



ORIGINAL ARTICLE

BREASTFEEDING AND WEAN: STUDY WITH MOTHERS USERS FROM BRAZIL'S UNIFIED NATIONAL HEALTH SYSTEM AMBULATORY

AMAMENTAÇÃO E DESMAME: ESTUDO COM MÃES USUÁRIAS DE AMBULATÓRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

LACTACIÓN Y DESTETE: ESTUDIO CON MADRES QUE FRECUENTAN EL AMBULATORIO DEL SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DEL BRASIL

Monize Secomandi Mestriner¹, Aparecida Sílvia Mellin², Aline Lopes da Silva³

ABSTRACT

Objective: identifying the incident of breastfeeding and causes of precocious wean among mothers from Brazil's Unified National Health System (SUS) ambulatory. **Methodology:** descriptive study, from cross-sectional boarding. The primary data were carried through interviews of 25 mothers with the use of a prepared script, they were the total amount of presence on the waiting room of child care ambulatory of a University Hospital in Campinas, São Paulo, Brazil, in March 2007. It was applied a convenience sampling using the presence on consultation of child less than one year old. The collected data was analyzed on basis of the resources of the descriptive statistic. **Results:** the age group of the mothers varied between 17 and 42 years, predominantly low schooling, 13 of them (52,0 %) less than eight years of study, characteristic waited for the resident population in the area around to the hospital. Twelve of then were already mothers and they have previously breast-feeding experience. During the interview 14 were breast-feeding with precocious introduction of foods in eight cases (57,1%). Alleged motives for wean were little milk, in the majority form. Most of then (92,0%) received directions on breastfeeding after child birth and 14 (60,9%) during the prenatal period, which indicates that necessarily, both ways of instruction doesn't achieved the expected effects. **Conclusions:** In spite of the instructions of the health professionals there were wean before the sixth month of 72,7 % and schooling and occupation were not significant factors for wean. **Descriptors:** breastfeeding; wean; maternal and child health.

RESUMO

Objetivos: identificar a ocorrência de amamentação e causas de desmame precoce entre mães usuárias do ambulatório do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS). **Metodologia:** estudo descritivo, de caráter transversal, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas dirigidas por roteiro estruturado, aplicados a 25 mães, em sala de espera do ambulatório de puericultura de Hospital Universitário de Campinas, São Paulo, Brasil, em março de 2007. Foi usada a amostragem por conveniência, sendo critério de inclusão a presença em consulta de menores de um ano. Os dados coletados foram analisados com base na estatística descritiva. **Resultados:** a faixa etária das mães variou entre 17 e 42 anos, escolaridade predominantemente baixa, 13 delas (52,0%) com até oito anos de estudo, característica esperada para a população residente na área adstrita ao hospital. Doze eram multiparas e amamentaram anteriormente. Durante a entrevista, 14 amamentavam com introdução precoce de alimentos em oito casos (57,1%). Dos motivos alegados para o desmame, o de "pouco leite" foi maior. A maioria (92,0%) recebeu orientações sobre amamentação no pós-parto e 14 (60,9%) no pré-natal, o que indica que necessariamente estas não surtiram os efeitos esperados. **Conclusões:** A despeito da orientação dos serviços de saúde houve desmame antes do sexto mês 72,7%, sendo que escolaridade e ocupação não foram fatores significativos para o desmame. **Descritores:** aleitamento materno; desmame; saúde materno-infantil.

RESUMEN

Objetivos: identificar ocurrencia de lactación y motivos del destete precoz entre mães usuárias do ambulatório do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS). **Metodología:** estudio descriptivo de carater transversal. Los datos primarios han sido colectados por medio de entrevistas, dirigidas por guión, aplicadas a 25 madres, la totalidad de las presentes en sala de espera de ambulatorio de puericultura del Hospital Universitario de Campinas, São Paulo, Brasil, en marzo de 2007. Ha sido usada muestra por conveniencia, y ha sido criterio de inclusión, la presencia en consulta de menores de un año. Los datos colectados han sido analizados, basados en los recursos de la estadística descriptiva. **Resultados:** la edad de las madres ha variado entre 17 y 42 años, de escolaridad baja, 13 de ellas (52,0%) con ocho años de estudio, característica esperada para la población residente en el área junto al hospital. Durante la entrevista, 14 amamantaban con introducción precoz de alimentos, en ocho casos (57,1%). De los motivos alegados para el destete, el de "poca leche", ha sido el prioritario. La mayoría (92,0%) ha recibido orientaciones sobre lactación en el sobreparto y 14 (60,9%) en el prenatal, lo que indica que necesariamente, estas no han surtido los efectos esperados. **Conclusiones:** Respecto a la orientación de los servicios de salud ha habido el destete antes del sexto mes 72,7%, pero la escolaridad y la ocupación no han sido factores significantes para el destete. **Descritores:** lactación materna; destete; salud materna infantil.

¹Enfermeira. Residente da área de Obstetrícia do Hospital e Maternidade Celso Pierro da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: monizemestriner@yahoo.com.br; ²Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: asmellin@uol.com.br; ³Enfermeira. E-mail: alinellopes@gmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente, o leite materno é reconhecido como a melhor fonte de nutrientes para o recém-nascido, pois além desta função, confere proteção imunológica e outros benefícios relacionados à saúde da criança e do indivíduo adulto. A prática da amamentação tem também influência social, econômica e psíquica, aí considerados os pais e familiares.^{1,2}

Desmame precoce significa introdução de qualquer tipo de alimento ou bebida além do leite materno – incluindo água e chás –, antes dos quatro aos seis meses da criança.^{3,4}

A Organização Mundial de Saúde (OMS)⁵ preconiza o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de idade e, após este período, a complementação com outros alimentos prosseguindo com o peito até dois anos ou mais. A OMS contrapõe a definição de aleitamento materno exclusivo à de aleitamento materno predominante, no qual a criança recebe outros líquidos e soluções. Esta também é uma política pública adotada pelo Brasil. Como forma de garanti-la, vários estudos tem abordado a temática, sejam pela ótica dos serviços, da clientela, ou dos profissionais de saúde, estes últimos apontados como o principal elemento de contribuição para o sucesso da prática de amamentar. A 55ª Assembléia Mundial de Saúde⁶ cita a importância destes trabalhadores, que podem fornecer às mães e família apoio especializado na promoção do aleitamento, bem como na superação de dificuldades surgidas no processo.

Em resgate histórico⁷ há informação de que na Grécia e na Itália já 4000 anos a.C. havia mamadeiras. Desenhos datados de 888 a.C., no Egito, também são prova de sua existência. Acredita-se que este uso se deu, inicialmente, pela fragilidade materna, sendo, posteriormente, motivado por sua comodidade. Rômulo e Remo, fundadores de Roma, de acordo com a Mitologia Grega foram amamentados por uma loba. Dentre os povos antigos os hebreus, babilônios e egípcios amamentavam as crianças enquanto gregos e romanos da aristocracia usavam escravas como amas de leite. Os filósofos romanos Plutarco e Tácito condenavam esta prática por acreditar que ela afastava as crianças das mães.⁸

Muito posteriormente, já no século XVIII, um médico inglês publicou panfleto denominado *Ensaio sobre a amamentação e o manejo de crianças do nascimento aos três anos*, que foi divulgado na Inglaterra, França e Estados Unidos. Nele normatizava a prática da

amamentação, fixando horários regulares e mamadas quatro vezes ao dia, prática da medicina que adentrou o século XX⁽⁸⁾ e em muito prejudicou o hábito de amamentar. Há também teorias de que o fato das crianças com o transcorrer do tempo dormirem separadas das mães e em camas altas, possa ter contribuído para o desmame precoce.

Com o intuito de superar essas dificuldades foi utilizada a estratégia de culpar a mulher pelos insucessos da amamentação. Outros obstáculos para a amamentação surgiram com a introdução no mercado do leite condensado e da farinha láctea, conseqüentemente da mamadeira industrializada e sua propaganda, que reiterava a necessidade de complementar o leite materno. Desse modo, tudo levava a crer que o leite materno era fraco, o que favorecia o desmame precoce.⁹

No Brasil, já na metade do século XX conhecia-se muito pouco sobre as vantagens nutricionais do colostro e do leite materno. Posteriormente, surgiram leites artificiais, chupeta, mamadeira e suas propagandas, além de chás e leite de vaca, o que estimulava o complemento do leite materno. Desde então, a redução da morbidade e mortalidade infantis e a melhoria da qualidade de saúde das crianças brasileiras são objetivos a serem alcançados através da promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo (AME).⁸

Estas ações suscitam ter refletido nos últimos 10 anos, em que ocorreu aumento no índice de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de um ano, mas a prevalência de aleitamento exclusivo até os seis meses de idade ainda é muito baixa. Como exemplo, temos dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, de 1996, que revelou duração do aleitamento materno exclusivo bastante baixa em todo o País – 1,1 meses distinguidas as diferentes regiões. Já a pesquisa do Ministério da Saúde (MS) no ano de 1999, notou que 9,7% das crianças entre 151 e 180 dias receberam AME e a duração mediana de AME nesse estudo foi de 23 dias. A média de dias foi de 33,7. Observou-se evolução positiva das taxas nos dois estudos, embora muito baixa.¹⁰

Estes resultados nos mostram que ainda há a necessidade por parte de ações de trabalhadores da saúde, bem como mecanismos de educação popular em saúde de promover as vantagens do aleitamento. Para tanto, além dos serviços tradicionais deve-se contar com a participação de organismos internacionais, grupos de apoio à amamentação, entidades de classe e Organizações não governamentais.¹⁰

Deve-se sempre considerar que o desmame seja um processo social que não deve ser avaliado com lógica de raciocínio, de que haja uma única e pontual causa. De acordo com as autoras¹⁰ o que os estudos sobre este fenômeno apuram, é a causa final, ou seja, "leite secou" quando há as associadas, que se vinculam a processos desencadeadores o que valida tentativas de elucidar mais completamente os processos ocorridos entre mães-crianças e profissionais de saúde.¹¹

OBJETIVOS

- Identificar a ocorrência de amamentação e causas de desmame precoce entre mães usuárias do ambulatório do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Relacionar desmame a escolaridade e ocupação das mães bem como às experiências anteriores de amamentação.
- Identificar os fatores interferentes no desmame precoce, além de orientações sobre amamentação por parte de serviços e profissionais de saúde, tanto no pré-natal, como no pós-parto.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de caráter transversal, realizado por meio de entrevistas com nutrizes acompanhadas pelo Ambulatório de Puericultura de Hospital Universitário, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado em Campinas, São Paulo, Brasil.

A população foi composta por mães de crianças com idades entre quatro dias e doze meses. No que se refere ao processo de amostragem que viabilizou o estudo, salienta-se que foram entrevistadas mães que compareceram ao serviço durante o mês de março de 2007, totalizando 25 entrevistadas. Nesse sentido, a amostra foi selecionada por conveniência.¹²

As entrevistas foram dirigidas por roteiro estruturado, utilizando a técnica de entrevista gravada, realizadas pelas pesquisadoras. Em seguida, foram feitas as transcrições na íntegra, preservando a fidedignidade das

informações o sigilo e o anonimato das informantes. As mães foram indagadas sobre os seguintes dados maternos: idade, estado civil, número de moradores na casa, escolaridade, profissão, ocupação, tipo de vínculo empregatício, renda familiar, número e idade dos filhos; Relativos a práticas de aleitamento: presença de amamentação anterior e duração; motivo de desmame; dificuldades durante amamentação, procura de ajuda e tipo vivência; Em relação à amamentação atual: características, dificuldades, complementação com outros alimentos e vivência do ato de amamentar. Em caso de desmame por ocasião das entrevistas, houve, também, formulação das seguintes questões: tempo de amamentação, motivo, indicação do desmame e alimentos oferecidos. A totalidade foi indagada sobre informações anteriores relativas à amamentação, natureza e fonte da informação.

As entrevistadas concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi submetida à análise e julgamento de Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa por ele aprovada, de acordo com a Resolução 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde sob Protocolo número 707/06 em 21 de dezembro de 2006.¹³

RESULTADOS

A faixa etária das mulheres variou de 17 e 42 anos. Escolaridade predominantemente baixa, pois 13 (52%) tinham até oito anos de estudo. Quanto ao estado civil 92,0% eram casadas ou viviam com os companheiros em união consensual, sendo duas solteiras, com 19 anos e morando com a família de origem.

Com relação à ocupação 13 (52,0%) mulheres trabalhavam fora do lar, das quais oito (61,5%) com vínculo empregatício e cinco (38,5%) em trabalho informal: babá, costureira, cobradora de perua, vendedora e açougueira.

Tabela 1. Número e porcentagem de entrevistadas segundo faixa etária e amamentação na entrevista, ambulatório, Campinas, 2007.

Faixa etária		17 – 22		22 – 27		27 – 32		32 – 37		37 – 42		Total	
		nº	%	nº	%								
Amamentação	Atual												
	Sim	04	57	03	50	04	67	02	40	1	100	14	56
	Não	03	43	03	50	02	33	03	60	–	–	11	44
Total		7	100	06	100	06	100	05	100	01	100	25	100

Tabela 2. Número e porcentagem de entrevistadas segundo faixa etária e condição de amamentação anterior, ambulatório, Campinas, 2007.

Faixa etária		17 – 22		22 – 27		27 – 32		32 – 37		37 – 42		Total	
		nº	%	nº	%								
Atual	Sim	–	–	02	33	05	83	05	100	–	–	12	48
	Não	07	100	04	67	01	17	–	–	01	100	13	52
Total		07	100	06	100	06	100	05	100	01	100	25	100

Após avaliação dos dados das Tabelas 1 e 2 é possível verificar, que por ocasião da entrevista 56,0% das mães estavam amamentando, destas a maior parte na faixa etária entre 17 e 32 anos. Quanto à amamentação anterior, 52,0% delas eram primíparas, e a totalidade das múltiparas, com idades entre 22 e 37 anos, o fez.

Entre as 12 entrevistadas com histórico anterior de amamentação, os motivos citados

para desmame foram: pouco leite, ou leite fraco (sete - 58,3%). As outras falaram sobre outros como: fim de licença maternidade, crença de que cessando o aleitamento a criança aceitaria outros alimentos, recusa do seio, mamilos invertidos (conseqüente mastite) e gravidez do segundo filho (uma em cada categoria - 8,3%). Sete (58,3%) desmamaram os filhos após período maior que seis meses e cinco (41,7%) antes (TAB. 3).

Tabela 3. Número e porcentagem de mães segundo motivo de desmame, ambulatório, Campinas, 2007.

Motivo de desmame	n	%
Pouco leite ou leite fraco	07	58,3
Fim de licença maternidade	01	8,3
Criança recusava outro alimento	01	8,3
Criança recusou o seio materno	01	8,3
Mamilos invertidos (conseqüente mastite)	01	8,3
Gravidez de segundo filho	01	8,3
Total	12	100,0

Tabela 4. Número e porcentagem de mães segundo motivo de desmame, ambulatório, Campinas, 2007.

Motivo de desmame	n	%
Pouco leite ou leite fraco	05	45,4
Fim de licença maternidade	01	9,1
Mamilos invertidos	02	18,2
Internação da criança	02	18,2
Criança recusou o seio materno	01	9,1
Total	11	100,0

Quanto a 11 mulheres que não amamentavam, oito (72,7%) o fizeram por menos de seis meses e três (27,3%) por mais. Nestes casos os motivos citados para desmame foram: pouco leite ou leite fraco, 5 (45,4%), mamilos invertidos e internação da criança, duas, respectivamente (18,2%). Fim de licença maternidade (uma) e que aos seis meses a criança não quis mais leite materno, sem dizer que usava complementos maternidade (uma) (TAB. 4).

Quanto à amamentação 14 (56,0%) o faziam e 11 não (44,0%). A duração da amamentação atual, para 10 mães foi menor que seis meses (71,4%), e quatro por mais de seis (28,6%). Oito usaram outro alimento, quatro antes do sexto mês (57,1%).

Vinte e três mulheres (92,0%) afirmaram ter recebido informações e orientações específicas no pós-parto, em alojamento

conjunto e, ou, durante o pré-natal. Quatorze delas afirmaram locais de pré-natal (56,0%).

Houve referência ao médico como responsável pelas informações por quatro mães (17,4%), à enfermeira, por duas (8,7%), equipe de enfermagem três (13,0%). Oito delas (34,8%) citaram enfermeira e médico, três a equipe composta por estes profissionais e estagiários (13,0%), duas médico e estagiários (8,8%), e uma (4,4%) TV e familiares. A vivência de amamentar foi positiva na ótica de 22 mulheres (88,0%). Para as outras três foi dolorosa ou difícil, por pouco leite ou mamilo invertido.

DISCUSSÃO

A situação conjugal das mães é favorável à amamentação, pois, diante da estabilidade conjugal são maiores as chances de a mãe estender a amamentação natural, diminuindo

os riscos da ocorrência de desmame precoce.⁽¹⁴⁾

Com relação ao fato de a maior parte das mulheres terem trabalho informal, cabe ressaltar que as que estão em trabalho formal contam com a proteção legal constitucional, que considera como direito da mulher trabalhadora 120 dias de licença maternidade. Além disso, as nutrizes têm direito a dois intervalos de meia hora para amamentação no trabalho até que a criança complete seis meses de idade - Artigo 396 da Consolidação das Leis do Trabalho.¹⁵

Os índices de amamentação, considerado o tempo, não se adequaram ao preconizado pela Organização Mundial de Saúde.⁽⁵⁾ Os motivos alegados para desmame precoce são semelhantes aos obtidos em vários estudos nos quais umas das queixas mais comuns observadas pelos profissionais de saúde, que lidam com aleitamento materno é a baixa produção de leite, causa final.^{11,16} Tais pesquisas são unânimes ao afirmar que o bebê tem supridas suas necessidades ao mamar e que, a despeito da referência a uma causa há inúmeras outras interferentes e ligadas às questões sociais, culturais, psicológicas, experiências anteriores mal sucedidas, falta de apoio e incentivo nos primeiros momentos de amamentação, dentre outras.^{17-9,20}

Acreditamos, ainda, ter havido pouca informação e também falta de ajuda especializada no início do aleitamento. Com relação à interrupção por retorno ao trabalho alegada, que nestes casos, as nutrizes devem receber orientações para manutenção da prática mediante direitos trabalhistas e uso de ordenha manual.²¹

O fato de o desmame ter ocorrido, a despeito da experiência de amamentar ser considerada como positiva, pode ser justificado pelos sentimentos e conflitos maternos durante a amamentação. Quer dizer, a vivência referida como 'boa' não parece ser fator relacionado à extensão do aleitamento, pois mães que participaram da pesquisa e que pertenciam ao grupo em que houve desmame precoce, disseram ter tido prazer em amamentar seus filhos. Novas pesquisas devem ser realizadas para investigar a influência dessa variável na prática da amamentação natural.¹⁴

É importante ressaltar que a instituição em estudo adota políticas de estímulo ao aleitamento, o que nos faz questionar a afirmação das duas mães, que referiram não as ter recebido. Também é possível considerar que as informações recebidas por parte delas em pré-natal, e mesmo no puerpério, podem ter tido caráter episódico, sem um maior

acompanhamento da aprendizagem. O pré-natal, pela seqüência dos comparecimentos, pode ser considerado como melhor momento para a abordagem adequada do aleitamento materno, por haver maior contato com profissionais e as instituições de saúde.²¹ A citação de profissionais de diversos segmentos como responsáveis por informar e promover educação para a amamentação dificulta a análise sobre a relação entre eles e as mães pode-se considerar que, tanto no Hospital Universitário, como em Centros de Saúde, principais locais de atendimento pré-natal, várias pessoas, dos diferentes segmentos reforçando ações de aleitamento.

Um estudo com população residente na área de abrangência do mesmo hospital universitário, onde se localiza o ambulatório e composta por 143 mães, concluiu que as principais causas referidas para desmame se relacionavam a problemas educacionais (65,0%), 23,8% às denominadas sociais e 10,5% fisiológicas. Questionadas sobre motivos do desmame precoce 93 (65,0%) delas os relacionaram a problema de ordem educacional, 34 (23,8%) social e 15 (10,5%) fisiológica, havendo uma ou mais causas relacionadas pelas mães para a mesma questão. Quanto aos motivos prevaleceram *leite ter secado*, rejeição do bebê, trabalho materno, doença materna, dores ao amamentar, problemas na mama e doença da criança.²²

O modelo assistencial dos serviços pré-natais e de acompanhamento de mães e crianças tem capacidade de detectar riscos para o desmame, mas baixa resolubilidade para lidar com ele. Ou seja, as mulheres recebem informações de modo cumulativo, mas diante da necessidade de maior acompanhamento, este não ocorre de acordo com as necessidades de cada uma delas, pois, na mais das vezes, os problemas ocorrem no início do aleitamento, ocasião em que a rede básica de saúde poderia e deveria realizar busca ativa dos casos por meio da visita ao recém-nascido realizada sistematicamente.²³

Também em países estrangeiros e considerados mais desenvolvidos observou-se altas taxas de desmame antes do primeiro mês, o que se dá principalmente em populações empobrecidas, no caso dos Estados Unidos, mulheres negras.²⁴⁻⁵

CONCLUSÃO

Neste estudo, considerado o tamanho da amostra, observamos pequena variabilidade na escolaridade e ocupação das mães, e que estes não foram fatores significativos para o desmame, o que também ocorreu com relação

à situação conjugal. Em um maior número de pessoas, como vimos em vários estudos estes têm sido fatores interferentes para o sucesso da amamentação.

Dentre as 12 entrevistadas com história de aleitamento anterior, os motivos citados para o desmame foram na maior parte derivados de concepções sabidamente equivocadas sobre o ato de amamentar, sete (58,3%) afirmaram ter pouco leite ou leite fraco, o que condiz com argumentos encontrados por pesquisadores da área. Além disso, não se pode desconsiderar que existe a 'cultura' de que a maior parte dos choros infantis advém da falta de saciedade. Cinco delas (41,7%) desmamaram os filhos após período maior que seis meses e sete (58,3%) antes, índice baixo nesta população, mas maior que o encontrado em outros estudos.

Por ocasião da entrevista, a maioria das mulheres amamentava 14 (56,0%) e 11 (44,0%) desmamaram seus filhos, dez delas (71,4%) amamentaram menos de seis meses. Dentre as que não estavam amamentando, oito (72,7%) também o fizeram por menos de seis meses. Prática de desmame bastante alta, a despeito das políticas institucionais de incentivo ao aleitamento, embora saibamos que apenas políticas e ações educativas no puerpério não são determinantes do comportamento. Neste caso caberia articulação com os serviços básicos, durante o pré-natal e também medidas de educação popular em saúde. Foram entrevistadas mulheres com crianças a partir de quatro dias, demanda do serviço, por isto, a avaliação da amamentação, por ocasião da entrevista, foi prejudicada. Já a avaliação da complementação do aleitamento materno pôde ser observada, pois, oito mães (57,1%) ofereceram outro alimento à criança, quatro delas antes de seis meses, o que pode ser também uma prática vigente na população em geral.

Quanto à orientação sobre aleitamento prestada nos serviços de saúde, em que estiveram a maior parte, disse ter recebido 23 (92%) em momentos que vão do pré-natal ao pós-parto, citando vários profissionais de saúde como responsáveis pela abordagem, principalmente pelo fato de haver várias categorias de professores, alunos e técnicos atuando nas instituições localizadas no entorno do Hospital e mesmo neste. A vivência de amamentar foi positiva para a maior parte das mulheres à exceção de três, o que pode denotar idealização e conhecimento a respeito do 'correto' quanto ao ato de amamentar, pois, a despeito disto não houve continuidade do aleitamento exclusivo por seis meses.

Também é possível, questionar a qualidade e a natureza destas informações e a própria disposição para o aprendizado no momento em que ele se deu, bem como inúmeros outros fatores decorrentes da relação mãe-filho e família, incontáveis se não houver apoio sistemático à nutriz por ocasião do retorno ao lar.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente as mães que nos concederam parte de seu tempo para a entrevista, à superintendência e diretoria de enfermagem da instituição campo de pesquisa que acolheram, sobremaneira, o projeto e a execução deste estudo e, finalmente, a oportunidade de participar em projetos de extensão e monitoria que permitiram o real interesse pelo tema.

REFERÊNCIAS

1. Araújo RMA, Almeida JAG de. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. Rev. Nutr. [periódico na Internet]. 2007 Ago [citado 2008 Mar 16]; 20(4): 431-438. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000400010&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S1415-52732007000400010
2. Lopes PRA. As vantagens da amamentação. Por que amamentar? In REGO JD, editor. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto e Belo Horizonte: Atheneu; 2002. p. 5-21.
3. Moura EC. Nutrição. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação - bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 60-87.
4. Simons DA. Alimentos complementares ao desmame: quais, quando e como utilizá-los. In: Rego JD, editor. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 299-312.
5. OMS. Recomendação OMS. 2001. [homepage na internet]. [acesso em 2007 mai 20]. Disponível em <http://www.leitematerno.org/oms.htm>.
6. World Health Organization. Infant and young child nutrition. In: 55th World Health Assembly; 2002 April 16; Geneva. p1-21. World Health Organization (WHA55/15).
- 7- Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. Rev latinoam enferm [periódico na Internet]. 2002 Jul [acesso em 2008 Mar 16]; 10(4): 578-585. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

[11692002000400016&lng=pt&nrm=iso.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400016&lng=pt&nrm=iso) doi:
[10.1590/S0104-11692002000400016](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000400016)

8. Short R. Amamentação, fertilidade e crescimento populacional. IBFAN/UNICEF documento-nossos arquivos [homepage na internet]. 1998 [acesso em 1998 jul 03]. Disponível em <http://www.elogica.com.br/aleitamento/arquivo/html#INICIO>.

9. Giugliani ERJ. Amamentação exclusiva e sua promoção. In Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 11-24.

10- Araújo MFM de. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 1-10.

11- Rea MF, Cukier R. Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet]. jun 1988 [acesso em 2008 Mar 16]; 22(3): 184-191. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000300004&lng=pt&nrm=iso.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000300004&lng=pt&nrm=iso) doi:
[10.1590/S0034-89101988000300004](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101988000300004)

12. Vieira, S. Introdução à bioestatística. 6ª ed. Rio de Janeiro: Campus; 1998.

13. Brasil. Capacitação para Comitês de ética em pesquisa. Brasília; Ministério da Saúde; 2006. v. 2.

14. Carrascoza KC, Costa Junior AL, Ambrosano GMB, Moraes ABA de. Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. Psic.: Teor e Pesq. [periódico na Internet]. Set-Dez 2005. [acesso em 2008 Mar 16]; 21(3): 271-277. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000300003&lng=pt&nrm=iso

15. Oliveira RL de, Silva AN. Aspectos legais do aleitamento materno: cumprimento da lei por hospitais de médio e de grande porte de Maceió. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [periódico na Internet]. 2003 Mar [acess em 2008 mar 17]; 3(1): 43-48. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000100007&lng=pt&nrm=iso.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000100007&lng=pt&nrm=iso) doi:
[10.1590/S1519-38292003000100007](http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292003000100007)

16. Vasconcellos JV de. Baixa produção de leite. In Rego JD, editor. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 245 - 252.

17. Santos EKA dos. Aleitamento materno. In Schmitz. A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte: Atheneu; 2000. p. 25-36.

18. Teruya K, Coutinho SB. Sobrevivência infantil e aleitamento materno. In Rego JD, editor. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 5-20.

19. Calvano LM. O poder imunológico do leite materno. In Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 88-95.

20. Lang S. Aleitamento do lactente: cuidados especiais. 1 ed. São Paulo: Santos; 1999.

21. Ventura WP. Preparando-se para amamentar: no pré-natal e na sala de partos. In Rego JD, editor. Aleitamento materno. São Paulo, Atheneu; 2002. p. 33 - 46.

22. Volpini CC de A, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. Rev Nutr [periódico na Internet]. 2005 Jun [acesso em 2008 Mar 17]; 18(3): 311-319. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000300003&lng=pt&nrm=iso.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000300003&lng=pt&nrm=iso) doi:
[10.1590/S1415-52732005000300003](http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000300003)

23. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. J. Pediatr. [periódico na Internet]. Out 2003 [acesso em 2008 mar 17]; 79(5): 385-390. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000500004&lng=pt&nrm=iso.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000500004&lng=pt&nrm=iso) doi:
[10.1590/S0021-75572003000500004](http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572003000500004)

24. Bridges N. Ethical responsibilities of the Australian media in the representations of infant feeding. Breastfeed Rev 2007. [periódico na Internet]; 15 (1):17-21. [acesso em 2008 mar 17]. Disponível em <http://www.questia.com/Index.jsp>

25. Taylor JS, Risica PM, Cabral HJ. Why primiparous mothers do not breastfeed in the United States: a national survey. Acta Paediatr Nov 2003. [periódico na Internet]; 92: 1308-1313. [acesso em 2008 mar 17]. Disponível em www.blackwell-synergy.com/doi/pdf/10.1111/j.1651-2227.2003.tb00501.x

Sources of funding: CNPq

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/08/18

Last received: 2008/10/28

Accepted: 2008/10/29

Publishing: 2009/01/01

Corresponding Address

Aparecida Sílvia Mellin

Rua Joaquim Novaes, 60 – Ap. 21 – Cambuí

CEP: 13015-918 – Campinas (SP), Brazil