

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE: UMA REVISÃO À
LUZ DA LITERATURA**

GOVERNADOR VALADARES

2010

CLARA NOELY MEIRA GUSMÃO

**FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE: UMA REVISÃO À
LUZ DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à UFMG como requisito para
obtenção do Título de Especialista em
Saúde da Família.

Orientador (a): Ivan Batista Coelho

GOVERNADOR VALADARES

2010

***Dedico este trabalho de Pesquisa a todos aqueles
Que colaboraram em mais uma etapa de meu crescimento
Profissional.***

Agradeço infinitamente ao Divino Pai, autor de todas as obras em minha vida e Senhor de todos os meus passos. Agradeço ainda aos meus filhos por entenderem minha ausência quando necessária e por sempre receberem-me com carinho...

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 DESENVOLVIMENTO.....	10
2.1 O ATO DE AMAMENTAR.....	11
2.2 A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	14
3 OS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O DESMAME	
PRECOCE	19
3.1 IDADE MATERNA	20
3.2 USOS DE CHUPETAS E/OU BICOS.....	22
3.3 AMAMENTAÇÃO POR MÃES PRIMÍPARAS.....	24
3.4 A INFLUÊNCIA DO NÍVEL DE ESCOLARIDADE.....	25
3.5 FATORES CULTURAIS E SOCIAIS.....	26
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

1 – INTRODUÇÃO

O ato de amamentar tem se mostrado uma efetiva ferramenta na ação de promover a saúde e prevenir uma enorme gama de agravos à tríade “criança, mãe e família”. É de baixo custo e importante para o desenvolvimento e crescimento saudável da criança.

Estudos mostram que as lactantes têm, na maioria das vezes, noção das vantagens do aleitamento materno e referem doenças maternas ou da criança e o trabalho fora do lar como problemas pouco freqüentes em relação à manutenção do mesmo. Porém, apontam como importantes os problemas relacionados à "falta de leite", "leite fraco", problemas mamários e a recusa do bebê em pegar o peito. Tais razões, usadas mais freqüentemente, podem existir devido ao fato de a mulher moderna ter uma vivência mais ansiosa e tensa e possivelmente, à falta de um suporte cultural (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Sabemos que nos primeiros meses de vida de uma criança o leite materno deve ser o primeiro alimento a ser oferecido, sendo uma forma natural, adequada e eficiente para se ofertar os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, influenciando positivamente no desenvolvimento motor-oral, contribuindo ainda para a maturação gastrintestinal, fortalece a relação mãe e filho, aumenta muito o desempenho neuro-comportamental, contribui também para que ocorram menos infecções e casos de internações, como por questões respiratórias, por exemplo. O processo de aleitamento materno sofre influências sociais, culturais. No século XX aconteceu o “bum” do aleitamento artificial e houve queda no aleitamento materno. Tal prática cresceu devido à publicidade que tentava impor a idéia de que o leite em pó era um excelente substituto ao leite materno devido à sua praticidade, das condições de higiene, além de profetizarem que o leite artificial seria capaz de complementar as necessidades nutricionais do lactente, sendo, portanto, superior ao leite materno (ALVES; SILVA; OLIVEIRA, 2007).

Ultimamente tem se discutido muito sobre o aleitamento materno no Brasil, seja pelas autoridades ou pelos profissionais da saúde. Isso tem ocorrido pelas

evidentes vantagens do leite materno para a saúde da criança e ainda pelo fato de se perceber um desmame cada vez mais precoce segundo pesquisas sobre o assunto (HARDY; SARMENTO; GUSHIKEN; ARAKI; FILHO, 1982).

“A amamentação é uma das primeiras intervenções nutricionais que a mãe pode realizar para assegurar o bem estar de seu filho, sendo uma importante ação de promoção à saúde” (AZEREDO; MAIA; ROSA, 2008).

Várias ações de que visam o incentivo à amamentação exclusiva, como o trabalho desenvolvido com os profissionais de saúde somado às informações que se espalham por meio dos diversos meios de comunicação, têm sido trabalhadas, mais ainda assim os índices de aleitamento ainda estão bem abaixo do que se poderia considerar como aceitável (VIANA *et al*, 2004).

Considera-se como aleitamento exclusivo aquele ofertado até os seis meses de idade, quando a criança se alimenta apenas de leite humano, sem que haja qualquer outra forma de complemento, incluindo chás ou sucos. Para Hardy, Sarmiento, Gushiken, Araki e Filho (1982) define-se como aleitamento exclusivo a situação em que a criança recebeu só leite materno, aleitamento misto a amamentação complementada com outro leite, fornecido em mamadeira.

É importante que o profissional de saúde trabalhe desde o início do pré-natal a idéia de que ao se introduzir qualquer outro alimento, está iniciando-se o desmame. Para Viana *et al* (2004) “o conceito de aleitamento materno predominante, também reconhecido internacionalmente, é utilizado quando a fonte predominante da nutrição é o leite humano, mas recebe também sucos, chás ou outros líquidos”. É importante ressaltar ainda que a criança que suga o seio materno ao menos uma vez ao dia é considerada em aleitamento materno.

Segundo Rea e Cukier (1998) muitos estudos têm sido publicados sobre a amamentação avaliando-se as razões diversas que levam ou contribuem para o desmame precoce ou ainda para a introdução da mamadeira, contribuindo assim para o aleitamento considerado misto.

Para Nakano e Mamede (1999) a proporção de crianças que são desmamadas de forma precoce no nosso país, de acordo com dados do IBGE, é

de 43% em torno dos três meses, sendo de 6% aos seis meses de vida. Isso mostra uma preocupação nacional, se considerarmos as precárias condições de saúde de nossa população, e que a amamentação deve ser usada como uma forma de redução da mortalidade infantil na rede de atenção primária.

Diante deste quadro muitas ações têm sido realizadas com o objetivo de incentivar o aleitamento materno, mas pouco se tem conseguido e avançado quando se pensa em mudança de comportamento das mulheres no que diz respeito à amamentação exclusiva (NAKANO; MAMEDE, 1999).

Sabemos que nos primeiros meses de vida de um recém nascido a amamentação é a forma mais propícia, natural e eficiente para proporcionar os nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento infantil.

A função de amamentar traz consigo inúmeros aspectos que devem ser observados quando se discute a amamentação exclusiva até os seis meses de vida ou ainda o desmame, sendo que deve ser notado como um acontecimento pessoal e ainda social (SONEGO; SAND; ALMEIDA; GOMES, 2004). Ainda segundo esses mesmos autores o afeto entre mãe e filho se estabelece a partir de uma relação forte, onde um precisa do outro, seja física ou emocionalmente. Tal união é difícil de ser desfeita, quando sentimentos tais como o amor e a afetividade são estabelecidos por meio dessa relação intensa.

Várias são as causas citadas por mães e profissionais de saúde que levam ao desmame precoce, como a qualidade do leite, insuficiência, mãe trabalhadora, nova gravidez, doença da mãe ou bebê, rejeição da criança em mamar (REA; CUKIER, 1998). Além desses fatores, o desmame precoce poderá ter influência de fatores como o grau de escolaridade da mãe, a idade materna, a questão da urbanização, as condições de parto e até mesmo a ausência de incentivo por parte do cônjuge e dos parentes e amigos (ALVES; SILVA; OLIVEIRA, 2007).

Muitos fatores contribuem para que ocorra o desmame precoce, fatores esses que envolvem mãe e filho. Mas cabe ressaltar que a falta de conhecimento sobre aleitamento materno pelas mães representa um índice considerável na redução de tal prática. Mas ainda não somente o desconhecimento das mães, como também o papel dos profissionais de saúde frente à essa tarefa acaba por

ter influência negativa no início e na manutenção da prática da amamentação, quando esses profissionais não forem capazes de ir além do conhecimento clínico e não dispuserem de maior suporte às mães (AZEREDO; MAIA; ROSA, 2008).

Discutir sobre a promoção do aleitamento materno, em um cenário de saúde pública como o que temos hoje no Brasil, apresenta-se como um tema de razoável complexidade. A depender da ótica sob a qual o tema é focado, surgem questões, de início passíveis de serem consideradas como simples, porém quando se tornam objeto de estudo revelam a pluralidade que permeia o tema (ALMEIDA; GOMES,).

O presente trabalho objetiva fazer um levantamento sobre alguns fatores que influenciam no desmame precoce. A pesquisa se realizará por meio de revisão bibliográfica através de consultas aos descritores relacionados em bancos de dados, periódicos, revistas, guias e manuais publicados pelo Ministério da Saúde.

2 – DESENVOLVIMENTO

A presente pesquisa estruturou-se a partir de uma revisão bibliográfica, sendo feito a busca de literaturas especializadas no tema através do acesso em meios eletrônicos dos bancos indexados nas bases de dados internacionais - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na coleção Scientific Electronic Library Online, (SCIELO), após consulta às terminologias em Saúde, nas quais foram utilizadas descritores da biblioteca virtual em saúde (BVS), da Bireme (Decs). Foram pesquisados também livros específicos sobre o tema em questão, utilizando-se de manuais do Ministério da Saúde e outras publicações afins.

Por uma pesquisa bibliográfica entende-se um trabalho que envolve etapas de leitura, de seleção, de fichamento e em seguida procede-se ao arquivo do tópico de interesse para o tema, objetivando-se conhecer as contribuições científicas realizadas sobre determinado assunto (SANTOS; SAKAMOTO; FERREIRA, 2007). Atribui-se como significado à terminologia em questão o conceito de um estudo de caráter sistematizado, sendo que o mesmo desenvolve-se por meio de material publicado em livros, revistas, isto é, todo e qualquer material que seja acessível aos leitores em geral (TOBAR, 2001).

Para realização da pesquisa foi realizada a identificação dos descritores relacionados ao tema, encontrando-se um total de 230 artigos, seguido da leitura dos títulos e resumos encontrados, quando foram excluídos aqueles que não atendiam à proposta da pesquisa e posteriormente, iniciou - se a leitura, na íntegra, dos artigos selecionados quanto ao assunto específico do trabalho, disposição das diferentes idéias acerca do tema, colocadas pelos diversos autores, finalizando com a elaboração de resumos que serviram de embasamento para a construção do referencial teórico do presente trabalho.

Constitui-se de 32 artigos, sendo estes publicados nas bases de dados supracitados entre os anos de 2001 e 2009, e três manuais do Ministério da Saúde impressos, todos sobre os descritores “desmame precoce e amamentação”, além de cinco livros, destes um da Biblioteca Central do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais e quatro obras de posse pessoal.

Os descritores utilizados foram: Desmame Precoce. Amamentação. Cuidado do Lactente, Educação em Saúde Pública, Saúde da Mulher.

2.1 – O ato de amamentar

O ato de amamentar atende de forma eficaz aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e o desenvolvimento de uma criança no seu primeiro ano de vida, ou pelo menos nos primeiros seis meses de vida. A insuficiência lactacional (hipogalactia) é considerada como uma das causas primeiras para que ocorra o desmame precoce. A questão da lactação transcende à questão biológica, é também um acontecimento social, histórico e socialmente delineado (ICHISATO; SHIMO, 2001). Isso porque o ser humano carrega consigo sua subjetividade, sua tradição, hábitos, tabus e crenças, os quais devem ser lembrados, respeitados e trabalhados pelos profissionais de saúde que atendem à gestante desde o pré-natal, continuando no atendimento à puérpera e seu filho.

Estudos mostram que o AM (aleitamento materno) pode ser determinado por concepções que se formam ainda durante a gestação, sendo construídos a partir de crenças, conhecimentos, sentimentos e experiências que precedem a esta prática. Isso faz com que o profissional de saúde deva iniciar esta discussão ainda no pré-natal, frisando a necessidade do AM nos primeiros meses de vida da criança, assim como suas vantagens, o manejo da amamentação, rever também o significado do ato de amamentar para a mulher, as formas que combinam amamentação e anticoncepção, e ainda os desafios que encontrará para que possa manter a lactação, cuidando para que a mulher, enquanto nutriz, tenha condições de manter o seu próprio cuidado (LUNARDI; BULHOSA, 2004).

Ainda segundo as autoras o aleitamento materno deixa de ser instintivo e biológico tornando-se “um comportamento social e mutável, conforme as épocas e costumes”.

Estudos mostram que o ato de amamentar compõe-se de influências construídas através de acontecimentos históricos, políticos, econômicos, sociais e culturais, que existem desde o início da trajetória humana. Isso é um fator que faz

com que a mulher necessite de apoio e seja encorajada a vivenciar essa prática (PONTES; ALEXANDRINO; OSÓRIO, 2009).

No trabalho publicado por Lunardi e Bulhosa (2004) salienta-se que são muitas as vantagens do aleitamento materno para o bebê. Porém, deve-se entender que esse processo vivido pela mulher vai além de sua vontade e decisão por amamentar, mas engloba uma revisão dos papéis sociais e de sua cultura familiar. Deve-se então perceber a nutriz como um ser integral e singular, valorizando suas experiências e sua realidade, caracterizando-a no posto de mulher-mãe, o que pode influenciar no sucesso ou insucesso do processo de amamentar.

Vieira (2004) contribui para os estudos sobre aleitamento materno quando coloca que no âmbito fisiológico a amamentação pode ser assim compreendida: o leite materno, produzido e armazenado, chega ao bebê por meio da sucção no seio materno. Isso mostra que a sucção é o primeiro estímulo que, contribuindo para o reflexo neuro-hormonal, ativa a produção de leite, enchendo as mamas, proporcionando uma quantidade ideal de leite. Uma vez que esse caminho não é realizado, a lactação não irá perdurar por muitos dias. Sentimentos como ansiedade, tensão e dor diminuem o reflexo neuro-hormonal, diminuindo a ejeção do leite, levando ao desmame. Esses sentimentos negativos inibem a lactação.

Carrascoza, Júnior, Ambrozano e Moraes (2005) fizeram uma análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce mostrando que quando a mulher enfrenta condições de estresse, ocorre o aumento da liberação de um hormônio chamado de adrenalina, provocando vasoconstrição generalizada. Quando essa vasoconstrição é muito forte, os hormônios responsáveis pela produção de leite (prolactina e ocitocina) não chegam às células lactóforas e mioepiteliais da mama, respectivamente, o que acaba por comprometer a produção do leite. Desta forma o desmame pode ser resultado do enfrentamento de situações estressantes, dentre outras.

Um dos componentes do processo de desmame é a compreensão da importância do ato de amamentar para a mãe. Aqueles que são desejosas por prolongar a amamentação fazem isso retardando o quanto podem a introdução de

outro leite, e ainda quando o fazem, mantêm o maior tempo possível a dualidade com o leite materno (BUENO *et al*, 2002).

Pontes, Alexandrino e Osório (2008) investigaram, a partir de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado com 17 casais moradores de uma favela da cidade de Recife (PE), que a amamentação exclusiva e o aleitamento materno, não correspondem ao que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Causas deste panorama podem ser identificadas a partir da vivência de que o ato de amamentar é percebido apenas como uma técnica, não levando em consideração o contexto histórico, social e cultural, englobando um processo que envolve sentimentos.

“O aleitamento materno exclusivo constitui-se no alimento ideal para o recém-nascido até os seis primeiros meses de vida. Nas últimas décadas, após período de queda que culminou no início dos anos 1970, houve aumento das práticas naturais de aleitamento” (FROTA; MARCOPITO, 2004).

2.2 – A atuação dos profissionais de saúde

O primeiro semestre de vida do recém-nascido deve ser um período onde o profissional de saúde irá trabalhar ainda mais a idéia da necessidade do aleitamento materno exclusivo, para que muitas mães tenham maior credibilidade na sua capacidade de amamentar, alimentando de forma eficiente seu filho (a) (ICHISATO; SHIMO, 2002).

Cabe à equipe de saúde que acompanha a mulher durante a gestação e, conseqüentemente, após o parto, buscar reconhecer e salientar junto à família, o significado da experiência do aleitamento materno para a matriz, transmitindo o conhecimento teórico-prático instruindo e capacitando a mãe e familiares em sua decisão de amamentar. A formação dos profissionais e de toda a equipe é uma ação importante, possibilitando um diálogo entre profissionais e gestantes, nutrizas e/ou mães (AZEREDO; MAIA; ROSA, 2008).

Segundo as mesmas autoras citadas acima, que publicaram uma pesquisa sobre o desmame precoce através de recortes da história, a ação básica de saúde necessita de uma estratégia sobre a formação de consciência da importância do aleitamento materno, o qual possibilita uma notável redução da morbi-mortalidade infantil. Cabe aos profissionais de saúde construir possibilidades para que a mulher descubra e assuma seu papel de elemento transformador, buscando orientações, incentivos, gestos de carinho e apoio para que ela entenda o processo de amamentação, a necessidade da amamentação exclusiva até os seis meses de vida, e que tais orientações considerem essa mulher inserida em um contexto, em uma sociedade, dentro de uma evolução histórica e familiar.

Carrascoza, Júnior, Ambrosano e Moraes (2005) investigaram por meio de um estudo com 40 mães cujos filhos eram atendidos pelo CEPAE – UNICAMP, que os serviços de saúde no atendimento à saúde da mulher e da criança, deveriam criar uma investigação que permitisse conhecer e analisar o comportamento de seus usuários, de modo que por meio deste diagnóstico, pudesse impor intervenções mais eficazes e pontualmente relacionadas às

possibilidades e vulnerabilidades das mães, conhecendo os motivos que as levam a interromper e/ou prolongarem a amamentação de seus filhos (as).

Lunardi e Bulhosa (2004) em uma investigação sobre “a influência da iniciativa hospital amigo da criança na amamentação” mostram que os Hospitais Amigos da Criança (HAC) e os profissionais que trabalham nesses hospitais devem estar mais voltados para ações que previnam possíveis causas do desmame precoce, tais como ingurgitamento mamário e as fissuras. Tal estudo mostra que caso haja manutenção de um apoio eficiente à mulher, pelo HAC e de seus profissionais, que busquem o enfrentamento das dificuldades do AM, isso irá contribuir muito na atitude de conservação do AM. Entendemos que tais iniciativas trabalhadas nos HAC devem ser trabalhadas por todo profissional de saúde envolvido nos programas que atendem à saúde da mulher e da criança.

Sabemos que a Enfermagem profissional moderna busca cuidar de um ser humano completo, e é com esta idéia que nos confrontamos tão logo entramos em contato, quando nos tornamos alunos do curso de graduação em Enfermagem. Acontece que na prática durante a execução deste objetivo muitas vezes temos uma visão fragmentada, focalizando apenas partes do cuidado ou da pessoa que está sendo atendida. Isto pode causar danos às pessoas que atendemos. Esta forma utilitária de perceber a mãe contradiz nossa premissa de cuidar da pessoa como ser humano completo. (REZENDE, 1992)

Ainda segundo a autora citada acima percebemos que a nutriz é uma pessoa, e assim deve ser cuidada, isto é, buscando preservar e fortalecer sua capacidade de decisão. Essa ação significa fazê-lo tendo um parâmetro humano. Discutindo especificamente sobre o ato de amamentar e o papel dos profissionais de saúde no processo de educação para a saúde - isto significa dar à mãe todas as informações possíveis sobre amamentação e ajudá-la durante todo o processo, sem nunca julgá-la, tendo sempre em mente que cada uma das mães tem peculiaridades que a tornam única, é que a educação em saúde no caso da tríade “gestação-puerpério-amamentação” deve ser sempre enriquecida com saberes múltiplos e interdisciplinares. A mulher/nutriz/puérpera é a pessoa central no processo de amamentar. Como tal deve ser tratada pelo profissional de saúde.

Em estudo sobre a freqüência e os determinantes do aleitamento materno no Estado de São Paulo, as autoras Venâncio, Escuder, Kitoko, Rea e Monteiro (2002) mostram que alguns grupos populacionais do país deveriam ser escolhidos como prioridade para intervenções educativas no tocante à amamentação. Sobre a questão da amamentação exclusiva, percebeu-se através deste trabalho que as mães com menor grau de escolaridade, mães adolescentes e aqueles que tiveram o primeiro filho constituem-se como grupos de risco para introduzirem muito cedo outros alimentos.

Em trabalho publicado com o tema “Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS”, os autores Gigante, Victora e Barros (2000) mostram a co-existência de variáveis nutricionais, socioeconômicas e demográficas e do tabaco durante a gravidez sobre a duração e/ou prevalência de amamentação. Isso nos possibilita perceber que o trabalho educacional do profissional de saúde deve ser precoce dirigindo-se, especialmente, às mulheres em idade reprodutiva que apresentam déficit nutricional. A prevenção da gravidez na adolescência é também muito importante pelo fato de a idade materna ser relevante sobre a duração da amamentação. As autoras apontam para o fato de que a promoção do aleitamento materno deve também ser destinada às mães primíparas, cujos filhos nasceram com baixo peso ou prematuros. Deve-se enfatizar nos processos educacionais que as campanhas contra o fumo durante a gestação devem também mostrar os efeitos nocivos desse hábito sobre o desmame precoce. É relevante citar ainda a importância de concentrar esforços em mães com déficit nutricional no início da gestação.

Segundo a pesquisa intitulada “Prevalência da amamentação em crianças menores de dois anos vacinadas nos centros de saúde escola” realizada em cidades de São Paulo, os autores apontam que

A política de saúde da criança no Brasil baseia-se na promoção, na proteção e no apoio ao aleitamento materno, visando à diminuição da mortalidade infantil e à melhoria da saúde. O país tornou-se modelo nessa área, implementando, na década de 80, um programa nacional de promoção à amamentação, contando com o apoio do Ministério da Saúde, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa abertura trouxe inúmeros avanços, embora ainda hoje seja necessário tratar esse tema como de extrema importância, colocando-o como uma das peças fundamentais

dos cuidados primários da saúde (CAMILO; CARVALHO; OLIVEIRA; MOURA, 2004).

Anteriormente à década de 80, não havia em nosso país qualquer programa governamental ou organizacional que fosse responsável por atividades de elaboração e/ou coordenação das atividades relacionadas ao aleitamento. Em 1981, criou-se o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), ligado ao antigo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Aconteceu na década de 90, na Reunião de Cúpula Mundial em Favor da Infância, o comprometimento do Brasil de reduzir a mortalidade infantil no país, utilizando-se da prática do aleitamento materno como uma de suas principais tentativas de sucesso (CAMILO; CARVALHO; OLIVEIRA; MOURA, 2004). Ainda na década de 90, durante a segunda etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra a Paralisia Infantil, realizou-se o primeiro estudo urbano sobre amamentação no país, levantando dados sobre a prevalência do aleitamento materno em 25 capitais brasileiras e no Distrito Federal. Isso mostrou que a média de amamentação exclusiva era de 33 dias, o que era muito inferior à recomendação de 180 dias. Tal pesquisa evidenciou claramente a diferença das taxas de aleitamento entre as regiões de nosso país.

Muitos métodos podem e devem ser utilizados pelos profissionais de saúde com o objetivo de promover o aleitamento materno na comunidade. Campanhas bem organizadas através da mídia podem ter efeito bastante abrangente e positivo no ato de amamentar. Igualmente uma política de saúde que encoraje o AM na comunidade e nos hospitais, com o empenho e participação dos profissionais de saúde, tem mostrado uma influência positiva nos padrões de aleitamento materno. Outra maneira eficiente de promover o AM é através das visitas domiciliares no pós-parto. Nesta época as mães/nutrizas encontram inúmeras dificuldades para amamentar e não podem contar com a ajuda dos profissionais do hospital, o que proporciona muitas vezes o desmame precoce devido a falta de informação e orientação adequada. Estudos mostram que as visitadoras domiciliares podem aumentar a prevalência de aleitamento materno (BARROS; HALPERN; VICTORA; TEIXEIRA; BÉRIA, 1994)

Vasconcelos, Lira e Lima (2006) em um estudo sobre duração e fatores associados ao aleitamento materno salientam que a opção por amamentar nem sempre é tomada antes do parto, o que coloca o pré-natal como ótima oportunidade para um momento de orientação e incentivo para que as futuras mães amamentem seus filhos. Ainda colocam que pesquisas anteriores realizadas trazem uma relação diretamente proporcional entre o número de consultas de pré-natal e o aumento médio do AM. Porém, não devemos considerar apenas esse espaço como positivo para essa orientação, uma vez que o profissional de saúde deve se colocar como sujeito que vivencia a amamentação e por isso a aprova. É importante que as ações de incentivo ao AM devam ser embasadas na questão dos direitos reprodutivos, colocando a mulher como sujeito principal na prática da amamentação.

Percebe-se que quando se incorpora aos conhecimentos da mulher os valores do aleitamento materno para o lactente, tais como: garantia de saúde, promoção do bem estar físico e emocional, sua contribuição na formação, crescimento e desenvolvimento infantil e na resistência às doenças, contribui-se para instituir à mulher condições sobre o controle do desenvolvimento, morbidade e da mortalidade infantil (NAKANO; MAMEDE, 1999).

3 – Os fatores que contribuem para o desmame precoce: uma revisão de literatura

A amamentação depende de inúmeros e variáveis fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Entre eles, alguns se relacionam à mãe, tais como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros se referem ao lactente e ao ambiente onde está inserido, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto, co-existindo, também, fatores circunstanciais, tais como o trabalho materno e as condições habituais de vida. Estudos realizados no Brasil e exterior mostram que as mães que obtiveram maior sucesso no AM eram as mais velhas, com maior escolaridade, casadas, com experiências anteriores positivas com o aleitamento e conseqüente motivação maior, ainda com boa orientação pré-natal e apoio de outras pessoas para mantê-lo (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Pela metodologia adotada para construção da presente pesquisa foi possível agrupar os principais fatores que acabam por contribuir para o desmame precoce. Desta forma utilizar-se-á como método de apresentação a descrição destes fatores de acordo com a literatura pesquisada, sem entretanto, desejar encerrar aqui uma descrição definitiva e completa de todos os fatores que são considerados riscos frente ao processo de amamentação materna.

3.1 – Idade materna

Alguns estudos relacionam a idade materna mais jovem à menor duração do aleitamento, o que pode ser explicado através de dificuldades, como, por exemplo, um nível educacional mais baixo, baixo poder aquisitivo e, ainda, por muitas vezes não estarem com seus companheiros ou ainda de serem solteiras. As mães adolescentes, ainda acabam tendo uma grande participação entre aquelas que optam pelo desmame precoce, seja devido à própria insegurança e falta de confiança em si mesmas para prover a alimentação para o seu bebê, a falta de apoio de familiares mais próximos, além da questão do egocentrismo próprio dessa idade associados com os problemas com a auto-imagem, proporcionando números importantes para um menor índice de aleitamento. Existem os autores que consideram não haver uma associação significativa entre a idade materna e a duração do aleitamento materno e outros que mostram em seus estudos que os filhos daquelas mães com mais idade mamam por mais tempo (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Vieira (2004) em estudo sobre os riscos para amamentação ineficaz: um diagnóstico de enfermagem aponta a prematuridade como fator de risco para o desmame precoce. A autora coloca ainda que a detecção de riscos para amamentação ineficaz pelo profissional de enfermagem é uma ferramenta importante para o estabelecimento do planejamento de cuidados com a mãe que deseja amamentar, prevenindo o desmame precoce.

Alves, Silva e Oliveira (2007) em estudo publicado sobre Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru mostram que existem vários fatores que levam ao desmame precoce, citando entre eles **a idade materna**, grau de escolaridade da mãe, urbanização, condições de parto, falta de incentivo do cônjuge e de parentes. Na discussão dos dados avaliados no estudo acima citado, considerou-se que a idade materna não apresenta relação significativa com a ocorrência do desmame precoce, porém, em estudos anteriores, revelou-se que mulheres primíparas e com idade abaixo de 20 anos, tinham 1,2 vezes maior chances de abandonarem o aleitamento exclusivo, antes dos quatro meses de idade.

Em estudo feito por Candeias (1983) sobre Educação em saúde na prevenção do risco de desmame precoce discute-se o fato de que o grupo de mulheres que participaram da pesquisa, sendo 141 mulheres em estudo, que o fator idade materna representou uma variável discriminadora no que tange à duração do aleitamento natural, sendo que dessas 141 mulheres, 86 com 29 anos ou menos diminuíram o tempo médio do aleitamento materno comparadas com outro grupo constituído por 55 mulheres com 30 anos ou mais.

As mães com maior idade têm maior experiência, talvez pelo fato de terem outros filhos e conseqüentemente, história pregressa de sucesso em aleitamento materno, como talvez uma maior maturidade em relação aos cuidados com a alimentação de seus filhos (BARBOSA; PALMA; DOMENE; TADDEI; LOPEZ, 2009).

O processo de revisão de literatura usado para construção da presente pesquisa mostrou que a idade materna às vezes é apontada por autores como fator de risco para o desmame precoce, mas nem sempre é o principal fator ou aparece entre os mais importantes, passíveis de discussão.

3.2 – Uso de chupetas e/ou bicos

Ainda é freqüente no Brasil o consumo de leites artificiais (fórmulas infantis) bem como o uso de mamadeiras e chupetas por lactentes, causando uma série de danos à saúde. Também em nosso país sabemos que a atitude de amamentar está muito aquém do que é desejado pelo World Health Organization (WHO), a qual assim como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o UNICEF recomenda o aleitamento exclusivo até os seis meses de vida, devendo ser estendido até os dois anos de vida da criança, associada a uma alimentação complementar a partir dos seis meses (MELO *et al*, 2002).

Ainda segundo os autores acima citados em estudo sobre conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno destaca-se a idéia de que o pouco ou mesmo nenhum conhecimento da mãe sobre aleitamento materno acarreta maiores dificuldades e maiores oportunidades para a introdução de mamadeiras e chupetas. Tais objetos quando não recebem uma adequada higienização, transformam-se em potentes transmissores de infecções como enteropatias, as quais provocam problemas como má absorção, anemia e diarreia, contribuindo para o aumento do índice de desnutrição, sendo mesmo um caminho para o óbito destas crianças. Inúmeros estudos no Brasil que ocorre um aumento no uso da chupeta com conseqüente diminuição da amamentação. No estudo feito por esses autores observou-se que um significativo número de mães que mostraram-se desejosas de introduzir a chupeta e a mamadeira quando da saída do hospital, o que pode contribuir para a diminuição da freqüência da sucção com redução de leite, além do risco de infecções.

Em estudo sobre os determinantes da amamentação nos primeiros anos de vida em Cuiabá, Mato Grosso, foi possível perceber que o uso de chupeta mostrou-se como principal fator de risco para que ocorra o desmame precoce para menores de 120, 180 dias e um ano. Esse mesmo efeito tem sido mostrado por inúmeros estudos sobre amamentação. A chupeta parece contribuir para o desmame para aquelas mulheres que não se adaptam à amamentação

(FRANÇA; BRUNKEN; SILVA; ESCUDER; VENANCIO, 2007). Concluiu-se por meio desse estudo que as mães que oferecem chupetas aos filhos amamentam um menor espaço de tempo comparadas àquelas que não oferecem a chupeta.

3.3 – Amamentação por mães primíparas

Apesar de não haver dados estatísticos de outros estudos que podem ser considerados relevantes, em menores de um ano, observa-se que as mães que têm seu primeiro filho tendem a deixar de oferecer leite materno a seus filhos nessa faixa etária. Considerando-se crianças entre quatro a seis meses, essa mesma relação é mais intensa quando considera-se o aleitamento exclusivo. Estudos mostram que a introdução de chás, sucos e água é uma tendência maior no primeiro parto, como uma consequência fundamentada em fatores culturais, levando essas mães ao desmame precoce, evidenciando assim que são necessárias ações mais específicas voltadas para esses grupos de lactantes para que ocorra proteção e promoção ao aleitamento materno, evitando o desmame precoce e a introdução de leite artificial (FRANÇA; BRUNKEN; SILVA; ESCUDER; VENANCIO, 2007).

3.4 – A influência do nível de escolaridade

Um estudo sobre conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, Pernambuco, mostrou que mulheres com um melhor conhecimento sobre AM eram aquelas com maior grau de escolaridade e que também devido ao conhecimento, realizaram no mínimo, cinco consultas de pré-natal (MELO et al, 2002).

Sabemos por meio de inúmeros estudos que a interrupção do aleitamento exclusivo antes do período de seis meses, conforme preconizado pela OMS está associado ao baixo nível escolar da mãe, assim como também em menores de quatro meses. Quando existe um maior nível de escolaridade e, portanto, maior conhecimento, existe a possibilidade de maior sucesso na amamentação exclusiva. Por um estudo sobre determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso, constata-se que o desmame ocorre mais facilmente entre aquelas mães que possuem o ensino fundamental ou médio. As mães que possuem ensino acadêmico estão mais facilmente envolvidas e abertas à informações acerca dos benefícios da amamentação, de modo que também essas negam mais as influências externas e negam as práticas que prejudicam a amamentação (FRANÇA; BRUNKEN; SILVA; ESCUDER; VENANCIO, 2007).

Volpini e Moura (2005) apontam em seu estudo sobre determinantes do desmame precoce no noroeste de Campinas que a variável escolaridade materna associa-se ao desmame precoce, ou seja, quanto maior o nível de escolaridade materna maior a duração do aleitamento natural, assim também como é maior o tempo de amamentação exclusiva. Talvez isso se deva ao fato de que existe por parte dessas mulheres mais instruídas uma maior valorização dos benefícios trazidos pela AM.

3.5 – Fatores culturais e sociais

A amamentação, de forma consciente ou inconsciente, é um ato herdado culturalmente e que recebe influências da família e da sociedade onde estão inseridos mãe e filho (levados por crenças, costumes, estímulos culturais e tabus). O ato de amamentar deve ser uma atitude cultivada de mãe para os filhos, isto é, dentro do seio familiar apoiado por todos os demais, além de receber apoio dos meios de comunicação que sejam capazes de atingir a todas as camadas sociais, além de receber apoio também por parte daquelas mães que já tiveram sucesso na amamentação de seus filhos. As campanhas nacionais devem ter um instrumental teórico capaz de atingir seus objetivos, motivando realmente as mães sobre a importância do AM, mas não devem ser dirigidas somente às mães, mas à toda a comunidade e equipes de saúde envolvidas no cuidar, de modo que todos possam corroborar no intuito de proporcionar um ambiente calmo para a mulher em sua vivência pós-parto (ISHISATO; SHIMO, 2002).

É importante que todos os envolvidos no processo de amamentação não percam de vista que o desmame é um processo social, não devendo existir como algo isolado. Devemos nos ater às possíveis causas do desmame para combatê-las antes que se instalem (REA; CUKIER, 1998).

Azeredo, Maia e Rosa (2008) em trabalho intitulado “Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros” destacam que os profissionais de saúde devem atentar-se para as falas próprias de mães e/ou nutrizes como “leite fraco”, “pouco leite” e “leite seco” como motivos para que ocorra o desmame. As mães tendem a utilizar alegações como a quantidade de leite drenado ou a saciedade da criança, também consideram a opinião de vizinhos e parentes que passaram pela experiência da amamentação, como conclusões para suas ações de sucesso ou insucesso no processo de amamentação. Estudos mostram que tais falas ou conclusões são construções sociais que acabam por refletir as atitudes dessas mães frente ao ato de amamentar. É importante salientar que a falta de assistência adequada dos profissionais de saúde no acompanhamento materno-infantil sobre o processo normal de lactação.

A amamentação é uma ação exclusiva e por excelência da mulher e, a se tratar das expectativas culturais, é uma experiência que proporciona à mulher a plena constatação de sua feminilidade, mesmo que com forte influência da sociedade onde ela está inserida. Sabemos que muitas mães se preparam e recebem apoio para amamentar seus filhos de forma exclusiva, porém outras recebem influências negativas quanto ao ato de amamentar, seja pela família, vizinhos ou ainda por convicções próprias. Ressalta-se que as influências sociais interferem e muito na decisão das mães em continuarem amamentando de forma exclusiva. A pressão dos familiares também é um fator determinante para a continuidade da amamentação ou o desmame precoce, á partir da construção de julgamentos que fazem com que a mulher sinta-se incapaz diante das cobranças, do choro do filho. É papel importante dos profissionais de saúde a avaliação e identificação dos fatores de risco para que se estabeleça o desmame junto à família desde o pré-natal e após o período do parto, quando as mães saem do hospital e não tem mais apoio dos profissionais que a acompanharam no momento do parto (MACHADO; BOSI, 2008).

Bernadi, Jordão e Filho (2009) publicaram estudo sobre os fatores associados à duração mediana do aleitamento materno em lactentes nascidos em município do estado de São Paulo, onde apontam também que o aleitamento materno é uma prática determinada biologicamente, porém está aberta à influências sociais e acontecimentos como a assistência adequada no pré-natal, a questão do trabalho fora de casa, a industrialização do leite. Ainda colocam que mesmo diante dos fatores de risco para o desmame precoce, ocorre também atividades que propiciam a valorização do aleitamento colaborando para a diminuição da desnutrição, de processos alérgicos, diarreia e anemias.

A prática da amamentação se transforma de acordo com o desenvolvimento histórico e social e traz consigo especificidades de uma cultura para outra. A amamentação mostra-se como um espelho que reflete a cultura e a sociedade onde a mulher está inserida, os quais são traduzidos de forma consciente o não. Dessa forma podemos dizer que toda atitude pesquisada sobre amamentação é afetiva e cultural (XAVIER; JORGE; GONÇALVES, 1991).

Foram destacados aqui alguns dos fatores de risco para o desmame precoce, porém sabemos que são inúmeros os fatores de risco apontados na literatura e mesmo em minha experiência profissional, mas que seriam muito extensos para serem discriminados neste trabalho.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos trabalhos científicos focalizam as causas e conseqüências do desmame precoce, mostrando os motivos que colaboram para que a mãe escolha o desmame frente à continuação da amamentação pelo menos até os seis meses de vida do filho, como é preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Pelo presente trabalho percebemos que é vasta a literatura que aborda sobre aleitamento materno em diversas regiões do país, seja sobre o sucesso do aleitamento materno, seja sobre fatores de risco para o desmame antes dos seis meses ou ainda sobre como se dá o processo de amamentação em crianças que ficam em creches, hospitais, assim como também do papel da família nessa prática.

Muitos trabalhos evidenciam que os profissionais de saúde têm um papel decisivo no trabalho com as gestantes, mães, mulheres e/ou nutrizes, seja no pré-natal ou no momento pós-parto. É imprescindível que seja feito um acompanhamento de perto principalmente onde forem detectadas condições que favoreçam ao desmame precoce, quando essas famílias devem ser acompanhadas mais de perto, para que recebam informações, conselhos, orientações que atuem no ponto certo que dificulta ou pode dificultar a amamentação. Mas ainda há muitas falhas no trabalho dos profissionais de saúde, com muitas lacunas no processo de educação em saúde, uma vez que o médico é ainda o centro e referência em saúde, quando os profissionais que informam e realmente orientam positivamente são os enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, nutricionistas, fonoaudiólogos e odontólogos.

O profissional de saúde deve estar atento para acompanhar a mulher no puerpério mediato, quando chega em casa e encontra inúmeros fatores que contribuem negativamente para o processo de amamentação. Tem importante papel as visitas domiciliares, momento quando se fará oportuno para informações imediatas quanto às dificuldades do ato de amamentar, do preparo de um ambiente tranquilo para que a mulher/nutriz possa alimentar eficientemente seu filho. Em suma, é essencial que o profissional de saúde entenda o seu papel como agente esclarecedor, conscientizador e motivador, mas ainda assim,

coadjuvante, uma vez que a decisão de amamentar será sempre da mãe, percebendo tal decisão como resultado de uma série de aspectos situados dentro de uma cultura e sociedade definidoras de conceitos e atitudes através de diferentes momentos da história.

As ações destinadas à promoção da amamentação não devem apenas incentivadas, mas pensadas como estratégias que valorizem e reconheçam os sentidos da amamentação para a mulher e reconheçam a ordem de importância das possíveis causas do desmame precoce específicas para cada situação. Essa atitude propiciaria uma relação mais eficaz entre os profissionais de saúde e as mães, levando a um cuidado mais efetivo.

O Estado, o sistema de saúde e a sociedade também têm papel definidor, porém isolados não possuem todas as soluções para evitar o desmame, mas juntos devem assegurar à mulher condições indispensáveis para que o objetivo de prolongar o aleitamento materno por um período mínimo de seis meses se estabeleça.

Não foi objetivo de este estudo finalizar todas as questões sobre aleitamento e desmame precoce, pois sabemos que muito ainda deve ser estudado, pesquisado e avaliado para tornar real e positivo o ato de amamentar exclusivamente até os seis meses de vida da criança e complementarmente até os dois anos de idade.

Não encontramos respostas conclusivas quanto ao tema desmame precoce, mas por meio da literatura levantada para o presente estudo, percebemos que o ato de amamentar é acima de tudo, uma decisão tomada pela mulher, de forma consciente, ainda que essa conscientização seja de certa forma negada. É difícil destruir valores/conceitos/significados que estão arraigados na sociedade ou no psíquico da mulher, pois são questões repassadas por gerações.

À guisa de conclusões destacamos que o tema proposto neste estudo é vastamente estudado, enviesando-se por diversos caminhos, apontando diversas realidades, e que o desmame precoce deve ser incessantemente trabalhado junto à sociedade, aos profissionais de saúde, aos estudantes de áreas da saúde e no seio da comunidade onde está inserido o sistema local de saúde.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Anna Maria Lages. SILVA, Érika Henriques de Araújo Alves. OLIVEIRA, Aline Cabral de. *Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru*. Rev. Bras. Fonoaudiol. 2007; 12 (1): 23-8. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

AZEREDO, Catarina Machado. MAIA, Társis de Mattos. ROSA, Teresa Cristina A. *percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros*. Rev. paul. pediatr. [online]. 2008, vol.26, n.4, pp. 336-344. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

BARBOSA, Marina Borelli. PALMA, Domingos. DOMENE, Semírames Martins A. TADDEI, José Augusto A. C. LOPEZ, Fábio Ancona. *Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches*. Rev. paul. pediatr. [online]. 2009, vol.27, n.3, pp. 272-281. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

BARROS, F.C., HALPERN, R., VICTORA, C.G., TEIXEIRA, A.M., BÉRIA, J.U. *Promoção da amamentação em localidade da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado*. Rev Saúde Públ, v.28, p.277-83, 1994. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

BERNADI, Júlia Laura Debue. JORDÃO, Regina Esteves. FILHO, Antônio de Azevedo Barros. *Fatores associados à duração mediana do aleitamento materno em lactentes nascidos em município do estado de São Paulo*. Rev. Nutr. 22(6): 867-878, nov.-dez. 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

BUENO, Milena Baptista et al, 2002. *Duração da amamentação após a introdução de outro leite: seguimento de coorte de crianças nascidas em um hospital*

universitário em São Paulo. Ver. Bras. Epidemiol. V. 5 n. 2 São Paulo. Ago. 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

CAMILO, Daniella Fernandes. CARVALHO, Roberta Villa Boas. OLIVEIRA, Eduardo Freire de. MOURA, Eryl Catarina de. *Prevalência da amamentação em crianças menores de dois anos vacinadas nos centros de saúde escola*. Rev. Nutr. vol.17 no.1 Campinas Jan./Mar. 2004.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. *Educação em saúde na prevenção do risco de desmame precoce*. Ver. Saúde publ. São Paulo, 17: 71-82, 1983. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

CARRASCOZA, Karina Camillo. JÚNIOR, Áderson Luiz Costa. AMBROZANO, Gláucia Maria Bovi. MORAES, Antonio Bento Alves. *Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce*. Paidéia (Ribeirão Preto) v. 15 n.30 Ribeirão Preto jan./abr. 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

CARRASCOZA, Karina Camillo. JÚNIOR, Áderson Luiz Costa. AMBROZANO, Gláucia Maria Bovi. MORAES, Antonio Bento Alves. *Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães*. Psci.: Teor. E Pesq. V. 21 n. 3 Brasília set./dez. 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

FALEIROS, Francisca Teresa veneziano. TREZZA, Ercília M. CARANDINA, Luana. *Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração*. Rev. Nutr. 19 (5):623-630, set./out. 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

FRANÇA, Giovanny Vinícius Araújo de. BRUNKEN, Gisela Soares. SILVA, Solanyara Maria da. ESCUDER, Maria Mercedes. VENANCIO, Sônia Isoyana.

Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. Rev. Saúde pública = J. public health; 41(5):711-718, out. 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

FROTA, Denise Ataíde Linhares. MARCOPITO, Luiz Francisco. *Amamentação entre adolescentes e não-adolescentes em Montes Claros, MG.* Rev. Saúde Pública, 2004. 38 (1): 85-92. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

Gigante DP, Victora CG, Barros FC. *Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas.* Rev Saúde Publ. 2000; 34:259-65.

HARDY, Ellen E. SARMENTO, Regina. GUSHIKEN, Martha. ARAKI, Ronaldo. FILHO, Martins. *A prática da amamentação no município de Paulina, Estado de São Paulo, Brasil.* Rev. Saúde pública 16(6): 337-45 1982. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda. SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. *Aleitamento materno e as crenças alimentares.* Rev. Latino-Am. Enfermagem v. 9 n. 5 Ribeirão Preto set. 2001. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

ICHISATO, Sueli. Mutsumi Tsukuda. SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. *Revisitando o desmame precoce através de recortes da história* Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p.578-585, jul./ago. 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda. SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. *Revisitando o desmame precoce através de recortes da história.* Rev. Latino-Am. Enfermagem v. 10 n. 4 Ribeirão Preto jul./ago. 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

LAMOUNIER, J. A. *Experiência Iniciativa Hospital Amigo da Criança*. Rev. Assoc. Med. Bras. V. 44 n. 4 São Paulo out./dez. 1998. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

LUNARDI, Valéria Lerch. BULHOSA, Michele Calun. *A influencia iniciativa Hospital amigo da Criança na amamentação*. Rev. Brás. Enferm. Vol. 57 no. 6 Brasília Nov./dez. 2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

MACHADO, Márcia Maria Tavares. BOSI, Maria Lúcia Magalhães. *Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil*. Rev. Bras. Saúde da Mulher. Infant. V. 8 n. 2 Recife jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

MELO, Ana Maria de Carvalho Albuquerque et al, 2002. *Conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, Pernambuco*. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. V. 2 n.2 Recife maio/ago. 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

MONTES, Cleide M. ALEXANDRINO, Aline C. OSÓRIO, Mônica M. *Participação do pai no processo de amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos*. J. de Pediatr. (Rio de J.) v. 84 n. 4 Porto Alegre jul/ago. 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

NAKANO, Ana Márcia Spanó. MAMEDE, Marli Villela. *A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência*. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.7 no. 3 Ribeirão Preto July 1999. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

PONTES, Cleide Maria. ALEXANDRINO, Aline Chaves. OSÓRIO, Mônica Maria. *O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo*. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Vol. 9 no 4 Recife out./dez. 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

REA, Marina Ferreira. CUKIER, Rosa. *Razões de desmame e de introdução de mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo*. Rev. Saúde Pública [online]. 1988, vol.22, n.3, pp. 184-191. ISSN 0034-8910. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

REZENDE, Magda Andrade. *Aleitamento natural numa creche governamental da cidade de São Paulo*. São Paulo; s.n; 1992. 173 p. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

SANTOS, C. G.; SAKAMOTO, F.; FERREIRA, A. M. Estudo Bibliométrico da produção científica brasileira de enfermagem na assistência ao paciente com lesão medular. *Enfermagem Brasil*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 6, p. 373, nov.dez. 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

SONEGO, Joseila. SAND, Isabel Cristina Pacheco Van der. ALMEIDA, Ana Maria de. GOMES, Flávia Azevedo. *Experiências do desmame entre mulheres de uma mesma família*. Rev. Esc. Enferm. USP 2004; 38 (1): 341-9. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

SOUZA, Daniela Feu Rosa kroeff de. VALLE, Marly Almeida Saleme do. PACHECO, Maria Cristina Thomé. *Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães*. Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial v. 11 n. 6 Maringá Nov./dez. 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

SPYRIDES, Maria Helena Constantino. STRUCHINER, Cláudio José. BARBOSA, Maria Tereza Serrano. KAC, Gilberto. *Efeito da duração da amamentação predominante no crescimento infantil: um estudo*. J. Pediatr. (Rio J.) v. 84 n. 3 Porto Alegre maio/jun. 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

TOBAR, F. *Como fazer teses em saúde pública*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena de. LIRA, Pedro Israel Cabral. LIMA, Marília de Carvalho. *Duração e fatores associados ao aleitamento em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco*. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. V. 6 n. 1 Recife jan./mar. 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

VENANCIO, Sonia Isoyama. ESCUDER, Maria Mercedes Loureiro. KITOKO, Pedro. REA, Marina Ferreira. MONTEIRO, Carlos Augusto. *Freqüência e determinantes do aleitamento no estado de são Paulo*. Rev. Saúde Pública, 2002; 36 (3): 313-9. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

VIEIRA, Cláudia Silveira. *Risco para amamentação ineficaz: um diagnostico de enfermagem*. Rev. Bras. Enferm. Vol. 57 n. 6 Brasília Nov./dez. 2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

VOLPINI, Cíntia Cristina de Almeida. MOURA, Ery Catarina. *Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas*. Rev. Nutr. [online]. 2005, vol.18, n.3, pp. 311-319. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

XAVIER, César C. JORGE, Salim M. GONÇALVES, Arthur L. *Prevalência do aleitamento materno em recém-nascidos de baixo peso*. Rev. Saúde Pública vol.25 nº. 5 São Paulo Oct. 1991. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.