incluindo o profissional nutricionista, dentre elas:

Estabelecer relação de confiança com a mãe, criando espaço para a escuta, sanar as dúvidas sem julgar, procurando oferecer apoio; investigar o conhecimento e as experiências quanto à amamentação, esclarecendo os mitos, porém respeitando a cultura e crenças, desde que estas não influenciem no aleitamento materno; investigar a causa da redução da produção do leite materno; orientar sobre a pega e posicionamento adequado para amamentar; realizar visitas em casa, em equipes de estratégia saúde da família (ESF), até que mãe e bebê estejam adaptados ao processo de amamentação; explicar a importância da nutrição correta com alimentos calóricos e ricos em vitaminas e minerais, de acordo com sua condição socioeconômica e ingestão suficiente de líquidos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise do contexto histórico, percebe-se que a entrada no mundo moderno trouxe uma regressão da prática do aleitamento materno. Políticas públicas e o avanço do conceito de atenção básica tentaram, nas últimas duas décadas, fomentar o incentivo ao aleitamento materno, como estratégia para frear os índices de mortalidade infantil.

Podemos inferir que o aleitamento materno é muito importante para a formação dos bebês e das crianças, e que sua prática não pode ser deixada, nem negligenciada e nem desestimulada. Originando-se das pressões exercidas pela sociedade e pelo desejo de protagonismo por parte das mulheres, essas alterações que levam as mulheres a declinar da amamentação tem múltiplos e complexos. Trata-se, como vimos, de uma trama de motivações e de pressões, em que fatores pessoais, sociais e corporais se mesclam, mas que muitas vezes tanto a mulher quanto a criança podem sair prejudicados.

Segundo o Data-SUS (www.datasus.gov.br), no ano de 2017, foi identificado no Município de Itabuna - Sul da Bahia, 545 mães entre 10 a 19 anos, que não fizeram o pré-natal adequado (57%). Diante deste dado, os autores apontaram que profissionais da área da saúde devem ter uma responsabilização, escuta qualificada e prática eficaz, para que o pré-natal e pós-parto sejam de modo eficiente e qualificados; um momento confortável tanto para a mãe, como também para o bebê.

A Organização Mundial de Saúde recomenda o aconselhamento sobre o aleitamento materno após o parto (VIEIRA, Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study). Por isso, é de suma importância informar a população sobre as técnicas que envolvem o aleitamento materno nos primeiros anos de vida. O profissional de saúde, principalmente médicos e enfermeiros, devem ter a habilidade de saber comunicar e aconselhar com eficiência sobre a importância do aleitamento materno para toda comunidade, por exemplo. Num primeiro momento é relevante que as mães sejam ouvidas, compreendidas, sintam-se acolhidas e bem amparadas também por parte de toda a Equipe.

O enfermeiro na Unidade de Saúde da Família junto com toda a Equipe Multidisciplinar, são responsáveis por desenvolverem ações de saúde e orientações que promovam a discussão sobre o aleitamento materno entre as gestantes e seus familiares (ROCHA, 2018). Ainda segundo Rocha 2018, o enfermeiro vai explicar com uma linguagem clara e objetiva sobre o assunto. Utilizando de materiais didáticos, palestras educativas, rodas de conversa, visitas domiciliares, com o objetivo de esclarecer dúvidas, informar a técnica do aleitamento materno, seus benefícios e a adoção de hábitos saudáveis. Esses manuais ilustrativos facilitam a compreensão da mãe sobre a importância da amamentação durante o período pré-natal quanto puerperal.

Outros recursos que podem ser utilizados são: empatia, como sinal de interesse e acolhimento; prestar atenção no que a paciente está falando, dando significado a este momento, colocando-a como o centro dessa circunstância. O profissional da área da saúde também deve respeitar a opinião das mães, elogiar, oferecer sempre ajuda sobre as possíveis dificuldades e

formas de como preveni-las. Deve este, explicar as principais informações para as mães sobre o início da amamentação, o comportamento do bebê, o que é considerado normal ou não, os cuidados com a sua própria saúde, entre outros, acabando com mitos e preocupações, prevenindo os principais problemas relacionados com o processo de aleitamento materno, para que então evite-se o desmame precoce. O enfermeiro pode também, desenvolver intervenções e tecnologias inovadoras que culminem com a promoção do aleitamento materno entre gestantes, puérperas e seus familiares. Tais tecnologias devem levar os próprios sujeitos a refletirem sobre seus atos e sua realidade, de maneira que com a ajuda do profissional enfermeiro possam ter suas dúvidas esclarecidas e se sentirem mais confiantes para a adoção de hábitos saudáveis, como no caso do aleitamento materno (COSTA, 2013, pág. 4).

Por mais que seja visível o avanço dos indicadores no estado da Bahia, a falta de grupos de pesquisa sobre o tema, torna difícil a tarefa de traçar um perfil epidemiológico que seja possível a intervenção nos principais polos de saúde. Para isso, é necessário que todas as regiões de saúde do estado realizem seus inquéritos com as variáveis que são utilizadas nas pesquisas nacionais, para que seja possível o confronto dos dados. Portanto, qualquer intervenção na forma de política pública perde sua finalidade, a partir do momento que não se conhece, de fato, o problema.

REFERÊNCIAS

ALVES, Anna Maria Lages et al. **Desmame precoce em prematuros participantes do método mãe canguru**. Rev Soc Brasileira Fonoaudiol., v. 12, n. 1, p. 23-28, 2010. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rsbf/a/9Kjv94fpVt4wXyksNFGMGks/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 de Junho de 2022.

BARBOSA, M. B. *et al.* **Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches**. Rev. Paul. Pediatr., v. 27, n. 3, p. 272-281, 2009. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0103-05822009000300007>>. Acesso em: 15

de Junho de 2022.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira, *et al.* **A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal.** (2013). Revista de Pediatria. (Rio J.) 89 (2), 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/3wWtc8cZqvHt3LpSmkW3fLP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 de Maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica – DAB. **Atenção básica e a saúde da família.** 2004. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php#saudedafamilia>>. Acesso em: 02 de Maio de 2022.

BRASIL. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. **O aleitamento materno e o município.** Brasília: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, 1995. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 04 de Junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno:** o papel especial dos serviços materno-infantis. Belo Horizonte: Gráfica SES, 19. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/06/doc-715.pdf>>. Acesso em: 04 de Junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal [Internet]. 1. ed.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 108 p. Disponível em: <<http://editora.saude.gov.br/>>. Acesso em: 04 de Junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sala de Situação em Saúde.** Informações de dezembro de 2009. Disponível em: <<http://portalsaude.gov.br/portal/saude/default.cfm>>. Acesso em: 05 de Maio de 2022.

BRASIL. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. **O aleitamento materno e o município.** Brasília: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, 1995. Disponível em: <<https://editora.saude.gov.br/>>. Acesso em 15 de junho.

BUENO, M.B.; SOUZA, J.M.P.; SOUZA, S.B.; PAZ, S.M.R.S.; GIMENO, S.G.A.; SIQUEIRA, A.A.F. **Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospitais universitários de São Paulo, entre 1998 e 1999:** estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. In: Caderno de Saúde Pública, 2003; 19: 1453-60. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000500024>> . Acesso em: 20 de Junho de 2022.

COTRIM, L. C.; VENÂNCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 2, n. 3, set./dez. 2002, p. 245-252. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1519-38292002000300005>>. Acesso em: 10 de Junho de 2022.

DEMÉTRIO, Franklin. **Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2012, v. 28, n. 4 [Acessado 21 Junho 2022] , pp. 641-650. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400004>>. Epub 10 Ago 2012.

ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400004>>. Acesso em: 04 de Junho de 2022.

LANA, P.B. **O livro do estímulo a amamentação**. Uma visão bi- ológica e psicológica comportamental da amamentação. Rio de Janeiro: Atheneu; 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/YHJhF5dvC6SZ9n5z4GTQSBX/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 04 de Junho de 2022.

MONTEIRO, C.A. **A evolução da desnutrição infantil**. In: Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil. São Paulo: Hucitec; 2014. p.153-71.

MONTEIRO, C. A. *et al*. Um estudo das crianças da cidade de São Paulo (Brasil), 1984- 1985. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, fev. 1987, p. 13-22.

PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento; SILVA, Monalisa Batatinha de Castro; ARAÚJO, Amanda dos Santos; CLEMENTINO, Adriana Leite de Araújo; CRUZ, Daniela de Jesus. **Principais disfunções de lactação apresentadas por puérperas em um hospital público do interior da Bahia**, Disponível em: <<http://www.redcps.com.br/detalhes/89/principais-disfuncoes-de-lactacao-apresentadas-por-puerperas-em-um-hospital-publico-do-interior-da-bahia>>. Acesso em 09 de Maio de 2022.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. **Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo**. *Jornal de Pediatria*, v. 79, n. 5, p. 385-390, 2003. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0021-75572003000500004>>. Acesso em 10 de maio de 2022.

REA, M. F. **A mulher trabalhadora e a prática de amamentar**. In: CARVALHO, M. R. de; TAMEZ, R. N. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 204-207.

REA, M. F.; CUKIER, R. **Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo**. *Revista de Saúde Pública*, v. 22, n. 3, jun. 1988, p. 184-191. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000300004>>. Acesso em: 24 maio de 2022.

REZENDE, M. A.; FOGLIANO, R. R. F. **Aleitamento natural e alimentação da criança**. In: CHAUD, M. N.; PETERLINI, M. A. S.; HARADA, M. J. C. S.; PEREIRA, S. R. **O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 1999. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/refased/article/download/8075/5694>>. Acesso em: 15 de Junho de 2022.

SOUZA S.A.; ARAÚJO, R.T.; TEIXEIRA JRB et al. **O Aleitamento Materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes**. In: *Revista de Enfermagem da UFPE on line*, Recife, 10(10):3806-13, out., 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11446/13260>>. Acesso em 10 de Junho de 2022.

TUDISCO, E. S. *et al.* **Avaliação do estado nutricional materno e duração do aleitamento natural.** Revista de Saúde Pública, v. 18, 1984, p. 819-823. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3727.pdf>>. Acesso em 12 de Junho de 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos.** 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <<https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>>. Acesso em: 17 de Junho de 2022.

VIERIA, G.O. **Alimentação infantil e morbidade por diarreia na cidade de Feira de Santana,** 2001 [dissertação mestrado]. Feira de Santana: Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana; 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572003000500013>>. Acesso em: 15 de junho de 2022.

VIEIRA, Tatiana de Oliveira. **A prática do aleitamento materno e seus determinantes em Feira de Santana, Bahia.** Salvador, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/24187/1/Tese.pdf>>. Acesso em: 16 de Maio de 2022.

VIEIRA, Graciete; SILVA, Luciana R. **Breast feeding and weaning associated factors.** Feira de Santana, Bahia Graciete. In: Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, June 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000200004>>. Acesso em: 26 de Maio de 2022.

VIEIRA, G.O. **Método Canguru.** In: Moreira LMO, organizador. Manual de atenção ao recém-nascido. Salvador: Secretária de Saúde do Estado da Bahia; 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300022>>. Acesso em: 14 de Maio de 2022

VINHA, V. H. P. **O livro da Amamentação.** São Paulo: CLR Balieiro, 1999. p. 36; 83-86.

WHO (World Health Organization). The World Health Organization's infant feeding recommendation. **Bull World Health Organ** 1995; 73:165-74.

WHO (World Health Organization). **Implementation of resolutions and decisions.** Geneva: The Organization; 1997. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB101/pdfangl/eb10110.pdf>. Acesso em: 08 de Junho de 2022.

KUMMER, S.C.; GIUGLIANI, E.R.J.; SUSIN, L.O.; FOLLETO, J.L.; LERMEN, N.R.; WU, V.Y.J.; SANTOS, L.; CAETANO, M.B. **Evolução do padrão do aleitamento materno.** In: Revista Saúde Pública 2000; 34:143-8. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200007>>. Acesso em: 08 de Junho de 2022.

