

Faculdade Pernambucana de Saúde

**DESMAME PRECOCE EM CRIANÇAS
ACOMPANHADAS EM PUERICULTURA**

Deyse Poliane de Moura Bezerra¹

Érika Amâncio da Costa²

Jéssica de Mendonça Medeiros³

Cinthia Menino Martins Diniz⁴

Sandra Hipólito⁵

Suzana Lins da Silva⁶

^{1,2,3} Graduandas do curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde, em Recife-PE.

⁴ Enfermeira do Centro Obstétrico do Hospital das Clínicas e do Hospital Agamenon Magalhães.

^{5,6} Tutoras da Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS

RECIFE- 2016

RESUMO

Objetivo: descrever as características maternas e das crianças acompanhadas em puericultura de um Hospital Amigo da Criança em Recife-PE e em Unidade de Saúde da Família em Camaragibe-PE, enfatizando os motivos do desmame precoce. **Método:** Realizou-se um estudo de corte transversal, descritivo e analítico realizado no período de 01 de fevereiro de 2016 a 30 de junho de 2016 com 101 crianças atendidas em serviços puericultura de um Hospital Amigo da Criança em Recife-PE e em Unidade de Saúde da Família em Camaragibe-PE. As informações foram coletadas por meio de entrevista e foi aplicado um formulário. Para análise dos dados empregou-se estatística descritiva. **Resultados:** A prevalência do desmame precoce foi de 74% cujos principais motivos foram: pouco leite (29,8%), retorno ao trabalho materno (18%) e leite fraco/não sustenta (12,8%). **Conclusão:** a maioria das mães apesar de terem recebido orientações sobre a importância do aleitamento materno durante o pré-natal e no pós-parto, interromperam o aleitamento exclusivo. Sugere-se um olhar especial frente à implementação de programas de incentivo à amamentação, de modo a viabilizar que as mães deem continuidade ao aleitamento materno pelo maior tempo possível.

Palavras chaves: Aleitamento materno. Desmame precoce. Amamentação exclusiva.

ABSTRACT

Objective: To describe the maternal and child characteristics in a childcare friend Children's Hospital in Recife and in the Family Health Unit in Camaragibe-PE, emphasizing the reasons for early weaning. **Method:** This was a cross-sectional, descriptive and analytical cut in the period of February 1st of 2016 to June 30th of 2016 with 101 children attended in childcare services of a Baby Friendly Hospital in Recife-PE and Health Unit family Camaragibe -PE. Data were collected by interview and applied a form. For data analysis we used descriptive statistics. **Results:** The prevalence of early weaning was 74% whose main reasons were: little milk (29.8%), return to maternal employment (18%) and weak milk/does not support (12.8%). **Conclusion:** despite most mothers have received guidance during the prenatal and postpartum, the stopped breastfeeding. It is suggested a special look forward to the implementation of breastfeeding incentive programs, in order to enable mothers to continue breastfeeding as long as possible.

Keywords: Breastfeeding. Early weaning. Exclusive breastfeeding.

Introdução

O aleitamento materno possui inúmeros benefícios nutricionais imunológicos para a saúde da criança, sendo eficaz na redução da morbimortalidade infantil, na prevenção de infecções e alergias, além de auxiliar no crescimento e desenvolvimento da criança¹. O benefício da amamentação também se estende à mãe, que perde peso mais rapidamente após o parto e ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, isto diminui o risco de hemorragia e anemia, além de ser contraceptivo natural, prático e econômico². Levando em consideração a importância do afeto, a amamentação também é vista como um dos principais meios de carinhos entre mãe e filho.¹

Tendo em vista os benefícios da amamentação, a Organização das Nações Unidas, em associação com Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência, tem promovido e apoiado o aleitamento materno, recomendando o procedimento exclusivo até os seis meses de idade e complementado até os dois anos.³ No intuito de cumprir essa recomendação e contribuir para que o aleitamento materno volte a desempenhar seu importante papel no Brasil, instituíram-se os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno.⁴ São eles: (1) Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço. (2) Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma. (3) Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação. (4) Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto. (5) Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos. (6) Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica. (7) Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia. (8) Encorajar a amamentação sob livre demanda. (9) Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas. (10) Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.⁵

As taxas de amamentação aumentaram em diversos países, inclusive no Brasil, que recebeu em 02 de março de 2016, o reconhecimento da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e da revista científica britânica The Lancet, como referência mundial em aleitamento materno. ² Apesar do aumento das taxas, o desmame que é a interrupção do aleitamento materno exclusivo, antes do lactente ter completado seis meses de vida, ⁶ ainda continua, e o número de crianças amamentadas exclusivamente ainda é pequeno. Em uma pesquisa realizada em 2011, descobriu-se que o percentual de crianças alimentadas exclusivamente com leite materno é baixo já no primeiro mês de vida

(47,5%). Na idade de 120 dias, a proporção estimada foi de 17,7% e, aos 180 dias, 7,7%.⁷

Diante desse contexto é possível perceber que há vários fatores relacionados à prática do aleitamento materno. Entre os aspectos resultantes do desmame precoce, estão à relação entre o corpo e psiquismo da mãe, como também aspectos físicos e comportamentais da criança. A idade materna, primiparidade e a falta assistência e incentivo ao aleitamento materno por parte dos profissionais de saúde, também são percussores ao desmame precoce.⁸ Contudo, outros fatores como apoio familiar, condições adequadas no local de trabalho, experiência prévia positiva, a realização adequada de pré-natal associada a orientações sobre amamentação, mostram-se favoráveis à manutenção do aleitamento materno.⁹

Face ao exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever as características maternas e das crianças acompanhadas em puericultura de um Hospital Amigo da Criança em Recife-PE e em Unidade de Saúde da Família em Camaragibe-PE, enfatizando os motivos do desmame precoce.

Método

Realizou-se um estudo de corte transversal, descritivo, no ambulatório de puericultura de um Hospital Amigo da Criança em Recife-Pernambuco (PE) e em uma Unidade de Saúde da Família em Camaragibe-PE.

A coleta de dados realizou-se no período 01 de fevereiro de 2016 a 30 de junho de 2016, por meio de um questionário pré-codificado composto por 18 perguntas dicotômicas e/ou policotômicas aplicado às mães no próprio serviço de puericultura e na unidade de saúde. Para seleção dos participantes foi realizada previamente uma divulgação do estudo aos enfermeiros da puericultura. O instrumento incluía as condições socioeconômicas da família, informações sobre as condições do pré-natal, parto e aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida da criança.

Foram consideradas elegíveis todas as crianças com até 2 anos de idade, atendidas no local de estudo, que foram desmamadas antes dos seis meses de vida e que estavam acompanhadas por sua genitora. Os critérios de exclusão foram: a ausência de condições de entendimento das mães para responder as perguntas; crianças com déficit para amamentar e mães portadoras de doenças que impossibilitaram a amamentação.

O tamanho da amostra foi de 106, onde 05 foram descartadas por preenchimento incompleto, resultando em 101 participantes. Nenhum participante foi excluído por não preencher os critérios de inclusão.

Neste estudo, entre as condições socioeconômicas, foram descritas as seguintes variáveis: idade materna (número de anos que a genitora possui, sendo contado do dia do nascimento até a época que se fala); anos de estudo (número de anos que a genitora adquiriu conhecimento, desde o primeiro momento até a atualidade); renda *per capita* (renda da família); licença maternidade (período de afastamento garantido à mulher, onde a mesma recebe um benefício por 120 dias, contados a partir do primeiro dia de licença). Nas variáveis obstétricas descreveram-se: idade gestacional no momento do parto (tempo medido em dias ou semanas, desde a última menstruação da gestante, onde indica a idade do feto); número de consultas no pré-natal; tipo de parto; paridade. Nas variáveis relacionadas à amamentação descreveram-se: tempo de aleitamento materno e motivos para o desmame. O desmame precoce, segundo o Ministério da Saúde, é definido como interrupção do aleitamento materno exclusivo antes do lactente ter completado seis meses de vida. Em relação às variáveis comportamentais e amamentação descreveram-se: amamentação durante a 1ª hora de vida do recém-

nascido; permanência em alojamento conjunto; contato pele-pele precoce após nascimento; orientação sobre amamentação durante o pré-natal ou internamento hospitalar.

A análise descritiva da amostra foi realizada através de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas. A análise estatística foi realizada com a utilização do *software* Stata 12.1SE. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CEP-IMIP) nº 50815615.0.0000.5201. Todos as participantes foram devidamente esclarecidas dos objetivos do estudo, as possíveis consequências de sua participação e assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

No presente estudo, as características socioeconômicas e obstétricas das mães dos recém-nascidos atendidos em serviços de puericultura foram descritas na tabela 1. A maior parte (76,2%), tem idade superior a 20 anos, (com escolaridade maior que 11 anos de estudos (81,2%), renda menor ou igual a 1 (um) salário mínimo (53,5%) e afirmam ter de 1 a 2 filhos (83,2%). Observa-se que 57,4% não receberam licença maternidade depois que seus filhos nasceram. Percebe-se que 78,2% das mães participantes realizaram mais que seis consultas de pré-natal.

A tabela 2 apresenta as características comportamentais e da amamentação das mães das crianças atendidas em serviços de puericultura. Caracteriza-se que mais da metade (54,5%) não amamentou durante a 1ª hora de vida do recém-nascido, mas 72,3% tiveram contato pele-pele precoce após o nascimento, 77,2% permaneceram em alojamento conjunto e 75,2% receberam orientação sobre amamentação no pré-natal ou internamento hospitalar.

O Gráfico 1 mostra que apenas 6% nunca amamentou, 20% tiveram o aleitamento materno exclusivo e mais da metade (74%) das crianças desmamaram antes de completar seis meses de vida cujos motivos do desmame precoce estão apresentados no gráfico 2 atingindo as maiores prevalências para os motivos relacionados a genitora como: de pouco leite (29,8%), retorno ao trabalho materno (18%), leite fraco/não sustenta (12,8%) e menor prevalência em estresse materno (4,3%). Em relação aos motivos relacionados à criança descreve-se que os principais motivos foram: 7,4% não quis pegar o peito, gemelaridade (4,3%); prematuridade (7,4%), hospitalização (3,2%) ; uso de medicamentos com 2,1%. A dificuldade na pega por motivo de mamilos invertidos e bicos artificiais atingiu apenas 2,1%.

Tabela 1 - Características socioeconômicas, obstétricas e do pré-natal das mães das crianças atendidas em serviços de puericultura, Recife, Pernambuco, 2016 (n=101).

Variável	N	%
Socioeconômicas		
Idade (anos)		
> 20 anos	77	76,2
≤ 20 anos	24	23,8
Anos de estudo		
> 11 anos	82	81,2
1 a 10 anos	18	17,8
Nenhum	01	01
Renda per capita		
≤ 1 salário mínimo	54	53,5
1 a 2 salários mínimos	39	38,6
> 2 salários mínimos	08	7,9
Obstétricas e do pré-natal		
Número de consultas de pré-natal		
≥ 6 consultas	79	78,2
< 6 consultas	21	20,8
Não realizou	01	1,0
Idade gestacional no momento do parto		
37 a 41 semanas	78	77,2
< 37 semanas	13	12,9
> 41 semanas	10	9,9
Tipo de Parto		
Vaginal	59	58,4
Cesárea	42	41,6
Paridade		
1 a 2 filhos	84	83,2
>2 filhos	17	16,8
Licença maternidade		
Não	58	57,4
Sim	43	42,6

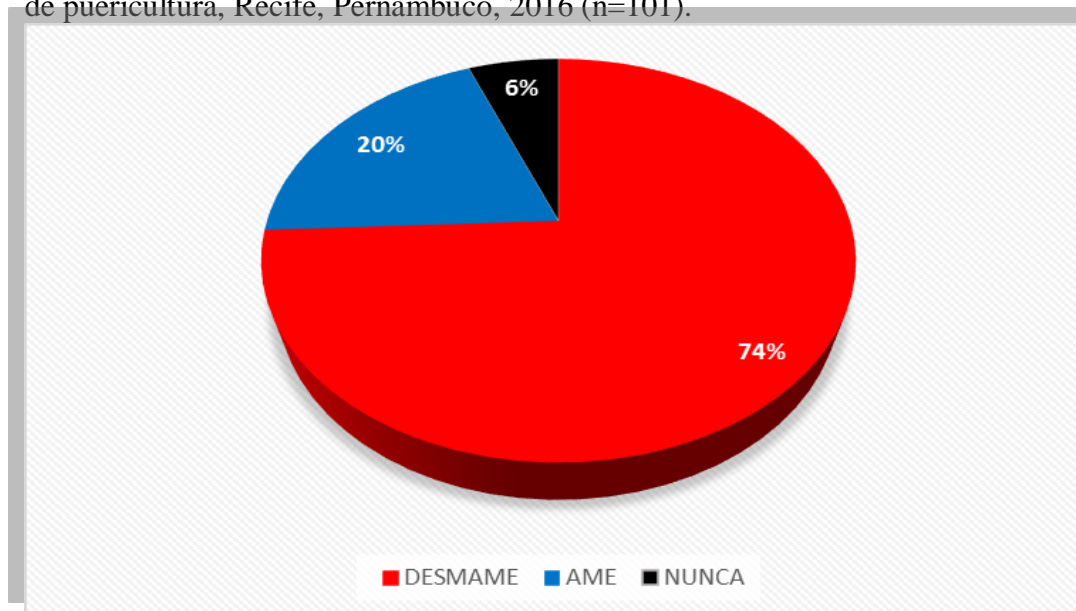
FONTE: Dados coletados IMIP e USF TIMBI, 2016. N° de amostra=101 mulheres entrevistadas.

Tabela 2 - Características comportamentais e da amamentação das mães das crianças atendidas em serviços de puericultura, Recife, Pernambuco, 2016 (n=101).

Variável	N	%
Amamentação durante a 1º hora de vida do recém-nascido		
Sim	46	45,5
Não	55	54,5
Contato pele-pele precoce após o nascimento		
Sim	73	72,3
Não	28	27,7
Permanência em Alojamento Conjunto		
Sim	78	77,2
Não	23	22,8
Orientação sobre amamentação durante o Pré-natal ou internamento hospitalar		
Sim	76	75,2
Não	25	24,8

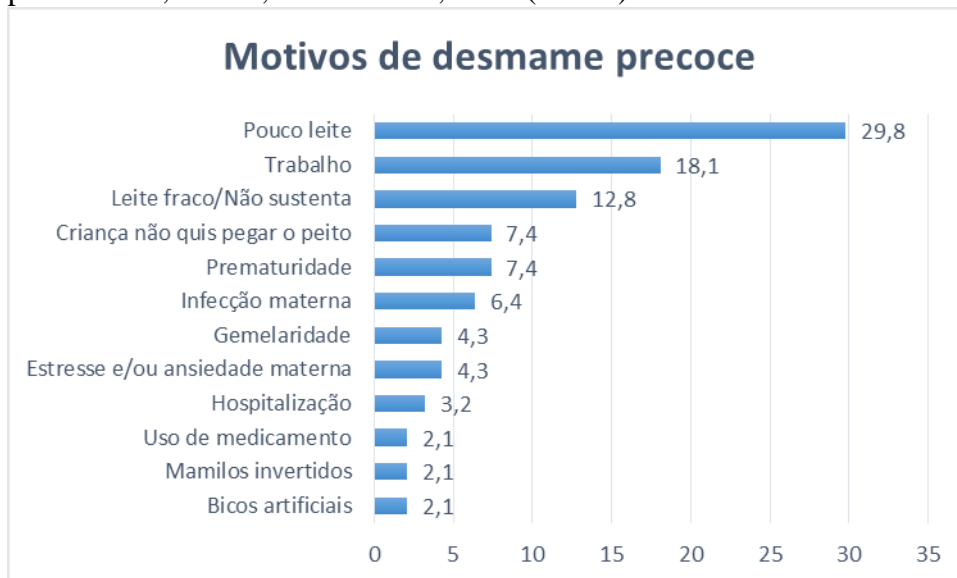
FONTE: Dados coletados IMIP e USF TIMBI, 2016. N° de amostra=101 mulheres entrevistadas.

Gráfico 1– Frequência de desmame precoce das mães e crianças atendidas em serviços de puericultura, Recife, Pernambuco, 2016 (n=101).



FONTE: Dados coletados IMIP e USF TIMBI, 2016.

Gráfico 2 – Motivos do desmame precoce das mães e crianças atendidas em serviços de puericultura, Recife, Pernambuco, 2016 (n=101).



FONTE: Dados coletados IMIP e USF TIMBI, 2016.

Discussão

No presente estudo, a frequência de desmame precoce foi de 74%, uma taxa maior do que a apresentada no município de Agrestina - PE em 2010, que foi de 47,4%.¹⁰ É relevante destacar que o IMIP, onde foi realizado o atual estudo, foi o primeiro hospital no Brasil a receber o título de “Hospital Amigo da Criança”, concedido pela Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para Infância e pelo Ministério da Saúde do Brasil. Esse título tem como objetivo premiar os hospitais que cumprem os “10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. No estudo atual, vale salientar que uma parcela da amostra pertencia a serviços de puericultura da Unidade Básica de Saúde, o que pode justificar a alta prevalência do desmame precoce encontrado nesta pesquisa.¹¹

O perfil das mulheres analisadas neste estudo foi considerado como uma população adulta jovem. Segundo estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior do Paraná, em 2013, mulheres acima de 20 anos de idade, possuem maior maturidade e responsabilidade para cuidados com a criança.¹² Um outro estudo realizado em São Paulo na mesma faixa etária, indica que esta variável por si só não interfere na amamentação.¹¹ Deste modo, a idade materna isoladamente não coloca em risco o sucesso do aleitamento materno exclusivo, mas associadas a outros fatores como falta de orientação e incentivo por partes dos profissionais de saúde ou a falta de conhecimento sobre os benefícios do aleitamento por parte da genitora pode resultar na interrupção da amamentação exclusiva.

Em relação aos anos de estudos, ficou constatado que a maioria das participantes tem grau de escolaridade mais elevado. Um estudo realizado na Universidade de Mindelo defende que a escolaridade materna se associa ao desmame precoce, pois quanto maior a escolaridade, mais conhecimento a genitora terá sobre a importância do AM, podendo prolongar o aleitamento natural e retardar a introdução de alimentos.¹³ Em contrapartida, outro estudo realizado em Recife – PE, afirma que as mães com escolaridade mais baixas tendem a manter o AME, justificado pelo fato de que as mesmas estão mais sujeitas a promoção do AM realizadas na USF, uma vez que essas unidades estão mais presentes em localidades carentes.¹⁴ Essa divergência entre os estudos pode ser explicada pela diversidade da população. Deste modo, o resultado da pesquisa demonstra que o grau de instrução isoladamente, não é um fator determinante para o desmame precoce, uma vez que a maioria das entrevistadas possui mais de 11 anos de estudos e afirma conhecer a importância do aleitamento.

Quanto à renda familiar, 53% das mulheres apresentam renda *per capita* inferior a um salário-mínimo. Estudo realizado em cinco creches no município de São Paulo, associa o desmame precoce a baixa renda por se tratar de famílias em situações socioeconômicas desfavoráveis, justificando a necessidade da genitora, ter um emprego para contribuir com a renda e sobrevivência familiar.¹⁵ Um outro estudo realizado na Unidade de Saúde da Família, localizada no município de Pombal-PB, no ano de 2015 associa a baixa renda ao baixo nível educacional, o que pode influenciar na duração do aleitamento materno, tendo em vista que as mulheres que apresentam um nível econômico mais alto, possuem uma família melhor estruturada e podem usufruir de uma amamentação bem sucedida.¹⁶ De acordo com o resultado de nossa pesquisa, corrobora-se que essa variável pode ter influenciado no desmame precoce, em que a maioria das mulheres relatou possuir baixa renda, por necessidade de aumentar a renda familiar.

Observa-se que 57,4% das mães relataram não terem tido licença-maternidade em nosso estudo. De acordo com uma pesquisa qualitativa realizada em Maringá-PA em 2014, onde a amostra foi composta por mães enfermeiras, relataram que a duração da amamentação foi afetada pelo retorno ao trabalho, tempo que variou de quatro a seis meses, em consonância com a duração da licença-maternidade (120 dias – Lei nº 8.861, de 15 de março de 1994).¹⁷ Este foi um dos principais motivos para a introdução de outros alimentos, já que necessitavam retornar ao trabalho. O período de licença-maternidade inferior ao período preconizado para amamentação exclusiva foi um fator determinante para o desmame precoce, pois acarretou na introdução precoce dos alimentos.

O número de consultas de pré-natal associado a um adequado acompanhamento da gestação vem sendo abordado como a condição de intervenção para reduzir a incidência do desmame precoce. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre o pré-natal, recomenda-se que sejam efetuadas, no mínimo, seis consultas, sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação.¹⁸ No nosso estudo, apesar de alta prevalência de realização de um acompanhamento pré-natal, pode ter havido deficiência quanto ao tempo insuficiente entre o profissional de saúde e a gestante, para que seja possível ofertar orientações sobre a importância e os benefícios do aleitamento exclusivo, o que não foi avaliado neste estudo.

No momento do parto, a idade gestacional prevalente em nossa pesquisa foi entre 37 e 41 semanas com taxa de 77,2%. De acordo com a pesquisa, já mencionada anteriormente, realizada em Mindelo, ressalta-se que a produção do leite é iniciada no momento do parto e pode continuar por dois a três anos, não havendo motivos para interferência da amamentação.¹³ Deste modo, a idade gestacional não deve ter interferido na taxa de desmame precoce em nosso estudo.

Com relação ao tipo de parto, a frequência do parto vaginal representou 58,4% do total. Segundo análise realizada em 2009, existe uma facilitação na amamentação precoce e efetiva no parto vaginal, uma vez que não há o fator dor incisional e/ou efeito pós-anestésico da cesárea que dificulta as primeiras mamadas, já no parto normal existe o contato mãe-filho, propiciando a introdução precoce da amamentação, onde na cesárea não ocorre pelo menos nas seis primeiras horas de vida do recém-nascido.¹⁹ Desta maneira, não se pode relacionar o tipo de parto como fator determinante para o desmame antes do seis meses de vida, porém associado com outros fatores vivenciados pela genitora pode acarretar na interrupção da prática da amamentação.

No que se refere a paridade, um estudo realizado em 2015, afirma que é um resultado positivo para a amamentação a mulher que possuir menor quantidade de filhos, pois poderá dedicar mais tempo e atenção para a amamentação exclusiva.²⁰ No nosso estudo, o número de filhos aparenta ser uma influência para o desmame, que pode ser devido à falta de experiência ou orientações inadequadamente e escassez de apoio por parte dos profissionais.

No presente estudo, mais da metade das mulheres entrevistadas afirmaram que não ocorreu amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido. Uma pesquisa realizada com parturientes em maternidades do Rio de Janeiro, mostrou que apenas 16,1% receberam o peito na primeira hora de vida.²¹ Essa prática é uma estratégia importante para o vínculo mãe-bebê, além de aumentar a duração do aleitamento materno.²² Além de ser pouco praticada, a amamentação na primeira hora de vida ainda chega a ser prejudicada por práticas inadequadas nas maternidades, levando em consideração a falta de cuidados dos profissionais de saúde.²² Com isso, provavelmente essa variável pode ter contribuído para o desmame precoce, fato que pode ser explicado por desentendimento sobre o assunto por parte das genitoras, falta de atenção dos profissionais de saúde e interrupção do primeiro vínculo precoce mãe-bebê, acarretando

em problemas gerais da amamentação, que pode ser também influenciado por outros fatores de nossa pesquisa.

A permanência em alojamento conjunto foi uma estratégia lançada em 1946, com objetivo de fornecer ao RN a permanência com sua genitora em todo o internamento hospitalar, onde serão oferecidos os cuidados necessários para ambos.^{23,24} Anos depois, foi criada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), junto com os 'Dez passos para o sucesso do aleitamento materno' com a finalidade de promover, proteger e incentivar a amamentação, favorecendo assim a redução do desmame precoce.²⁵ No presente estudo, notou-se que 77,2% das genitoras permaneceram em alojamento conjunto após o parto, fato que pode ser explicado por um dos locais da pesquisa ter sido realizada em um Hospital Amigo da Criança. Partindo desse princípio, poderíamos eliminar a variável como influência do desmame precoce, porém em estudo realizado em Piracicaba em 2010, revelou-se que apesar da permanência em alojamento conjunto, 90% das mães realizaram o desmame precoce, podendo assim essa variável ter influência na taxa de desmame em nossa pesquisa.²⁶

O contato pele a pele mãe-filho é uma prática que deve iniciar imediatamente após o nascimento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre toda a mãe-filho saudáveis.²⁷ A amamentação nesse contato imediato também é essencial, estando associado a maior duração e prevalência da lactação.²⁸ Autores como Monteiro, Gomes e Nakano (2009) revelam que a ausência de contato entre a mãe e recém-nascido na sala de parto está entre os fatores causais de redução na prevalência de aleitamento materno na primeira hora.²⁹ Em nosso estudo, observou-se que 72,3% realizaram o contato pele a pele, taxa que corrobora com estudo citado anteriormente, onde o índice de contato pele a pele foi de 82,6% descartando a variável como influência para desmame precoce em nosso estudo.²⁹

Verificou-se que apenas 24,8% das genitoras relataram não ter recebido orientações sobre amamentação no pré-natal ou durante internamento hospitalar. Segundo estudo realizado em São Paulo, defende o fato de que as orientações devem ser prestadas por todos os profissionais de saúde durante todo o pré-natal, parto e puerpério, reforçando a necessidade de trabalho conjunto entre Pré-natal e Puericultura, no sentido de realizar uma intervenção precoce, ainda durante a gravidez com vistas ao aleitamento materno e prevenção do desmame.³⁰ Diante de nosso número de amostra, pode-se indicar que esse fator não influenciou o desmame precoce por ter sido prevalente o alto

índice de orientações, porém a baixa prevalência de genitoras que não receberam orientações pode ter influenciado outros fatores de nossa pesquisa.

O fator prevalente em nosso estudo como motivo para desmame precoce foi pouco leite (29,8%). Para Gonçalves, essa crença está muitas vezes relacionada ao fato das genitoras não se sentirem confiantes quanto à capacidade de produzir o leite em volume adequado para seu filho.³¹ Segundo King, quase todas as mães produzem leite em quantidade e qualidade suficiente para o bebê, desde que sejam autoconfiantes em sua capacidade de amamentar.³² Em estudo realizado em 2014 em Guarulhos-SP, houve uma incidência de 39,2% de mães que desmamaram precocemente seus filhos pela crença de pouco leite.³³ Essa taxa corrobora com nosso estudo e mostra que ainda é um fator cultural prevalente e que influencia na duração da amamentação das crianças brasileiras.

Das mulheres entrevistadas, cerca de 18% relataram o trabalho extradomiciliar como a principal causa do desmame. Uma pesquisa realizada em uma instituição filantrópica de Salvador, em 2011, constata que a interrupção do aleitamento materno ocorre devido a necessidade da genitora se adaptar ao trabalho fora do lar sem o apoio social e afirma também que a situação se agrava em mães que trabalham sem amparo da legislação trabalhista.³⁴ Além da licença maternidade, de acordo com o artigo 209, da Lei 8112/90, é direito das mães trabalhadoras que amamentam crianças de até 6 meses de idade, duas pausas de meia hora cada ou se ausentar uma hora mais cedo. Em estabelecimentos que possuem mais de 30 mulheres com mais de 16 anos, o artigo 389, Parágrafos 1º e 2º da CLT, estabelece que deve ter local apropriado, com assistência e vigilância as crianças que amamentam e o Art. 400, determina sistema de reembolso-creche, em substituição à exigência de creche no local de trabalho.³⁵ Entretanto, esses benefícios previstos em leis são direcionados as lactentes que possuem trabalho formal, ou seja, aquelas que têm carteira assinada. No caso das genitoras que trabalham sem carteira assinada, cabe exigir o reconhecimento do vínculo e o respeito ao direito.³⁶ O autor Frota et al. (2006), afirma que o trabalho é um elemento que dificulta a prática da amamentação.³⁷ Já o autor Gielen et al. (1991), defende que se houver condições favoráveis como licença maternidade e locais adequados no local de trabalho, não é um fator determinante para o desmame precoce.³⁸ Neste estudo, é possível observar que o trabalho se apresenta como um dos principais motivos do desmame precoce, seja devido à falta de aderência do contratador de serviço as leis trabalhistas em relação a licença maternidade, em que 57,4% das entrevistadas afirmaram não ter recebido, devido à falta

de locais adequado no serviço destinado as crianças que amamentam ou pela falta de orientação dos profissionais de saúde prestada a genitora sobre como ordenhar, armazenar, conservar, sobre o tempo de duração e como utilizar o leite materno no período da ausência materna, evitando assim introdução de outros tipos de alimento.

Estudo revela que leite fraco/não sustenta é um dos motivos mais argumentados pelas mães para abandono da amamentação, constituindo-se de uma crença significativamente forte entre as elas.³⁹ Em nosso estudo, 12,8% das mulheres relataram terem desmamado por isto, fato que pode ser associado ao choro do bebê, onde associa-se à fome, e conseqüentemente, problemas relacionados a produção insuficiente do leite.

Nesta pesquisa, cerca de 7% da taxa de desmame, teve como justificativa ‘a criança não quis pegar o peito’, segundo as genitoras. É fato que os recém-nascidos podem ter dificuldade em sugar em seus primeiros dias de vida, devido a ainda não estarem acostumados à tal pratica, porém esse ato pode fazer com que a mãe ache que o bebê não quer mamar e introduza o leite complementar precocemente.^{40,41} Segundo estudo realizado em 2002, 6,4% das entrevistadas também relataram o ocorrido, alegando desconhecimento e insegurança materna sobre o aleitamento.⁴² Conclui-se que apesar do baixo valor na taxa, essa variável foi de influência para o desmame. Uma prática que poderia ter sido evitada através de orientações de profissionais de saúde.

A prematuridade foi apontada como causa do desmame precoce por cerca de 7% das entrevistadas. De acordo com um estudo realizado em Londrina-PR, em um ambulatório pertencente a um hospital que possui o título de Amigo da Criança há mais de 10 anos e é referência para gestação de risco, mães de prematuros foram entrevistadas, em que apenas duas conseguiram ofertar o leite materno exclusivo até os seis meses e oito ofereceram o leite modificado, complementando com outro tipo de leite, muitas vezes ainda na hospitalização.⁴³

Outro estudo concluiu que a promoção e proteção do aleitamento materno em crianças pré-termo, deve ser realizada por profissionais da área de saúde, que precisam estar preparados para integrar o manejo hospitalar clínico da lactação à rotina de funcionamento do berçário de alto risco.⁴⁴ O mesmo estudo afirma também que o aleitamento materno pode ser uma maneira prática e positiva de lidar com esse nascimento precoce.⁴⁴ Desta maneira, o nosso estudo direciona para o fato de que mesmo um baixo percentual de genitoras justificando a prematuridade como a causa de desmame, é de grande relevância que a assistência praticada em unidades neonatais,

esteja preparada para incentivar o aleitamento exclusivo, o que pode ajudar na diminuição da taxa de desmame relacionada a prematuridade.

Cerca de 6% das mulheres participantes do nosso estudo, apontaram a infecção como causa da interrupção da oferta de leite materno exclusivo. Dentre as infecções relatadas, quatro são de B24, uma de arbovirose e a outra não foi especificada. De acordo com o Ministério da Saúde e a Portaria nº 2.415 MS/GM, de 12 de dezembro de 1996, Artigo 1º, Incisos II e III, é proibido a amamentação por genitoras portadoras de HIV, por ser comprovado que o aleitamento materno transmite a doença para o bebê, onde a carga viral no leite é um importante determinante do risco de infecção, principalmente nos primeiros dias de vida, onde está concentrado no colostro uma carga mais elevada que no leite maduro.^{45,46} Com relação à arbovirose, a interrupção do aleitamento materno, pode ser explicada por ser uma infecção recente e que por desconhecimento das genitoras acabam interrompendo a amamentação por acreditarem que acarretará danos à saúde do seu bebê. Todavia, de acordo com artigo lançado pelo Ministério da Saúde sobre o manejo da febre de Chikungunya relatou-se que o vírus não é transmitido pelo aleitamento materno, e ainda em artigo lançado pela FEBRASGO sobre infecção pelo Zika vírus em gestantes com microcefalia também defende que a amamentação é liberada.^{47,48} Deste modo, é possível concluir que em mães infectadas pelo HIV, a oferta do leite materno é terminantemente proibida, mas em relação as arboviroses a interrupção ocorre devido à falta de informações dos profissionais sobre a liberação e a não transmissão do vírus pela amamentação.

A gemelaridade foi apontada como causa do desmame em 4,3% dos recém-nascidos desta pesquisa. Estudo realizado no Centro Assistencial Cruz de Malta em 2001, 14,4% dos recém-nascidos eram gemelares, indicando que embora seja uma condição especial, isto não é considerado impedimento para interrupção da amamentação, visto que o maior estímulo que é a sucção de ambos as mamas faz produzir a quantidade suficiente de leite, sendo assim recomendada a amamentação simultânea de ambos os lactentes.⁴⁹ Portanto, a gemelaridade por si só não pode ser considerada como um fator determinante para o desmame, mas associada com outros fatores como cansaço físico e mental da lactante pode ser um fator motivador para a interrupção da amamentação.

O estresse ou ansiedade materna, apresentou-se em 4,3% dos relatos, como causador do desmame precoce, segundo as genitoras. Um estudo revelou que 62,5%,

referiram sintomas de estresse quando efetuaram o desmame.⁵⁰ Estes sintomas de estresse estavam relacionados a falta de leite, dificuldade durante a amamentação, doença da mãe ou criança e conselho médico, sendo alguns destes fatores semelhantes aos do presente estudo, e que pode justificar a influência ao desmame, podendo ser evitado através do apoio e incentivo ao aleitamento por partes dos familiares e profissionais de saúde.

O motivo relatado como “hospitalização” apresentou-se em 3,2%, nesta pesquisa. Segundo estudo em Salvador em 2008, 17,5% das crianças incluídas no estudo tiveram o AME interrompido pela introdução de fórmulas artificiais durante o internamento.⁵¹ Neste estudo, observou-se que ainda é fraco o apoio e incentivo ao aleitamento materno, principalmente por ter sido realizado em um hospital escola, semelhante a nossa pesquisa, onde não houve uma rotina que estimulasse a amamentação, contribuindo também para a orientação ineficaz sobre outros métodos de estimulação, como a ordenha materna.

Cerca de 2% das lactantes participantes desta pesquisa, justificou o desmame ao uso de medicamentos. Segundo o Ministério da Saúde, é frequente o uso de medicamentos utilizados pelas puérperas.⁵² Poucos são os fármacos contraindicados à amamentação.⁵² O risco dos efeitos adversos na lactação ainda é pouco conhecido, além do desconhecimento pelos profissionais de saúde, as informações não científicas em bulas medicamentosas, a escassez de informações publicadas sobre a segurança dos fármacos para uso na lactação e o receio materno são fatores que influenciam a interrupção da amamentação.⁵³

Pesquisa realizada em uma USF Nova Vida VI, no período de novembro de 2010 em Pombal PB, relatou que 5% da amostra possuía bico invertido, índice que corrobora com o presente estudo, onde 2% apresentou o mesmo problema.⁵⁴ Estudos mostram que essa dificuldade quando identificada e orientada ainda no pré-natal pode resultar em uma melhor aceitação da genitora, orientando assim exercícios, como o de Hoffman, podendo trabalhar precocemente neste fato, fazendo com que ela tenha uma maior dedicação e paciência para que a amamentação seja menos dificultosa.⁵⁵ Desta maneira, esse parece ser um motivo para o desmame, quando não existir uma atenção maior por parte dos profissionais durante o pré-natal ou internação hospitalar.

Em nosso estudo, observou-se a incidência de 2,1% dos relatos, referente a bicos artificiais como influenciador do desmame. Estudo realizado em Recife-PE em 2012

relatou que o uso da chupeta do total de entrevistados foi de 41,9% e o uso de mamadeira foi de 60,7%.⁵⁶ O uso de chupeta e mamadeira são fatores que influenciam negativamente a prática do aleitamento, pois implica na redução de mamadas por dia, conseqüentemente menor estimulação da produção de leite, levando a necessidade de suplementação. Esse é um hábito cultural, que pode perpetuar entre gerações, sendo necessário a orientação das genitoras sobre a influência do uso de bicos artificiais na amamentação, e os danos que poderá causar ao bebê, como alterações na mastigação, sucção, deglutição, articulação dos sons da fala e na postura de repouso dos lábios e língua e principalmente no desmame precoce.^{57,58,59.}

Conclusão

Este estudo foi de extrema importância para identificar que a maioria recebem orientações durante o pré-natal e no pós-parto, mas o desmame precoce continua ocorrer. As principais causas de desmame precoce foram pouco leite, retorno ao trabalho materno e leite fraco/não sustenta.

Neste sentido, os profissionais de saúde têm uma participação importante para promover condutas sobre o aleitamento e devem estar habilitados para isso, devem saber tomar decisões de forma empática, saber ouvir, dar apoio e sugestões, além de desenvolver a confiança. Estes são os que assistem as mães no pré-natal e as crianças nas consultas de puericultura até os dois anos de idade, onde se mantém uma comunicação com as genitoras de forma constante, viabilizando assim de forma eficaz a redução dos casos de desmame, fazendo com que as mães se sintam encorajadas a prosseguir com a amamentação.

Como vimos diante de tantas outras pesquisas, é de extrema importância oferecer as genitoras informações que garantam conhecimento sobre seus direitos e leis, facilitando a manutenção do aleitamento, podendo assim lutar pelos seus direitos e exigir o cumprimento dos benefícios trabalhistas pelas empresas. Diante desse achado, sugere-se um olhar especial frente à implementação de programas de incentivo à amamentação no trabalho, de modo a viabilizar que as mães deem continuidade ao aleitamento materno pelo maior tempo possível.

Enfatizamos a relevância deste estudo para que de alguma forma o mesmo sirva de subsídios para outros estudos, podendo ser mais um instrumento de pesquisa, contribuindo para o aprimoramento nos conhecimentos relacionados a saúde materna e infantil

Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO. 2ª edição, revisada. Brasília: 2007. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/pt/aleitamento.pdf>>.
2. Oliveira K.M.P, Marques I.R. Situação do aleitamento materno no Brasil: uma revisão. Rev Enferm UNISA 2011; 12(1): 73-8. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5011:opas-reconhece-politica-de-aleitamento-materno-do-brasil-como-referencia-mundial&Itemid=821>.
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde. 2001.
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. 2005.
5. Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm>.
6. Cabral V.L.M, Campestrini S. Mães desejosas de amamentar enfrentam despreparo profissional. Programa de Aleitamento Materno. Rev Palma. 2003:01-03.
7. Oliveira K.M.P, Marques I.R. Situação do aleitamento materno no Brasil: uma revisão. Rev Enferm UNISA 2011; 12(1): 73-8. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011-1-13.pdf>>.
8. Fragoso A.P.R, Fortes R.C. Fatores associados à prática do aleitamento materno entre nutrizes de um hospital público do Distrito Federal. 29 (2): 114-8. Brasília: Journal of the Health Sciences Insitute; 2011. Disponível em: <http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/02_abr-jun/V29_n2_2011_p114-118.pdf>.
9. Saliba N.A, Zina L.G, Moimaz S.A.S, Saliba O. Frequência e variáveis

- associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2008;8(4):481-90.
10. Bueno M.B, Souza J.M, de Souza S.B, Paz S.M, Gimeno S.G, Siqueira A.A. Risks associated with the weaning process in children born in a university hospital: a prospective cohort in the first year of life, São Paulo, 1998-1999. *Cad Saude Publica* 2003; 19:1453-60.
 11. Bezerra, V.L. V. A. et al. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. *Rev. paul. pediatr.* [online]. 2012, vol.30, n.2 [cited 2016-08-10], pp.173-179. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000200004&lng=en&nrm=iso. ISSN 0103-0582. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000200004>
 12. Conce V.S, Okasaki E.L.F.J. Fatores de risco para desmame precoce: proposta de intervenções de enfermagem. *Rev. Enferm. UNISA* 2005; 6: 104-8.
 13. Mota, C. O desmame precoce pela substituição do aleitamento natural por artificial: intervenção de enfermagem. Universidade de Mindelo, 2014. Disponível em: <http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/4042/1/C%C3%A1tia%20Mota%202015.%20O%20desmame%20precoce.pdf>.
 14. Carneiro E.P.M.S. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses. Disponível em: Disponível em: https://www.ufpe.br/posca/images/documentos/teses_e_cisertacoes/elaine.pdf.
 15. Barbosa M.B et al. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev Paul Pediatr* 2009; 27(3):272-81. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n3/07.pdf>.
 16. Silva R.A, Barreto C.C.M, Bezerra A.M.F, Bezerra K.K.S, Bezerra W.K.T. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce. *REBES* - ISSN 2358-2391 - (Pombal – PB, Brasil), v. 5, n. 3, p. 01-07, jul-set, 2015. Disponível em: <http://oaji.net/articles/2016/2628-1461602690.pdf>.
 17. Rodrigues B.C et al. Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras/ Breastfeeding and weaning: a look on the

- experiences of nurses who are mothers. *Rev Rene*; 15(5):832-41, 2014 Set-Out. 2014
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. 3ª ed. Brasília (DF); 2006.
 19. Santos J.S, Andrade M, SILVA J.L.L. Fatores que influenciam no desmame precoce: implicações para o enfermeiro de promoção da saúde na estratégia de saúde da família. *Informe-se em promoção da saúde*, v.5, n.2.p.26 - 29, 2009.
 20. Farias S.E, Wisniewski D. Aleitamento materno X Desmame precoce. *Revista Uningá Review*. 2015; Vol.2, n.1, p.14-19 Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20150403_111203.pdf>.
 21. Boccolini, C.S et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v. 45, n. 1, p. 69-78, Feb. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Aug. 2016. Epub Nov 12, 2010. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000051>>.
 22. Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen A.S, Ranjsö-Arvidson A.B, Mukhamedrakhimov R, et al. Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth*. 2009; 36(2):97-109. DOI:10.1111/j.1523-536X.2009.00307.x
 23. UNICEF. Babyfriendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. New York: UNICEF, 2006.
 24. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Instituto de Assistência Médica da Previdência Social. *Rev Paulist Pediatr*. 1985a; 2:28.
 25. Marques M.C.S, Melo A.M. Amamentação no alojamento conjunto. *Rev. CEFAC [Internet]*. 2008 [cited 2016 Aug 20] ; 10(2): 261-271. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462008000200017&lng=en> < <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462008000200017>>

26. Brasileiro A.A, Possobon R.F, Carrascoza K, Ambrosano G.M.B, Moraes A.B.A de. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2010 Set [citado 2016 Ago 20]; 26(9): 1705-1713. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000900004&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900004>.
27. Matos T.A, Souza M.S, Santos E.K.A, Velho M.B, Seibert E.R.C, Martins N.M. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010 Dec [cited 2016 Aug 19]; 63(6): 998-1004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600020>.
28. Saadeh R, Akre L. Ten steps to successful breastfeeding: a summary of the rationale and scientific evidence. Birth 1996.
29. Monteiro J.C.S, Gomes F.A, Nakano M.A.S. Precepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. Acta Paul Enferm. V.19 n.4, 2009.
30. Ferreira E.S, Silva C.V, Ribeiro C.A. Desmame precoce: motivos e condutas alimentares adotadas pelas mães de crianças atendidas na consulta de enfermagem, no Centro Assistencial de Malta. Rev. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. V.1, n.0, o. 41-50. Julho de 2001. Disponível em: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol1-n0/v.1_n.0-art4.pesq-desmame-precoce.pdf
31. Gonçalves A.C. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares no aleitamento materno [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.
32. King F.S. Como ajudar as mães a amamentar. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001
33. Rocci E, Fernandes Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2014 Feb [cited 2016 Aug 20]; 67(1): 22-27. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022&lng=en.

34. Silva L.S, Mendes F.C. Motivos do desmame precoce: um estudo qualitativo - Revista Baiana de enfermagem, Salvador, v. 25, n. 3, p. 259-267, set./dez. 2011.
35. Consolidação das leis trabalhistas. Disponível em: <<http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/LEGIS/CLT/Cl.t.pdf>>.
36. Direito das mães que amamentam. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/crnutri/wp-content/uploads/2015/08/Legisla%C3%A7%C3%A3o-pr%C3%A1ticas-de-prote%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-maternidade-e-programas-de-apoio-%C3%A0-amamenta%C3%A7%C3%A3o-no-local-de-trabalho.pdf>>
37. Frota, Mirna A. et al. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. nutr., Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.
38. Gielen, Andrea C. et al. Maternal employment during the early postpartum period: effects on initiation and continuation of breast-feeding. Pediatrics, Baltimore, v. 87, n. 3, p. 298-305, 1991.)
39. Parizotto J, Zorzi N.T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. Mundo Saúde (1995). 2008;32(4):466-74.
40. Vaucher A.L.I, Durman S. Amamentação: crenças e mitos. Rev Eletrônica de Enfermagem 2005; 7(2):20721
41. Marques E.S et al. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Ciência & Saúde Coletiva, 16(5):2461-2468, 2011.
42. Escobar, Ana Maria de Ulhôa et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2002 Dec [cited 2016 Aug 21] ; 2(3): 253-261. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000300006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292002000300006>>.
43. A manutenção do aleitamento materno de prematuros de muito baixo peso: experiência das mães. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015 jul./set.;17(3). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.27548>>.

44. Do Nascimento M.B.R, Issler H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5 Supl):S163-S172.
45. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.415 MS/GM, de 12 de dezembro de 1996. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2415_12_12_1996.htm
46. Lamounier J.A, et alii. Infecções maternas na lactação. *Jornal de Pediatria - Vol. 80, N°5(Supl)*, 2004.
47. Ministério da Saúde. Febre de Chikungunya: Manejo clínico. Brasília – DF. 2015 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre_chikungunya_manejo_clinico.pdf
48. FEBRASGO. Orientações e recomendações da FEBRASGO sobre a infecção pelo vírus Zika em gestantes e microcefalia. Texto elaborado pela Comissão Nacional Especializada Provisória Zika Vírus, Gravidez e Microcefalia. 2016. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2016/05/Virus-Zika-em-gestantes-e-microcefalia.pdf>
49. Ferreira E.S, Silva C.V, Ribeiro C.A. *Rev. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*. V.1, n.0, p.41-50. Julho de 2001. Disponível em: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol1-n0/v.1_n.0-art4.pesq-desmame-precoce.pdf
50. Carrascoza K.C, Júnior A.L.C, Ambrozano G.M.B, Moraes A.B.A. Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce. *Paidéia*, 2005, 15(30), 93-104.
51. Souza, Edna Lúcia et al. Impacto da internação na prática do aleitamento materno em hospital pediátrico de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.24, n.5 [cited 2016-08-21], pp.1062-1070. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000500013&lng=en&nrm=iso.
52. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 92p.

53. Chaves R.G, Lamounier J.A. Uso de medicamentos durante a lactação. J Pediatr (Rio J.). 2004; 80 [Supl 5]: S189-S98
54. Silva R.A et al. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce. REBES - ISSN 2358-2391 - (Pombal – PB, Brasil), v. 5, n. 3, p. 01-07, jul-set, 2015
55. Tiziani J, Fernandes S.A.D.R, Antonelli V. O papel do enfermeiro e as possíveis causas do desmame precoce. Lins-São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/48909.pdf>>
56. Nunes A.C.L, Ramalho M.O.A, Macêdo V.C, Frias P.G, Silva I.T.C. Prevalência do uso de bicos artificiais em menores de um ano. Rev Rene. 2012; 13(5):1182-90.
57. Oliveira J.S. Fatores associados ao desmame precoce entre múltíparas. Rev Rene. 2010;11(4):95-102
58. Andrade M.P, Oliveira M.I.V, Bezerra Filho J.G, Bezerra M.G.A, Almeida L.S, Castro e Veras M.A. Desmame precoce: vivencia entre mães atendidas em unidade básica de Saúde em Fortaleza-Ceará. Rev Rene. 2009; 10(1):104-13.
59. Howard C.R et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. Pediatrics. 2003; 111:511-8.