

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

Dificuldades com as mamas para o estabelecimento da amamentação em mães de crianças menores de três anos de uma área favelada no Nordeste do Brasil

Artigo a ser apresentado na FPS como um dos requisitos para finalização da graduação em enfermagem.

Área Temática: Nutrição

Linha de pesquisa: Caracterização clínica e epidemiológica de problemas de alimentação e nutrição.

Estudantes: Ana Paula dos Santos e Sinthyannes Barros

Orientadora: Prof.^a Maria de Fátima Costa Caminha

Co-orientadora: Prof.^a Suzana Lins da Silva

Recife

Março, 2017

Dificuldades com as mamas para o estabelecimento da amamentação em mães de crianças menores de três anos de uma área favelada no Nordeste do Brasil

Difficulties with breasts for the establishment of breastfeeding in mothers of children under three years of age in a favela area in Northeast Brazil

Ana Paula dos Santos¹
Sinthyannes Barros¹
Suzana Lins da Silva²
Maria de Fátima Costa Caminha²

¹ Estudantes de graduação de Enfermagem pela FPS

² Docentes/Pesquisadoras do IMIP, Coordenadoras de Tutores do Curso de Graduação em Enfermagem pela FPS

Resumo

Objetivo: Descrever as dificuldades com as mamas para o estabelecimento da amamentação em mães de crianças menores de três anos de uma área favelada no Nordeste do Brasil. **Métodos:** Estudo baseado em banco de dados de pesquisa transversal e censitária realizada numa Favela na cidade do Recife, Pernambuco, conhecida como Comunidade dos Coelho. Para o estudo original foram coletados dados de todas as mães de crianças de zero a 36 meses de idade que eram assistidas pelas duas Unidades Básicas de Saúde desta comunidade entre julho a outubro de 2015. Para o estudo atual foram selecionadas as variáveis de interesse e elaborado um banco “ad hoc”. A variável desfecho correspondeu às dificuldades com as mamas para o estabelecimento da amamentação. As variáveis maternas corresponderam ao tempo que residia na favela, idade, raça, situação conjugal, anos de estudo, classe social, tipo de moradia, gravidez na adolescência, número de consultas no pré-natal; variáveis das crianças: idade, prematuridade, peso ao nascer e uso de chupeta; e variável que se referia a visita domiciliar pela enfermeira da Unidade Básica de Saúde logo após o parto. No intuito de analisar fatores associados às dificuldades com as mamas para o estabelecimento da amamentação, foi utilizado o Teste Exato de Fisher, sendo considerado valor $p < 5\%$ para as decisões estatísticas. **Resultados:** Entre as 310 mães de crianças menores de três anos, não havia informação em três. Portanto, a prevalência de dificuldades com as mamas para o estabelecimento da amamentação foi de 34,9% (107/307). A principal dificuldade foi rachadura no bico do peito (81,3%), seguida de peito empedrado (40,2%) e mastite (18,7%). Entre as 11 variáveis estudadas como fatores associados às dificuldades com as mamas, apresentaram valores $p < 5\%$ a idade materna, o tipo de moradia, gravidez na adolescência e uso de chupeta. **Conclusão:** Mais de trinta por cento das mulheres apresentaram dificuldades para o estabelecimento da amamentação o que pode contribuir para diminuição do tempo de aleitamento materno, apesar de não ter sido objetivo do estudo. Mulheres mais jovens, residir em casa/apartamento e o uso de chupeta favoreceram a prevalência dessas dificuldades.

Palavras chaves: Alimentação ao Peito; Saúde das Crianças; Saúde Pública; Favelas.

Abstract

Objective: To describe the difficulties with breasts for the establishment of breastfeeding in mothers of children under three years of age in a favela area in Northeast Brazil. **Methods:** This study was based on a cross - sectional and census - based research database conducted in a Favela in the city of Recife, Pernambuco, known as the Community of Rabbits. For the original study data were collected from all mothers of children from zero to 36 months of age who were assisted by the two Basic Health Units of this community between July to October 2015. For the current study were selected the variables of interest and elaborated An ad hoc bank. The outcome variable corresponded to difficulties with the breasts for the establishment of breastfeeding. The explanatory maternal variables corresponded to the time that lived in the favela, age, race, marital status, years of study, social class, type of housing, teenage pregnancy, number of prenatal consultations; Explanatory variables of the children: prematurity, birth weight and pacifier use; And variable that referred to home visit by the nurse of the Basic Health Unit soon after delivery. In order to analyze factors associated with difficulties with breasts for the establishment of breastfeeding, Fisher's Exact Test was used, being considered p value <5% for statistical decisions. **Results:** Among the 310 mothers of children under three years of age, there was no information in three. Therefore, the prevalence of breast difficulties for the establishment of breastfeeding was 34.9% (107/307). The main difficulty was a crack in the beak of the chest (81.3%), followed by bare chest (40.2%) and mastitis (18.7%). Among the 11 variables studied as factors associated with difficulties with breasts, presented values p <5% maternal age, type of housing, pregnancy in adolescence and pacifier use. **Conclusion:** More than thirty percent of the women presented difficulties in establishing breastfeeding, which may contribute to a shorter breastfeeding time, although it was not the objective of the study. Younger women, residing in the house / apartment and the use of pacifiers favored the prevalence of these difficulties.

Keywords: Breast Feeding; Children's Health; Public health; Shanty towns.

Introdução

O aleitamento materno oferece inúmeras vantagens tanto para a criança como para a mãe, por ser considerado um alimento nutricionalmente completo, pelo vínculo de afetividade que une os dois, além de prevenir nas crianças o risco de doenças respiratórias, diarreias, alergias, dermatites, reduzir a chance de obesidade e de acuidade visual, favorecer o desenvolvimento cognitivo e neuromotor. Quanto aos benefícios maternos: maior rapidez de perda de peso no período pós-parto, retorno do útero ao seu tamanho normal, previne anemia, câncer de mama e endométrio, e até mesmo evita uma próxima gravidez, se a mulher estiver amamentando exclusivamente¹⁻⁴.

Desta forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que até os primeiros seis meses de vida do bebê o aleitamento materno seja exclusivo, introduzindo a partir daí a alimentação complementar e sendo continuada até os dois anos de vida⁵.

Entretanto, apesar dos benefícios já consolidados¹⁻⁴ e da recomendação da OMS⁵, ainda é baixa a prevalência de aleitamento materno, em especial do aleitamento materno exclusivo (AME). No mundo, os percentuais de AME entre crianças menores de seis meses, oscilam entre 14,0% em Montenegro, no Sul da Europa a 93,0% na Eritreia, na África. No Brasil esse percentual é de 39,0%⁶ a 41,0%⁷. No Nordeste do Brasil é de 37,0%, e na cidade do Recife é de 38,3%⁷. Mas, considerando crianças menores de um ano, a probabilidade da duração do AME ser de 6 meses, conforme recomendação da OMS, é de 9,3% para o Brasil, 8,4% para o Nordeste e 6,1% para o Recife⁸. Particularmente em Pernambuco, a prevalência do AME aos seis meses de vida ou mais é de 8,5%⁹.

Estudos evidenciam que diversos fatores podem influenciar a prática do aleitamento materno, como idade, trabalho e escolaridade materna, diferentes áreas geográficas de residência, cuidados de saúde pré e pós-natal, renda familiar, uso de chupeta, problemas com as mamas^{4, 9-19}.

Focando nas dificuldades com as mamas enfrentadas pelas mães para o estabelecimento da amamentação, mesmo conhecidas e documentadas há décadas²⁰, ainda persistem em grande escala nos tempos atuais. Como exemplos de problemas mais comuns têm-se o ingurgitamento mamário (peito empedrado), as fissuras/rachaduras no bico do peito, a pega incorreta na hora de amamentar, os diversos tipos de mamilos, passando a desenvolver até dificuldades maiores como a mastite, candidíase ou monilíase mamilar e abscesso mamário¹⁵⁻¹⁹. A visita domiciliar puerperal figura como uma boa estratégia de cuidado na atenção básica para práticas utilizadas diante desses problemas mamários^{19, 21-23}. É conhecido que, ambiente com condições socioeconômicas inadequadas favorece o adoecimento das crianças. E, sendo as favelas, caracterizadas por ausência de saneamento básico, moradias precárias, entre outros problemas inerentes aos aglomerados urbanos subnormais, a prática do aleitamento materno seria uma forma de proteger essas crianças^{3,4}.

Neste sentido, conhecer as dificuldades com as mamas para o estabelecimento da amamentação em mães de crianças menores de três anos de uma área favelada no Nordeste do Brasil, e assim divulgar esses resultados para auxiliar nas tomadas de decisões pelos gestores públicos é uma forma de favorecer a prática do aleitamento nesta população.

Métodos

Estudo transversal, como prolongamento da pesquisa original intitulada “Saúde, nutrição e serviços assistenciais numa população favelada do Recife: um estudo “baseline”, realizado pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP e Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco – DN/UFPE. A pesquisa se deu em uma população de condições de vida precárias (favela), localizada em uma área de 43 hectares com 7.633 habitantes, densidade demográfica (habitante/hectare) = 178,51, composta por 2.322 domicílios. Essa favela é atendida por duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), UBS I e II, compreendendo um universo de 888 e 1294 famílias, respectivamente. O estudo original ocorreu de junho a novembro de 2014 mediante entrevistas com os moradores em suas residências, buscando informações sobre características sociodemográficas, comportamentais, morbidades referidas ou diagnosticadas, exames laboratoriais, medidas antropométricas, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa abordando Seres Humanos do IMIP (CEP/IMIP), Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) no 07246912.6.0000.5201. Posteriormente, surgiu necessidade de retornar ao campo para expandir a coleta de dados do projeto original, agregando informações restritas às boas práticas as quais mães e seus filhos tem direito (emenda aprovada pelo CEP/IMIP em 26 de junho de 2015). Adotando critério censitário, foram coletados dados de todas as mães de crianças de 0 a 36 meses de idade assistidas pelas duas UBS da favela, entre julho a outubro de 2015 através de entrevista. Os dados foram digitados no Programa Excel com dupla entrada e validados no Epi-Info. Para o estudo atual, foi elaborado um banco de dados “ad hoc” com as variáveis de interesse, que respondem aos objetivos do estudo.

A variável desfecho correspondeu à dificuldade com as mamas para o estabelecimento da amamentação, que correspondeu a mãe da criança que tenha tido pelo menos um dos seguintes problemas: mastite (inflamação da mama) ingurgitamento mamário (peito empedrado), fissuras/rachaduras no bico do peito ou outros. As variáveis maternas corresponderam ao tempo que a família residia na favela, idade, raça, situação conjugal, instrução (anos de estudo), classe social, tipo de moradia, gravidez na adolescência e número de consultas no pré-natal; variáveis das crianças: prematuridade, peso ao nascer e uso de chupeta; e variável que se referia a visita domiciliar pela enfermeira da UBS logo após o parto.

Na análise dos dados, utilizou-se o programa Stata 12.1. Na análise descritiva foram calculados valores absolutos e relativos da amostra, suas características e distribuições das variáveis de interesse. No intuito de analisar fatores associados às dificuldades com as mamas encontradas pelas mães das crianças menores de três anos para o estabelecimento da amamentação, foi utilizado o Teste Exato de Fisher, sendo considerado valor $p < 5\%$ para as decisões estatísticas.

Resultados

Foram estudadas 310 mães de crianças menores de três anos. A média de idade das crianças foi de 16 meses. Não foram obtidas informações quanto às dificuldades com as mamas para o estabelecimento da amamentação em mães de três crianças, por se tratarem de crianças adotadas. Portanto, as dificuldades foram encontradas em 107 das 307 mães com dados disponíveis, o que correspondeu a 34,9%. Uma mesma mãe poderia ter apresentado mais de uma dificuldade. No conjunto das dificuldades, a que mais prevaleceu foi referente às rachaduras no bico do peito (81,3%), seguida de peito empedrado (40,2%) e mastite (18,7%).

Das 310 mulheres estudadas, 78,4% residiam na favela há mais de 10 anos. 136 mães (44,9%) não receberam visita domiciliar após alta da maternidade.

A Tabela 1 apresenta as análises bivariadas para a condição de dificuldades com as mamas no estabelecimento da amamentação, segundo variáveis sociodemográficas e obstétricas maternas, biológicas e uso de chupeta das crianças menores de três anos residentes na favela, totalizando 11 variáveis, das quais idade materna, tipo de moradia, gravidez na adolescência e uso de chupeta pela criança apresentaram valores $p < 5\%$.

Tabela 1. Análises bivariadas para a condição de dificuldades com as mamas no estabelecimento da amamentação, segundo variáveis sociodemográficas e obstétricas maternas e variáveis das crianças de 0 a 3 anos residentes na Favela, 2015.

| Variáveis | Amostra* n = 307 | Dificuldades n(%) | Valor p** |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|------------------|
| Sociodemográficas e obstétricas maternas | | | |
| Idade materna (em anos) | | | 0,010 |
| 13 a 19 | 51 | 27 (52,9) | |
| 20 a 35 | 228 | 73 (32,0) | |
| ≥ 36 | 28 | 7 (25,0) | |
| Raça | | | 0,379 |
| Branca | 66 | 20 (30,3) | |
| Preta | 75 | 31 (41,3) | |
| Parda/Amarela | 166 | 56 (33,7) | |
| Situação conjugal | | | 0,611 |
| Solteira | 102 | 38 (37,2) | |
| Casada/companheiro | 205 | 69 (33,7) | |
| Anos de estudo* | | | 0,082 |
| < 8 | 111 | 46 (41,4) | |
| > 8 | 195 | 61 (31,3) | |
| Classe Social | | | 0,387 |
| B1 e B2 | 113 | 43 (38,0) | |
| C1, C2, DE | 194 | 64 (33,0) | |
| Tipo de Moradia | | | 0,035 |
| Casa/Apartamento | 246 | 93 (37,8) | |
| Cômodo/Barraco/Palafita | 61 | 14 (22,9) | |
| Gravidez na adolescência | | | 0,010 |
| Sim | 81 | 38 (46,9) | |
| Não | 226 | 69 (30,5) | |
| Número de consultas no pré-natal* | | | 0,534 |
| < = 3 | 16 | 6 (37,5) | |
| 4 a 5 | 37 | 10 (27,0) | |
| 6 ou mais | 224 | 82 (36,6) | |
| Biológicas das crianças e uso de chupeta | | | |
| Prematuridade | | | 0,468 |
| Sim | 29 | 5 (25,0) | |
| Não | 287 | 102 (35,5) | |
| Peso ao nascer* | | | 0,131 |
| < 2500 | 35 | 8 (22,9) | |
| > = 2500 | 258 | 95 (36,8) | |
| Usa ou usou chupeta | | | 0,031 |
| Sim | 145 | 60 (41,4) | |
| Não | 162 | 47 (29,0) | |

*Amostra variou em decorrência de ausência de informações (não sabe, não lembra); **Teste Exato de Fisher.

Discussão

Apesar de problemas relacionados com as mamas para o estabelecimento da amamentação já sejam conhecidos há décadas, com publicação de artigo desde os anos 80, onde a autora aplica método de assistência de enfermagem como meio de tratamento do ingurgitamento mamário²⁰, no estudo aqui relatado, mais de trinta por cento das mães de crianças menores de três anos da favela estudada apresentaram dificuldades, prevalecendo às fissuras/rachaduras no bico do peito (81,3%), seguida de ingurgitamento mamário (peito empedrado) (40,2%) e mastite (inflamação da mama) (18,7%). Quase oitenta por cento das famílias já eram moradoras da favela há mais de 10 anos, 45% não receberam visita domiciliar após alta da maternidade, e do conjunto das 11 variáveis estudadas, as mães com maior idade, que residiam em palafita/cômodo/barraco, cuja gravidez não havia sido na adolescência e sua criança não havia feito uso de chupeta se mostraram fatores de proteção para o não surgimento de dificuldades com as mamas para o estabelecimento da amamentação.

Os problemas com as mamas relacionados a amamentação foram encontrados também em diversos outros estudos¹⁶⁻¹⁹. Benedett et al. em uma UBS no município de Chapecó em Santa Catarina numa amostra de 44 mães, encontrou que 35,3% referiram dor na mama ao amamentar, cuja principal causa era referente às fissuras/rachaduras no bico do seio¹⁸. Em município do Paraná, através do acompanhamento de 31 binômios, nos primeiros 10 dias após o parto, casos de fissuras ocorreram em 38,5% e de ingurgitamento mamário de 45,0%¹⁷. Pesquisa com 145 puérperas em maternidade pública de João Pessoa encontrou como intercorrências mamárias relacionadas à lactação o ingurgitamento mamário (28,0%), seguidos de fissura mamilar (7,6%) e mastite (2,8%)¹⁶. Em Ponta Grossa, Paraná, pesquisa com 252 puérperas atendidas em uma maternidade escola no período de março a novembro de 2015, o aparecimento de

fissuras mamilares ocorreu em 135 (53,5%) puérperas, e mastite foi evidenciada em 15 (6%)¹⁹.

Desses estudos, dois^{18,19} encontraram uma prevalência maior em relação às fissuras, enquanto que dois outros^{16,17} sobressaiu o ingurgitamento mamário. No entanto, o que vem ao caso são as repercussões inerentes a essas dificuldades: o desmame precoce⁶⁻⁹, e os problemas decorrentes a ele. Recentemente, Victora et al. (2016) através de estudo de revisão encontraram que em nível de saúde populacional, estima-se que o aleitamento materno pode prevenir 823.000 mortes de crianças e 20.000 mortes por câncer de mama ao ano³.

Pode-se inferir a essas dificuldades, embora não tenha sido objeto do estudo, a falha da assistência e cuidado com essas mulheres quando ainda gestantes, e mais ainda no puerpério, caracterizado na visita domiciliar logo após o parto²¹⁻²³. Vale ressaltar que no estudo atual, quase a metade da amostra censitária estudada (136/310 mães) não recebeu visita domiciliar após alta da maternidade, mesmo quando quase oitenta por cento das famílias já eram moradoras da favela há mais de 10 anos.

A visita domiciliar, entre outros temas de educação em saúde, auxilia a mãe durante o processo da amamentação, podendo ser incrementada por instrumento para sistematização da assistência à puérpera na atenção básica²³, com consultas quando elas ainda gestante (no pré-natal) e pós-natal para orientação e intervenção, quando necessário¹⁹.

Quanto aos fatores relacionados aos problemas mamários encontrados no estudo atual, como a idade materna, gravidez na adolescência, tipo de moradia, configurado como aspectos socioeconômicos^{4, 10, 11} e uso de chupeta são variáveis conhecidas quanto ao estabelecimento ou não da amamentação. Sendo assim, quanto maior a idade materna^{9, 12}, provavelmente será mais adequado seu conhecimento para lidar com os

problemas. O fato de residir em palafita/cômodo/barraco pode-se inferir a questão da seleção natural e da sobrevivência²⁴ e sobre o uso de chupeta^{13,14}, já é considerado um grande vilão para a amamentação.

O aleitamento materno pode ser considerado um evento de natureza complexa. Sendo assim, a análise de fatores associados aos problemas com a amamentação não constitui uma tarefa fácil, especialmente para um estudo utilizando avaliação quantitativa, quando na grande maioria das vezes são melhores entendidas através do discurso qualitativo^{24,25}, estudando por meio de hipóteses os aspectos socioeconômicos e culturais²⁶. Esta é uma restrição do estudo atual, ou seja, a ausência de informações sobre o que de fato essa mãe sentiu ou percebeu podem ter facilitado o desfecho (dificuldades com as mamas para o estabelecimento da amamentação).

Concluindo, o estudo verificou que são freqüentes e comuns a outras populações os problemas nas mamas encontrados em mães de crianças menores de três anos na favela estudada e que os fatores associados são inerentes a própria determinação do aleitamento materno. Sugere-se a realização de estudos qualitativos para que se entenda a percepção da mãe sobre esse processo, levando em consideração as questões culturais e emocionais, não se resumindo a dados numéricos.

Referências

1. Li R, Dee D, Li CM, Hoffman HJ, Grummer-Strawn LM. Breastfeeding and Risk of infections at 6 Years. *Pediatrics*. 2014;134:13-20.
2. Heikkilä K, Kelly Y, Renfrew MJ, Sacker A, Quigley MA. Breastfeeding and educational achievement at age 5. *Matern Child Nutr*. 2014;10(1):92-101.
3. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, Gonçalves H, Barros FC. Associação entre amamentação e inteligência, nível de escolaridade e renda aos 30 anos de idade: um estudo prospectivo de coorte de nascimento do Brasil. *Lancet*. 2015;3(4):199-205.
4. Victora CG, Barros MJD, França GVA, Bahl R, Rollins N, Horton S, Krusevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiolo Serv Saúde*, Brasília, 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>

5. WHO (World Health Organization). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneve; setembro 2005. [acesso em : 18 de julho de 2016]. Disponível em: http://www.paho.org/english/ad/fch/ca/GSIYCF_infantfeeding_eng.pdf.
6. UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). The State of World's Children 2016. A fair chance for every child. [acesso em: 12 de agosto de 2016]. Disponível:http://www.unicef.org/publication/files/UNIEF_SOWC_2016.pdf.
7. Venâncio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanço. *J. Pediatr.* 2010; 86(4): 317-324.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
9. Caminha MFC, Batista Filho M, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira PIC. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. *Rev. Saúde Pública.* 2010; 44(2): 240-248.
10. Maranhão TA, Gomes KRO, Nunes LB, Moura LNB. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Caderno Saúde Coletiva.* 2015;23(2):132-139.
11. Valizadeh S, Hosseinzadeh M, Mohammadi E, Hassankhani H, M Fooladi M, Schmied V. Addressing barriers to health: Experiences of breastfeeding mothers after returning to work. *Nurs Health Sci.* 2017.
12. Cavalcanti SH, Caminha MFC, Figueiroa JN, Serva VMSBD, Cruz RSBLC, Lira PIC, Batista Filho M. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2015; 18(1): 208-209.
13. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(1): 22-27.
14. Rius JM, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado MA, López A, Aguar M, Vento M. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *Anales de Pediatría,* 2014; 80(1):6-15.
15. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa L Rocha, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. bras. enferm.* 2008; 61(4): 488-492.
16. De Castro KF, Souto CMRM, Rigão TVDC, Garcia TR; Bustorff LACV, Braga VABB. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puéperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB, 2009. *O Mundo da Saúde, São Paulo:* 2009;33(4):433-439.
17. Moreno PFBB, Schmidt KT. Aleitamento materno e fatores relacionados ao desmame precoce. *Cogitare enferm.* 2014; 19(3): 576-581.
18. Benedett A, Silva IA, Ferraz L, Oliveira P, Fragoso E, Ourique J. A dor e desconforto na prática do aleitamento materno. *Cogitare enferm.* 2014; 19(1): 136-140.
19. Skupien SV, Ravelli APX, Acauan LV. Consulta puerperal de enfermagem: prevenção de complicações mamárias. *Cogitare Enferm.* 2016; 21(2):1-6.
20. Silva IA. Procedimento sistematizado de assistência técnica de enfermagem à puéperas com ingurgitamento mamário. *Rev Esc Enferm. USP.* 1989; 23(2): 51-68.

21. Bernardi MC, Carraro T E, Sebold LF. Visita domiciliária puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. *Rev. RENE*. 2011; 12: 1074-1080.
22. Souza MHN, Sodré VRD, Ferreira S, Fabíola N. Prevalência e fatores associados à prática da amamentação de crianças que frequentam uma creche comunitária. *Cienc. Enferm*. 2015; 21(1): 55-67.
23. Mazzo MHSN, Brito RS. Instrumento para consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(2):316-25.
24. Pérez-Escamilla R, Lutter C, Segall AM, Rivera A, Treviño-Siller S, Sanghvi T. Exclusive breast-feeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries. *J Nutr*. 1995; 125(12):2972-2984.
25. Cordero MJA, Martin IS, Rodriguez MJ, Villar NM, Ruiz ME, Pérez AH, Mendoza JL. Valoración Del nivel de satisfacción em um grupo de mujeres de Granad sobre atención al parto, acompañamiento y duración de La lactanci. *Nutrición Hospitalaria*. 2013; 28(3): 920-926.
26. Fujita M, Roth E, Lo YJ, Hurst C, Vollner J, Kendell A. In poor families, mothers' milk is richer for daughters than sons: a test of Trivers-Willard hypothesis in agropastoral settlements in Northern Kenya. *Am J Phys Anthropol*. 2012;149(1):52-59.