

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
BACHARELADO EM MEDICINA

ANA BEATRIZ DE MORAES SOUZA NUNES
ANA FRANCISCA FERREIRA CHAVES GONÇALVES
GUILHERMINA MARIA ROCHA SILVA SOARES
LYANA SANTOS ALMEIDA

**ESTRATÉGIAS INTEGRADAS NO APOIO AO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

TERESINA

2024

ANA BEATRIZ DE MORAES SOUZA NUNES
ANA FRANCISCA FERREIRA CHAVES GONÇALVES
GUILHERMINA MARIA ROCHA SILVA SOARES
LYANA SANTOS ALMEIDA

**ESTRATÉGIAS INTEGRADAS NO APOIO AO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito para obtenção do título de Médico(a).

Orientador: Prof. Iolanda Felipe da Silva Bona

FICHA CATALOGRÁFICA

A447e Almeida, Lyana Santos.

Estratégias integradas no apoio ao aleitamento materno exclusivo: uma revisão de literatura. Ana Francisca Ferreira Chaves Gonçalves; Ana Beatriz de Moraes Souza Nunes; Guilhermina Maria Rocha Silva Soares – Teresina: UNINOVAFAPI, 2024.

Orientador (a): Profa. Iolanda Felipe da Silva Bona – UNINOVAFAPI, 2024.

28. p.; il. 23cm.

Trabalho (Graduação em Medicina) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2024.

1. Aleitamento materno. 2. Desmame precoce. 3. Assistência médica. 4. Estratégias. I. Título. II. Gonçalves, Ana Francisca Ferreira Chaves. III. Nunes, Ana Beatriz de Mores Souza. IV. Soares, Guilhermina Maria Rocha Silva.

Catálogo na publicação

Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

ANA BEATRIZ DE MORAES SOUZA NUNES
ANA FRANCISCA FERREIRA CHAVES GONÇALVES
GUILHERMINA MARIA ROCHA SILVA SOARES
LYANA SANTOS ALMEIDA

ESTRATÉGIAS INTEGRADAS NO APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito para obtenção do título de Médico(a).

Aprovação em: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 IOLANDA FELIPE DA SILVA BONA
Data: 20/05/2024 23:31:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Iolanda Felipe da Silva Bona
Centro Universitário UNINOVAFAPI
Presidente

Documento assinado digitalmente
 NELMA CAMILLA REGO FORTES CASTRO
Data: 21/05/2024 10:51:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nelma Camilla Rêgo Fortes Castro
Centro Universitário UNINOVAFAPI
1º Examinador(a)

Documento assinado digitalmente
 ALLANA RODRIGUES ARAUJO LUZ MARTINS
Data: 21/05/2024 17:00:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Allana Rodrigues Araújo Luz Martins
Instituição
2º Examinador(a)

TERESINA

2024

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. Introdução | 7 |
| 2. Referencial Teórico | 9 |
| 2.1 Leite Materno | 9 |
| 2.2 Aleitamento Materno | 9 |
| 2.3 Desmame Precoce..... | 10 |
| 2.4 Fatores que influenciam no desmame precoce | 11 |
| 3. Metodologia | 14 |
| 3.1 Tipo de estudo..... | 14 |
| 3.2 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa | 14 |
| 3.3 Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão..... | 16 |
| 3.4 Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados | 16 |
| 3.5 Análise, interpretação dos resultados e apresentação da revisão | 16 |
| 4. Resultados e Discussões | 16 |
| 5. Conclusão..... | 24 |

RESUMO: Identificar as atribuições, as principais condutas da equipe médica diante das crenças culturais perante o desmame precoce e suas principais complicações. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica; para a estratégia de busca, serão utilizados artigos contidos nas bases de dados PubMed e BVS, contendo os respectivos descritores: desmame, assistência médica e amamentação; as análises de dados serão aplicadas aos estudos de conteúdos. Foram selecionados dez artigos que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Considerado o melhor alimento para o recém-nascido (RN) e também a “primeira vacina”, o leite materno apresenta inúmeras vantagens tanto para a criança como para a mãe, fortalecendo os laços afetivos e promovendo a saúde física e emocional. No entanto, muitos fatores, como a escolaridade da mãe, o trabalho e as influências culturais, contribuem para o desmame precoce. O suporte emocional e educacional durante o pré-natal é crucial para preparar as mães para os desafios da amamentação. Programas de apoio, tanto individuais quanto em grupo, aumentam significativamente as taxas de amamentação exclusiva.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Desmame Precoce; Assistência Médica; Estratégias.

ABSTRACT: To identify the attributions, the main conducts of the medical team in view of the cultural beliefs regarding early weaning and its main complications. This was an integrative review of the scientific literature, for the search strategy will be used articles contained in the PubMed and VHL databases, containing the respective descriptors: weaning, medical care and breastfeeding, the data analyses will be applied to content studies. Ten articles that met the inclusion and exclusion criteria were selected. Considered the best food for the newborn (NB), and also the "first vaccine", breast milk has numerous advantages for both the child and the mother, strengthening affective bonds and promoting physical and emotional health. However, many factors, such as the mother's education, work, and cultural influences, contribute to early weaning. Emotional and educational support during antenatal care is crucial to prepare mothers for the challenges of breastfeeding. Support programs, both individual and group, significantly increase exclusive breastfeeding rates.

KEYWORDS: Breastfeeding; early weaning; Health care; Strategies.

RESUMEN: identificar las atribuciones, las principales conductas del equipo médico frente a las creencias culturales sobre el destete precoz y sus principales complicaciones. Se trata de una revisión integradora de la literatura científica, para la estrategia de búsqueda se utilizarán artículos contenidos en las bases de datos pubmed y bvs, conteniendo los respectivos descriptores: destete, atención médica y lactancia materna, los análisis de datos serán aplicados a estudios de contenido. Se seleccionaron diez artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Considerada el mejor alimento para el recién nacido (nb), y también la "primera vacuna", la leche materna tiene numerosas ventajas tanto para el niño como para la madre, fortaleciendo los vínculos afectivos y favoreciendo la salud física y emocional. Sin embargo, muchos factores, como la educación, el trabajo y las influencias culturales de la madre, contribuyen al destete precoz. El apoyo emocional y educativo durante la atención prenatal es crucial para preparar a las madres para los desafíos de la lactancia materna. Los programas de apoyo, tanto individuales como grupales, aumentan significativamente las tasas de lactancia materna exclusiva.

PALABRAS CLAVE: Lactancia; destete precoz; Atención médica; Estrategias.

1. Introdução

Considerado o melhor alimento para o recém-nascido (RN) e a “primeira vacina”, o leite materno apresenta inúmeras vantagens tanto para a criança como para a mãe e conseqüentemente também para família, como: aumento dos laços afetivos, olhos nos olhos e contato entre mãe e filho que fortalece-se afetivamente e favorece que a figura do pai e dos familiares se envolva também nesse processo da amamentação, beneficiando o seu prolongamento (Brasil, 2015).

Para a mãe, a amamentação proporciona o emagrecimento mais rápido e reduz a incidência de câncer de mama e de útero, pois a mama e o útero dessa mulher, durante o aleitamento, atingem sua maturidade e funcionalidade. Para a lactente, há o vínculo mãe/filho, a proteção contra doenças infecciosas, menor incidência de alergias, havendo redução significativa de morbidade e mortalidade, contribuindo também para a diminuição de diarreias, infecções respiratórias agudas e desnutrição (Silva et al., 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é aconselhável que o aleitamento seja realizado de forma exclusiva durante um período de seis meses, e que, após esse período, sejam introduzidos novos alimentos na dieta do recém-nascido, mantendo-se o aleitamento materno por até dois anos de idade (Brasil, 2017).

Em 2017, a OMS recomendou que os profissionais da saúde coloquem o recém-nascido pele a pele com sua mãe após o parto, devendo assim permanecer no mínimo por uma hora, com o objetivo de identificar quando seu filho está pronto para mamar. Essa prática reduz 22% da mortalidade neonatal; quanto mais se prorrogar a amamentação, menor será o risco de mortalidade neonatal por infecção (Brasil, 2017).

Diante disso, torna-se importante o acompanhamento pré-natal, uma vez que ele propicia o conhecimento e desmistifica o que é verdadeiro e o que é falso e ainda orienta sobre as técnicas de amamentação para que sejam realizadas e ensinadas de forma correta. Assim, possíveis complicações mamárias e o desmame precoce serão evitados para que o bebê abocanhe a aréola por completa e o leite seja expelido, propiciando um correto aleitamento (Bueno, 2016).

O desmame precoce é uma questão de saúde pública, podendo desencadear inúmeros problemas de saúde na vida da criança, os quais poderiam ser prevenidos com o simples ato de amamentar (Alvarenga; Castro; Leite 2018). Dessa maneira, a amamentação deve ser entendida para que aconteça com êxito, por meio de uma rede de apoio e orientações, suporte como guias às mulheres (Vasquez; Dumith, Susin, 2015).

Desse modo, todas as mulheres devem ser orientadas não só durante as consultas do pré-natal, mas também antes do trabalho de parto e do puerpério. Dessa forma, é de extrema importância que a equipe de profissionais que assistem essa comunidade conheça as condições sociais e socioeconômicas nas quais essa mulher está inserida, sempre ouvindo suas

preocupações e aflições, esclarecendo dúvidas, desfazendo mitos existentes no senso comum e que são consolidados por uma cultura passada de geração para geração, o que pode influenciar de forma negativa todo o processo de amamentação.

2. Referencial Teórico

2.1 Leite Materno

O leite materno é considerado o melhor alimento para o recém-nascido (RN). É um alimento que apresenta composição balanceada de nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, sendo adaptado ao metabolismo da criança, pois ainda é a única forma natural e adequada de alimentação dos recém-nascidos (Brasil, 2015).

Frente a isso, o aleitamento materno exclusivo (AME) ocorre quando é ofertado ao lactente somente o leite materno (de sua mãe ou ordenhado) e não recebe qualquer outro tipo de líquido ou alimento sólido, à exceção de vitaminas e outros medicamentos (quando necessários) (Urbaneto *et al.*, 2018).

Sob essa perspectiva, estimativas da OMS demonstraram que, se a amamentação fosse uma prática universal entre as mulheres, os óbitos de 823 mil crianças e 20 mil mães poderiam ser totalmente evitados ano pós ano. Apesar dos benefícios do aleitamento materno exclusivo e dos esforços para a promoção e sua prática, há altas taxas no Brasil, precisando-se melhorar bastante, já que a sua interrupção precoce é um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo (Cruz, 2017).

2.2 Aleitamento Materno

Os benefícios oferecidos pelo aleitamento materno são inúmeros, do ponto de vista biológico e social; essa prática traz vantagens para a mulher, para a criança, para a sua família e para a sociedade (Bueno Kcvn; Franco, 2021).

De acordo com Brasil (2016a), o aleitamento materno costuma ser classificado como:

- Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite materno de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos;
- Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água ou sucos de frutas;
- Aleitamento materno complementado: quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria, a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar;

- Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Segundo Brasil (2016a), o aleitamento materno evita mortes infantis, diarreia, infecção respiratória, diminui o risco de alergias, de hipertensão, colesterol alto e diabetes, reduz a chance de obesidade, melhora a nutrição, tem um efeito positivo na inteligência, melhora o desenvolvimento da cavidade bucal, protege a mãe contra câncer de mama, tem um menor custo financeiro, promove o vínculo afetivo entre mãe e filho e melhora a qualidade de vida.

Além do mais, as evidências científicas de que a prática da amamentação ainda é a melhor forma de alimentar o recém-nascido acumulam-se a cada ano, e as autoridades de saúde recomendam essa implementação através de políticas públicas com ações que previnam o desmame precoce, o que gera benefícios tanto para o recém-nascido quanto para mãe (Brasil, 2016b).

A amamentação relaciona-se à amenorreia pós-parto e ao consequente maior espaçamento inter gestacional. Outros benefícios para a mulher que amamenta são o retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente e o menor sangramento uterino pós-parto (consequentemente, menos anemia), devido à involução uterina mais rápida provocada pela maior liberação de ocitocina (hormônio) (Peixoto, 2019).

Além disso, existem outras questões que dificultam ou impedem o efetivo desenvolvimento do ato de amamentar, como: a atuação deficiente dos profissionais de saúde, desde a atenção básica no pré-natal até o pós-parto imediato nas maternidades; a educação e o contexto social das mães; as crenças e os tabus relacionados ao aleitamento materno; a forte mídia das indústrias de leite e bicos artificiais, que influenciam fortemente no desmame e no retorno precoce das nutrizes ao trabalho. (Brandão *et al.*, 2015).

A prática do aleitamento materno é muito mais do que nutrir uma criança, é a mais sábia estratégia natural de interação profunda entre mãe e filho, afeto, e proporciona ao bebê a habilidade de se defender de infecções, um bom desenvolvimento de sua fisiologia e auxilia no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (Ichisato, 2019).

2.3 Desmame Precoce

A literatura cita que o apoio intra-hospitalar, com maior relevância para aumentar a prevalência do aleitamento materno, é o contato pele a pele iniciado nos primeiros 5 minutos de vida do bebê. Permite a colonização da pele do neonato pela flora da mãe, auxilia na manutenção dos níveis de glicemia, favorece a regulação da temperatura corporal e estabiliza os índices cardiorrespiratórios. Desse modo, a não realização desta prática por parte da mãe e a

falta de incentivo médico acarretam sérios problemas quando se trata de questões imunológicas na criança (Ferreira; Almeida, 2018).

O desmame não é um evento, mas sim um processo que faz parte da evolução da mulher como mãe e do desenvolvimento da criança. Nessa lógica, o desmame deveria ocorrer naturalmente, na medida em que a criança vai adquirindo competências para que assim possam ser inseridos outros alimentos (Brasil, 2016).

Nesse sentido, o desmame é definido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então, se encontrava em regime de aleitamento materno exclusivo. Dessa forma, denomina-se “período de desmame” aquele compreendido entre a introdução desse novo aleitamento até a supressão completa do aleitamento materno (Araújo *et al.*, 2018).

Alguns fatores contribuíram para o abandono da amamentação, como a industrialização promovida pelo capitalismo, ocasionando a inserção da mulher no mercado de trabalho. Além disso, a utilização de tecnologias modernas possibilitou a produção e conservação de leites e alimentos infantis industrializados (Silveira; Lamounier, 2018).

2.4 Fatores que influenciam no desmame precoce

Segundo Araújo *et al.*, (2018), o desmame precoce sofre influência de variáveis que afetam a extensão da amamentação e podem ser divididas em cinco categorias:

- VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, número de filhos, experiência com amamentação;
- VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família;
- VARIÁVEIS ASSOCIADAS À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: orientação sobre amamentação, desejo de amamentar;
- VARIÁVEIS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA PÓS-NATAL IMEDIATA: alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais;
- VARIÁVEIS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA PÓS-NATAL TARDIA (APÓS A ALTA HOSPITALAR): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos.

As razões alegadas pelas mães para o desmame ou para a introdução de outros alimentos podem ser agrupadas por área de responsabilidade: deficiência da mãe, problema com o recém-nascido, atribuição de responsabilidade à mãe e influência de terceiros, demonstrando que não existem causas isoladas para estabelecer o curso da amamentação, mas, sim, relação de fatores associados entre a mãe, o recém-nascido e o contexto em que eles se encontram em uma dada dimensão espaço-temporal (Ichisato; Monteiro, 2015).

No Brasil, mesmo existindo campanhas e projetos que incentivam o aleitamento materno, é possível observar o aumento das estratégias de marketing dos fabricantes de fórmulas lácteas, situação que contribui para o desmame precoce (Parizotto; De Mello Castro, 2016).

Apesar de o país ter apresentado progressão no decorrer das três últimas décadas nos resultados da Política Nacional do Aleitamento Materno, o cumprimento das metas propostas pela OMS e pelo Ministério da Saúde está longe de ser alcançado, sendo essas metas a de amamentação até o final do segundo ano de vida ou mais e aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida (Brasil, 2019).

Em um levantamento de dados realizado por Brandão *et al.* (2016), identificou-se 23 (vinte e três) fatores de risco para o desmame precoce, dentre os quais o retorno ao trabalho foi o fator que apareceu com 11,5%. Em sequência, intercorrências da mama nos artigos, com 9,2%. Leite fraco, com 6,9%; profissional de saúde, com 6,9%; o uso de chupeta, com 6,9%; recusa do bebê (4,6%), uso de mamadeira (4,6%), tipo de parto (4,6%), número de gestações (4,6%), nível de escolaridade (4,6%) e introdução de outros alimentos, com 4,6%.

Identificou-se 13 (treze) outros fatores que apareceram somente uma vez durante a análise, sendo eles: pouco leite, leite que secou, que não supria a fome do bebê, introdução de chá ou água, dificuldade na pega do bebê, sexo do bebê, número de consultas pré-natal, prematuridade, peso fetal ao nascer, intercorrências na gravidez ou puerpério e hospitalização da criança (Brandão *et al.*, 2016).

Estudo realizado por Uchimura *et al.* (2001), no Hospital Universitário de Maringá (PR), apontou que 23,5% das mães entrevistadas interromperam o aleitamento por prematuridade do filho, 11,8% por retorno ao trabalho ou estudo, 35,2% porque o “leite secou”, 17,5% por “leite fraco”, 6,0% por “leite insuficiente” e, por fim, 6,0% porque o recém-nascido não ganhou peso. Pode-se, assim, constatar que os quatro últimos itens são conceitos inadequados sobre o leite e o aleitamento, com isso, percebe-se que 64,7% dos casos de desmame precoce poderiam ser evitados.

Ademais, encontra-se uma forte cultura em relação ao leite fraco. Boa parte das mulheres possui leite suficiente para alimentar a criança, dessa maneira, a errada convicção pode estar relacionada à falta de conhecimento das mulheres quanto à riqueza do seu leite e como ele é produzido (De Souza, 2017).

Silva (2019) apresenta outro fator como risco para o aleitamento materno, o uso de chupeta, entre as mães entrevistadas neste estudo. A chupeta apareceu como principal fator de risco para o desmame, com riscos de 2,9% para menores de 120 dias, 3,26% para menores de 180 dias e 6,90% até um ano. O uso de chupeta também foi a variável mais correlacionada com a prática do desmame.

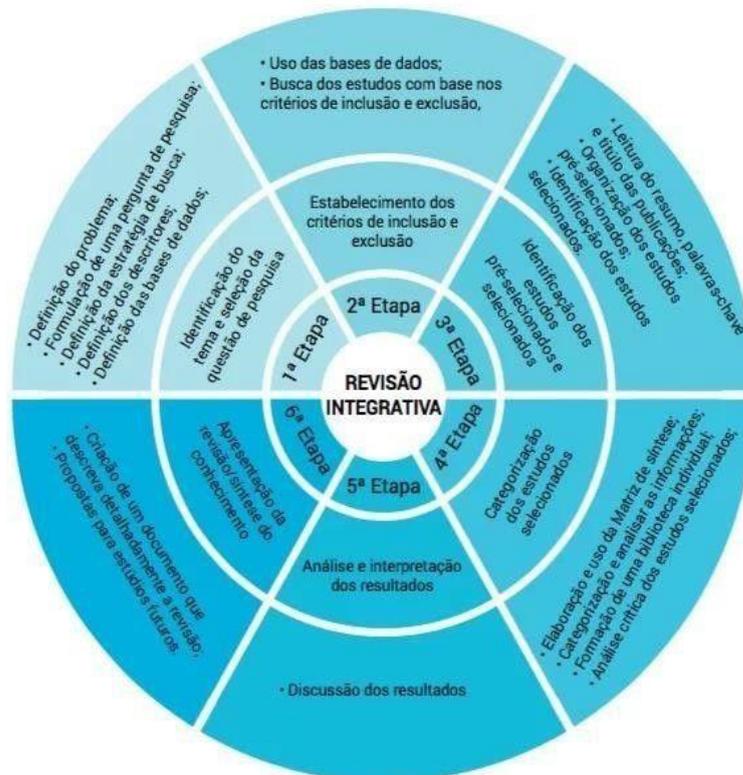
Perante o exposto, em um estudo realizado por Salustiano et al. (2012), durante a campanha de multivacinação em Uberlândia (MG) com 667 (seiscentos e sessenta e sete) crianças menores de seis meses, observou-se o aumento de quatro vezes mais chances de desmame precoce nas crianças que faziam uso de chupeta.

3. Metodologia

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa. De acordo com Sousa (2017), a revisão integrativa de literatura é um método que tem como característica sintetizar resultados obtidos em pesquisas de maneira sistemática, ordenada e abrangente, mediante diferentes metodologias. Assim sendo, é denominada integrativa por fornecer informações mais amplas sobre um assunto, constituindo um corpo de conhecimento e podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos. Esse método proporciona a combinação de dados da literatura teórica e empírica, proporcionando maior compreensão do tema de interesse. Sua elaboração está estruturada em seis etapas distintas apresentadas na Figura 01.

Figura 01 – Etapas de construção de uma revisão integrativa



Fonte: Adaptado de Botelho; Cunha; Macedo, 2011, p.129.

3.2 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

O tema Condutas da equipe médica diante das crenças e práticas culturais perante o desmame precoce do recém-nascido determinou a construção da pergunta de pesquisa por meio da estratégia PICo, que representa um acrônimo para Paciente ou Problema (P), Intervenção (I), Contexto (Co), a qual foi utilizada para a geração da questão norteadora desta revisão integrativa

da literatura: quais as condutas médicas diante das crenças e práticas culturais relacionadas ao desmame precoce?

Para a localização dos estudos relevantes, que respondessem à pergunta de pesquisa, foram utilizados descritores indexados e não indexados (palavras-chave) nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores foram obtidos a partir do Medical Subject Headings (MESH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Quadro 01 – Elementos da estratégia PICo, descritores e palavras-chave utilizados

| Elementos | | Mesh | Decs | Palavras-chave |
|-----------|----------------------|------------------|--|--|
| P | “Desmame” | “Weaning” | “Weaning” “Destete” “Desmame” | “Desmame precoce” “Desmame do RN” “Desmame” |
| I | “Assistência médica” | “Health Care” | “Health Care” “Atención médica” “Cuidados médicos” | “Assistência médica” “Atendimento médico” “Cuidado médico” |
| Co | “Amamentação” | “Breast Feeding” | “Breast Feeding” “Lactância Materna” “Aleitamento Materno” | “Aleitamento” “Alimentação ao Peito” “Amamentação” |
| | | | | |

Fonte: Elaborado pelos autores.

A consulta foi realizada por meio de descritores e palavras-chave nas bases de dados PubMed da National Library of Medicine e BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), coordenada pela

BIREME e composta de bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS, como LILACS.

3.3 Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão, foram utilizados estudos disponíveis em sua totalidade, publicados entre os anos de 2019 até 2024, nos idiomas português e inglês. Foram excluídos da busca inicial capítulos de livros, resumos, editoriais, reflexões teóricas, ensaios, textos incompletos, teses, dissertações, monografias, relatos técnicos e outras formas de publicação que não representam artigos científicos completos.

3.4 Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

A análise para seleção dos estudos ocorreu em duas fases, a saber: na primeira, os estudos 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. Posteriormente, pela leitura dos títulos e resumos, incluíram-se aqueles que responderam à pergunta de pesquisa.

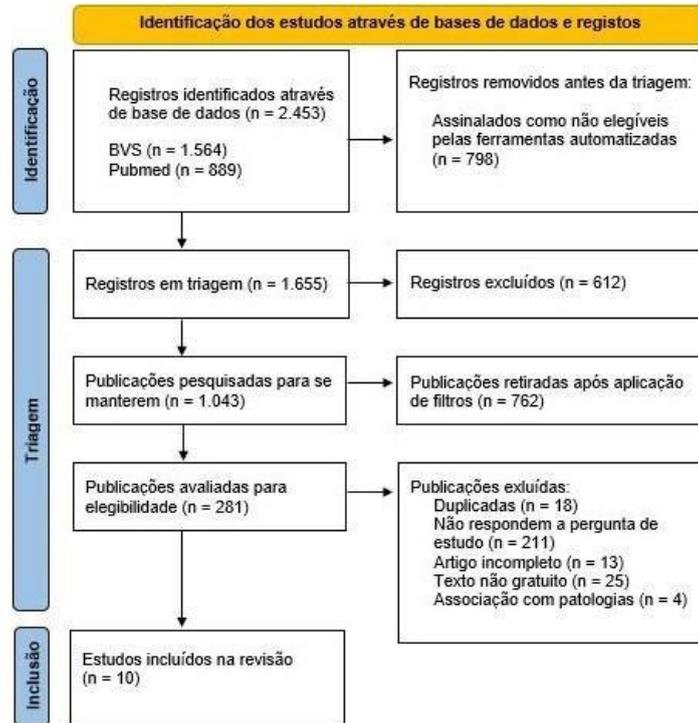
3.5 Análise, interpretação dos resultados e apresentação da revisão

Nesta etapa, foram analisadas as informações coletadas nos artigos científicos e criadas categorias analíticas a fim de facilitar a ordenação e a sumarização de cada estudo. Essa categorização foi realizada de forma descritiva, indicando os dados mais relevantes para o estudo.

4. Resultados e Discussões

Os estudos selecionados abordam as condutas do médico e da equipe multiprofissional no suporte ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses frente às crenças e práticas culturais em relação ao desmame precoce do recém-nascido. A revisão integrativa de literatura finalizou a seleção com dez artigos científicos relevantes, escritos em português e inglês, que cumpriam os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos na metodologia. A Figura 1 ilustra o fluxograma das etapas de identificação, triagem e inclusão desses estudos, conforme o protocolo PRISMA.

Figura 02 – Fluxograma PRISMA para seleção de artigos para compor revisão de literatura.



Fonte: Adaptado e traduzido para o português de The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.

Na Tabela 01, é possível visualizar informações relacionadas aos objetivos e às conclusões dos estudos. Dentre os dez artigos selecionados, oito foram publicados na língua inglesa e dois na língua portuguesa. Com relação ao conteúdo, os dados contidos na tabela apresentam estudos científicos que envolvem a amamentação, com enfoque em diferentes intervenções e abordagens pelos profissionais da saúde para promover e apoiar a prática do aleitamento materno exclusivo. De maneira geral, infere-se que o objetivo comum entre os autores é a melhoria das taxas de amamentação exclusiva e a duração da amamentação, por meio da aplicação de técnicas, programas e educação em saúde, visando o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê.

No entanto, cabe salientar que cada estudo apresenta uma intervenção específica, como programas de apoio à amamentação, intervenções individualizadas, educação pré-natal, suporte remoto, grupos de apoio pós-parto, entre outros. Isso demonstra a diversidade de estratégias disponíveis e aplicáveis para promover a amamentação e adaptar-se às necessidades e aos contextos individuais.

Tabela 01 – Caracterização dos artigos selecionados para compor a revisão.

| | TÍTULO AUTOR / ANO | OBJETIVOS | CONCLUSÃO |
|--|-------------------------------|------------------|------------------|
| | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1 | <p>The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment.</p> <p>Van Dellen <i>et al.</i>, 2019.</p> | <p>Examinar se uma intervenção de amamentação abrangente e baseada em evidências, o Programa de Apoio à Amamentação, promove duração prolongada e exclusividade da amamentação entre seus participantes.</p> | <p>O BSP parece ser um meio eficaz para retardar a interrupção de qualquer interrupção da amamentação exclusiva e, portanto, aumentar a duração e a exclusividade da amamentação. Esta é uma conclusão importante, porque a interrupção da amamentação mais cedo do que o desejado é um problema comum em muitos países.</p> |
| 2 | <p>Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies.</p> <p>Gavine <i>et al.</i>, 2022</p> | <p>Descrever os tipos de apoio à amamentação para mães lactantes saudáveis com bebês a termo saudáveis.</p> | <p>Quando o apoio à amamentação é oferecido às mulheres, é provável que a duração e, em particular, a exclusividade da amamentação aumentem. O apoio também pode ser mais eficaz na redução do número de mulheres que param de amamentar aos três a quatro meses, em comparação com períodos posteriores. O apoio pode ser oferecido por apoiadores profissionais ou leigos, ou uma combinação de ambos. O apoio também pode ser oferecido presencialmente, por telefone ou por tecnologias digitais, ou uma combinação, e pode ser mais eficaz quando prestado num calendário de quatro a oito visitas.</p> |
| 3 | <p>Individualized intervention to improve rates of</p> | <p>Investigar a eficácia da intervenção individualizada em comparação com os cuidados de</p> | <p>A educação pré-natal individualizada e regular e o apoio pós-natal podem efetivamente aumentar as taxas de</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p>exclusive breastfeeding: A randomised controlled trial.</p> <p>Huang <i>et al.</i>, 2019.</p> | <p>rotina na melhoria das taxas de amamentação exclusiva.</p> | <p>amamentação exclusiva desde o parto até os 4 meses pós-parto e mudar o comportamento de amamentação.</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|---|---|--|--|
| 4 | <p>Effects of prenatal individualized mixed management on breastfeeding and maternal health at three days postpartum: A randomized controlled trial.</p> <p>Zhao <i>et al.</i>, 2020.</p> | <p>Avaliar a eficácia de uma intervenção pré-natal individualizada de manejo misto sobre a amamentação e o estado físico e psicológico materno três dias após o parto.</p> | <p>A intervenção de manejo misto individualizado pré-natal demonstrou melhora significativa a curto prazo na amamentação e na saúde física e psicológica materna três dias após o parto.</p> |
| 5 | <p>"The kind of support that matters to exclusive breastfeeding" a qualitative study.</p> <p>Theodorah <i>et al.</i>, 2021.</p> | <p>Explorar o apoio exclusivo à amamentação disponível para mães de primeira viagem na região metropolitana de Buffalo City, na África do Sul.</p> | <p>Estes resultados ilustram que o apoio profissional, prático e social às mães primíparas é crucial no início e na manutenção da amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses. O momento certo e o tipo de apoio dado a essas mães são cruciais para o sucesso da amamentação exclusiva.</p> |
| 6 | <p>Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo.</p> <p>Souza <i>et al.</i>, 2020.</p> | <p>Avaliar o efeito de uma intervenção direcionada à técnica de amamentação na prevalência de aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida.</p> | <p>A utilização de recursos audiovisuais, uso de instrumentos (seio cobaia e boneca) e tipo de abordagem individualizada contribuíram para o aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo até 30 dias pós parto.</p> |
| 7 | <p>Promoção do aleitamento materno:</p> | <p>Compreender as práticas educativas envolvidas com</p> | <p>Foi possível observar que as estratégias e ações realizadas pela</p> |

| | | | |
|----|---|---|---|
| | <p>uma revisão integrativa das práticas educativas.</p> <p>Merigo <i>et al.</i>, 2021.</p> | <p>gestantes e puérperas sobre amamentação.</p> | <p>equipe multiprofissional desde o acompanhamento durante o pré-natal até o momento da maternidade e do pós- parto são de extrema importância para o sucesso da amamentação.</p> <p>Também é fundamental a realização de diversas atividades educativas, especialmente a formação de grupos de gestantes, presenciais ou on-line, que promovam o AME, fortalecendo a rede de cuidados mãe/bebê e minimizando o desmame precoce.</p> |
| 8 | <p>Efficacy of behavioral interventions to improve maternal mental health and breastfeeding outcomes: a systematic review.</p> <p>Pezley <i>et al.</i>, 2022.</p> | <p>Revisar a literatura sobre a eficácia de intervenções comportamentais focadas tanto na saúde mental materna quanto nos resultados da amamentação, examinando a intersecção dos dois.</p> | <p>As intervenções que prolongam o período perinatal e oferecem apoio individualizado tanto de profissionais como de pares que colaboram através de um continuum de ambientes (por exemplo, sistema de saúde, casa e comunidade) são mais bem sucedidas na melhoria da saúde mental e dos resultados da amamentação. Os benefícios da melhoria destes resultados justificam o desenvolvimento e a implementação contínuos de tais intervenções.</p> |
| 9 | <p>Remote provision of breastfeeding support and education: Systematic review and meta-analysis.</p> <p>Gavine <i>et al.</i>, 2022.</p> | <p>Determinar se o apoio à amamentação fornecido remotamente é um método eficaz de apoio.</p> | <p>A prestação remota de apoio e educação sobre amamentação pode ser realizada quando não for possível prestar cuidados presenciais.</p> |
| 10 | <p>Effectiveness of a Postpartum Breastfeeding Support Group Intervention in Promoting Exclusive Breastfeeding and Perceived Self-Efficacy: A</p> | <p>Avaliar a eficácia de uma intervenção em grupo liderada por parteiras que apoiam a amamentação durante o período pós-parto na promoção da amamentação exclusiva, bem como avaliar o impacto desta intervenção na autoeficácia percebida.</p> | <p>A intervenção de apoio à amamentação em grupo liderada por parteiras provou ser eficaz na manutenção da amamentação exclusiva aos 6 meses pós-parto e também no aumento da autoeficácia percebida.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>Multicentre Randomized Clinical Trial.</p> <p>Rodrigues-Gallego et al., 2024.</p> | | |
|--|--|--|--|

Fonte: Elaborado pelos autores.

Estudos demonstraram que o resultado é extremamente positivo na associação entre o aleitamento materno a um crescimento e desenvolvimento não só na infância, na adolescência, mas na vida adulta também, fornecendo evidências de que o leite materno é o alimento padrão para o desenvolvimento do cérebro. Isso, porque vários nutrientes e componentes do leite materno desenvolvem o cérebro tanto pela ação bioquímica e funcional quanto por meio de mudanças no sistema sensorial que afetam o seu bom desenvolvimento (Peixoto, 2019; Zhao et al., 2020; Merigo *et al.*, 2021).

Mesmo diante de tantos benefícios, ainda é comum a situação do desmame precoce. A taxa de prevalência do aleitamento materno exclusivo está abaixo do recomendado pela OMS. Fatores como o nível de escolaridade da mãe, o trabalho materno, a baixa renda familiar, a falta do parceiro, as influências culturais dos familiares, as condições habituais de vida, a valorização estética do corpo, dentre outras coisas, influenciam fortemente a mãe, levando-a ao desmame cada vez mais precoce (Silva et al., 2017; Souza *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o suporte emocional oferecido durante o pré-natal ajuda a preparar as mães para os desafios da amamentação. Ressalta-se que, no momento da consulta, o médico, além da assistência à saúde da mãe e do seu conceito, deve elaborar diferentes orientações e atividades sobre o aleitamento sempre de forma educativa com uma linguagem simples de fácil entendimento, abordando sobre a prática de amamentar, a importância do leite materno e sua composição, o cuidado com o recém-nascido, a importância da livre demanda, a estimulação da produção do leite, a posição correta da criança, a técnica correta de sucção e sua importância, a ordenha e os cuidados necessários com as mamas principalmente para prevenção da fissura mamilar. Outro ponto positivo é que as consultas pré-natais, muitas vezes, conectam as mães a recursos adicionais, como grupos de apoio à amamentação, consultores de lactação e programas comunitários, que são valiosos para o suporte contínuo após o parto. (Brasil, 2016; Merigo *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2020; Zhao *et al.*, 2020).

aleitamento materno prolongado. Van Dallen *et al.*, (2019) enfatiza em seu estudo a aplicabilidade e eficácia do método baseado em evidências desenvolvido e implantado na Holanda, conhecido como Programa de Apoio à Amamentação, que se inicia ainda durante a gravidez e se estende até o período pós-natal, contando com atenção individualizada. Tal método tenta, ao longo de seis consultas, estimular e dar apoio prático para melhorar as habilidades de amamentação para as mães, ao focar nos efeitos positivos da amamentação exclusiva para a mulher e para o filho. O médico e a equipe encarregada por aquela paciente investigam o histórico médico e o check-up das mamas, a experiência de amamentação, as informações sobre os efeitos da amamentação na mãe e no filho, os conselhos sobre cuidados com as mamas durante a gravidez, as informações sobre o processo de amamentação, alimentação, tabagismo, álcool e drogas, a prestação de informações escritas sobre amamentação e a oportunidade de discutir dúvidas e problemas. Além disso, o programa procura envolver explicitamente o pai ou outros membros da família para formar uma fonte confiável de apoio e incentivo.

Na literatura nacional, Souza *et al.*, (2020) investigou o acompanhamento coletivo das puérperas pela equipe de saúde em um hospital brasileiro que possui o selo “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” (IHAC) de qualidade conferido pelo Ministério da Saúde aos hospitais que cumprem os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno. As atividades são realizadas em grupo, combinando recursos audiovisuais com o uso de ferramentas como o seio cobaia e bonecos para exemplificar e tornar didática a técnica de amamentação. No presente estudo, a taxa de aleitamento materno exclusivo foi de 76,6% no grupo experimental e 52,2% no grupo controle, mostrando que as mulheres no grupo experimental tinham 1,46 vezes mais chances de praticar exclusivamente a amamentação nos primeiros 30 dias de vida do bebê. Além disso, a intervenção demonstrou ter um impacto positivo na técnica de amamentação no grupo experimental, com uma probabilidade de 4,87 vezes maior de apresentar a técnica correta.

Ainda nas intervenções em grupo, Rodrigues-Gallego *et al.*, (2024) forneceu evidências de que o suporte adicional aos cuidados de amamentação rotineiros, através de uma intervenção em grupo liderada por parteiras e com apoio dos parceiros, foi uma estratégia eficaz que elevou as taxas de amamentação até os 6 meses após o parto. Em particular, a intervenção demonstrou que as mulheres que receberam esse suporte adicional tiveram um aumento relativo de aproximadamente 20% nas taxas de amamentação exclusiva aos 4 meses e um aumento relativo de cerca de 15% aos 6 meses pós-parto. Além do apoio presencial do grupo, as participantes receberam auxílio online através de grupos nas redes sociais que reforçaram a intervenção principal e permitiram o acesso rápido e seguro à informação.

De maneira comparativa, Huang *et al.*, (2019) traça um paralelo entre o

acompanhamento individualizado e o acompanhamento em grupo, ao dividir as gestantes em dois grupos, fornecendo ao primeiro grupo assistência personalizada e individual no pré-natal e pós-natal, e, para o segundo grupo, suporte coletivo por meio da exibição de um vídeo informativo sobre amamentação. Foi percebido que a oferta de assistência personalizada faz com que a mãe fique significativamente mais inclinada a amamentar sob demanda e apresente menor incidência de rachaduras nos mamilos. A adição de fórmulas e o uso de mamadeiras foram menores em comparação com o grupo de mães que receberam apoio coletivo, com uma diferença estatisticamente expressiva. Dessa forma, infere-se que a educação pré-natal individualizada e regular e o apoio pós-natal podem aumentar eficazmente as taxas de amamentação exclusiva desde o parto até aos 4 meses pós-parto e mudar o comportamento de amamentação. Além disso, a intervenção comportamental personalizada pode aumentar a satisfação materna e infantil.

Outra forma de prestar apoio a puérpera nos primeiros meses pós-parto é o auxílio remoto repassado à distância pela equipe de saúde, sendo essa uma opção mais cômoda para a mãe e para o recém-nascido. Gavine *et al.*, (2022) destaca na sua metanálise que podem ser utilizados múltiplos meios de comunicação, como chamadas telefônicas, videoconferências, SMS, aplicativos e plataformas de ensino que facilitam o repasse de informações e suporte. No entanto, deve haver olhar crítico para essa prática, pois, ao passo que a prestação de apoio remoto pode aumentar a acessibilidade para algumas mães (por exemplo, remotas e rurais), além da possibilidade de ser oferecido fora do horário normal de expediente, abrangendo noites, fins de semana e feriados, algumas mães podem ser excluídas por falta de acesso a tecnologias ou por custos de telefone e/ou acesso à Internet. Ademais, vale salientar que o apoio remoto não substitui o contato presencial, tendo em vista que os estudos a respeito da amamentação em educação a distância tiveram pouco efeito na duração de qualquer ato de amamentar.

Theodora *et al.*, (2021) destaca a necessidade de apoio abrangente e aproximado às primíparas, com orientação profissional, ajuda prática e suporte social, envolvendo informações, suporte emocional e incentivo, para que possam iniciar e manter a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses. O suporte personalizado às mulheres que nunca tiveram a experiência da amamentação, tanto logo após o nascimento do bebê quanto no período pós-natal, é essencial, principalmente na resolução de dúvidas que possam surgir, como a forma correta de segurar o bebê, a posição correta de colocá-lo no seio, a dieta da nutriz, as medicações contraindicadas, a falácia do leite fraco, a periodicidade da oferta do leite, entre outras questões.

Os profissionais de saúde desempenham um papel crucial no incentivo, na orientação e no suporte ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida do bebê, especialmente durante o pré-natal, parto e puerpério. Essas ações são fundamentais para a

proteção contra a mortalidade neonatal (Gavine *et al.*, 2022). As equipes multiprofissionais, que incluem médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e fonoaudiólogos, têm papéis distintos nesse processo. Contudo, muitos desses profissionais não têm formação específica em amamentação, o que impacta negativamente nas taxas de aleitamento. É necessário investir no aprimoramento técnico-científico de toda a equipe para superar esse obstáculo e apoiar eficazmente as lactantes (Merigo *et al.*, 2021).

É imprescindível, ainda, o cuidado com a saúde mental durante o período pós-parto e a amamentação, pois pode ser uma experiência intensa e, para muitas mães, pode gerar sentimentos de ansiedade, medo e insegurança, especialmente nas primeiras semanas após o parto. O estado emocional da mãe influencia diretamente na produção de leite e na qualidade da amamentação, uma vez que o estresse e a ansiedade podem afetar a liberação dos hormônios responsáveis pela produção e ejeção do leite, como a oxitocina. O suporte emocional pode vir de várias fontes, incluindo profissionais de saúde, família e grupos de apoio. Além disso, profissionais de saúde treinados para lidar com questões de saúde mental materna podem oferecer orientação e suporte, ajudando as mães a identificarem e a gerenciarem sentimentos de sobrecarga e depressão pós-parto. As intervenções podem incluir aconselhamento individual, terapia de grupo e estratégias para o manejo do estresse (Pezley *et al.*, 2022).

5. Conclusão

Apesar dos inegáveis benefícios, a prevalência do aleitamento materno exclusivo ainda está aquém do ideal recomendado pela OMS, pois é influenciada por diversos fatores socioeconômicos e culturais. Estratégias eficazes incluem o suporte pré-natal abrangente, que prepara as mães para os desafios da amamentação e conecta-as a recursos essenciais, grupos de apoio e consultores especializados, por exemplo.

Intervenções bem-sucedidas, como programas de apoio à amamentação desde a gestação até o pós-parto, demonstram aumentar significativamente as taxas de aleitamento materno exclusivo. A inclusão de parceiros e familiares no processo também desempenha um papel crucial, proporcionando um suporte emocional e prático fundamental para o sucesso da amamentação.

Para avançar nesse cenário, é fundamental que os profissionais de saúde recebam formação adequada em amamentação e saúde mental materna, garantindo uma abordagem integrada ao cuidado. Dessa forma, investir na capacitação e no apoio contínuo desses profissionais é essencial para melhorar as práticas de amamentação e promover o bem-estar tanto das mães quanto de seus bebês.

Outrossim, a assistência médica na amamentação deve proporcionar um atendimento holístico, prestado de forma significativa e harmoniosa, trazendo bem-estar à puérpera e sempre

considerando que, nos primeiros dias após o parto, a mãe não tem conhecimento prático sobre o processo e a prática de amamentar. E, por esse motivo, as ações de prevenção e promoção da saúde devem ser direcionadas para a saúde da mãe e do recém-nascido.

Assim, ao reconhecer e endereçar os desafios emocionais associados à amamentação, podemos não apenas aumentar as taxas de amamentação exclusiva, mas também fortalecer os laços familiares e contribuir para uma sociedade mais saudável e resiliente como um todo.

Referências

ALVARENGA, Sandra Cristina de et al. Critical defining characteristics for nursing diagnosis about ineffective breastfeeding. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 314-321, 2018.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da criança: Nutrição infantil: Aleitamento Materno e Nutrição infantil. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Mundial de Saúde (OMS). **Aleitamento materno**, 2017.

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, 2015.

BRASIL. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Série A. Normas e Manuais técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5. 3. ed. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2016b.

BUENO, Karina de Castro Vaz Nogueira. A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. **DE MELLO CASTRO, Lisley Monique et al. Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. *Disciplinarum Scientia| Saúde*, v. 15, n. 2, p. 239-248, 2016.**

GAVINE, A. et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.], v. 10, n. 10, p. CD001141, 25 out. 2022.

GAVINE, Anna et al. Remote provision of breastfeeding support and education: Systematic review and meta-analysis. **Maternal & child nutrition**, v. 18, n. 2, p. e13296, 2022.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, v.80, n.5, 2015.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, 2015.

MERIGO, Suzana et al. Promoção do aleitamento materno: uma revisão integrativa das práticas educativas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e500101220871-e500101220871, 2021.

PEIXOTO, Lorena Oliveira et al. "Breast milk is important": what do nursing mothers in Fortaleza think about breastfeeding?. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 1, p. 157-164, 2019.

PEZLEY, Lacey et al. Eficácia das intervenções comportamentais para melhorar a saúde mental materna e os resultados da amamentação: uma revisão sistemática. **Revista Internacional de Amamentação**, v. 1, pág. 67, 2022.

RODRÍGUEZ-GALLEGO, Isabel et al. Effectiveness of a postpartum breastfeeding support group intervention in promoting exclusive breastfeeding and perceived self-efficacy: a multicentre randomized clinical trial. **Nutrients**, v. 16, n. 7, p. 988, 2024.

DA SILVA, Dayane Pereira; SOARES, Pablo; MACEDO, Marcos Vinicius. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. **Revista Unimontes Científica**, v. 19, n. 2, p. 146-157, 2017.

SOUZA, Tâmara Oliveira de et al. Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 1, pág. 297-304, 2020.

THEODORAH, Dasheka Zukiswa; MC'DELINE, Rala Ntombana. "The kind of support that matters to exclusive breastfeeding" a qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, p. 1-8, 2021.

VAN DELLEN, S. A. et al. The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. **BMC public health**, v. 19, p. 1-12, 2019.

VASQUEZ, Jamila; DUMITH, Samuel C.; SUSIN, Lúcia Rosane Odeh. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 15, p. 181-192, 2015.

ZHAO, Ying et al. Effects of prenatal individualized mixed management on breastfeeding and maternal health at three days postpartum: A randomized controlled trial. **Early Human Development**, v. 141, p. 104944, 2020

ANEXOS

ANEXO A: DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

Eu, Débora Rejane de Paiva e Silva, graduado (a) em Letras/português pela Universidade Estadual do Piauí, declaro para o Centro Universitário UNINOVAFAPI que revisei o Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Medicina intitulado

ESTRATÉGIAS INTEGRADAS NO APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA, das alunas Ana Beatriz de Moraes

Souza Nunes, Ana Francisca Ferreira Chaves Gonçalves, Guilhermina Maria Rocha Silva Soares, Lyana Santos Almeida. Declaro ainda que o presente trabalho encontrase de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Teresina, 24 de maio de 2024.



Débora Rejane de Paiva e Silva

049.172.363-63 / 2.755.218

ANEXO B: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário UNINOVAFAPI

1. Identificação do Material Bibliográfico:

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Tese |
| <input type="checkbox"/> Dissertação |
| <input type="checkbox"/> Monografia |
| <input checked="" type="checkbox"/> TCC Artigo |

2. Identificação do Trabalho Científico:

| |
|---|
| Curso de Graduação: Medicina |
| Programa de pós-graduação: |
| Título: Estratégias integradas no apoio ao aleitamento materno exclusivo: uma revisão de literatura |
| Data da Defesa: |

3. Identificação da Autoria:

| |
|---|
| Autor: Ana Beatriz de Moraes Souza Nunes; Ana Francisca Ferreira Chaves; Guilhermina Maria Rocha Silva Soares; Lyana Santos Almeida |
| Orientador: Iolanda Felipe da Silva Bona |
| Coorientador: |
| Membros da Banca: Allana Rodrigues Araújo Luz Martins; Iolanda Felipe da Silva Bona; Nelma Camilla Rêgo Fortes Castro |

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do(a) Autor(a):