

ANAIIS ELETRÔNICOS DA I CIEGESI / I ENCONTRO CIENTÍFICO DO PNAP/UEG

22-23 de Junho de 2012 - Goiânia, Goiás.

MOTIVOS QUE LEVAM A INTERRUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: DESMAME PRECOCE

RESENDE, Eliane Neves de Freitas e¹
SILVA, Carolina Braz²

RESUMO

O tema do presente artigo é o aleitamento materno e objetiva, por meio da literatura pesquisada, conhecer e divulgar os verdadeiros motivos que levam ao desmame precoce quando são conhecidas tantas vantagens para a saúde do bebê em função do aleitamento materno prolongado. Cientificamente comprovados são muitos os benefícios assegurados para a mãe e o bebê, em função da amamentação, principalmente, nos seis primeiros meses de vida e se possível até os dois primeiros anos de idade. Em contrapartida, são vários os prejuízos para o desenvolvimento e saúde dos bebês em função da substituição do leite materno por alimentação artificial, efetuada de maneira precoce. As pesquisas apontam para o fato de que não há outra substância equivalente em termos de qualidade nutricional e nem outro ato que substitua o valor do contato entre mãe e filho, do ponto de vista psicológico, na formação e desenvolvimento da criança como um todo. Há vários trabalhos sociais voltados para a educação familiar e vários segmentos da sociedade se empenhando em divulgar as vantagens do aleitamento materno para todas as classes sociais, no entanto, apesar dos esclarecimentos e do trabalho de conscientização, é crescente em nossa sociedade o desmame precoce e a utilização de leites artificiais.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desmame precoce. Saúde.

¹ Graduado em Administração Pública, curso de Gestão em Saúde, UnUEAD/UEG. elianenfr@hotmail.com

² Graduado em Ciências Biológicas, Mestre em Engenharia do Meio Ambiente, docente da Universidade Estadual de Goiás. , carol.brazsilva@gmail.com.br

1 INTRODUÇÃO

A partir do século XX e principalmente após a II Guerra Mundial, o aleitamento artificial adquiriu uma importância significativamente maior (BRESSOLIN *et al.* 1984). Nos últimos dez anos, a política de saúde da criança no Brasil

[...] tem priorizado as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento natural, sendo essa uma estratégia fundamental para reduzir a mortalidade infantil 3 no país e para melhorar a saúde das crianças brasileiras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Apesar das evidências científicas de Janke (1993) e Wagner; Wagner; Hulsey (2000) da superioridade do leite materno sobre outros tipos de leite, ainda é baixo o número de mulheres que amamentam seus filhos de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde (2002), que estabelecem o aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses de vida e complementar até 24 meses de idade ou mais. Para Queiroz (2008)

Apesar da existência de programas de incentivo ao aleitamento materno e os estudos que comprovam a sua superioridade, ainda ocorre a manutenção de taxas de desmame precoce elevadas, levando a crer que as propostas oficiais de incentivo e apoio à amamentação talvez não estejam compatíveis com a realidade.

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade do aleitamento materno (AM) sobre outras formas de alimentar a criança pequena, a maioria das crianças brasileiras não é amamentada por dois anos ou mais e não recebe leite materno exclusivo nos primeiros seis meses, como recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil. Para Escobar *et al.* (2002):

Diversos fatores contribuíram para esse fato. A industrialização e o aperfeiçoamento das técnicas de esterilização do leite de vaca propiciaram a produção em larga escala de leites em pó. As indústrias produtoras desses leites, assessoradas por intensa e agressiva publicidade procuraram fazer com que o leite em pó fosse caracterizado como um substituto satisfatório para o leite materno devido à sua praticidade, condições adequadas de higiene e suprimento completo de todas as necessidades nutricionais do lactente, uma vez que a maioria deles reforçava o fato de serem enriquecidos com variadas

vitaminas, o que os tornava até superiores ao leite materno. Além disso, a entrada da mulher no mercado de trabalho limitava a possibilidade de amamentação por seis meses.

Estudos como o de Victora *et al.* (1993) e Neifert; Lawrence, Seact (1995) têm demonstrado associação entre uso de chupeta e menor duração do aleitamento materno. O primeiro estudo especificamente delineado para testar essa associação foi realizado em Pelotas, no sul do Brasil, por Victora *et al.* (1993). No estudo, as crianças ainda amamentadas com um mês de idade que usavam chupeta com frequência tiveram uma chance 2,4 vezes maior de serem desmamadas entre um e seis meses. Esse risco foi menor (1,7 vezes), mas ainda significativo, para as crianças que usavam chupeta menos frequentemente.

Segundo os autores Neifert, Lawrence, Seact (1995), a "confusão de sucção" causada pelas diferenças de técnica de sucção da chupeta e do seio pode interferir no sucesso do aleitamento materno. Além disso, as crianças que usam chupeta mamam com menos frequência de acordo com Soares *et al.* (2003), é o que pode prejudicar a produção do leite materno.

Embora o aleitamento tenha sua importância bastante divulgada, gradualmente o mercado oferece suas alternativas artificiais para substituir a alimentação natural, visando lucro.

O aleitamento é um importante aliado para a saúde e desenvolvimento do bebê além de favorecer os laços afetivos entre mãe e filho. Considera-se, portanto de grande valia um trabalho que aponte as causas do desmame precoce, para que medidas auxiliares possam ser tomadas na resolução da questão.

Neste estudo buscou-se identificar os principais fatores que levam ao desmame precoce, bem como averiguar se este é somente um problema de informação ou se reside em uma questão cultural em nossa sociedade.

2 DESMAME PRECOCE E SUAS IMPLICAÇÕES

Segundo Carrascoza, Costa Junior, Moraes (2005)

O aleitamento materno compõe um dos principais pontos fundamentais para a ascensão da saúde das crianças em todo o mundo, proporcionando benefícios não só para o bebê, como também para a mãe. A amamentação natural é um aliado na diminuição dos índices de mortalidade infantil, suaviza a probabilidade de processos alérgicos e gastrintestinais nos primeiros meses de vida do bebê, informa melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo e psicomotor, beneficia o adequado desenvolvimento de estruturas da face, entre outros melhoramentos.

O aleitamento materno segundo Faleiros, Trezza, Carandina (2006) está

[...] sujeito a fatores que podem influenciar no seu dia-a-dia. Entre eles, alguns se relacionam à mãe, como as características peculiares de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros se referem à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida.

As vantagens do leite humano, como fonte de alimento e de proteção contra doenças, e do ato de amamentar, como fonte de desenvolvimento afetivo, levaram os pesquisadores da área da saúde citados por Carrascoza, Costa Junior, Moraes (2005) entre eles Araújo, Fiaco, Pimenel, Schmitz, 2004, Rezende, 2004, Updegrave, 2004 a indicarem a amamentação natural exclusiva por seis meses de vida do bebê. Mas, infelizmente, ainda tem se observado um alto índice de desmame precoce (anterior ao sexto mês de vida). Escobar *et al.* (2002) cita em seu artigo que

[...] diversos fatores colaboraram para esse acontecimento um deles foi à industrialização e o aprimoramento das tecnologias de esterilização do leite de vaca que ajudaram a produção em larga escala de leites em pó. As indústrias produtoras desses leites, auxiliadas por absorvente e agressiva publicidade buscaram fazer com que o leite em pó fosse diferenciado como um substituto aceitável para o leite materno devido à sua praticidade, classes adequadas de higiene e suprimento completo de todas as obrigações nutricionais do lactente, uma vez que a maior parte deles reforçava o fato de serem enriquecidos com variadas vitaminas, o que os tornava até superiores ao leite materno. Além disso, a entrada da mulher no mercado de trabalho restringia a impossibilidade de amamentação por seis meses.

Múltiplos estudos comprovaram os benefícios do aleitamento materno, sendo recomendada como alimento exclusivo nos primeiros meses de vida da criança pela

Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Ministério da Saúde. Dentre

[...] as vantagens comprovadas, podemos citar o valor nutricional, a proteção imunológica devido à apresentação de fatores circulantes como lactoferrina, IGA secretora, anticorpos e outros, o menor risco de contaminação e o fortalecimento da afinidade afetiva entre mãe e filho. Desse modo, o aleitamento materno diminui a morbi-mortalidade infantil e beneficia o pleno desenvolvimento da criança (ESCOBAR *et al.* 2002).

Segundo Araujo *et al.* (2008) a

[...] preocupação com os efeitos insalubres do desmame precoce concebe uma unidade nas agendas de saúde coletiva do Brasil de hoje. Os padrões explicativos para a relação amamentação e desmame multiplicam-se e sinalizam para o encontro entre saúde e doença, corroborando com os condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que converteram a amamentação em um ato regulável pela sociedade.

A literatura de acordo com Faleiros, Trezza, Carandina (2006)

Aponta que as mães têm, geralmente, noção das vantagens do aleitamento materno e referem doenças maternas ou da criança e o trabalho fora do lar como problemas pouco frequentes em relação à manutenção do mesmo. No entanto, apontam como relevantes os problemas relacionados à "falta de leite", "leite fraco", problemas mamários e a recusa do bebê em pegar o peito. Essas razões, apontadas mais frequentemente, talvez se devam ao fato de a mulher atual ter uma vivência mais ansiosa e tensa e possivelmente, à falta de um suporte cultural que havia nas sociedades tradicionais, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento das mesmas em relação ao aleitamento, incentivando-as para tal. Outra razão de preocupação, atualmente, poderiam ser as cirurgias de redução ou próteses mamárias.

3 METODOLOGIA

Para nos aproximarmos dessa temática, utilizou-se o recurso metodológico da Pesquisa Bibliográfica, conceituada como

[...] um levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto [...]

Para tanto, realizou-se análise temática crítica, envolvendo as atividades básicas da pesquisa bibliográfica, compreendidas em 08 fases distintas: escolha do tema, elaboração do plano de trabalho, identificação, localização e compilação das fontes, fichamento, interpretação e redação da análise de artigos publicados em periódicos indexados (LAKATOS, MARCONI, 1994).

O levantamento bibliográfico sobre o tema “Motivos que levam a interrupção do aleitamento materno: desmame precoce” foi feito por meio de consulta na íntegra, sem recorte de tempo na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), em dezembro de 2011 a janeiro 2012 com o uso dos seguintes descritores de assunto: "desmame precoce" e "enfermagem" ou "aleitamento materno" ou "conscientização". Nesse momento, foram selecionadas 46 referências indexadas publicadas em periódicos.

A seleção das fontes ocorreu a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigos em língua portuguesa e estrangeira e dentro dos descritores acima citados; estudos focados em atividades pontuais, estudos centrados em doenças e seletivos para gênero. A amostra selecionada para leitura e análise consistiu-se de 25 artigos.

A partir de então, o próximo passo da pesquisa bibliográfica foi realizar o fichamento dos artigos, com vistas a identificar as obras, conhecer e apreender seu conteúdo, fazer citações, analisar o material e elaborar comentários críticos (LAKATOS, MARCONI, 1994).

O fichamento foi elaborado em duas partes. A primeira contém dados de identificação das fontes com a intenção de caracterizá-las, tais como: título do artigo, descritores referentes ao envelhecimento, metodologia, categoria profissional do principal autor, periódico, ano de publicação e origem dos artigos, os quais foram submetidos a tratamento de frequência percentual. A segunda contém três questões norteadoras com vistas a resgatar as idéias centrais dos artigos e identificar suas divergências e convergências, buscar elementos relativos às seguintes questões formuladas:

- Como os autores definem o aleitamento materno?
- Quais as questões destacadas pelos autores acerca do desmame precoce?

Das técnicas de análise disponíveis optou-se pela análise temática, cujo conceito central é o tema. Este comporta um feixe de relações e pode ser representado através de uma palavra, frase ou resumo.

Para Minayo *et al.* (2007), tema

[...] é a unidade de significados que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura. Trabalhar com a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.

Nessa técnica, o procedimento de análise consiste em decompor o material a ser analisado em partes, distribuir as partes em categorias, fazer uma descrição do resultado da categorização e fazer inferência aos resultados.

Podemos considerar a categorização como uma

[...] operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classe, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico (GOMES, 2006, p. 88).

A partir das informações obtidas mediante a análise temática, encontramos os núcleos de sentido: conceitos de formação e contribuições para as práticas pedagógicas, os quais foram descritos nos resultados, sem realizar inferência do mesmo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Ichisato, Shimo (2002), as

As razões trazidas pelas mães para o desmame ou ingresso de outros alimentos podem ser reunidos por área de culpabilidade como: deficiência orgânica da mãe, problema com o bebê, 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.

De acordo com dados do Ministério da Saúde (2009):

A legislação de proteção ao AM no Brasil é uma das mais avançadas do mundo. É muito importante que o profissional de saúde conheça as leis e outros instrumentos de proteção do AM para que possa informar às mulheres que estão amamentando e suas famílias os seus direitos. Além de conhecer e divulgar os instrumentos de proteção da amamentação é importante que o profissional respeite a legislação e monitore seu cumprimento, denunciando as irregularidades.

No Brasil, tem-se procurado resgatar a prática do aleitamento materno por meio de várias propostas como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, em 1981, Estatuto da Criança e do Adolescente (lei nº 8069 de 13/07/90, título II, artigo 9), Pacto pela Infância no Brasil, em 1994, e a iniciativa mais recente: Hospital Amigo da Criança, destinado a estimular hospitais e maternidades a adotarem os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno”.

Para Alves (2008),

Inúmeras maneiras de promover, estimular e apoiar o aleitamento materno vêm sendo experimentadas em todo o mundo. As principais estratégias de ação focalizam o acompanhamento pré-natal sistemático, a implantação do alojamento conjunto nas maternidades, o acompanhamento sequencial da criança, a construção de creches e o respeito às leis de proteção à mãe que amamenta. Propaganda de massa, treinamento de profissionais de saúde, formação de grupos de gestantes e muitas outras estratégias procuram resgatar os benefícios do aleitamento materno para as mães e para as crianças. Os estudos registram, em vários países, o aumento progressivo de mulheres que optam por amamentar seus filhos e mostram que são raras as intervenções cujos resultados podem ser considerados inexpressivos. Promover o aleitamento materno tornou-se elemento fundamental das políticas públicas comprometidas com a qualidade de vida da população materno-infantil.

O aleitamento materno segundo o Ministério da Saúde (2009) é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Recomenda-se o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros 6 meses de vida.

A amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida constitui prática indispensável para a saúde e o desenvolvimento da criança. Sabe-se que a administração de outros alimentos além do leite materno interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, além de

umentar o risco de infecções, podendo também diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar a menor ganho ponderal (PARIZOTO *et al.* 2009).

Estudos da Unicef (2012) demonstram que o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida pode evitar, anualmente, mais de 1,3 milhão de mortes de crianças menores de 5 anos nos países em desenvolvimento. Os bebês até os seis meses não precisam de chás, sucos, outros leites, nem mesmo de água. Após essa idade, deverá ser dada alimentação complementar apropriada, mas a amamentação deve continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais.

Levantamento do Ministério da Saúde (2008) feito em todas as capitais e Distrito Federal e em outros 239 municípios e que somou informações de aproximadamente 118 mil crianças, mostra que o tempo médio do período de

Aleitamento Materno no país aumentou um mês e meio: passou de 296 dias, em 1999, para 342 dias, em 2008, nas capitais e Distrito Federal. O estudo também revelou um aumento do índice de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças menores de quatro meses. Em 1999, era de 35%, passando para 52% em 2008. Outro resultado importante está relacionado com o aumento, em média, de um mês na duração do Aleitamento Materno Exclusivo nas capitais e Distrito Federal. Em 1999, a duração era de 24 dias e, em 2008, passou a ser de 54 dias, ou seja, mais que dobrou.

Desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, no início da década de 1980, os índices de aleitamento materno vêm aumentando gradativamente. Quando comparada à situação em 1999, a duração de Aleitamento Materno, em média, aumentou um mês e meio, passando de 296 dias para 342 dias, em 2008. A média nas capitais passou de 42,2% (1999) para 58,7% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Estimativas nacionais provenientes das pesquisas nacionais sobre demografia e saúde confirmaram a tendência de aumento da prática da amamentação, identificando uma duração mediana do aleitamento materno de sete meses em 1996 e quatorze meses em 2006.

Dados mais recentes, provenientes da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde de 2006 (PNDS/2006), mostraram prevalência da amamentação exclusiva de 38,6% em menores de 6 meses (SEGALL-CORREA *et al.* 2009).

Para Araújo *et al.* (2008) o

[...] desmame precoce sofre influência de variáveis que afetam o desmame precoce ou a extensão da amamentação podendo ser divididas em cinco categorias: a) variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação; b) variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família; c) variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação, desejo de amamentar; d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais; e) 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.

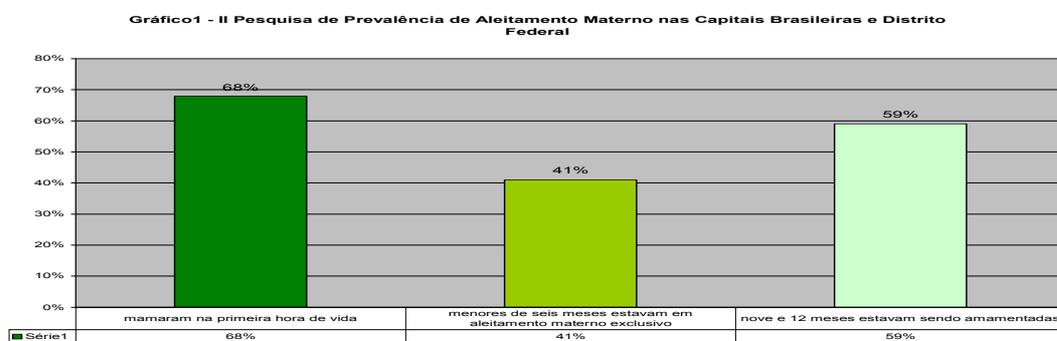
Ao longo do tempo cita que criaram alternativas para responder à demanda das mulheres que, por opção ou imposição, trilharam o caminho do desmame precoce, desde a secular ama-de-leite até a emblemática vanguarda científica construída pelo *marketing* dos fabricantes de leites modificados, em que a alimentação do lactente tem servido a propósitos que não se circunscrevem exclusivamente às questões ligadas à saúde, mas a interesses de auferir lucros de toda espécie.

De acordo com Faleiros, Trezza, Carandina (2006), o

[...] aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Entre eles, alguns se relacionam à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros se referem à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida.

Alguns autores como Gigante, Victora, Barros (2000) e Faleiros, Trezza, Carandina (2006) relacionam a idade materna mais jovem à menor duração do aleitamento, talvez motivada por algumas dificuldades, como, por exemplo, um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras. As adolescentes, por sua vez, aliam muitas vezes sua própria insegurança e falta de confiança em si mesmas para prover a alimentação para o seu bebê, à falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a autoimagem, alcançando, frequentemente, um menor índice de aleitamento.

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal mostrou um comportamento bastante heterogêneo dos principais indicadores do AM entre as diversas capitais e regiões do País. Do total das crianças analisadas, 68% mamaram na primeira hora de vida, 41% dos menores de seis meses estavam em aleitamento materno exclusivo (AME) e 59% das crianças entre nove e 12 meses estavam sendo amamentadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Conforme ilustra o Gráfico 1.



FONTE: Ministério da Saúde, 2009.

5 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um estudo norte-americano, citado no trabalho de Araújo et al. (2008) verificou que, nas mães adolescentes, a produção de leite era menor, com altas concentrações de sódio, principalmente nas primeiras 6 a 18 semanas após o parto, e que nessas mães o número de mamadas durante o dia era menor havendo, com mais frequência, o uso de fórmulas lácteas para os seus bebês. O número de consultas de pré-natal nesse grupo, no Brasil, costuma ser menor podendo não atingir, sequer, o número mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de cinco consultas por gestação.

Assim, pode-se dizer que as estratégias de promoção e incentivo ao aleitamento materno têm sido importantes para a manutenção da amamentação exclusiva e conseqüente prevenção do desmame precoce.

O enfermeiro deverá compreender a transição a que passa a mulher em direção ao papel materno, pois nele deverá aprender a conviver com o novo ser, vivenciar novas experiências e descobertas que ocorrem a cada instante e tornar as demandas exigidas pelo processo puerperal, adequadas ao ser mulher-mãe e seu filho. Nesse processo, insere-se a amamentação, momento permeado de simbolismos, fantasias, sentimentos, ações e interações, em que a constelação familiar se envolve como um todo, a qual pode ser representada por um móbile, que, ao movimentar uma peça, todo o conjunto se mobiliza.

Esse movimento ocorre porque amamentar não é um ato biológico natural e espontâneo que toda mulher passa após o parto, exige a ativação de diferentes recursos internos e externos para que supere a fase inicial de dificuldades e estabeleça o aleitamento de forma eficaz. Portanto, é um processo complexo que demanda aprendizado contínuo e compreensão da família e da equipe de saúde que cuida dessa mulher.

Muitas questões devem ser aprimoradas a fim de que se garanta o aleitamento materno até o período recomendado e para que o processo de amamentação como um todo aconteça com êxito evitando-se assim o desmame precoce. A qualidade da informação repassada para essas mulheres tanto no pré-natal como no puerpério, os principais fatores envolvidos na interrupção precoce da amamentação, como os profissionais e instituições públicas podem intervir positivamente e se as leis trabalhistas que apoiam e protegem as nutrizes estejam sendo realmente cumpridas. Essas e outras questões se respondidas e resolvidas adequadamente podem garantir o aleitamento materno até os seis meses de vida do lactente, evitando-se assim o desmame precoce.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.R.L.; GOULART, E.M.A.; COLOSIMO, E.A; GOULART, L.M.H.F. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2008. v. 24, n. 6, p.1355-1367.

ARAUJO, O.D.; CUBNHA, A.L.; LUSTOSA, L.R.; NERY, I.S.; MENDONÇA, R.C.M.; CAMPELO, S.M.A. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce.** Rev. bras. enferm. [online]. 2008. v.61, n.4, p. 488-492.

ARAÚJO, M. F. M.; FIACO, A. D.; PIMENTEL, L. S.; SCHMITZ, B. A. S. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2004. v.4, n.2. p.135–141.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http:// portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf)>. Acesso em: 27 fev. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – **PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/** Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 300p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos.** Brasília: MS; 2002.

BRESOLIN AMB, ISSLER H, BRICKS LF, LIMA IN. **Higiene alimentar** In: Bresolin AMB, Colli AS, Marcondes E, Moysés MAA, Dias MHP. *Pediatria em consultório.* São Paulo: Savier; 1984. p. 38-67.

CARRASCOZA, K. C.; COSTA JÚNIOR, A. L.; MORAES, A. B. A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia** 2005. v.22, n.4. p.433-40.

ESCOBAR, A.M.U.; OGAWA, A.R.; HIRATSUKA, M.; KAWASHITA,M.Y.; TERUYA, P.Y.; GRISI, S.; TOMIKAWA, S.O. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** [online]. 2002, vol.2, n.3, p. 253-261.

FALEIROS, F.T. V.; TREZZA, E.M.C.; CARANDINA, L. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração.** Rev. Nutr. [online]. 2006. v.19, n.5, p. 623-630.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. UNICEF. **Aleitamento materno.** Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10003.htm Acesso em 12 mar 2012.

GIGANTE DP, VICTORA CG, BARROS FC. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. **Rev Saúde Pública.** 2000. v. 34, n.3. p.259-65.

GOMES, C. Estilos de Aprendizagem e Inclusão Escolar: Uma proposta de qualificação Educacional. **Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia**, Artigo, nº. 71, São Paulo: ABP, 2006. Disponível em <http://www.revistapsicopedagogia.com.br/download/71.pdf>> Acesso em 7 jan 2012.

ICHISATO, S.M.T.; SHIMO, A.K.K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2002, v.10, n.4, p. 578-585.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

NEIFERT M, LAWRENCE R, SEACAT J. Nipple confusion: toward a formal definition. **J Pediatr** 1995;126 Suppl 6. p.125-9.

PARIZOTO, G. M.; PARADA, C.M.G.L.; VENÂNCIO, S.I.; CARVALHAES, M.A.B.L. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. **J.Pediatr.** (Rio J.) [online]. 2009, v.85, n.3, p. 201-208.

QUEIROZ, P.H.B. **Enfermeiras na atenção básica de saúde e a amamentação**. Campinas, SP; 2008. 148p.

REZENDE, M. A. Respirador bucal: uma visão clínica e funcional da amamentação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2004. v.12, n.1. p.139-141.

SEGALL-CORRÊA, A.M.; MARIN-LEON, L. A Segurança Alimentar no Brasil: Proposição e Usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 16, n. 2, p. 1-19, 2009.

SOARES, M.E.M.; GIUGLIANI, E.R.J.;BRAUN, M.L.; SALGADO, A.C.N.; OLIVEIRA, A.P.; AGUIAR, P.R. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. **J. Pediatr.** (Rio J.) [online]. 2003, v.79, n.4, pp. 309-316.

UPDEGROVE, K. Necrotizing enterocolitis: the evidence for use of human milk in prevention and treatment. **Journal of Human Lactation**, 2004. v.20, n.3. p. 335-339.

VICTORA C.G, TOMASI E, OLINTO MT, BARROS FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. **Lancet**. 1993. v.341. p.404-6.

WAGNER CL, WAGNER MT, HULSEY TC. Factors influencing a mother's decision to breastfeed. **Adv Exp Med Biol**. 2000; v.478. p.435-6