

**Fatores que influenciam o desmame precoce**

**Factors that influence early weaning**

**Factores que influyen en el destete temprano**

Recebido: 30/09/2020 | Revisado: 07/10/2020 | Aceito: 10/10/2020 | Publicado: 11/10/2020

**Victor Guilherme Pereira da Silva Marques**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7441-9811>

Centro Universitário do Piauí, Brasil

E-mail: [guilhermevictor521@gmail.com](mailto:guilhermevictor521@gmail.com)

**Mariana Pereira Barbosa Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0852-8099>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: [marianapbsilvaa@gmail.com](mailto:marianapbsilvaa@gmail.com)

**Igor Lima Soares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0082-2891>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: [igorlima.ti@gmail.com](mailto:igorlima.ti@gmail.com)

**Bárbara de Lima Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7473-0634>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: [barbaralima1020@gmail.com](mailto:barbaralima1020@gmail.com)

**Francisco Lucas Leandro de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2802-2378>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: [lucasleandro2912@gmail.com](mailto:lucasleandro2912@gmail.com)

**Elielson Rodrigues da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9628-1809>

Centro Universitário do Rio São Francisco, Brasil

E-mail: [elielsonfasvipa@gmail.com](mailto:elielsonfasvipa@gmail.com)

**Fábio da Silva Rocha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8552-1670>

Faculdade do Belo Jardim, Brasil

E-mail: [fabiodasilvarocha310@gmail.com](mailto:fabiodasilvarocha310@gmail.com)

**Guilia Rivele Souza Fagundes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1834-8278>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: [guilia\\_matina@hotmail.com](mailto:guilia_matina@hotmail.com)

**Cícero Santos Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5715-3583>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: [cicero191054@gmail.com](mailto:cicero191054@gmail.com)

**Marks Passos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1180-404X>

Faculdade AGES de Medicina, Brasil

E-mail: [enfer.marks@hotmail.com](mailto:enfer.marks@hotmail.com)

**Luiz Fernando de Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2785-587X>

Universidade Federal de São João Del-Rei, Brasil

E-mail: [luizfernando2204@yahoo.com.br](mailto:luizfernando2204@yahoo.com.br)

**Lorena Monte Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2827-5845>

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Brasil

E-mail: [lorenamonte23@gmail.com](mailto:lorenamonte23@gmail.com)

**Pedro Igor de Oliveira Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3151-3186>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: [oliveira.pedro@discente.ufma.br](mailto:oliveira.pedro@discente.ufma.br)

**Gustavo da Silva Cândido**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3505-3634>

Faculdade de Integração do Sertão, Brasil

E-mail: [gustavocandidogu@gmail.com](mailto:gustavocandidogu@gmail.com)

**Jéssica Vieira da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6153-8969>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [jessicavieira.enf@gmail.com](mailto:jessicavieira.enf@gmail.com)

**Victor Almeida Brito**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4551-4297>

Centro Universitário do Piauí, Brasil

E-mail: [victor.almeida190601@gmail.com](mailto:victor.almeida190601@gmail.com)

**Aron Souza Setúbal**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6335-7216>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: [aronsouza2011@hotmail.com](mailto:aronsouza2011@hotmail.com)

**Mariel Wagner Holanda Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5063-3891>

Universidade Estadual do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [marielhoolanda@gmail.com](mailto:marielhoolanda@gmail.com)

**David Jesus de Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1438-1126>

Faculdade Independente do Nordeste, Brasil

E-mail: [Davidalmeida14@hotmail.com](mailto:Davidalmeida14@hotmail.com)

**Wallace dos Santos Braga**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1909-7079>

Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: [wallace.bhraga@hotmail.com](mailto:wallace.bhraga@hotmail.com)

**Joab Gomes da Silva Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2320-831X>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: [joab69016@gmail.com](mailto:joab69016@gmail.com)

**Carlos Ananias Aparecido Resende**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1310-408X>

Universidade Federal de São João Del Rei, Brasil

E-mail: [carlosresende.farmacutico@gmail.com](mailto:carlosresende.farmacutico@gmail.com)

**Barbara Bispo de Santana**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7017-2401>

Faculdade Ages de Jacobina, Brasil

E-mail: [barbara\\_bispo12@hotmail.com](mailto:barbara_bispo12@hotmail.com)

**Cindy Fraga Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2594-2892>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: [cindyfraga1@hotmail.com](mailto:cindyfraga1@hotmail.com)

**Graciele da Silva Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7536-8561>

Centro Universitário do Piauí, Brasil

E-mail: [gracielecarvalho87@gmail.com](mailto:gracielecarvalho87@gmail.com)

**Manuella Santos Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2198-1421>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [manuenfa33@gmail.com](mailto:manuenfa33@gmail.com)

**Larissa Oliveira Rocha Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9831-1258>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [larissa\\_orp@hotmail.com](mailto:larissa_orp@hotmail.com)

**Karen Montenegro de Brito**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0110-1578>

Faculdade Uninassau Campina Grande, Brasil

E-mail: [karenbrito852@gmail.com](mailto:karenbrito852@gmail.com)

**Larissa Isabelle de Lima Pessoa Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6772-4861>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: [larissa.delima@hotmail.com](mailto:larissa.delima@hotmail.com)

**Sabrina de Almeida Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1394-4604>

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: [asilva00.sab@gmail.com](mailto:asilva00.sab@gmail.com)

**Leônio Novais Silva Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9261-7857>

Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, Brasil

E-mail: [leunovais@hotmail.com](mailto:leunovais@hotmail.com)

**Maria Denise de Melo Machado**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0685-4499>

Faculdade Princesa do Oeste, Brasil

E-mail: [dddmachado@outlook.com](mailto:dddmachado@outlook.com)

## **Resumo**

O leite materno atua na prevenção e controle de morbidades na infância e na vida adulta, sendo imprescindível para a proteção e promoção da saúde dos lactentes, influenciando biológica e emocionalmente no seu crescimento e desenvolvimento. Porém, muitas mães preferem promover o desmame precocemente e diversos podem ser os fatores que influenciam na gênese desse acontecimento. Diante do que foi exposto, o objetivo do estudo é realizar uma busca bibliográfica sobre os fatores que influenciam o desmame precoce. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. Para busca e seleção dos estudos utilizou-se as seguintes bases de dados: Pubmed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 15 estudos, os quais foram publicados entre os anos de 2015 a 2019. Expostos os resultados e a articulação entre os conteúdos dos trabalhos científicos selecionados, percebe-se que existe uma variedade de fatores relacionados à interrupção do aleitamento materno. Na realização do presente estudo, houve um maior destaque para o retorno da mãe ao trabalho, o mito do leite fraco e/ou insuficiente, assim como a baixa escolaridade, idade materna e traumas mamilares. Conclui-se que é necessário, trabalhar as políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção do desmame precoce, a educação em saúde individual e coletiva durante o pré-natal, e acompanhamento da lactante pelas equipes de saúde durante todo o processo de lactação.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Desmame precoce; Lactentes.

## **Abstract**

Breast milk acts in the prevention and control of morbidities in childhood and adulthood, being essential for the protection and health promotion of infants, influencing biological and emotionally in their growth and development. However, many mothers prefer to promote early weaning and several may be the factors that influence the genesis of this event. Given the above, the aim of the study is to perform a bibliographic search on the factors that influence early weaning. This is an integrative literature review. To search and select studies,

the following databases were used: Pubmed, Scielo and Virtual Health Library-VHL, after applying the inclusion and exclusion criteria, 15 studies were selected, which were published between the years 2015 to 2019. Having exposed the results and the articulation between the contents of the selected scientific papers, we noticed There are a variety of factors related to breastfeeding discontinuation. In the present study, there was a greater emphasis on the mother's return to work, the myth of weak and / or insufficient milk, as well as low education, maternal age and nipple trauma. It is concluded that it is necessary to work on public health policies aimed at preventing early weaning, individual and collective health education during prenatal care, and monitoring of nursing mothers by the health team throughout the lactation process.

**Keywords:** Breastfeeding; Early weaning; Lactating.

### **Resumen**

La leche materna actúa en la prevención y el control de la morbilidad en la infancia y en la vida adulta, siendo esencial para la protección y la promoción de la salud de los lactantes, influyendo biológica y emocionalmente en su crecimiento y desarrollo. Sin embargo, muchas madres prefieren promover el destete temprano y varios factores pueden influir en la génesis de este evento. En vista de lo anterior, el objetivo del estudio es realizar una búsqueda bibliográfica sobre los factores que influyen en el destete precoz. Es una revisión de la literatura integradora. Se utilizaron las siguientes bases de datos para buscar y seleccionar los estudios: Pubmed, Scielo y Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 15 estudios que se publicaron entre 2015 y 2019. Tras exponer los resultados y la articulación entre los contenidos de los trabajos científicos seleccionados, se observó que hay una variedad de factores relacionados con la interrupción de la lactancia materna. En este estudio, se hizo mayor hincapié en el regreso de la madre al trabajo, el mito de la leche débil y/o insuficiente, así como la baja escolaridad, la edad de la madre y el trauma del seno. Se concluye que es necesario trabajar en políticas de salud pública dirigidas a prevenir el destete precoz, la educación sanitaria individual y colectiva durante el cuidado prenatal y el seguimiento del niño por parte de los equipos de salud durante todo el proceso de lactancia.

**Palabras clave:** Lactancia materna; Destete temprano; Bebés.

## 1. Introdução

O aleitamento materno (AM) é o melhor alimento até os dias atuais, e sempre será, pois ele é a peça fundamental para o desenvolvimento humano. Discutir sobre aleitamento materno atualmente é saber que somente o leite humano pode fornecer fonte essencial de nutrição para o desenvolvimento da prole (Furtado & Assis, 2012).

O Ministério da Saúde (MS) preconiza o aleitamento materno exclusivo (AME), até o sexto mês de vida do lactente (Brasil, 2015). Os benefícios do AM em curto prazo, relaciona-se a redução da morbimortalidade infantil, ao se associar com menores episódios de diarreias, infecções respiratórias e outras enfermidades infectocontagiosas. Em relação aos benefícios que ultrapassam o período da amamentação, o AM está associado com menor chance de doenças alérgicas, melhora da função cognitiva, desenvolvimento craniofacial e motor-oral, menor possibilidade de problemas na mastigação, deglutição, má oclusão dentária, etc. Além de todas as vantagens mencionadas para as crianças, o AM traz também importantes benefícios para a saúde da mulher (Horta, Victora, 2013; Peres, Cascaes, Nascimento & Victora, 2015).

Mesmo que tenha ocorrido um aumento nas taxas de amamentação no Brasil, sua duração ainda é menor do que a recomendada. Duas em cada três crianças menores de 6 meses já recebem outro tipo de leite, sobretudo leite de vaca, constantemente adicionado de algum tipo de farinha e açúcar, e apenas uma em cada três crianças continuam recebendo leite materno até os 2 anos de idade (Dallazen et al., 2018).

O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno exclusivo ao peito antes do bebê completar seis meses de vida, independentemente do motivo que gerou esse resultado, sendo ele uma decisão da mãe ou não (Bavaresco, 2014). Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal também mostraram mediana de AME abaixo do recomendado em todas as regiões brasileiras, sendo a região Centro-Oeste a que teve maior tempo (66,6 dias) e Nordeste a menor (34,92 dias) (Brasil, 2009). Resultados semelhantes aos encontrados por Venâncio e colaboradores (2010), que mostrou no Brasil a duração mediana do AME em 2008 de 54,1 dias, depois de evoluir de um patamar de 23,4 dias.

Algumas mães têm facilidade de amamentar, não passam por dificuldades, no entanto, outras encontram muitos problemas e muitas contrariedades que impedem o sucesso da amamentação. As ações de incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno devem ocorrer no conjunto das ações dos profissionais, durante o pré-natal, o pré-parto, o

nascimento, assim como nas imunizações, teste do pezinho e retorno para a consulta de puerpério. É essencial que o profissional de Nutrição e, toda a equipe de saúde tenham o papel de acolhimento de mães e bebês, disponíveis para escuta e para o esclarecimento de dúvidas e aflições, incentivem a troca de experiências e façam, sempre que necessário, uma avaliação singular de cada caso (Oliveira & Gomes, 2009).

O objetivo do estudo é realizar uma busca bibliográfica sobre os fatores que influenciam o desmame precoce.

## **2. Metodologia**

### **2.1 Natureza do estudo**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo voltado para a investigação de uma determinada questão, nesse caso, os fatores que influenciam o desmame precoce. A revisão de literatura permite aprofundar dentro de diversos autores e referenciais, sobre os discursos e principais temas abordados (Pereira et al., 2018). Segundo Mendes, Silveira & Galvão (2008), é um método de pesquisa utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde.

O presente estudo foi estruturado nas seguintes etapas: 1º: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora; 2º: Amostragem; 3º: Categorização dos estudos; 4º: Avaliação dos estudos; 5º: Interpretação dos resultados, e por fim, 6º: Apresentação da revisão e síntese do conhecimento. As quais serão descritas a seguir.

### **2.2 Questão norteadora**

Adotou-se, para a elaboração da pergunta norteadora e definição de critérios de legibilidade, a estratégia PICO, na qual (P) Participantes- Lactentes; (I) Interesse- Aleitamento materno; (Co) Contexto- Desmame. Estruturou-se, diante disto, a seguinte questão: “O que foi produzido na literatura sobre os fatores que influenciam o desmame precoce?”, conforme apresentado a seguir no Quadro 1.

**Quadro 1.** Elementos de estratégia PICO e descritores utilizados.

Elementos	DeCS	MeSH
<b>P</b> Lactentes	Lactente	Infant
<b>I</b> Aleitamento materno	Aleitamento materno	Breastfeeding
<b>Co</b> Desmame	Desmame precoce	Early weaning

Fonte: Dados da pesquisa.

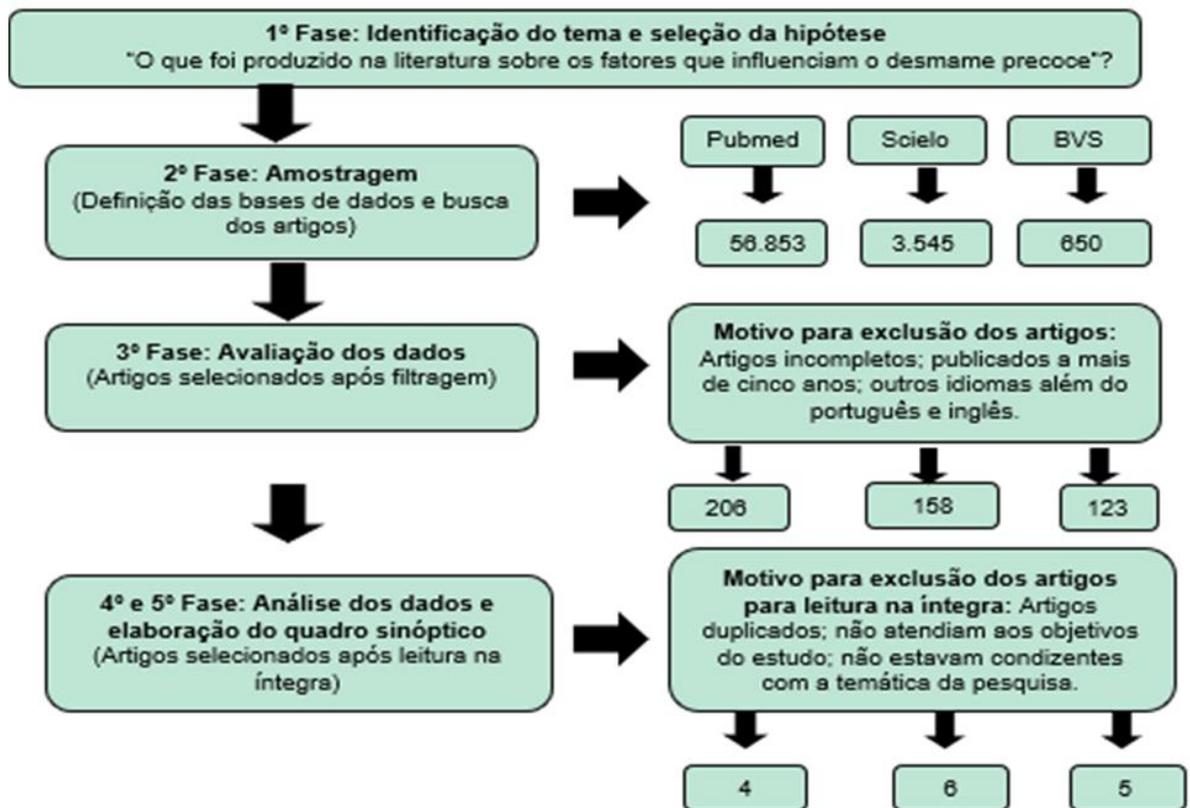
### 2.3 Amostragem

A busca dos estudos foi realizada entre os meses de julho a outubro de 2019. Para a pesquisa foram utilizadas as seguintes bases de dados: Pubmed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se na estratégia de busca a forma booleana *AND* e *OR*, a fim de melhorar a busca dos artigos nas bases de dados, através dos seguintes descritores: Lactentes; Aleitamento Materno e Desmame precoce.

Para a realização da revisão foram incluídos artigos originais, quantitativos e de corte transversal identificados nas bases de dados mencionadas e que atenderam aos critérios de inclusão: publicação em periódicos indexados, publicados nos idiomas português e inglês, entre os anos de 2015 a 2019. Foram excluídos os estudos de revisão, estudos que se apresentavam sem o resumo, e que não abordaram a temática.

O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos.



Fonte: Dados da pesquisa.

Na primeira fase, os artigos foram pré-selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão e de acordo com a estratégia de funcionamento e busca de cada base de dados. Na segunda fase, foram analisados de forma independente os títulos e os resumos dos artigos, para verificar se os mesmos estavam condizentes com a temática abordada no estudo. Ao final, selecionou-se para análise 4 artigos na base de dados Pubmed, 6 artigos na base do Scielo e 5 artigos na base de dados BVS, conforme mostrado na Figura 1.

Os dados analisados proporcionaram o agrupamento do conteúdo, bem como dos resultados.

## 2.4 Categorização dos estudos

Procedeu-se à definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, para a análise e posterior síntese dos 15 artigos. A análise e a interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de um quadro sinóptico que compreendeu os seguintes itens: identificação do estudo, autores e ano de publicação; objetivo e principais resultados dos estudos selecionados.

## **2.5 Avaliação dos estudos**

Nesta etapa foi realizada a análise das informações coletadas nos estudos, observando-se os aspectos metodológicos e a similaridade entre os resultados encontrados.

## **2.6 Interpretação dos resultados**

A análise e a interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de um quadro sinóptico previamente estabelecido. As informações encontradas foram disponibilizadas em quadros, figuras e tabelas para posterior discussão.

## **2.7 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento**

Foi feita uma discussão dos principais resultados da pesquisa. Os resultados foram fundamentados na avaliação crítica dos estudos selecionados, sendo realizado comparação dos estudos em relação ao objeto de pesquisa proposto. Assim, foi observado o conhecimento científico acerca dos fatores que influenciam o desmame precoce. A síntese do conhecimento é apresentada a seguir nos resultados.

## **3. Resultados e Discussão**

A apresentação dos resultados está dividida em duas partes. A primeira está relacionada à caracterização dos estudos, a segunda à análise da produção científica sobre os fatores que influenciam o desmame precoce.

Na Tabela 1 verifica-se a caracterização dos estudos utilizados para construção da revisão de literatura.

**Tabela 1.** Caracterização dos estudos selecionados sobre os fatores que influenciam o desmame precoce.

Variáveis	N	%
<b>Abordagem do estudo</b>		
Quantitativo	15	100,00
<b>Delineamento da pesquisa</b>		
Estudo transversal	15	100,00
<b>Idiomas</b>		
Português	12	80,00
Inglês	3	20,00
<b>Total</b>	15	100,00

Fonte: Dados da pesquisa.

Verifica-se que todos os estudos foram de abordagem quantitativa (100,00%), e estudos de corte transversal (100,00%), publicados no idioma português (80,00%) e inglês (20,00%).

Na Tabela 2 constam os estudos incluídos na pesquisa com a descrição do ano de publicação. De acordo com a avaliação do quadro houve uma prevalência de 40,00% de trabalhos publicados no ano de 2015.

**Tabela 2.** Distribuição temporal dos estudos utilizados sobre os fatores que influenciam o desmame precoce.

Distribuição temporal	N	%
2015	6	40,00
2016	3	20,00
2017	2	13,30
2018	2	13,30
2019	2	13,30
<b>Total</b>	15	100,00

Fonte: Dados da pesquisa.

A prática da amamentação já vem sendo discutida ao longo dos séculos, e esta perpassa pelos determinantes biológicos e pelos condicionantes culturais. Assim como sua prática é antiga, também sua não prática já vem de longa data. E dessa forma diversos estudos tem sido produzidos com o intuito de entender os motivos os quais levam à interrupção precoce do aleitamento materno (Peres & Pegoraro, 2014).

Como bem se sabe, o leite materno é indispensável na proteção e promoção da saúde das crianças, as propriedades contidas no leite tem papel fundamental no crescimento e desenvolvimento saudável dos lactentes, e quando é introduzido outro tipo de alimento que não seja o leite humano antes de completar 180 dias já se configura o início do desmame precoce (Salustiano, Diniz, Abdallah, & Pinto, 2011).

Para Arantes (2010), o desmame precoce é a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta da criança que se encontra em aleitamento materno exclusivo até a suspensão completa do aleitamento materno. O desmame é um processo social, e como tal não deve ser visto como fato isolado, unicausal, pontual.

O sucesso da amamentação depende do significado atribuído pela mulher no esclarecimento das vantagens e benefícios que o aleitamento materno traz para o bebê e para nutriz. Em oposição aos benefícios do aleitamento materno, o desmame precoce faz com que o recém-nascido possa ter um risco maior de desnutrição e comprometimento do crescimento e desenvolvimento infantil, afetando a qualidade de vida do bebê. É de suma importância que a nutriz esteja consciente que o leite materno é o único alimento ideal para o recém-nascido, favorecendo uma melhor qualidade de vida (Souza, Araújo, Teixeira, & Mota 2016).

No Quadro 2 têm-se um resumo dos estudos selecionados sobre os fatores que influenciam no desmame precoce, incluindo os autores e ano de publicação, título do estudo, autor, objetivo e principais resultados encontrados.

**Quadro 2.** Análise da produção científica acerca dos fatores que influenciam o desmame precoce.

<b>Autores e Ano</b>	<b>Estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados</b>
TETER; OSELAME, BORGES (2015)	Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba	Identificar os fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade de saúde localizada no município de Curitiba	Entre os motivos que levaram ao desmame precoce estão: pouco leite/fraco e/ou insuficiente, retorno ao trabalho
OLIVEIRA (2015)	Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce	Conhecer a vivência de mães em relação à amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce	As principais alegações para o desmame precoce foram: traumas mamilares; leite fraco/insuficiente; trabalho materno
BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA (2015)	Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil	Identificar fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil	Os fatores relatados foram: idade materna; baixa escolaridade; trabalho materno e uso de chupeta
CAVALCANTI et al (2015)	Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco	Analisar os fatores associados à amamentação exclusiva (AME) por pelo menos seis meses, em contraponto ao desmame total até o segundo mês de vida no estado de Pernambuco	As variáveis citadas para a interrupção do aleitamento materno foram: baixa escolaridade; trabalho materno e idade materna
CAMINHA (2015)	Fatores de risco para a não amamentação: um estudo caso-controle.	Analisar os fatores de risco para a não amamentação em Pernambuco, Nordeste do Brasil, em 2006	Idade materna; retorno ao trabalho; e falta de orientação, foram os principais fatores relacionados a não amamentação exclusiva
CAMPOS (2015)	Exclusive breastfeeding practices reported by mothers and the introduction of additional liquids	Avaliar o conceito de aleitamento materno exclusivo para nutrízes, comparando o período em que consideraram realizá-lo e a idade de introdução de outros líquidos	Verificou-se associação das seguintes variáveis com a introdução precoce de líquidos: idade materna (mais jovens) e mães primíparas
MARGOTTI;	Fatores de risco	Identificar os fatores	Retorno ao trabalho; baixa

MATIELO, (2016)	para o desmame precoce	de risco para o desmame precoce	escolaridade e depressão pós-parto, estiveram associados com a interrupção do AME
FILHO (2016)	Fatores relacionados ao desmame precoce entre nutrizes cadastradas em uma unidade de saúde da família	Identificar fatores relacionados ao desmame precoce entre nutrizes cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família de uma pequena cidade da região Nordeste do Brasil	Os achados mostram que a maioria das nutrizes não tinham escolaridade e, não receberam informações sobre o aleitamento durante a gestação
SOUSA et al (2016)	Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes	Identificar os fatores que influenciam o desmame precoce em mães adolescentes	Evidenciou-se como fatores preditivos: crença no mito do leite fraco/insuficiente e traumas mamários
ALENCAR (2017)	Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família	Identificar as principais causas do desmame precoce em menores de um ano em uma estratégia de saúde da família	Os principais fatores relacionados foram: leite fraco/insuficiente, traumas mamilares; retorno ao trabalho
SILVA (2017)	Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life	Verificar a associação entre a depressão pós-parto e a ocorrência do aleitamento materno exclusivo	A amamentação exclusiva foi observada em 50,8% das crianças e 11,8% das mulheres apresentaram sintomatologia indicativa de depressão pós-parto. Verificou-se maior chance de ausência do aleitamento materno exclusivo entre a mães com sintomas de depressão pós-parto
SILVA (2018)	Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco	Investigar a prevalência do aleitamento materno exclusivo ao nascer e seus fatores de risco	Os principais fatores foram: leite fraco e insuficiente; uso de chupeta e traumas mamilares
ANDRADE; PESSOA; DONIZETE (2018)	Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno	Investigar os fatores relacionados ao desmame precoce antes dos seis meses de vida	Retorno ao trabalho, as crenças quanto ao leite materno ser fraco ou insuficiente estão entre as causas encontradas para o desmame precoce

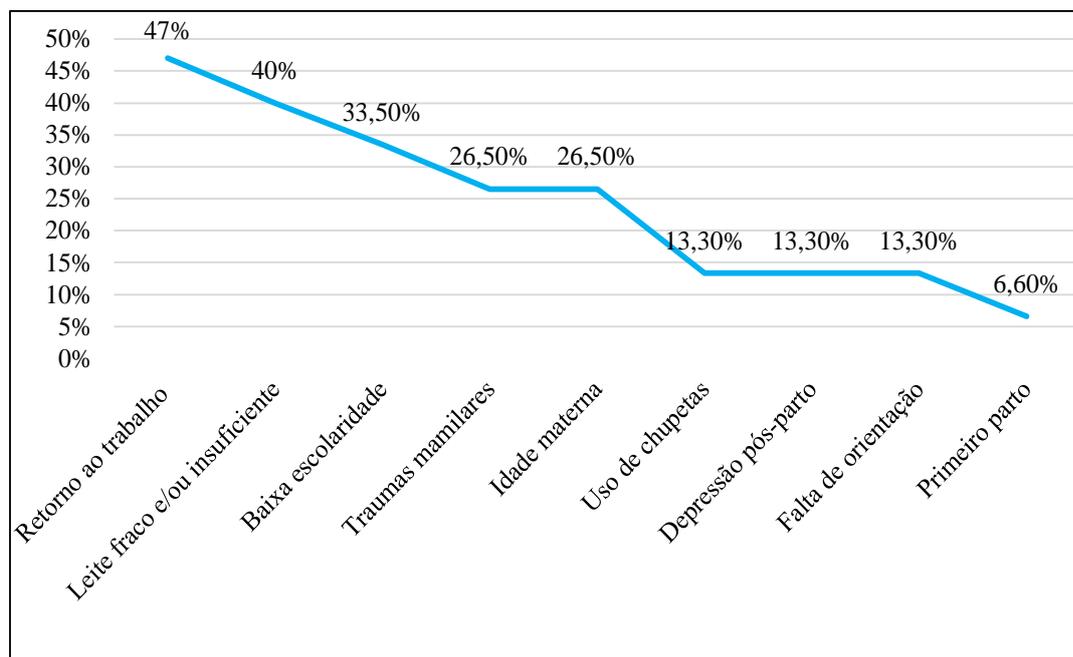
<p>YU; BINNS; LEE (2019)</p>	<p>The early introduction of complementary (solid) foods: a prospective cohort study of infants in chengdu, china.</p>	<p>Documentar os tipos de alimentos introduzidos em bebês antes dos seis meses de idade e identificar os fatores associados à sua introdução precoce.</p>	<p>O alimento mais comumente introduzido foi o cereal infantil, que foi administrado a três quartos das crianças por seis meses. Verificou-se que a baixa escolaridade foi o principal fator influenciador do desmame precoce</p>
<p>LIMA (2019)</p>	<p>Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar</p>	<p>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.</p>	<p>A prevalência do aleitamento materno exclusivo na alta foi de 85,2%, de 75% aos 15 dias e 46,3% aos 30 dias. A principal alegação para introdução de outros alimentos e/ou líquidos foi o leite insuficiente/fraco</p>

Fonte: Dados da pesquisa.

No que diz respeito, aos fatores associados ao desmame precoce, dentre os artigos analisados foram encontrados um total de 9, sendo alguns mais prevalentes dentro dos estudos, como por exemplo, o fator “retorno ao trabalho” que foi citado em 7 artigos, seguido por “leite fraco e/ou insuficiente” e “baixa escolaridade”, ambos com 6 e 5 citações entre os trabalhos utilizados, respectivamente.

Para melhor visualização e compreensão, segue a Figura 2 com as especificações de todos os fatores encontrados com o respectivo percentual de vezes que foram citados entre os artigos analisados.

**Figura 2.** Síntese dos principais fatores que influenciam o desmame precoce, encontrados no presente estudo.



Fonte: Dados da pesquisa.

Como se verifica, o fator mais prevalente foi o “trabalho materno e/ou retorno ao trabalho”, pois nessa situação há uma necessidade de a criança ser privada do aleitamento materno exclusivo pela obrigatoriedade da adaptação à condição materna de trabalhar fora de casa. E esta situação se intensifica quando a mulher trabalha sem o amparo da legislação trabalhista, isto é, sem as garantias previstas em leis que amparam as lactantes (Silva & Mendes, 2011).

Portanto, nutrizes que exercem atividade ocupacional fora do lar revelam um potencial grupo de risco para a descontinuidade do aleitamento materno precocemente, sendo então um grupo que deve receber atenção específica dos profissionais que acompanharão o pré-natal, faz-se necessária a realização de um planejamento de estratégias específicas que visam proteger a continuidade do aleitamento até os 6 meses de vida, por meio de apoio individualizado e sistematizado ao binômio mãe-bebê (Santos e colaboradores, 2017; Ferreira e colaboradores, 2018).

Segundo o MS, para as mães manterem a lactação após retornarem ao trabalho, é importante que o profissional de saúde estimule os familiares, em especial o companheiro, quando presente, a dividir as tarefas domésticas com a nutriz e oriente a mãe quanto a

algumas medidas que facilitam a manutenção do aleitamento materno: Amamentar com frequência quando estiver em casa, inclusive à noite; evitar mamadeiras; oferecer a alimentação por meio de copo e colher; durante as horas de trabalho, esvaziar as mamas por meio de ordenha (de preferência manual) e, guardar o leite em congelador; levar para casa e oferecer à criança no mesmo dia ou no dia seguinte ou congelar. Leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 12 horas e, no freezer ou congelador, por 15 dias (Brasil, 2015).

No que se refere ao “leite fraco e/ou insuficiente” neste estudo está entre os mais citados, corroborando com uma pesquisa realizada por Moraes, Oliveira, Alvin, Cabral, & Dias (2014), na qual estas foram as alegações mais comuns. Como citado por Oliveira, Iocca, Carrijo, & Garcia (2015), o leite fraco está associado a fatores culturais e mitológicos, visto que, a grande maioria das mulheres são capazes de produzir leite suficiente para alimentar seus filhos.

O mito do leite fraco compõe a lista dos fatores de risco para o AME. Devido à insegurança pela falta de informação e/ou inexperiência, as mães podem acreditar que o seu leite é fraco e não supre as necessidades nutricionais de seu filho. Isto, pode ser justificado devido à aparência aguada do leite materno, quando comparado com o leite de vaca, essa coloração deve-se ao fato de o leite materno ter, em sua composição, alto teor de água e, por desinformação, as mães acreditam que produzem um alimento aquém do que o filho necessita (Alvargues, Costa & Julião, 2015).

O posicionamento adequado da dupla mãe/bebê e a pega/sucção efetiva do bebê favorecem a prática da amamentação exclusiva. Uma posição da mãe e/ou do bebê que dificulta o posicionamento adequado da boca do bebê em relação ao mamilo pode resultar no que se denomina de má pega. Esta, por sua vez, interfere na dinâmica de sucção e extração do leite materno, podendo dificultar o esvaziamento da mama e levar à diminuição da produção do leite. Como consequência, a mãe pode introduzir precocemente outros alimentos, contribuindo, assim, para o desmame precoce (Bezerra e colaboradores, 2012).

No presente estudo encontrou-se “baixa escolaridade” como um dos principais fatores predisponentes ao desmame precoce. Inúmeros trabalhos demonstram que o aleitamento materno é efetivo em mulheres de maior escolaridade (Margotti & Epifanio, 2014; Leone; Sadeck, 2012).

No estudo de Caminha, Filho, Serva, Arruda, Figueiroa, & Lira (2010), os achados quanto à escolaridade (até oito anos de estudo) mostraram-se fatores de risco para o aleitamento materno exclusivo aos 2 meses, mas não tiveram associação significativa no

primeiro e nos 3 e 4 meses. Entende-se que mulheres sem instrução ou com pouca instrução desconhecem a importância do aleitamento materno exclusivo para o crescimento e o desenvolvimento dos filhos.

A idade materna também foi encontrada no presente estudo, como possível fator de risco para o desmame precoce. É imprescindível que a equipe que esteja realizando o pré-natal esteja atenta à idade da puérpera atendida, conscientizar e estruturar o grupo de mulheres adolescentes e jovens para que não ocorram desmotivação e desistência do AM. Quanto menor a idade da gestante, menor é o seu conhecimento a respeito da importância do AM e AME (Castelli, Maahs, & Almeida, 2014).

Os traumas mamilares também tiveram destaque nesta pesquisa, representando fator de risco para a interrupção do aleitamento materno exclusivo. As intercorrências relacionadas à mama puerperal podem ser revertidas com técnicas adequadas de pega. A posição inadequada da mãe e/ou da criança durante o ato de amamentar dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando na “má pega” e assim, levando o aparecimento de fissuras mamilares, mamas ingurgitadas, mastite e diminuição da produção do leite, que podem levar ao desmame precoce (Nascimento e colaboradores, 2013; Chaves, 2014).

O uso de chupetas, embora com menor frequência também foi citado como fator de risco para o desmame precoce. O uso de mamadeiras e chupetas pode influenciar negativamente a amamentação, pois, algumas crianças depois de experimentá-las passam a apresentar dificuldade na sucção, denominada “confusão de bicos” causada pela diferença na maneira de sugar na mama e nelas, além de serem consideradas importantes fontes de contaminação (Brasil, 2015; Rodrigues, 2014).

A depressão pós-parto representou uma pequena parcela dos fatores de risco para o desmame precoce no presente estudo. As incidências de abandono do aleitamento materno exclusivo entre as mães com sintomas depressivos são visivelmente superiores às que sem sintomas, esse resultado é explicado pelo fato de a depressão possuir sintomas típicos que podem prejudicar a manutenção da amamentação e conseqüentemente, seu desenvolvimento (Parsons, Young, Rochat, Kringelbach, & Stein, 2012).

Outro fator citado para o desmame é a falta ou precariedade de orientações no acompanhamento dos serviços de saúde. Em um estudo realizado por Moimaz (2013), com 84 mães lactantes no estado de São Paulo, apenas 13% haviam recebido acompanhamento da equipe de saúde local, e o autor do estudo associou esta falta de acompanhamento como causa de um grande número de mães não terem alcançado sucesso na amamentação.

A falta de acompanhamento pode levar a desinformação que associada a falta de experiência, pode gerar Insegurança materna em adotar o aleitamento materno exclusivo e dessa forma, buscar como alternativa a introdução de fórmulas artificiais. Portanto, é primordial a escuta qualificada dos profissionais de saúde nesta etapa da vida da mulher, que é o período da amamentação (Oliveira, Iocca, Carrijo, & Garcia, 2015).

A primiparidade também foi encontrado como possível fator de risco para o desmame precoce. Mulheres primíparas muitas vezes possuem mais queixas e dificuldades, do que as que já tinham pelo menos um filho anterior. Quando a mulher tem uma experiência positiva com relação à amamentação, se predispõe a amamentar por mais tempo e exclusivamente o próximo filho (Castelli, Maahs, & Almeida, 2014).

Primíparas estão associadas a um risco 41% maior de interromper o AME no primeiro mês quando comparadas às mães multíparas. A experiência prévia se encontra associada com maior duração da amamentação e a inexperiência é um grande fator de vulnerabilidade, podendo acarretar em insegurança e, ao deparar-se com dificuldades, levada ao desmame precoce (Barbieri, Bercini, Brondani, Ferrari, Tacla, & Sant'anna, 2015).

No Brasil, a partir do entendimento de que a amamentação é uma atividade complexa e influenciada por diversas variáveis, as mulheres têm direitos garantidos para amamentação na Constituição Federativa do Brasil e na Lei Orgânica de Saúde (Cunha & Siqueira, 2016).

O empenho de instituições nacionais e internacionais em prol da amamentação ainda não alcançou completamente os objetivos pretendidos. A OMS e o MS, recomendam a amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e até os dois anos de idade, ou mais (Brasil, 2016). Nesse contexto, há que se levar em consideração a importância da capacitação profissional para compreensão do ambiente cotidiano materno e suas peculiaridades como estratégia fundamental ao incentivo à amamentação, considerando o conjunto de fatores que a envolve (Hernandes e colaboradores, 2017).

O leite materno possui nutrientes em quantidade apropriada para o desenvolvimento cerebral dos recém-nascidos, benefícios nutricionais e imunológicos. A lactação se inicia na primeira fase com o colostro, em seguida é produzido um leite de transição e na sua terceira fase o leite maduro. O colostro corresponde à primeira secreção mamária, dura em média uma semana e sua quantidade varia de 2 a 20 ml por mamada principalmente nos três primeiros dias. O leite de transição ocorre aproximadamente no início da segunda semana pós-parto, e sua função é fazer ligação entre o colostro e o leite materno maduro, que já começa também a ser produzido na terceira semana pós-parto (Cunha & Siqueira, 2016).

Os benefícios do aleitamento materno são apontados pelos estudiosos na prevenção de algumas doenças das nutrizes e para a saúde dos bebês. Nesse sentido, a amamentação pode contribuir para a redução da mortalidade infantil e para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta, pela composição de várias substâncias encontradas no leite materno, dentre elas, gorduras, proteínas e carboidratos (Tamasia & Sanches, 2016).

Dentre os benefícios do AME para a saúde dos bebês podem ser destacados: sociais e econômicos, emocionais, nutricionais e imunológicos, que proporcionam as condições necessárias ao crescimento e desenvolvimento saudável (Almeida, Luz & Ued, 2015).

Observa-se que o aleitamento materno é um tema de preocupação mundial por seus benefícios e as preocupantes complicações devido a sua interrupção precocemente, sendo fundamental o profissional da saúde orientar a mãe quanto aos seus benefícios a fim de evitar problemas ao bebê.

#### **4. Considerações Finais**

Expostos os resultados e a articulação entre os conteúdos dos trabalhos científicos selecionados, percebe-se que existe uma variedade de fatores relacionados à interrupção do aleitamento materno. Na realização do presente estudo, houve um maior destaque para o retorno da mãe ao trabalho, o mito do leite fraco e/ou insuficiente, assim como a baixa escolaridade, idade materna e traumas mamilares.

Por meio do estudo realizado, conclui-se que o leite materno é o melhor alimento para o bebê durante seu primeiro ano de vida. Os benefícios do aleitamento materno são imensuráveis para a mãe, o bebê e para a família. Porém, o sucesso deste processo depende de inúmeros fatores externos ou mesmo ligados a ele, de forma direta. A decisão de amamentar sofre influências culturais, econômicas, ambientais, sociais, familiares entre outros.

Para superar as dificuldades do aleitamento materno, em parte, se faz necessário uma adequabilidade dos serviços de saúde no que concerne à sensibilização da mulher quanto aos benefícios do aleitamento de forma que as mesmas se sintam seguras e encorajadas a adotar a prática. Outro fator, também muito importante, são as políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção do desmame precoce, a educação em saúde individual e coletiva, durante o pré-natal e acompanhamento da lactante pelas equipes de saúde durante o processo de lactação.

Espera-se que essa pesquisa contribua não somente para a formação acadêmica, mas que estimule a produção de novas pesquisas de temática similar que abordem os fatores que

influenciam o desmame precoce para que se possa contribuir futuramente na melhor qualidade de vida tanto do lactente quanto da mãe.

## Referências

Almeida, J. M., Luz, S. A. B., & Ued, F. V. (2015). Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Revista paulista de pediatria*, 33(3), 356-362.

Andrade, H. S., Pessoa, R. A., & Donizete, L. C. V. (2018). Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 13(40), 1-11.

Arantes, A. V. (2010). Desmame precoce em Serintinga MG: Uma proposta de intervenção junto ao programa Saúde da Família. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, MG, Brasil.

Barbieri, M. C., Bercini, L. O., Brondani, K. J. M., Ferrari, R. A. P., Tacla, M. T. G. M., & Sant'anna, F. L. (2015). Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e Puerpério. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 36(1), 17-24.

Bavaresco, L. (2014). O aleitamento materno e o desenvolvimento cognitivo. Especialização (Enfermagem). Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem –Saúde Materna, Neonatal e do Lactente). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Boccolini, C. S., Carvalho, M. L., & Oliveira, M. I. C. (2015). Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública*, 49(91), 1-16.

Ministério da Saúde. (2016). *Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação*. (1 ed.). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Caminha, M. F. C., Filho, M. B., Serva, V. B., Arruda, I. K. G., Figueiroa, J. N., & Lira, P. I. C. (2010). Time trends and factors associated with breastfeeding in the state of Pernambuco, Northeastern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 44(2), 240-248.

Caminha, M. F. C., Cruz, R. S. B. L. C., Acioly, V. M. C., Nascimento, R. R., Azevedo, P. T. A. C. C., Lira, P. I. C., & Filho, M. B. (2015). Fatores de risco para a não amamentação: um estudo caso-controle. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 15(2), 193-199.

Campos, F. K. L. (2015). Prevalência e fatores determinantes relacionados ao aleitamento materno exclusivo. *Revista Interdisciplinar Centro Universitário Uninovafapi*. 8(2), 109-118.

Castelli, C. T. R., Maahs, M. A.P., & Almeida, S. T. (2014). Identificação das dúvidas e dificuldades das gestantes e puérperas relacionadas ao aleitamento materno. *Rev. CEFAC*, 16(4), 1178-1186.

Cavalcanti, S. H., Caminha, M. F. C., Figueiroa, J. N., Serva, V. M. S. B. D., Cruz, R. S. B. L. C., Lira, P. I. C., & Filho, M. B. (2015). Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(1), 208-219.

Chaves, A. C. M. (2014). A Autoeficácia de gestantes e puérperas em amamentar. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Cunha, É. C., & Siqueira, H. C. H. (2016). Aleitamento materno: contribuições da enfermagem. *Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde*, 20(2), 86-92.

Dallazen, C. et al. (2018). Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(2), e00202816.

Filho, F. A. F., Shitsuka, C., Moriyama, C. M., Duarte, D. A., Pacheco, J., Ferreira, M., & Barbosa, I. (2016). Fatores relacionados ao desmame precoce entre nutrizes cadastradas em uma unidade de saúde da família. *Saúde. Com*, 12(2), 588-592.

Furtado, L. C. R., & Assis, T. R. (2012). Diferentes fatores que influenciam na decisão e na duração do aleitamento materno: Uma revisão da literatura. *Movimenta*, 5(4), 303-312.

Lima, A. P. E., Castral, T. C., Leal, L. P., Javorski, M., Sette, G. C. S., Scochi, C. G. S., & Vasconcelos, M. G. L. (2019). Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180406.

Margotti, E., & Epifanio, M. (2014). Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. *Revista Rene*, 15(5), 771-779.

Margotti, E., & Mattiello, R. (2016). Fatores de risco para o desmame precoce. *Rev Rene*, 17(4), 537-544.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – enfermagem*, 17(4), 758-764.

Moimaz, S. A. S., Saliba, O., Borges, H. C., Rocha, N. B., & Saliba, N. A. (2013). Desmame precoce: Falta de conhecimento ou de acompanhamento?. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 13(1), 53-59.

Moraes, J. T., Oliveira, V. A. C., Alvin, E. A. B., Cabral, A. A., & Dias, J. B. (2014). A percepção da nutriz frente aos fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade básica de saúde de divinópolis/mg. *Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 4(1), 971-82.

Oliveira, M. I. C., & Gomes, M. A. S. M. (2009). As unidades básicas amigas da amamentação: uma nova tática no apoio no aleitamento materno. Rio de Janeiro: Atheneu.

Oliveira, C. S., Iocca, F. A., Carrijo, M. L. R., & Garcia, R. A. T. M. (2015). Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(spe), 16-23.

Parsons, C. E., Young, K. S., Rochat, T. J., Kringelbach, M. L., & Stein, A. (2012). Postnatal depression and its effects on child development: a review of evidence from low-and middle-income countries. *British Medical Bulletin*, 101(1), 57-79.

Pereira, A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1).

Peres, K. G., Cascaes, A. M., Nascimento, G. G., & Victora, C. G. (2015). Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, 104(467), 54–61.

Rodrigues, A. P., Padoin, S. M. M., Guido, L. A., & Lopes, L. F. D. (2014). Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. *Escola Anna Nery*, 18(2), 257-261.

Stone, P. W. (2002). Popping the (PICO) question in research and evidence-based practice. *Applied nursing research : ANR*, 15(3), 197–198.

Salustiano, L. P. Q., Diniz, A. L. D., Abdallah, V. O. S., & Pinto, R. M. C. (2011). Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34(1), 28-33.

Silva, L. S., & Mendes, F. C. (2011). Motivos do desmame precoce: Um estudo qualitativo. *Revista Baiana de Enfermagem*, 25(3), 259-267.

Silva, C. S. et al. (2017). Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *Jornal de Pediatria*, 93(4), 356-364.

Silva, L. L. A., Cirino, I. P., Santos, M. S., Oliveira, E. A. R., Sousa, A. F., & Lima, L. H. O. (2018). Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco. *Revista Saúde e Pesquisa.*, 11(3), 527-534.

Souza, S. A., Araújo, R. T., Teixeira, J. R. B., & Mota, T. N. (2016). Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 10(10), 3806-3813.

Tamasia, G. A., & Sanches, P. F. D. (2016). Importância do aleitamento materno exclusivo na prevenção da mortalidade infantil. *Faculdades Integradas do Vale do Ribeira*, 1-15.

Teter, M. S. H., Oselame, G. B., & Neves, E. B. (2015). Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba. *Revista espaço para a saúde (Online)*, 16(4), 55-63.

Yu, C., Binns, C. W., & Lee, A. H. (2019). The Early Introduction of Complementary (Solid) Foods: A Prospective Cohort Study of Infants in Chengdu, China. *Nutrients*, 11(4), 760.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques - 23%

Mariana Pereira Barbosa Silva - 17%

Igor Lima Soares - 2%

Bárbara de Lima Oliveira - 2%

Francisco Lucas Leandro de Sousa - 2%

Elielson Rodrigues da Silva - 2%

Fábio da Silva Rocha - 2%

Guilia Rivele Souza Fagundes - 2%

Cícero Santos Souza - 2%

Marks Passos Santos - 2%

Luiz Fernando de Almeida - 2%

Lorena Monte Sousa - 2%

Pedro Igor de Oliveira Silva - 2%

Gustavo da Silva Cândido - 2%

Jéssica Vieira da Silva - 2%

Victor Almeida Brito - 2%

Aron Souza Setúbal - 2%

Mariel Wagner Holanda Lima - 2%

David Jesus de Almeida - 2%

Wallace dos Santos Braga - 2%

Joab Gomes da Silva Sousa - 2%

Carlos Ananias Aparecido Resende - 2%

Barbara Bispo de Santana - 2%

Cindy Fraga Silva - 2%

Graciele da Silva Carvalho - 2%

Manuella Santos Lima - 2%

Larissa Oliveira Rocha Pereira - 2%

Karen Montenegro de Brito - 2%

Larissa Isabelle de Lima Pessoa Silva - 2%

Sabrina de Almeida Silva - 2%

Leônio Novais Silva Ferreira - 2%

Maria Denise de Melo Machado - 2%