

Desmame precoce de crianças: fatores determinantes no município de Muriaé (MG)

Dayse Tavares¹, daysetavarest@hotmail.com; **Soraya Lúcia do Carmo da Silva Loures²**,
Ernani Coimbra de Oliveira³

1. Graduada em Enfermagem na Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG;
2. Mestre em Saúde e Meio Ambiente pelo Centro Universitário de Caratinga (UNEC); professora na Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG;
3. Especialista em Metodologia de Ensino pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), MG; professor na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ).

Artigo recebido em 02 mar. 2011 e aprovado em 05 abr. 2011

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa com abordagem quali-quantitativa, ocorrida entre os meses de janeiro e junho de 2010, tendo como sujeitos 18 mães de crianças com idade entre zero e seis meses que sofreram o desmame precoce, na cidade de Muriaé (MG). As análises revelaram que as principais causas do desmame precoce estão relacionadas a mitos e tabus. Dessa forma, o enfermeiro se torna peça fundamental para promover apoio e orientação às mulheres já nas primeiras consultas de pré-natal, intensificando-as no puerpério, dando todo suporte necessário para que haja o aumento da prática do aleitamento materno.

Palavras-chave: aleitamento materno, desmame precoce, fatores determinantes.

RESUMEN: El destete precoz de los niños: factores determinantes en Muriaé (MG). Este es un estudio de abordaje cualitativo y cuantitativo, que tuvo lugar entre enero y junio de 2010, con 18 temas como las madres de niños de edades comprendidas entre 0 y 6 meses de edad que sufrió el destete precoz, en la ciudad de Muriaé (MG). El análisis reveló que las principales causas de destete precoz se relacionan con mitos y tabúes. Así, la enfermera se convierte en fundamental para promover el apoyo y orientación a las mujeres que ya están en la primera consulta de atención prenatal, la intensificación de ellos en el período post-parto, proporcionando todo el apoyo necesario para que haya un aumento en las prácticas de lactancia.

Palabras llaves: lactancia materna, destete precoz, factores determinantes.

ABSTRACT: Early weaning of children: determinant factors in Muriaé (MG). This is a survey of qualitative and quantitative approach, which occurred between January and June 2010, with 18 subjects as mothers of children aged between 0 and 6 months who suffered early weaning, in the city of Muriaé - MG. The analysis revealed that the main causes of early weaning are related to myths and taboos. Thus the nurse becomes central to promote support and guidance to women already in the first consultation for antenatal care, intensifying them in postpartum period, providing all necessary support so that there is an increase in breast feeding practices.

Keywords: maternal suckling, early weaning, determinant factors.

Introdução

Para a Organização Mundial de Saúde (2003), a amamentação é a melhor forma de proporcionar o alimento ideal para o crescimento saudável e o desenvolvimento dos recém-nascidos, além de ser parte integral do processo

reprodutivo, com importantes implicações para a saúde materna. O órgão ainda preconiza que o aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, promovendo a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta.

Assim, recomenda-se para a população em geral, que os bebês recebam exclusivamente leite materno durante os primeiros seis meses de vida. Depois dessa idade, com o objetivo de suprir suas necessidades nutricionais, a criança deve começar a receber alimentação complementar segura e adequada, juntamente com a amamentação até os dois anos de idade (BRASIL, 2003).

Dados da Sociedade Brasileira de Pediatria também mostram que, em média, bebês de seis a oito meses obtêm 70% de suas necessidades energéticas no leite materno. Os que possuem de nove a onze meses têm 55% e os com doze a vinte três meses detêm 40% das necessidades nutricionais com o leite materno (BRASIL, 2010).

Do ponto de vista de Carvalho e Tamez (2005), as taxas de aleitamento materno exclusivo costumam ser bem mais baixas que as taxas de aleitamento materno em geral, declinando rapidamente já nos primeiros dias pós-parto. No mundo inteiro, menos da metade das crianças menores de quatro meses recebe leite materno como única fonte de água e alimentos.

Sabe-se que a administração de outros alimentos, além do leite materno, interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, além de aumentar o risco de infecções, podendo também diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar a menor ganho ponderal (PARIZOTO, 2009).

Para Araújo (2008), a preocupação com os efeitos deletérios do desmame precoce representa uma unidade nas agendas de saúde coletiva do Brasil de hoje. Os modelos explicativos para a relação amamentação – desmame, multiplicam-se e sinalizam para o embate entre saúde e doença, evidenciando os condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que transformaram a amamentação em um ato regulável pela sociedade.

Parizoto (2009) afirma que, apesar das evidências científicas e da tendência ascendente, observada no Brasil, a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo ainda é um dos mais importantes problemas de saúde pública, apontando a necessidade de um constante processo de monitoramento dos indicadores, busca de determinantes modificáveis, delineamento de intervenções e novas pesquisas.

Assim, torna-se de fundamental importância o presente estudo, que tem por objetivo identificar os fatores determinantes para o desmame precoce de crianças no município de Muriaé (MG). Dessa forma, poderão ser desenvolvidas atividades de incentivo ao aleitamento materno, visando à redução do desmame precoce e melhora dos indicadores de saúde local.

I – Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quali-quantitativa, ocorrida no período de janeiro a junho de 2010. Entrevistaram-se na ocasião 18 mães de crianças com idade entre zero e seis meses. Como critério de inclusão, considerou-se como sujeitos do estudo aquelas mães que não estavam amamentando exclusivamente seus filhos, ou seja, que fizeram o desmame precoce.

A autorização para o início da pesquisa ocorreu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Minas (FAMINAS), seguida da autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Muriaé para a utilização do cenário de estudo.

Para Leopardine (2008), a descrição do cenário é indispensável para estudos de campo, pois possibilita ao investigador uma ótica de possíveis variáveis que podem vir a interferir de forma direta ou indiretamente nos resultados do estudo. Portanto, o campo deste estudo foram os bairros Porto e Santa Terezinha do município de Muriaé, entre os quais se destaca a existência de diferenças sócio-culturais e econômicas entre os mesmos.

No que se refere ao cenário de estudo, cabe ressaltar que o município de Muriaé está localizado na Zona da Mata de Minas Gerais, com área territorial de 843 km², situado a 490 km da Capital – Belo Horizonte com população estimada em 99.628 habitantes (IBGE, 2010). O sistema de saúde do município conta com quatro unidades Hospitalares, sendo dois de atendimento geral e dois de atendimento específico (cardíaco e oncológico), também conta com 24 Estratégias de Saúde da Família (ESFs), distribuídos pelos bairros e distritos de Muriaé, duas policlínicas e outras unidades de exames e diagnósticos.

De acordo com informações coletadas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), dos bairros supracitados, verificou-se a existência no ESF do Porto de 12 crianças na faixa etária especificada. Dentre essas, três estavam em aleitamento materno exclusivo, quatro fizeram o desmame precoce e cinco foram abordadas, porém não responderam ao questionário. No ESF 2 do Santa Terezinha, existem 28 lactentes, destes, quatro estavam em aleitamento materno exclusivo, 14 fizeram o desmame precoce e 10 apesar de abordadas, não responderam ao questionário.

Diante o exposto, ressalta-se que foram abordadas 100% da amostra, porém somente 63%, que correspondem a 18 mulheres responderam ao roteiro de entrevista, visto que foram encontradas dificuldades como: mudança de endereço, dificuldade de localização de endereços (ruas, vielas, becos e casas sem identificação) ou demarcação urbana incorreta, mães não localizadas, devido

ao trabalho ou por estarem em outros locais no momento da pesquisa, e negação em responder ao questionário.

Os dados foram coletados através de visitas domiciliares quando as mães responderam ao roteiro de entrevista semi-estruturado, composto por questões que serviram de subsídio para análise de dados e discussão do mesmo. As entrevistadas receberam informações pertinentes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e as desvantagens causadas pelo desmame precoce.

Os participantes receberam informações detalhadas sobre os objetivos da pesquisa, à autonomia individual, a privacidade, a confidencialidade das informações e de que os resultados seriam utilizados exclusivamente para fins científicos, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo preservada a identidade dos sujeitos da pesquisa, dentro dos aspectos éticos definidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996).

II – Resultados e discussão

Após as entrevistas, os dados foram analisados e agrupados por categorias, focando em questões que avaliaram o conhecimento das mães sobre os fatores que levaram as mesmas ao desmame precoce.

A respeito da idade das mulheres participantes, percebeu-se em ambos os bairros, onde ocorreu o estudo, a predominância de mulheres com idades entre 20 a 29 anos. Com relação ao estado civil, 13 das entrevistadas se encontravam casadas

Volpini e Moura (2005), ao avaliar as causas do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas, encontraram resultado semelhante ao desse trabalho. Na pesquisa desses autores, a maioria das mães apresentou estado marital estável (79,6%), mas ele conclui que essa variável não se mostrou associada ao desmame precoce. Indo ao encontro com o achado da pesquisa acima, Martins (2008) analisou os fatores da cessação do aleitamento materno exclusivo, e viu que das mulheres avaliadas em seu estudo, 46% eram casadas, 30% solteiras, 22% união estável e 2% divorciadas. Seguindo a mesma linha de pesquisa do autor acima, na análise de Abrão; Barros e Almeida (1997) houve predomínio de companheiro fixo entre as lactantes analisadas, perfazendo um total de 83% de sua amostra.

Ao analisar a escolaridade das participantes, observou-se que grande parte destas chegaram a alcançar o ensino médio, ou seja, 15 das entrevistadas. Assim, ao contrário do esperado, nos dois grupos em análise, a grande maioria das mães que realizaram o desmame precoce têm médio nível educacional.

Diversos estudos associam a baixa escolaridade materna como fator de risco para o desmame precoce. Conforme esses estudos, as mães com mais escolaridade possuem mais acessibilidade e facilidade em compreender as informações recebidas sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo e as desvantagens do desmame precoce.

Para afirmar tal fato, Faleiros, Trezza e Carandina (2006) mostram que quanto maior o nível de escolaridade materna, maior a probabilidade de a criança estar em amamentação exclusiva, sendo que as mulheres com até quatro anos de escolaridade têm 2,2 vezes mais chances de realizar o desmame precoce de seus filhos nos primeiros meses de vida quando comparadas às mulheres com 13 anos ou mais de escolaridade.

Em conformidade com o exposto, Araújo et al. (2008), afirmam que, no que se refere ao grau de instrução materna, muitos estudos têm demonstrado que esse fator afeta a motivação para o amamentar. Em muitos países desenvolvidos, mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, talvez pela possibilidade de uma maior acessibilidade a informações sobre as vantagens do aleitamento materno. Já em países em desenvolvimento, as mães de classes menos favorecidas, também menos instruídas, freqüentemente não casadas, começam o pré-natal mais tarde e, conseqüentemente, se preocupam em decidir sobre a forma do aleitamento também mais tarde.

Em contrapartida, Venâncio (2002), ao analisar os fatores associados ao aleitamento materno em menores de um ano, mostrou que o nível de escolaridade materna não tem influência significativa no desmame precoce.

Corroborando os achados desse estudo, tem-se na citação de Martins (2008), que quanto maior a escolaridade, maior o desmame precoce. Existiram quatro mulheres analfabetas que mantiveram o aleitamento materno acima de 4 meses, em contrapartida, houve mulheres com ensino médio que desmamaram precocemente.

Quando se abordou sobre a ocupação das entrevistadas, percebeu-se que a maioria exerce atividade autônoma, totalizando 14 delas. Ressalta-se ainda que nenhuma mãe relatou possuir vínculo empregatício (com carteira assinada). Resultado semelhante encontrou-se no estudo realizado por Martins (2008) em que 80% de sua amostra não possuíam atividade profissional.

Faleiros; Trezza e Carandina (2006) relatam que, em relação ao trabalho materno, de modo geral, o mesmo não se apresenta como empecilho específico ao aleitamento, porque a maioria das mães não trabalha fora ou deixa de fazê-lo após o nascimento de seus bebês.

Porém, a maioria dos autores correlaciona o trabalho materno fora do lar com a cessação do aleitamento materno exclusivo, afirmando ser esse um

importante fator causal do desmame precoce, principalmente daquelas mães com dupla jornada de trabalho, as quais, além de seu emprego, ainda exercem as atividades do lar.

Souza e Bispo (2007) discorrem que o aleitamento materno é uma das ações mais valorizadas para promover a saúde da criança, porém o trabalho das mulheres fora de casa tem sido apontado como uma das razões para a não amamentação ou o desmame precoce. Dessa forma, apontam o trabalho como causa determinante ou associada à decisão da mãe em oferecer outro alimento ao filho.

Na visão de Vieira (2004), a pressão social, resultante das transformações econômicas e da crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, tece um cenário favorável ao desmame. As mães que não trabalhavam fora do lar tiveram uma chance significativamente maior para o aleitamento materno e uma tendência de associação em relação a aleitamento exclusivo.

Quanto à percepção das mulheres em relação à importância da amamentação, as entrevistadas disseram

Previne várias doenças e ajuda no desenvolvimento da criança, como por exemplo, o crescimento dos dentes (Entrevistada 1).

Previne doenças e quando vem é mais branda (Entrevistada 3).

Evita muitas coisas, mais saúde para o bebê e economia (Entrevistada 7).

Têm vitaminas e muitas coisas boas para a saúde da criança... (Entrevistada 10).

Imunidade e mais saúde para o bebê e o vínculo mãe e filho (Entrevistada 15).

Vínculo mãe e filho, pois a criança quando está mamando, para e sorri (Entrevistada 16).

Nas falas das mães, pode-se identificar a existência de uma relação entre a importância amamentação e, principalmente, a prevenção de doenças, sendo que esse resultado também foi observado em trabalhos de outros autores, como

na pesquisa de Araújo et al. (2008). Também relacionam amamentação com a melhora da saúde do bebê, pelo seu poder nutricional e imunológico, além da economia financeira e o vínculo entre mãe e filho.

Egues, Kogien e Teixeira (2010) concluem em seu estudo que as mães têm um nível adequado de conhecimento sobre os benefícios que o aleitamento materno tem sobre o desenvolvimento e crescimento saudável das crianças.

Como afirmam Chimionato, Chaudal e Pinto (2008), o leite humano apresenta inúmeras vantagens para o desenvolvimento da criança, pois a protege contra infecções, como as respiratórias e diarréicas, diminuindo até mesmo a incidência de mortalidade infantil. Promove também a prevenção odontológica, pois estimula um melhor desenvolvimento crânio-facial ósseo, muscular e funcional, prevenindo alterações de fonação, deglutição e respiração. Diminui o sobrepeso na infância e conseqüentemente algumas doenças que provêm da obesidade. Assim como um momento precioso para que haja um fortalecimento do vínculo entre mãe/bebê, promovendo uma melhor qualidade de vida à criança.

Assim, o que se nota é que mesmo possuindo conhecimento básico sobre a importância do aleitamento materno e as vantagens que o mesmo oferece, observa-se que, por vários motivos, principalmente, influenciadas por mitos ou tabus, essas mães fizeram o desmame precoce de seus filhos. Esse fato pode ser explicado com a afirmação de Frota et al.

A decisão da mãe de amamentar está relacionada, além de decisões pessoais, ao valor atribuído pela sociedade a este ato. No entanto, esta opção pessoal e a sua manutenção são influenciadas por aspectos psicológico, social, econômico e cultural. Apreende-se que o ato de amamentar é mais relacionado ao cumprimento de uma obrigação social do que resultado de uma escolha racional, motivada por convencimento pessoal das vantagens e benefícios do aleitamento para a mãe, criança, família e Estado (. 2004, p. 897).

Quando abordadas sobre o motivo que as levaram ao desmame precoce. Evidencia-se que a maioria dos relatos fornecidos pelas mães participantes do estudo está associada a fatores culturais, como mitos e tabus, que são transmitidos erroneamente ao longo dos tempos, conforme se pode constatar nas falas abaixo:

[...] ela não quis mais porque não sustentava (Entrevistada 1).

Eu não quis mais amamentar, porque não sustentava e eu tinha pouco leite e também tinha nervoso do bebê sugando (Entrevistada 4).

[...] mamava excessivamente. Com a mamadeira ele dorme melhor, eu controlo as mamadas e sustenta mais (Entrevistada 6).

Não sustentava, saia pouco leite do meu peito (Entrevistada 11).

[...] o bebê chorava muito porque o leite não sustentava (Entrevistada 13).

[...] porque eu tinha pouco leite (Entrevistada 15).

Segundo Chimionato, Chaudal e Pinto (2008), o desconhecimento das causas sobre do choro do bebê, como se ele chorasse somente de fome, leva às considerações do tipo “meu leite é fraco, meu leite não sustenta”, levando à introdução de suplementação complementar, culminando no desmame precoce da criança, além de gerar um estresse e ansiedade na mãe, inibindo o processo de ejeção do leite e prejudicando a lactação.

Houve relatos de que o desmame precoce ocorreu por instrução de profissionais de saúde ou por cultura familiar conforme se vê nas falas abaixo:

[...] foi porque o médico aconselhou a começar a dar suco com 4 meses e comida com cinco meses (Entrevistada 3).

[...] orientação médica, porque meu filho tinha intestino preso (Entrevistada 6).

O pediatra orientou, e também por causa da cultura familiar (Entrevistada 8).

A minha mãe me orientou a dar comida cedo, porque foi assim que ela criou todos os filhos (Entrevistada 9).

Segundo Faleiros, Trezza e Carandina (2006), pesquisas mostram que, embora a maioria dos pré-natalistas aconselhe o aleitamento materno às mães que ainda não se decidiram, poucos falam sobre o assunto no primeiro trimestre

e muitos recomendam a complementação com fórmulas lácteas. Com isso, infelizmente, o próprio profissional de saúde, entre eles o médico, pode contribuir com suas próprias atitudes para o desmame precoce.

Para Maciel (2010), a família pode interferir de forma negativa nessa prática estimulando o desmame precoce. Muitas mães, por se sentirem inseguras e vulneráveis durante a amamentação e devido à falta de orientações dos profissionais de saúde, passam a considerar as opiniões de familiares, principalmente da avó, por acreditar que a mesma possui um maior conhecimento sobre esse assunto, uma vez que já vivenciou está prática.

Foi abaixo do esperado a associação do desmame precoce com o trabalho materno, sendo que da totalidade da amostra, apenas duas mães a fizeram.

[...] porque não sustentava e por causa do trabalho (Entrevistada 18).

[...] por trabalhar fora (Entrevistada 12).

Conde e Okasaki (2005) afirmam que o trabalho materno foi outro fator apontado como elemento dificultador ou impeditivo para a amamentação. As mulheres demonstraram uma grande dificuldade em conciliar as múltiplas atribuições, o que transformou, inclusive, em motivo de angústia e preocupação, sentimentos esses que impactam negativamente na fisiologia da lactação.

A falta de paciência para amamentar também foi considerada um obstáculo a manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), por ser uma prática que demanda tempo e força de vontade por parte da mãe. “Cansa muito amamentar só no peito, porque a criança mama muito e fica querendo toda hora” (Entrevistada 8).

Resultado semelhante foi encontrado no trabalho de Souza e Bispo (2007) quando concluem que a vaidade, a preguiça, a falta de paciência e de tempo podem ser considerados como obstáculos à amamentação.

Apenas uma das entrevistadas informou que o desmame precoce se deu devido à doença relacionada à criança, nesse caso a interrupção do aleitamento materno é justificado e necessário. “Foi porque ela tem alergia a lactose” (Comunicação pessoal)

A esse respeito, o Ministério da Saúde (2009) afirma que são poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno, e entre elas está criança portadora de galactosemia, doença rara em que ela não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose.

Vale ressaltar que nenhuma mulher relatou ter desmamado por problemas mamários, como fissuras mamilares ou ingurgitamento mamário, fato incomum visto o alto índice desse tipo alteração, até mesmo pela falta de orientação sobre os cuidados com as mamas e com relação à pega correta do bebê.

Para Araújo (2008), as mães geralmente apresentam noção das vantagens do aleitamento materno, porém referem doenças maternas ou da criança e o trabalho fora do lar como problemas pouco freqüentes em relação à manutenção do aleitamento. Em contrapartida, apontam como relevantes, para a efetivação do desmame precoce, os problemas relacionados à “falta de leite”, “leite fraco”, e a recusa do bebê em pegar o peito.

Segundo o mesmo autor, 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.

III – Considerações finais

Os resultados e discussão dos dados deste estudo possibilitaram visualizar o cenário em que se insere a problemática do desmame precoce, bem como atender ao objetivo a que se propôs a pesquisa.

O desmame precoce ocorreu especialmente por fatores ligados a mitos, crenças e tabus, demonstrando falta de conhecimento sobre aspectos importantes da amamentação, visto que a maior parte das entrevistadas alegou que o desmame ocorreu devido a pouca quantidade de leite, ou que o mesmo não sustentava seu filho. O trabalho materno fora do lar, orientação médica e cultura familiar, também contribuíram significativamente para a interrupção da amamentação e a introdução precoce de outros alimentos.

As depoentes informaram que houve suporte e apoio a elas logo após o parto para que realizassem o aleitamento materno e relataram não terem nenhum tipo de medo e/ou dúvidas com relação à amamentação; e ainda, que consideram de grande importância o papel do enfermeiro para o incentivo da prática do aleitamento materno e os consideram capacitados para orientarem a população alvo sobre aspectos importantes e de imprescindível conhecimento no âmbito da amamentação.

De uma forma geral, não houve diferenças significativas entre os bairros analisados, mesmo esses apresentando diferenças social, cultural e econômica.

Diante de tudo que foi exposto ao longo do trabalho, pode-se concluir que o desmame precoce não é determinado por fatores isolados, mas sim por um emaranhado de situações que levam ao baixo índice dessa prática em nossa comunidade. Isto é, por um conjunto de fatores sócio-culturais e, principalmente,

pelo perfil psicológico da mãe que amamenta, sendo que a vontade de amamentar um fator decisivo para a manutenção do aleitamento materno.

Neste contexto, o enfermeiro deve atuar de forma ativa na orientação sobre os aspectos do aleitamento materno já no início da gestação, nas primeiras consultas de pré-natal e intensificá-las no puerpério, visto que é nesta fase que começam os problemas e dificuldades com a amamentação.

Referências bibliográficas

ABRÃO, A. C. F. V.; BARROS, S. M. O.; ALMEIDA, A. M. Desmame precoce: estudo das causas em crianças de 0 a 6 meses de idade. Dourados, MS. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 30-39, maio/ago. 1997.

ARAUJO, O. D. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 488-492, jul./ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília, 4. ed., 2010. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/cd03_13.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução 196. 1996. Brasília: CNS; 1996.

CARVALHO, M. R. de.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CHIMIONATO, L. A.; CHAUDE, L. M.; PINTO, I. C. Saúde da família, pré-natal e amamentação: percepção das mães sobre as dificuldades em amamentar. **Investigação**, Franca, SP, v. 8, n. 1-3, p. 67-76, jan./dez. 2008.

CONCE, V. S.; OKASAKI, E. L. F. J. Fatores de risco para desmame precoce: proposta de intervenções de enfermagem. **Revista de Enfermagem**, UNISA, São Paulo, n. 6, p.104-108. s/m. 2005.

EGUES, E. M. S.; KOGIEN, M.; TEIXEIRA, C. A. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas no ambulatório da criança no município de

Cáceres, Mato Grosso, Brasil. **Revista Enfermagem**, UFPE, Recife, v. 4, n. 3, p. 133-138, 2010.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, abr./jun. 2006.

FROTA, D. A. L.; MARCOPITO, L. F. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 85-92, 2004.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 19 de junho de 2010.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2008.

MACIEL, A. G. **Aleitamento materno exclusivo**: fatores maternos motivadores para o desmame precoce. 2010. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/42973/1/Aleitamento-Materno-Exclusivo-Fatores-Maternos-Motivadores-para-o-desmame-precoce/pagina1.html>>. Acesso em: 01.09.2010.

MARTINS, A. C. S. Os fatores que levaram ao desmame precoce de crianças de 0 a 2 anos, no PSF Lajinha. **Estação Científica**, Juiz de Fora, MG, n. 5, jan. 2008.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Amamentação**. 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2010.

PARIZOTO, G. M. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 3, p. 201-208, maio/jun. 2009.

SOUZA, T. O.; BISPO, T. C. Aleitamento materno exclusivo e o programa saúde da família da chapada, município de Aporá (BA). **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 38-51, jan./jun. 2007.

VENANCIO, S. L. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 313-318, s/m 2002.

VIEIRA, G. O. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame, em Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, Recife, v. 4, n. 2, p. 143-150, abr./jun. 2004.



VOLPINI, C. C. A.; MOURA, E. C. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 3, maio/jun. 2005.