

DESMAME PRECOCE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO CEARÁ

EARLY WEANING IN A BASIC HEALTH UNIT IN CEARÁ

DESTETE PRECOZ EN UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD EN CEARÁ

✉ Ana Jessyka Nascimento¹, ✉ Edcarla da Silva de Oliveira², ✉ Rogério Arruda de Oliveira³, ✉ Gessiliane Alves de Andrade⁴
e ✉ Maria Luiza Barbosa Batista⁵

RESUMO

Identificar os fatores contribuintes para a interrupção do aleitamento materno exclusivo em bebês menores de 6 meses. Estudo qualitativo com foco na análise de conteúdo das falas das participantes. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na região do Sertão Central, no município de Quixeramobim-CE. Além da entrevista coletou-se dados socioeconômico e obstétricos por meio de entrevista semiestruturada composta de perguntas abertas e de elaboração própria. Os motivos identificados nas falas durante as entrevistas que contribuíram para o desmame precoce foram: trabalho materno; ingurgitamento mamário e mamilos rachados; choro persistente do bebê e “leite fraco” e; interferência familiar ou de pessoas próximas. Os principais fatores que influenciaram as mães a realizarem o desmame precoce foi a volta ao mercado de trabalho, o ingurgitamento mamário e mamilos rachados, o choro persistente do bebê e “leite fraco” e, a interferência familiar ou de pessoas próximas.

Descritores: *Aleitamento Materno; Amamentação; Desmame; Enfermagem; Cuidado Pré-Natal.*

ABSTRACT

To identify the factors contributing to the interruption of exclusive breastfeeding in babies younger than 6 months. Qualitative study focused on the content analysis of the participants' statements. The research was carried out in a Basic Health Unit (UBS) located in the Sertão Central region, in the municipality of Quixeramobim-CE. In addition to the interview, socioeconomic and obstetric data were collected through a semi-structured interview composed of open questions and self-composed questions. The reasons identified in the speeches during the interviews that contributed to early weaning were: maternal work; breast engorgement and cracked nipples; persistent baby crying and “weak milk” and; interference from family or close people. The main factors that influenced mothers to carry out early weaning were the return to the labor market, breast engorgement and cracked nipples, persistent baby crying and “weak milk” and, family interference or close people.

Descriptors: *Breastfeeding; Nursing; Prenatal care; Family Health Strategy.*

RESUMEN

Identificar los factores que contribuyen a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en bebés menores de 6 meses. Estudio cualitativo centrado en el análisis de contenido de las declaraciones de los participantes. La investigación se realizó en una Unidad Básica de Salud (UBS) ubicada en la región del Sertão Central, en el municipio de Quixeramobim-CE. Además de la entrevista, se recolectaron datos socioeconómicos y obstétricos a través de una entrevista semiestructurada compuesta por preguntas abiertas y preguntas autocompuestas. Los motivos identificados en los discursos durante las entrevistas que contribuyeron al destete temprano fueron: trabajo materno; congestión mamaria y pezones agrietados; llanto persistente del bebé y “leche débil” y; interferencia de familiares o personas cercanas. Los principales factores que influyeron en que las madres realizaran el destete precoz fueron la reinserción laboral, la ingurgitación mamaria y pezones agrietados, el llanto persistente del bebé y la “leche débil” y la interferencia familiar o de personas cercanas.

Descriptorios: *Lactancia materna; Enfermería; Atención prenatal.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

² Instituto Doutor José Frota. Fortaleza, CE - Brasil. 

³ Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

⁴ Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

⁵ Escola de Saúde Pública do Ceará. Aracati, CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é a forma ideal de alimentação para o crescimento e desenvolvimento infantil nos primeiros meses de vida, uma vez que, suas vantagens são constatadas em níveis nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos, sociais e emocionais¹. O leite humano é definido como o alimento mais completo para a criança, pois contém os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos até os seis meses de vida².

Apesar dos benefícios citados serem reconhecidos mundialmente, os índices de aleitamento materno exclusivo encontram-se abaixo do esperado com duração média de 3 meses e do aleitamento materno complementado de 15,9 meses³. Algumas mães substituem o leite materno por outros líquidos, como chás, sucos e outros leites já no primeiro mês de vida do bebê. Além disso, alguns bebês já recebem comida salgada, como bolachas e salgadinhos entre três e seis meses de idade o que coloca em risco o desenvolvimento da criança⁴.

Um estudo realizado no Brasil sobre a tendência de indicadores do AM nas últimas três décadas, apontou que as prevalências dos indicadores de aleitamento materno exclusivo (AME) no Brasil apresentaram tendência ascendente, cujos principais ganhos foram observados entre 1986 e 2006, indo de 2,9% para 37,1% respectivamente, estabilizando-se em 2013, com 36,6%. Por outro lado, a amamentação continuada até o segundo ano manteve-se estável entre os anos de 1986 (24,5%) e 2006 (24,7%), sendo o único indicador com aumento da prevalência entre 2006 e 2013, elevando-se para 31,8%⁵.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prática de AME até os seis meses de vida, seguida do aleitamento materno complementado com outros alimentos, poderia salvar, anualmente, a vida de mais de 800 mil crianças e 20 mil mulheres no mundo⁶.

Tem-se observado a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. Desta forma, surgiu o seguinte questionamento: Quais fatores levam mães acompanhadas por uma Unidade de Saúde do Sertão Central do Ceará a interromperem o aleitamento materno exclusivo de maneira precoce?

A importância da amamentação para a saúde do binômio mãe-bebê e da formação e atuação profissional do enfermeiro em repassar os conhecimentos sobre a prática da amamentação e suas dificuldades, para que consigam sensibilizar as mulheres e familiares durante o pré-natal é essencial para minimizar o desmame precoce, por meio de medidas sistemáticas de promoção da amamentação, incluindo aconselhamento às mulheres grávidas durante as consultas pré-natais, no momento do parto, no puerpério e durante as consultas de puericultura⁷.

O objetivo dessa pesquisa foi identificar os fatores contribuintes para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em bebês menores de 6 meses.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo qualitativo com foco na análise de conteúdo das falas das participantes do estudo⁸. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde localizada na região do Sertão Central, no município de Quixeramobim-Ceará. Com uma população de aproximadamente 82.122 habitantes em 2022 (IBGE, 2022)⁹. A Atenção Primária do município é composta por 27 Equipes de Saúde da Família, sendo 24 unidades físicas. Destas, 13 unidades são localizadas na zona urbana e 14 na zona rural.

A coleta foi realizada entre os meses de setembro a dezembro de 2022.

Foi adotado como critério de inclusão, mães com lactentes menores de 6 meses e que não estavam mais em aleitamento materno exclusivo. Como critério de exclusão adotou-se mulheres que não puderam amamentar seus filhos por algum problema de saúde relacionado à lactante ou ao lactente.

A amostra foi dada de forma aleatória e por conveniência. O critério de saturação de respostas foi adotado para quantificação da amostra. Adotou-se como critério para saturação a repetição de respostas a partir da 4ª entrevista⁸. A princípio, foi realizado contato durante as consultas de puericultura com as pacientes que se encaixavam na pesquisa, e assim foi feito o convite de participação no estudo.

Apresentou-se a proposta da pesquisa à participante, informando-a sobre o seu desenvolvimento e os objetivos. Visando resguardar a privacidade das participantes, a entrevista foi realizada no consultório de enfermagem da UBS, com a porta fechada, por ser um local silencioso, tranquilo e que proporcionou maior confiabilidade durante a coleta. A entrevista foi individual, somente com a entrevistadora e participante do estudo. A fim de assegurar o sigilo da identidade, as participantes foram identificadas por códigos. Adotou-se a letra P de participante e um número ao entrevistado.

Foi traçado o perfil socioeconômico e obstétrico das participantes, bem como questionou se durante a gestação receberam alguma orientação sobre a amamentação, e qual profissional fez essa orientação. A entrevista foi realizada por meio de um roteiro semiestruturado com perguntas abertas e de elaboração própria. As entrevistas foram gravadas utilizando um smartphone, com áudio em formato MP4, e após a realização de cada entrevista foi feita a escuta atenta da gravação e, posteriormente a transcrição para a leitura textual. A finalização da coleta de dados se deu quando ocorreu a saturação das falas.

Os dados obtidos por meio das entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo temática, seguindo-se as seguintes etapas: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise, os conteúdos foram organizados em quadros sistematizadores para visualizar, de maneira geral, as entrevistas. Na sequência, foi realizada a exploração do material de modo que possibilitou a construção de categorias que configuraram a estrutura do fenômeno estudado⁸.

Na análise de conteúdo foi realizado a transcrição das falas das participantes, seguida da leitura do material bruto e realizada uma formação a sistematização das ideias transcritas, formulação das hipóteses e interpretação dos dados. Por fim, codificou-se as categorias que compõem a discussão do artigo.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e foi submetida ao comitê de ética da escola de saúde pública do Ceará. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sob parecer número 5.445.375 e CAAE número: 58963122.2.0000.5037.

RESULTADOS

Participaram do estudo oito mulheres, com idade entre 18 e 34 anos. A quantidade da amostra foi pequena, pois houve pouca variabilidade das respostas obtidas a partir da 4ª participante.

Com relação ao estado civil, seis eram casadas e duas solteiras. A renda mensal variou entre um e dois salários-mínimos.

Quanto ao grau de escolaridade das participantes, observou-se que uma tinha o ensino fundamental completo, cinco tinham ensino médio completo, uma tinha ensino médio incompleto e uma possuía o ensino superior incompleto.

Quanto ao número de filhos, seis nutrizes eram multigestas e duas eram primíparas que tinham vivenciado o puerpério e o aleitamento materno pela primeira vez. Todas relataram parto do tipo cesariana.

Observou-se que seis dessas mulheres desempenhavam algum tipo de trabalho remunerado enquanto grávidas, e todas tiveram direito a licença maternidade por ser um trabalho formal. Todas voltaram a trabalhar antes de seu filho completar o sexto mês de vida.

Ao serem questionadas sobre o número de consultas realizadas durante o pré-natal, todas as mulheres possuíam mais de seis consultas de pré-natal, o que é preconizado pelo ministério da saúde¹⁰.

Ao questionar as mulheres sobre as orientações recebidas pelos profissionais da saúde sobre amamentação nas consultas de pré-natal, seis mulheres relataram que em algum momento durante a realização do pré-natal receberam informações a respeito da amamentação. Duas relataram não ter recebido. Destas que afirmaram terem recebido informações, relataram ter recebido informações do enfermeiro.

Os motivos identificados nas falas durante as entrevistas que contribuiriam para o desmame precoce e assim, tornaram-se categorias para discussão foram: trabalho materno; ingurgitamento mamário e mamilos rachados; choro persistente do bebê e “leite fraco” e; interferência familiar ou de pessoas próximas.

Na categoria 1, que corresponde ao trabalho materno, cinco mães desmamaram seus filhos antes dos 6 meses, tendo o trabalho como principal motivador, conforme relatos a seguir.

“[...] eu já tive que ir dando outros alimentos antes dos 4 meses pra (sic) já ir se acostumando, porque quando completou 4 meses eu já precisei voltar a trabalhar [...].” (P2).

“O motivo é [...] Foi o trabalho, eu tive que voltar pra fábrica e por isso tinha que dar mingau (choro), senti muita tristeza [...].” (P3).

Quanto a categoria 2, relacionada ao ingurgitamento mamário e mamilos rachados, todas as participantes relataram que a amamentação trouxe complicações para a mama, como ferimentos.

“[...] o bico do peito feriu, doía tanto que eu chorava [...].” (P4).

“[...] o peito empedrou e feriu, aí parei de vez por causa disso [...].” (P7).

“[...] eu colocava o peito na boca dela e ela não puxava, aí foi quando empedrou [...].” (P8).

Cinco participantes referiram que o desmame precoce ocorreu por achar que o leite do peito era fraco e que não estava nutrindo o bebê de maneira adequada. Por esses motivos, surgiu a categoria 3 “choro persistente e leite fraco” ao relatarem uma associação entre o choro persistente de seus bebês e a fome.

“[...] eu tive pouco leite, aí o menino chorava muito e não deixava ninguém dormir, e aí quando eu fazia mingau pra ele, ele parava de chorar e dormia [...].” (P1).

“[...] ele estava com fome porque ele não parava de chorar e ficava com a mão na boca como se procurasse comida, aí eu tive que começar a dar outro leite pra não deixar ele com fome [...].” (P5).

“O meu parto foi cesáreo né?! Igual ao da minha primeira filha e igual na primeira filha, eu também não tive leite, e desde que chegamos em casa eu já comecei a dar fórmula pra ela [...].” (P8).

Nesta pesquisa, a influência familiar, principalmente da avó materna, configurou-se como um fator negativo para a manutenção do aleitamento materno exclusivo, gerando a categoria 4, interferência familiar ou de pessoas próximas.

Foi possível perceber que a não adesão ao aleitamento materno exclusivo sofreu influência negativa de amigos e parentes, como se observa nas falas a seguir:

“[...] aqui é muito quente, muito calor, aí minha mãe disse para mim dar água pra não ficar com sede [...].” (P1)

“[...] Minha mãe deu muito chá pra minha bebê não sentir tanta cólica [...].” (P8).

“[...] minha sogra é quem me ajudava porque eu moro com ela, mas ficava sempre falando que meu leite não dava, que meu filho chorava de fome, daí me orientou a dar outro leite para complementar o meu, assim como ela tinha feito [...].” (P5).

As categorias elencadas, destacam a necessidade de implementar um processo educativo de forma mais participativa, por parte da equipe de saúde de maneira contínua e mais elaborada, desde o período da gravidez e estendendo-se até o pós-natal tardio, para melhor capacitar essas mulheres para serem mães mais seguras e capazes de amamentar seus filhos¹¹.

DISCUSSÃO

O trabalho materno atua como uma barreira na duração da prática do AME, visto que o período de licença maternidade é curto, nem sempre as empresas liberam as mães para amamentarem seus filhos visto

que algumas das mães são de baixa renda e necessitam retornarem as atividades laborais para seu sustento. A proximidade do retorno ao trabalho causa ansiedade e angústia nas mães, levando muitas delas a adotarem práticas inadequadas como a introdução alimentar precoce e o uso de mamadeiras¹².

Atualmente, as mulheres brasileiras empregadas no mercado formal de trabalho têm quatro meses de licença maternidade remunerada. Quando retornam ao emprego, têm direito a dois intervalos de meia hora durante a jornada de trabalho para amamentar o bebê, até que ele complete seis meses¹³.

Pesquisa realizada em 2017, que tinha como objetivo identificar na literatura científica os principais fatores associados ao desmame precoce, essa pesquisa também evidenciou que o trabalho materno é um dos fatores mais favoráveis ao desmame precoce, pois muitas vezes as mulheres trabalham para ajudar nas despesas domésticas e, em outros casos, assumem o papel de chefe da família. Com isso, são obrigadas a trabalhar fora de casa e deixam de amamentar exclusivamente seus filhos por necessidade financeira¹⁴.

É importante considerar as alterações biológicas sofridas pela lactante, como ingurgitamento mamário e fissuras mamilares, que geralmente estão associadas a menor produção de leite, início tardio da amamentação, amamentação pouco frequente, tempo de amamentação limitado, frequência da amamentação e sucção ineficaz, e técnica inadequada de amamentação¹⁵.

Até o décimo dia pós-parto, cerca de 80 % a 96% das puérperas apresentam dor ao amamentar¹⁶. Nesse sentido, quando as dores predominam durante o processo da amamentação, isso prejudica a satisfação das mães no ato de amamentar e contribui para o desmame precoce.

Em um estudo realizado em 2017, cujo objetivo era identificar a prevalência de condições indicativas de dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e verificar os fatores associados com a presença de problemas na mama em puérperas em maternidades de Hospitais Amigos da Criança, evidenciou que o ingurgitamento mamário e as lesões mamilares são os problemas mais prevalentes, e estes são atribuídos à inadequação da posição para amamentar e/ou à pega do bebê ao seio¹⁷.

Um outro estudo realizado no município de Pato Branco, localizado na região Sudoeste do estado do Paraná em 2019, através de entrevistas com lactantes que estavam vivenciando a maternidade pela primeira vez, entre os relatos sobre as dificuldades enfrentadas no início do processo, a pega inicial do seio materno e os traumas mamilares foram prevalentes. Para enfrentar as dificuldades relacionadas ao processo de amamentação, a orientação profissional, mostrou-se um efeito positivo no enfrentamento dos eventos adversos ao ato de amamentar, por isso salienta-se a importância da orientação profissional, que deve estar presente durante o pré-natal, preparando a mulher e a família para o processo de amamentação¹⁸.

Os aspectos culturais, os mitos e as crenças que envolvem o aleitamento materno, como o leite fraco, pouco leite, flacidez das mamas e uso precoce de água e chás, sugerem, em sua maioria, a não efetividade da amamentação exclusiva e são influenciadores negativos da manutenção da amamentação e faz com que outros alimentos sejam oferecidos antes da criança completar 6 meses¹⁹.

Um estudo transversal, desenvolvido em dois Hospitais Amigos da Criança, na cidade de Recife (PE), que tinha como objetivo estimar a prevalência de aleitamento materno exclusivo de prematuros na alta hospitalar, aos 15 e 30 dias pós-alta, e identificar as alegações maternas para sua interrupção, o estudo apontou que aos 30 dias após a alta, 77,5% das mães alegaram que o principal motivo para a interrupção do AME foi “leite insuficiente”²⁰.

Uma revisão de literatura realizada em 2023 evidenciou que as mulheres próximas exercem uma influência direta sobre as lactantes, transmitindo suas experiências durante o período de amamentação, seja positiva ou negativa, portanto, a influência familiar possui uma significativa importância no processo do aleitamento materno. As mulheres são muito influenciadas pelas crenças e costumes familiares, e isso é agravado pela falta de informações ofertadas pelos profissionais de saúde²¹. A figura da avó materna traz consigo crenças e valores culturais repassados de geração em geração, baseadas no senso comum, que irão interferir fortemente nas práticas maternas, na sua segurança para a amamentação e em seus medos e dúvidas¹⁹.

Os resultados do estudo são importantes para a saúde pública/coletiva pelo fato de que conhecer os fatores relacionados ao desmame precoce de uma população faz com que a equipe de saúde tenha planejamento e articulação de atividades que visem à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, melhorar os índices de aleitamento materno exclusivo da população e reduzir as chances do desmame precoce deve ser interesse de todos⁷.

CONCLUSÃO

Os principais fatores que influenciaram as mães a realizarem o desmame precoce foi a volta ao mercado de trabalho, o ingurgitamento mamário e mamilos rachados, o choro persistente do bebê e “leite fraco” e, a interferência familiar ou de pessoas próximas.

Os achados do estudo podem apontar deficiências no processo de orientação e acompanhamento durante o período pré e pós-natal, por parte da equipe de saúde e apoio familiar positivo. Os achados desta pesquisa podem contribuir para que, os profissionais de saúde que atuam na atenção primária identifiquem precocemente os fatores descritos que interferem diretamente na oferta do aleitamento materno exclusivo.

Uma limitação encontrada, foi o fato da pesquisa ter sido realizada em apenas uma UBS, isso permite considerar que os resultados encontrados representam apenas a população em questão, podendo ocasionar vieses. Como recomendações para investigações futuras nesta mesma temática, salientamos a importância de alargar a pesquisa para outras UBS do município.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho MJL do N, Carvalho MF, Santos CR dos, Santos PT de F. Primeira visita domiciliar puerperal: Uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. *Rev paul pediatri* [Internet]. 2018Jan;36(1):66–73. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2018;36;1;00001>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
3. 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/>.
4. Santos AS dos, Schmidt L, Deon RG. Introdução alimentar: Práticas e fatores associados. *Revista de Enfermagem*, 2017, 13(13), 1-13. Available from: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2732/2559>.
5. Boccolini CS, Boccolini P de MM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017;51:108. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>.
6. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November. Washington, DC: WHO, 2007. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596664>.
7. Marques de Moraes Melo J, Cavalcante e Silva A, Erotildes Maranhão Mariano R, Rafaela Nóbrega N, Mesquita Florêncio R. MONITORAMENTO SISTEMÁTICO DA SALA DE APOIO À MULHER QUE AMAMENTA. *Cadernos ESP* [Internet]. 21º de maio de 2021 [citado 7º de setembro de 2023];15(1):129-36. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/429>.
8. BARDIN, L.. Análise de conteúdo. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
9. Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Available from: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32). Available from: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwOQ==>.

11. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010Jan;14(1):83–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100013>.
12. Peres JF, Carvalho AR da S, Viera CS, Christoffel MM, Toso BRG de O. Percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicossocioculturais relacionados com o aleitamento materno. *Saúde debate* [Internet]. 2021Jan;45(128):141–51. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112811>.
13. Hardy EE, Osis MJD. *Mulher, trabalho e amamentação: legislação e prática*. Campinas: Editora da Unicamp; 1991.
14. Alvarenga SC, Castro DS de, Leite FMC, Brandão MAG, Zandonade E, Primo CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan* [Internet]. 2017 Jan; 17(1): 93-103. Available from: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>.
15. Carreiro J de A, Francisco AA, Abrão ACF de V, Marcacine KO, Abuchaim E de SV, Coca KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta paul enferm* [Internet]. 2018 Jul;31(4):430–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>.
16. Page T, Lockwood C, Guest K. The management of nipple pain and/or trauma associated with breast-feeding. *JBI reports*. North Terrace (Austrália); 2009. Available from: <https://doi.org/10.11124/01938924-200301030-00001>.
17. Barbosa GEF, Silva VB da, Pereira JM, Soares MS, Medeiros R dos A, Pereira LB, et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2017Jul;35(3):265–72. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;3;00004>.
18. Bortoli CFC de, Poplaski JF, Balotin PR. A amamentação na voz de puérperas primíparas. *Enferm. foco (Paraná)*; 10(3): 99-104, jul. 2019. Artigo em português | LILACS, BDENF - Enfermagem | ID: biblio-1050016. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1843/574>.
19. Peres JF, Carvalho AR da S, Viera CS, Christoffel MM, Toso BRG de O. Percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicossocioculturais relacionados com o aleitamento materno. *Saúde debate* [Internet]. 2021Jan;45(128):141–51. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112811>.
20. Lima APE, Castral TC, Leal LP, Javorski M, Sette GCS, Scochi CGS, Vasconcelos MGL. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180406. Available from: <https://doi.org/10.1590/19831447.2019.20180406>.
21. Farias DCS de, Mazalli ER, Signori GMS, Marchi MJ, Nonato AC, Pio DAM, Gonçalves ERG, Barbosa VBA. A influência familiar no processo de aleitamento materno: Uma revisão de literatura. *Revista Foco | Curitiba (PR)* | v.16.n.3|e1396| p.01-19 |2023. Available from: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/1396/1014>.