

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA
E NEONATAL

ADAIANA FÁTIMA ALMEIDA

FATORES RELACIONADOS AO DESMAME NA VOZ DE GESTANTES

LAGES

2016

ADAIANA FÁTIMA ALMEIDA

FATORES RELACIONADOS AO DESMAME NA VOZ DE GESTANTES

Artigo apresentado ao curso de pós-graduação lato sensu em Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Universidade do Planalto Catarinense como requisito para titulação de especialista.

Orientador: Profa. Dr^a. Neila Santini de Souza

LAGES

2016

FATORES RELACIONADOS AO DESMAME NA VOZ DAS GESTANTES¹
 FACTORS RELATED TO WEANING THE VOICE OF PREGNANT WOMEN
 FACTORES RELACIONADOS CON LA VOZ DESTETE DE LAS MUJERES
 EMBARAZADAS

ALMEIDA, Adaiana Fátima²
 SOUZA, Neila Santini de³

Resumo: Esta pesquisa foi construída a partir da utilização da técnica de produção dos dados denominada dinâmica de criatividade e sensibilidade (DCS) que faz parte do método criativo-sensível de investigação qualitativa. A técnica utilizada neste estudo foi denominada Costurando Estórias, sendo necessários dois encontros, nos meses de novembro e dezembro de 2015, onde participaram 14 gestantes, com idade média de 30 anos, todas possuíam experiência com amamentação. O objetivo foi desvelar os fatores relacionados ao desmame, visando a construção de um almanaque, a partir dos saberes de gestantes em um município de Santa Catarina. A análise dos dados deu-se segundo o método de Análise de Conteúdo de Bardin, onde emergiram cinco categorias. Os principais fatores relacionados ao desmame foram: falta de informação sobre a amamentação; barreiras enfrentadas pelas mães trabalhadoras e estudantes; conflito de informações por parte dos profissionais de saúde; depressão pós-parto e internamento do recém-nascido na UTIn.

Palavras-chaves: desmame; aleitamento materno; saúde da criança; saúde da mulher; enfermagem pediátrica.

Summary: This research was built from the use of data production technique called dynamic creativity and sensitivity (DCS) that is part of the creative-sensitive method of qualitative research. The technique used in this study was called Stitching Stories, requiring two meetings, in November and December 2015, with the participation of 14 pregnant women with a mean age of 30 years, all had experience with breastfeeding. The aim was to reveal the factors related to weaning, for the construction of an almanac, from pregnant women of knowledge in a municipality of Santa Catarina. Data analysis was given by the method of Bardin Content Analysis, which emerged five categories. The main factors related to weaning were: lack of information about breastfeeding; barriers faced by working mothers and students; conflicting information from health professionals; postpartum depression and hospitalization of the newborn in the NICU.

Keywords: weaning; breast feeding; child health; women's health; pediatric nursing.

Resumen: Esta investigación fue construido a partir de la utilización de la técnica de producción de datos llamada dinámica creatividad y sensibilidad (DCS) que es parte del método creativo sensible de la investigación cualitativa. La técnica utilizada en este estudio fue llamado Historias de costura, lo que requiere dos sesiones, en noviembre y diciembre de 2015, con la participación de 14 mujeres embarazadas con una edad media de 30 años, todos

¹ Artigo apresentado ao curso de pós-graduação lato sensu em Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Universidade do Planalto Catarinense como requisito para titulação de especialista.

² Enfermeira Obstetra na Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, Lages, SC. E-mail: adaiana.f.almeida@gmail.com

³ Orientadora, Professora Doutora do Curso de Enfermagem - Departamento de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões- RS. E-mail: neilasantini25@gmail.com

tenían experiencia con la lactancia materna. El objetivo era poner de manifiesto los factores relacionados con el destete, para la construcción de un almanaque, de las mujeres embarazadas de conocimiento en un municipio de Santa Catarina. El análisis de datos fue dada por el método de Análisis de Contenido de Bardin, que surgió cinco categorías. Los principales factores relacionados con el destete fueron: falta de información sobre la lactancia materna; barreras que enfrentan las madres y estudiantes que trabajan; información contradictoria de profesionales de la salud; depresión post-parto y la hospitalización del recién nacido en la UCIn.

Contraseñas: destete; lactancia materna; salud del niño; salud de la Mujer; enfermería pediátrica.

1. Introdução

Amamentar é muito mais do que alimentar, não é apenas nutrir, a amamentação promove o vínculo afetivo entre mãe e filho, tem repercussões na habilidade de defesa da criança contra infecções, em sua fisiologia e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e também na saúde física e psíquica da mãe¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde, é preconizado o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses e depois dessa idade os lactentes já podem receber alimentos complementares, mas dando continuidade com o leite materno até os dois anos de idade¹.

O AME consiste no uso do leite materno como o único alimento para a criança, permitindo apenas gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos minerais e outros medicamentos. O aleitamento misto é quando se usa o leite materno, juntamente com outros alimentos, como a água, suco, papas, gema de ovo, sopa e o leite de vaca. O aleitamento artificial consiste no uso de outros leites, como o leite de vaca, leite em pó, sem o uso do leite materno².

Existem inúmeras vantagens da amamentação natural para a mãe e para o filho, entre elas estão de que o aleitamento materno (AM) é altamente nutritivo, podendo suprir todas as necessidades até os 6 meses de vida, ele protege contra infecções bacterianas do sistema gastrintestinal, prejuízo da digestão, alergias, anemia ferropriva, obesidade, evita exposição a agentes infecciosos, não se estraga, é econômico e prático, aumenta o laço afetivo entre mãe e filho, além de ser um método anticoncepcional para aquelas mulheres lactantes, enquanto estão amenorreicas^{3,4}.

Não existem vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses de

idade, ao contrário a introdução precoce de outros alimentos está associada a maior número de diarreias e de hospitalizações por doenças respiratórias, menor absorção de alguns nutrientes, risco de desnutrição e menor índice de duração do aleitamento materno exclusivo⁵. Na vida adulta, o fato da criança ter sido amamentada está associado à redução do risco de importantes doenças crônicas, como hipertensão, dislipidemias e diabetes; e associado com QI mais elevado^{6,7}.

Estima-se que a cada ano morrem mais de dez milhões de crianças, no mundo, e que destas 38% ocorram nas primeiras quatro semanas de vida⁸. No Brasil a taxa de mortalidade infantil caiu muito na última década e segundo dados de 2014, está em 14,4 %, o Estado de Santa Catarina possui a menor taxa, 10, 1%, porém a Região Serrana, local escolhido para realização da pesquisa, apresenta índices de 15, 79%^{9,10,11}.

Outros fatores que vem sendo estudados são a importância da orientação profissional de saúde sobre AME, AM e desmame precoce; e a influência da rede de apoio, revelam dados preocupantes, mais da metade das mães não teriam recebido orientação sobre amamentação no pré-natal. Tal fato aponta para a falha no acompanhamento das mães pelos profissionais de saúde durante o pré-natal, assim como no pós-parto, períodos fundamentais para a orientação das mães sobre as técnicas corretas e os benefícios do aleitamento materno^{12,13}.

Diante dos agravos decorrentes da não amamentação do recém-nascido, e das altas taxas de mortalidade na região escolhida para realização do estudo, justifica-se a realização deste estudo. Que teve como objetivo desvelar os fatores relacionados ao desmame e a construção de uma almanaque com orientações pertinentes ao tema, embasado nos achados da pesquisa.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem descritiva, que utilizou as DCS do método criativo-sensível. Foi realizada em dois espaços distintos, em uma cidade da Serra Catarinense, e teve como dispositivo central de produção de dados para a pesquisa científica, as dinâmicas de criatividade e sensibilidade, que além de combinarem as discussões de grupo com a produção artística, ocorre por meio da observação participante e entrevista coletiva. Para o desenvolvimento da pesquisa foi adotada uma dinâmica de criatividade e sensibilidade (DCS) denominada Costurando Estórias, que possibilitou o transparecer do imaginário dos sujeitos, revelando suas crenças, experiências, singularidades e divergências sobre a temática estudada, evidenciando, desse modo, os fatores que levam as mulheres ao desmame¹⁴. As DCS ocorreram

na forma de encontros grupais, sendo realizados dois encontros. O primeiro em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde participaram 3 gestantes; e o segundo encontro foi realizado nas dependências de uma Maternidade Pública de Referência da região, onde participaram 11 gestantes. A questão geradora de debate foi: Por que você parou de amamentar?

A DCS foi registrada em áudio e fotografada a produção artística do grupo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a atividade, os dados foram transcritos e analisados pela pesquisadora, baseando-se na Análise de Conteúdo sugerida por Bardin¹⁵.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense, com vistas a atender às recomendações expressas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) acerca das questões éticas de pesquisa com seres humanos. Na apresentação dos resultados, a seguir, os discursos das gestantes serão identificados por nomes de flores, a fim de preservar a identidade das mesmas. O mesmo foi aprovado em 22 de outubro de 2015, sob protocolo nº 1.291.248.

Quadro 1 – Descrição do planejamento e organização da DCS

Dinâmica	Participantes	Questão geradora de debate	Objetivos da DCS	Materiais utilizados
Costurando Estórias Primeiro Encontro 30/11/2015 (20 minutos)	- 3 gestantes - 1 enfermeira pesquisadora	Por que você parou de amamentar?	Desvelar os fatores relacionados ao desmame.	Novelo de barbante; câmera digital; MP4; copos descartáveis; suco; chá; salgadinhos e bolo.
Costurando Estórias Segundo Encontro 10/12/2015 (45 minutos)	- 11 gestantes - 1 enfermeira pesquisadora	Por que você parou de amamentar?	Desvelar os fatores relacionados ao desmame.	Novelo de barbante; câmera digital; MP4; copos descartáveis; suco; chá; salgadinhos e

				bolo.
--	--	--	--	-------



Figura 1 – Primeira DCS costurando estórias, realizada em uma unidade básica de saúde.



Figura 2 – Segunda DCS costurando estórias, realizada nas dependências do Hospital.

3. Resultados e Discussão

Foram incluídas no estudo 14 gestantes, com idade média de 30 anos (variando de 20 à 40), 57 % (8) estavam vivenciando a segunda gestação e 43 % (6) já tinham dois filhos ou mais. As

gestantes incluídas no estudo participaram da reunião mensal de gestantes de um Hospital do Planalto Serrano Catarinense ou do grupo de gestantes de uma Unidade de Saúde do mesmo município. Todas elas já haviam tido experiência da amamentação.

A média em meses de amamentação foi de 14,5 meses, sendo que a mãe que amamentou menos tempo foi 17 dias e a que amamentou por mais tempo, quatro anos. Aquelas que tinham dois filhos ou mais e que possuíam uma experiência positiva com a amamentação, foram as que seguiram por mais tempo amamentando.

Apenas uma participante do estudo respondeu que não havia tido qualquer dificuldade com a amamentação. *Não tive nenhuma dificuldade, colocaram o bebê logo que nasceu para mamar, ele pegou e a coisa fluiu, tive um pouco de dor, mas não atrapalhou em nada, amamentar é maravilhoso (Amor Perfeito).* Todas as participantes referiram saber da importância da amamentação para a mãe e o bebê e pretendem amamentar os próximos filhos pelo menos até o sexto mês de vida da criança.

As subcategorias resultantes da análise das entrevistas foram agrupadas em cinco categorias (Quadro 2). Algumas das subcategorias serão exemplificadas com trechos dos depoimentos das participantes.

Quadro 2: Categorias e subcategorias dos fatores que levaram as mães a parar de amamentar.

Categorias	Subcategorias
I – Falta de informação sobre a amamentação	- não saber como agir frente às fissuras - dificuldades frente o ingurgitamento mamário
II- Ausência de Orientações e conflito de informações por parte dos profissionais de saúde	- nova gestação em andamento - orientação médica conflituosa - falta de informação da gestante - o mito do leite fraco - tendo pouco leite para amamentar - insegurança materna
III- Depressão pós parto	- depressão pós parto - recaída (posso usar esse termo? Uma das entrevistadas falou isso) - sentimento de despreparo para

	amamentar e tristeza
IV- Barreiras enfrentadas pelas mães trabalhadoras e estudantes	- retorno ao trabalho/estudos - escolarização da criança
V- Internamento do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTIn)	- nascimento prematuro do bebê - internamento do bebê na UTIn

Os achados dessa pesquisa coincidem com o de outras pesquisas já realizadas no Brasil e em diversos países ^{16, 17, 18, 19, 20, 21}.

Categoria I – Falta de informação sobre a amamentação

Amamentar é um desafio, e a mulher e o bebê podem enfrentar algumas dificuldades, sabe-se que muitas dessas estão relacionadas a pega incorreta do bebê, que pode levar à fissura, ingurgitamento e conseqüentemente à introdução de outros leites e fórmulas infantis. Além da influência do círculo social que pode interferir de forma negativa no processo de amamentação ^{19, 20, 21, 22, 23, 24}. *No começo foi bem terrível, tive bastante rachadura, daí que minha cunhada chegou com o infravermelho, daí eu fiz, melhorei...com quatro meses comecei a dar a mamadeira, porque meu leite diminui e eu não me esforcei* (Margarida). *A primeira eu não pude dar de mama, me saiu figo (fissuras)* (Tulipa).

Categoria II - Ausência de Orientações e conflito de informações por parte dos profissionais de saúde

Emergiram fatores para o desmame, relacionado ao pouco conhecimento das gestantes sobre aleitamento, que caracteriza uma falha dos profissionais que prestam assistência a mulher, desde o pré-natal, até a puericultura. Estudos revelam que mais da metade das mulheres não receberam informações sobre amamentação no pré-natal ^{22, 23, 24}. *Parei de amamentar porque descobri que estava grávida* (Camélia e Azaléia). *Querida amamentar mais, mas o pediatra disse que ela já estava com dois anos e que não precisava mais do meu leite* (Bromélia). *Ele já estava*

com quatro anos, o médico disse que ele já estava crescendo demais (Cravo). Me falavam que meu leite era fraco e pouco, que não sustentava o bebê, porque ele chorava muito, eu dava remédio achando que era cólica, mas aí comecei a dar a mamadeira, com café e leite em pó, ele gostou e não quis mais o peito (Lírio). Eu era muito jovem e não sabia muito bem o que fazer, me sentia insegura e achava que meu leite era fraco (Girassol). O segundo eu comecei a dar outras coisinhas e achava que meu leite era fraco (Hortência).

Categoria III – Depressão Pós Parto

O puerpério caracteriza-se por um período de transformação e adaptação do organismo materno e do bebê. A amamentação está associada ao bem-estar tanto da criança quanto da mãe. Revisões de literatura sugerem que a amamentação é menos comum entre mães deprimidas, apesar de as mesmas e seus filhos serem beneficiados por esse gesto, vindo ao encontro com o achado da pesquisa^{25,26,27}. *Não amamentei meu segundo filho, porque tive depressão pós parto e estava muito transtornada, minha família e eu achamos melhor minha mãe cuidar do bebê, pois eu tinha medo de fazer algum mal (Begônia). Me sentia despreparada para amamentar, o que me deixava triste (Gérbera).*

Categoria IV – Barreiras enfrentadas pelas mães trabalhadoras e estudantes

Após a revolução industrial, com a saída da mulher para o mercado de trabalho, a inserção de leites artificiais para prover a alimentação das crianças foi um dos fatores primordiais para o declínio da amamentação. Nos dias atuais a maioria das mães trabalhadoras possui apenas quatro meses de Licença Maternidade, algumas empresas já adotaram a licença de seis meses, uma pequena parcela pode contar com salas de apoio a amamentação na empresa, que oferece uma sala para a mãe amamentar e/ou realizar a ordenha e armazenamento do leite para seu bebê^{28, 29, 30, 31}. *Meu segundo filho eu tive que voltar a trabalhar, então consegui amamentar até os seis meses (Cravo). Amamentei só até os 3 meses, porque voltei a trabalhar e também precisei mandar o bebê para a creche e a mamadeira era mais prática (Rosa). Foi até os 8 meses, precisei trabalhar e deixei ele com a minha mãe (Orquídea)*

Categoria V- Internamento do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTIIn)

Os avanços tecnológicos, no que se refere a material para das suporte de vida aos prematuros extremos, evoluiu muito nas últimas décadas, além dos incentivos governamentais, através de programas que incentivam e apoiam a amamentação, porém a amamentação e o contato pele a pele entre mãe e bebê fica prejudicado, postergando a amamentação e em alguns casos nem ocorrendo ^{32, 33, 34, 35}. *Meu bebê nasceu muito prematuro, ficou quase um mês na UTIn, tirei meu leite por 17 dias e dava em uma seringa, mas foi diminuindo muito e eu não consegui mais* (Flor do Campo). *No primeiro filho, eu não amamentei porque ele precisou ficar na incubadora por 10 dias* (Hortência)

4. Considerações Finais

Foi possível concluir com esse estudo, que os fatores relacionados ao desmame, estão diretamente relacionados a pouca informação recebida pelas mulheres. Pois todos os achados apontam para isso e vem de encontro com outros estudos publicados anteriormente.

Ressalta-se a importância da atenção durante o pré-natal, pois o cenário do estudo indica índice elevado de mortalidade infantil, que está relacionado diretamente com a não amamentação, porém os achados nessa pesquisa apontam que essas mulheres amamentaram por uma média de 14 meses, o que discorda com a situação regional. Isso indica que as mães que mais necessitam de informação e ajuda, não estão sendo assistidas de forma adequada.

O estudo apresentou um fator limitante, o tempo, pois não foi possível a realização da DCS para a construção do Almanaque com orientações sobre amamentação, que seria apresentado à Secretaria Municipal de Saúde e a direção do Hospital cenário do estudo. Diante deste fator limitante, pretende-se continuar a pesquisa, posteriormente, dentro da instituição, para continuar contribuindo com esta temática e debate junto às gestantes.

Cabe reforçar a importância da atuação do profissional enfermeiro frente a esse quadro, pois sabe-se que a amamentação pode evitar muitos internamentos e mortes. E o investimento em mais pesquisas para que se possa ter um diagnóstico mais preciso da situação dessas crianças e famílias que carecem de informação.

5. Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

76p.

2. SOUZA, EL; SILVA, LR; SÁ, ACS; BASTOS, CM; DINIZ, AB; MENDES, CMC. Impacto da internação na prática do aleitamento materno em hospital pediátrico de Salvador, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*; 24(5): 1062-1070, maio, 2008.
3. MONTENEGRO, CAB; REZENDE J. *OBSTETRÍCIA FUNDAMENTAL*, 11ª Ed., Editora Guanabara, Rio de Janeiro, 2010, p.193.
4. ANDRADE; MP. Et al. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ceará. *Rev Rene*. 2009; 10(1): 104-13.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 112p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 23).
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva: World Health Organization; 2007.
7. VICTORA, CG. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet*. 2015;3:e199–e205. 5.
8. DARMSTADT, GL. et al. Evidence-based, costeffective intervention: how many newborn babies can we save? *Lancet*. 2005; 365:977-88.
9. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Taxa de Mortalidade infantil no Brasil no ano de 2014. Disponível em: <http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil.html>. Acessado em: 02 de janeiro de 2016.
10. GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Taxa de Mortalidade infantil no Estado de Santa Catarina no ano de 2013. Disponível: <http://sc.gov.br/mais-sobre-saude/ibge-revela-que-sc-tem-a-maior-expectativa-de-vida-e-a-menor-taxa-de-mortalidade-infantil-do-pais>. Acessado em: 02 de janeiro de 2016.
11. GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. DataSus/TabNet. Taxa de Mortalidade infantil no município de Lages, Santa Catarina, no ano de 2014. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/cgi/tabcgi.exe?Ind_Mortalidade_Infantil/Ind_Mortalidade_Infantil_graf.def. Acessado em: 02 de janeiro de 2016.
12. VOLPINI, CCA; MOURA, EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Revista de nutrição*. Campinas, SP, 2005.
13. TEIXEIRA, MA; NITSCHKE, RG; DE GASPERI, P; SIEDLER, MJ. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. *Texto contexto - enferm*. 2006; 15 (1):98-106.
14. CABRAL, IE. Uma abordagem criativo-sensível de pesquisar a família. In: ALTHOFF, CR; ELSEN, I; NITSCHKE, RG. *Pesquisando a família: olhares contemporâneos*, Ed. PapaLivro, Florianópolis, SC, 2004.
15. BARDIM, L. *Análise de Conteúdo*. 5ª Ed. Edições 70. Reimpressão da Edição revista e atualizada. São Paulo, SP, 2011.
16. RADWAN, H. Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices of Emirati Mothers in the United Arab Emirates. *BMC Public Health*. 2013;13:1-11.
17. GIUGLIANI, ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *Jornal de Pediatria*. Porto Alegre. v. 80, n. 5, p. 147-154, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>.
18. SILVA, RA. et al. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce REBES - ISSN 2358-2391 - (Pombal – PB, Brasil), v. 5, n. 3, p. 01-07, jul-set, 2015.
19. FALEIROS, FTV; TREZZA, EMC; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr., Campinas*, 19 (5):623-630, set./out., 2006.
20. OLIVEIRA,JS. et al. Fatore associados ao desmame precoce em múltiparas. *Rev. Rene*.

Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 95-102, out./dez.2010.

21. MARQUES, ES. et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1):1391-1400, 2010.
22. ICHISATO, SMT; SHIMO, AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares, *Revista Latino Americana de Enfermagem*, São Paulo, SP, 2001, p. 70-76.
23. SOUSA, AM DE; FRACOLLI, LA; ZOBOLI, ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese *Rev Panam Salud Publica* 34(2), 2013.
24. DEMITTO, MO, et al. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: Uma revisão integrativa. *Rev. Rene*, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 223-229.
25. BRITTO, LF. Orientação e incentivo ao aleitamento materno na assistência pré-natal e puerperal: uma revisão da literatura. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat.*, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 66-80, jan./mar. 2013.
26. RODRIGUES, AP. et al. Fatores que interferem na autoeficácia da amamentação: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 7(esp):4144-52, maio., 2013.
27. FIGUEIREDO, B. et al. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89 (4):332-8.
28. DENNIS, C; MCQUEEN, K. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. *Pediatrics*. 2009; 123:736-51.
29. FIELD, T. Breastfeeding and antidepressants. *Infant Behav Dev*. 2008; 31:481-7.
30. OSIS, MJD, et al, Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. *Rev Saúde Pública* 2004; 38 (2):172-9.
31. SILVA, IA. A vivência de amamentar para trabalhadoras e estudantes de uma universidade pública. *Rev Bras Enferm* 2005 nov-dez; 58 (6):641-6.
32. BRASILEIRO, AA. et al. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev Saúde Pública* 2012;46(4):642-48.
33. BRASIL, Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2010.
34. SERRA, SOA; SCOCHI, CGS. Dificuldades maternas no processo de ocesso de aleitamento materno em uma UTI neonatal. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 julho-agosto; 12 (4):597-605.
35. SILVA, RV DA; SILVA; IA. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009 jan-mar; 13 (1): 108-115.
36. ARAÚJO, BBM DE; RODRIGUES, BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44 (4):865-72 www.ee.usp.br/reecusp/
37. FERREIRA, L; VIERA, CS. A influência do método mãe-canguru na recuperação do recém- nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. *Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá*, v. 25, no. 1, p. 41-50, 2003