

FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE ENTRE MULTÍPARAS*FACTORS ASSOCIATED WITH EARLY WEANING AMONG MULTIPAROUS**LOS FACTORES ASOCIADOS CON EL DESTETE PRECOZ ENTRE MULTÍPARAS*JAMILE DE SOUSA OLIVEIRA¹EMANUELLA SILVA JOVENTINO²REGINA CLÁUDIA MELO DODT³JOELNA ELINE GOMES LACERDA FREITAS VERAS⁴LORENA BARBOSA XIMENES⁵

O objetivo deste estudo foi verificar os fatores relacionados ao desmame precoce em múltiparas. Estudo quantitativo realizado com 87 mulheres que se encontravam no pós-parto imediato no alojamento conjunto de uma maternidade pública. Os dados foram obtidos por meio de entrevista e processados no SPSS, versão 13.0. A maioria das puérperas tinha idade entre 20 e 25 anos, mais de sete anos de estudo; era casada/união consensual e havia tido de 3 a 5 gestações. Das 83 (95,4%) mães que tinham experienciado amamentação anterior, 58 (69,87%) o fizeram por mais de 4 meses. Entre os motivos que levaram as múltiparas a desmamarem precocemente, o principal foi acreditar que o bebê recusou o leite, assim o leite em pó foi o primeiro alimento oferecido às crianças (46,93%). Portanto, observa-se que ainda se faz premente maiores esclarecimentos entre as mães a respeito do processo de amamentar.

DESCRIPTORIOS: Aleitamento materno; Desmame; Paridade; Fatores de Risco; Enfermagem.

The aim of this study was to determine the factors related to early weaning in multiparous. This quantitative study was conducted with 87 women who were in the immediate postpartum rooming-in at a public hospital. The data were obtained through interviews and processed with SPSS, version 13.0. Most mothers were between 20 and 25 years of age, more than seven years of study, were married / consensual union and had had 3 to 5 pregnancies. Data demonstrated that among the 83 (95.4%) mothers who had experienced previous breastfeeding, 58 (69.87%) had done so for more than 4 months. Among multiparae who early weaned, formula (46.93%) was the first food offered for the baby. The main reason to do it was to believe the baby doesn't accept or like breast-milk anymore. Thus, it is observed that further clarification about breast-feeding process must be urgent among mothers.

DESCRIPTORS: Breast feeding; Weaning; Parity; Risk Factors; Nursing.

El objetivo fue determinar los factores que contribuyen para el desmame precoz en múltiparas. Estudio cuantitativo realizado con 87 mujeres que estaban en el posparto inmediato, en el alojamiento conjunto de un hospital público. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas y procesados en el SPSS, versión 13.0. La mayoría de las puérperas tenía entre 20 y 25 años de edad, más de siete años de estudio, estaba casada/unión libre y había tenido 3 a 5 embarazos. De las 83 (95,4%) madres que habían experimentado la lactancia materna anterior, 58 (69,87%) lo hicieron por más de 4 meses. Entre las razones que llevaron a las múltiparas a desmamar precocemente, la principal fue creer que el niño rechazó la leche, por lo tanto la leche en polvo fue el primer alimento ofrecido a los niños (46,93%). Consiguientemente, aún se observa que es urgente dejar claro para las madres la importancia del proceso de amamantar.

DESCRIPTORIOS: Lactancia materna; Destete; Paridad; Factores de Riesgo; Enfermería.

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Ceará — UFC. Brasil. E-mail: jamis_oliver@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do CNPq — Brasil. E-mail: manujoventino@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFC. Assistencial do Alojamento Conjunto da Maternidade Escola Assis Chateaubriand — MEAC e UTIN do Hospital Infantil Albert Sabin — HIAS. Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza — FAMETRO. Brasil. E-mail: reginadodt@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Especialista em Enfermagem em Saúde Pública- UFC. Enfermeira Assistencial do Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura-Ceará. Brasil. E-mail: joelnaveras@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto IV do Departamento de Enfermagem da UFC. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPq. Brasil. E-mail: lbximenes2005@uol.com.br

INTRODUÇÃO

As inúmeras vantagens que o aleitamento materno oferece ao neonato, à mãe e à família são irrefutáveis, apesar disso, sabe-se que a interrupção precoce da amamentação ainda é uma realidade em inúmeros países, inclusive no Brasil.

No Brasil, a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses, em 2008, foi de 41%. Cerca de 72,3% das puérperas iniciaram a amamentação na primeira hora de vida do neonato, porém, em relação à manutenção do aleitamento exclusivo até os 180 dias, a probabilidade caiu para, aproximadamente, 10%. A região Nordeste foi a que apresentou o pior índice de aleitamento materno exclusivo, sendo que, no Ceará, apenas 3,3% das mães costumam manter a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança⁽¹⁻²⁾.

Ressalta-se que o desmame precoce refere-se ao abandono da amamentação materna. O desmame é definido como sendo a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então, se encontrava em aleitamento materno exclusivo⁽³⁾.

O desmame precoce pode ser considerado como um fator relevante para o aumento da morbimortalidade infantil, pois cerca de 1,5 milhões de crianças ainda morrem a cada dia devido à sua alimentação ser inapropriada. Mais de dois terços das mortes infantis estão associadas, muitas vezes, às práticas alimentares inadequadas, que ocorrem principalmente no primeiro ano de vida⁽⁴⁾.

Inúmeros fatores podem influenciar no ato de amamentar, alguns deles são atribuídos à mãe, como a inexperiência, a obrigação de voltar ao trabalho fora do lar, o acometimento por patologias relacionadas às mamas, além da crença na insuficiência do leite materno; e outros relacionados às próprias crianças, como a insatisfação da criança, fato que provoca um choro frequente na mesma e a recusa ao seio por parte do lactente⁽⁵⁾.

Ressalta-se ainda que variáveis como a paridade pode estar diretamente relacionada à efetivação do

aleitamento materno⁽⁶⁾ pela possibilidade de a mãe ter vivido uma experiência anterior de amamentação.

A amamentação tende a ser mais efetiva e duradoura quando a mãe é multigesta, pois esta mulher se baseia em suas experiências anteriores, mas sabe-se que uma experiência pregressa positiva aumenta a auto-eficácia (confiança) da mãe, enquanto que uma experiência negativa a diminui, podendo afetar positiva ou negativamente na amamentação atual⁽⁷⁻⁸⁾.

Nessa perspectiva, é necessário que a equipe de saúde adote uma postura diferenciada, que demande conhecimento sobre as necessidades de sua clientela, não só diante de aspectos biológicos e técnicos, mas considerando, principalmente, os aspectos socioculturais, aos quais a amamentação encontra-se condicionada⁽⁹⁾.

Diante do exposto, considera-se a relevância deste estudo para a Enfermagem e para os demais profissionais da área da saúde que atuam junto ao binômio mãe-filho, pois, conhecendo-se os principais motivos da interrupção precoce do aleitamento materno em mulheres múltiparas, torna-se possível direcionar ações e implementar estratégias educativas a fim de proporcionar um cuidado individualizado e humanizado, com vistas à redução da incidência do desmame precoce.

Assim, o presente estudo teve como objetivo verificar os fatores contribuintes para o desmame precoce em um grupo de mulheres múltiparas.

MÉTODOS

Estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, devido ao caráter numérico envolvido na coleta e análise dos dados, além disso, pela possibilidade de se comparar com maior acurácia eventos distintos que podem ser avaliados estatisticamente⁽¹⁰⁾.

A população do estudo foi composta por mulheres múltiparas que se encontravam no pós-parto imediato no Alojamento Conjunto de uma maternidade pública de Fortaleza. A seleção das mesmas

ocorreu de forma aleatória de acordo com a demanda do serviço, assim a amostra compôs-se por 87 puérperas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: mães de crianças nascidas a termo com peso entre 2500g a 4000g, mães com idade superior a 18 anos e que estavam com seus filhos no alojamento conjunto em aleitamento materno, mães com no mínimo seis horas de pós-parto e que não apresentassem patologias que impedissem ou colocassem em risco a presença do recém-nascido ao seu lado no hospital como doença mental grave ou doenças infecto-contagiosas.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e abril de 2009, no próprio Alojamento Conjunto, por meio de entrevista utilizando um formulário que abordava dados sociodemográficos e gineco-obs-tétricos das mães, além dos principais fatores que as influenciaram a desmamar precocemente seus filhos, se este fosse o caso.

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica Excel 2003 e processados no SPSS, versão 13.0. Para a análise de proporções em tabelas valeu-se da estatística descritiva, por meio das frequências absolutas e relativas dos achados, os quais foram discutidos de acordo com a literatura pertinente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde realizou-se o estudo, sendo seguidas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução N°196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sob protocolo n° 42/08. Ressalta-se que todas as participantes foram previamente informadas sobre os objetivos da pesquisa e após a sua anuência, assinaram o termo de consentimento do estudo.

RESULTADOS

Com relação às 87 puérperas participantes do estudo, pode-se verificar, de acordo com a Tabela 1, o predomínio da idade materna entre 20 e 25 anos (n=31; 35,63%). A maioria das mães entrevistadas no es-

tudo era casada/união consensual (78; 89,65%), mais de sete anos de estudo (72; 82,75%) e possuía renda familiar de um a três salários mínimos (50; 57,47%), sendo o valor do salário-mínimo na ocasião da entrevista de R\$ 465,00.

Além disso, em relação aos dados gineco-obs-tétricos, a maioria das gestantes havia vivenciado de três a cinco gestações (59; 67,81%) e das (83; 95,4%) que tinham experienciado amamentação anterior, 58 (69,87%) o fizeram por um período superior a quatro meses.

Tabela 1 — Distribuição do número de puérperas, segundo variáveis sociodemográficas e gineco-obs-tétricas. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Variáveis	N	%
Idade		
20 — 25	31	35,63
26 — 31	29	33,33
>31	27	31,03
Estado Civil		
Casada/União Consensual	78	89,65
Solteira	5	5,74
Divorciada	4	4,59
Escolaridade		
≤ 7anos	15	17,24
>7 anos	72	82,75
Renda Familiar (em SM)*		
≤1SM	33	37,93
1 — 3SM	50	57,47
Acima de 3SM	4	4,59
Nº Gestações		
2	20	22,98
3 — 5	59	67,81
>5	8	9,19
Amamentação Anterior		
Sim	83	95,4
Não	4	4,59
Tempo de amamentação (n 83)		
≤4 meses	25	30,12
>4 meses	58	69,87

*Valor do salário mínimo (SM) no período da coleta de dados: R\$ 465,00.

Pode-se observar na Tabela 2 que a maioria das puérperas, 58 (69,87%), afirmou não ter desmamado precocemente seus filhos nascidos anteriormente, contudo em relação às 25 (30,12%) que o fizeram, 23 (46,93%) ofereceram leite em pó para a criança, carac-

terizando o desmame, seguidos por mingau de cereal e maisena, ambos realizados por 6 (12,24%) puérperas.

Tabela 2 — Distribuição do número de puérperas, segundo dados relativos ao desmame e ao alimento oferecido ao neonato nesta ocasião. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Variáveis	N	%
Desmamou precocemente (n=83)		
Sim	25	30,12
Não	58	69,87
Primeiro alimento oferecido após desmame (n=25)*		
Leite pó	23	46,93
Cereal em pó	6	12,24
Maisena	6	12,24
Suco	5	10,2
Chá	4	8,16
Papa de fruta	3	6,12
Papa salgada	2	4,08

*Houve mais de uma resposta por participante.

Em relação aos fatores de risco para o desmame precoce identificados pelas participantes do estudo que assim o fizeram, verificou-se na Tabela 3 que o neonato ter recusado o leite foi mais prevalente, tanto entre as mulheres com menos de sete anos de estudo (2; 4,25%), quanto entre as com mais de sete anos de escolaridade (11; 23,4%).

Entre as puérperas com maior escolaridade, destacaram-se também os seguintes motivos para o desmame: a mãe achar que possui pouco leite (7; 14,9%) e a mãe acreditar que o leite não supria a fome do bebê (6; 12,8%).

Tabela 3 — Distribuição do número de puérperas, segundo fatores de risco para o desmame precoce e anos de estudo das mães. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Fatores de Risco* (n 25)	≤7 anos de estudo		>7 anos de estudo	
	N	%	N	%
Retorno ao Trabalho	-	-	3	6,4
Leite Fraco	-	-	4	8,5
Pouco leite	1	2,12	7	14,9
Leite Secou	-	-	1	2,12
Bebê Recusou	2	4,25	11	23,4
Não Supria fome do bebê	-	-	6	12,8
Fissuras Mamilares	1	2,12	1	2,12
Ingurgitamento da Mama	-	-	2	4,25
Machucava o seio, incomodava	-	-	1	2,12
Introdução de Mamadeira	-	-	3	6,4
Introdução de Chá e Água	-	-	1	2,12
Não Recebeu Orientação	-	-	1	1,12
Outros (doença)	-	-	2	4,25
TOTAL	4	8,5	43	91,5

*Houve mais de uma resposta por participante.

DISCUSSÃO

O desmame precoce, por ser uma realidade ainda prevalente no Brasil, deve ser investigado em relação aos fatores socioeconômicos e gineco-obstétricos que podem estar a ele associado, bem como às causas para a sua ocorrência, em sua maioria relacionadas a fatores maternos. Nesse âmbito, percebe-se que as características sociodemográficas preditivas para o desmame precoce variam conforme estudos de diferentes autores.

Em estudo realizado no distrito de saúde de Campinas (SP), não encontraram relação entre a idade materna e desmame precoce, tendo sido a média da idade de 25,1 ± 6,3 anos⁽¹¹⁾. Enquanto verificaram entre mães de Piracicaba (SP) uma diferença estatística significativa ($p=0,0331$), visto que as mães pertencentes ao grupo de desmame precoce possuíam idade inferior (média de 22,6 anos) às mães do grupo de aleitamento materno prolongado (média de 27,2 anos)⁽⁶⁾.

No presente estudo observou-se que a maioria das múltiparas tinha idade considerada como adulto-jovem, ressalta-se que as mães adolescentes não comporam a amostra, contudo acredita-se que a idade materna mais jovem pode estar relacionada com a menor duração do aleitamento materno, tal fator pode ser justificado por algumas dificuldades como: menor grau de escolaridade, poder aquisitivo mais baixo e, pelo fato de, geralmente, não terem uma união conjugal estável. As mulheres mais jovens tendem a aliar a sua insegurança e a falta de confiança em si mesma para promover uma alimentação essencial para seu bebê, à falta de apoio dos familiares e das próprias mães, ao egocentrismo próprio da idade e aos conflitos com a auto-imagem, contribuindo para um menor índice de aleitamento⁽⁸⁾.

Entre as puérperas estudadas, verificou-se que 78 (89,65%) eram casadas ou possuíam união estável, fato considerado positivo para o aleitamento materno já que estudos recentes^(6,12) demonstraram um maior

percentual de mães casadas no grupo de aleitamento materno prolongado.

Assim, no que se refere à situação conjugal da mãe, o fato de elas terem uma união estável constitui um fator protetor para a duração do aleitamento materno, pois a atitude positiva do pai exerce um grande efeito na motivação e na capacidade da mãe para amamentar, assim, torna-se relevante investir em estratégias que possibilitem maior conhecimento dos pais a respeito das vantagens do aleitamento materno para que incentivem as mulheres a aderirem e prolongarem tal prática⁽⁸⁾.

A maioria das mulheres possuía mais de sete anos de estudo, fato considerado positivo visto que a literatura corrobora que mulheres com maior escolaridade amamentam por maior tempo seus filhos^(11,13-14), assim tal aspecto demonstra afetar a motivação materna para o amamentar, talvez pela possibilidade de um maior acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno⁽⁸⁾, além de apresentam maior possibilidade de compreender informações acerca dos benefícios da amamentação, sofrendo menor influência de familiares, como avós, e rejeitando práticas que possam prejudicar o processo de amamentação.

Em relação à renda familiar, ainda encontram-se controvérsias quanto ao desmame precoce, dessa forma, alguns autores⁽¹²⁾ afirmam que a amamentação é influenciada positivamente por um melhor nível de renda familiar nos primeiros meses de vida da criança, destarte, para outrem⁽⁶⁻⁷⁾, em famílias que vivenciam situação de dificuldades econômicas, o aleitamento materno representa a única alternativa para alimentar os lactentes, sendo o diferencial para a sobrevivência de muitas crianças.

O presente estudo foi realizado com mulheres multíparas, sendo que a maioria das mesmas possuía experiência prévia com amamentação (83 — 95,4%), aparentemente positiva visto que a maioria o fez por mais de quatro meses (58 — 69,87%) fatores considerados positivos para o aleitamento materno já que se acredita que as mesmas baseiam-se no que viven-

ciaram anteriormente⁽⁷⁾, assim, uma experiência positiva facilita o estabelecimento da amamentação com os demais filhos⁽⁸⁾.

As primíparas são mais propensas a iniciar o aleitamento, no entanto, costumam mantê-lo por menos tempo, introduzindo mais precocemente os alimentos complementares. Além disso, as primíparas são mães inexperientes e, conseqüentemente, possuem mais dúvidas e dificuldades para manter a amamentação⁽¹⁵⁾ e podem sofrer mais influências de familiares e pessoas que lhes são próximas quanto às práticas que possam prejudicá-lo.

A maioria das mulheres do estudo não desmama precocemente seus filhos (58 — 69,87%), fato considerado positivo tendo em vista que em inúmeros estudos ainda há a predominância de mães que introduzem outros alimentos na dieta da criança antes dos seis meses de vida^(11,16).

Sabe-se que a compreensão das mulheres sobre amamentação influencia de forma direta a atitude das mesmas frente ao ato de amamentar. Estudo qualitativo realizado em Teresina (PI) observou que as mães apontam como relevantes para a efetivação do desmame precoce os problemas relacionados à “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários e a recusa do bebê em pegar o peito⁽¹⁷⁾, corroborando em parte com o presente estudo.

Verificou-se no presente estudo que, segundo as multíparas, o primeiro alimento oferecido às crianças, configurando o desmame precoce, foi o leite em pó (23 — 46,93%), corroborando com o estudo realizado em Florianópolis⁽¹⁶⁾, no qual das 516 crianças participantes da pesquisa, 190 (36,8%) receberam logo aos 3,2 meses de vida o leite modificado. Além disso, o leite integral foi o alimento mais oferecido para a maioria das crianças estudadas (320 — 62%), em média aos 6,2 meses, sendo que mães com menos de oito anos de estudo e as que trabalhavam fora do lar apresentaram 1,5 e 2,4 vezes mais chance, respectivamente, de oferecerem alimentos do grupo lácteo antes dos seis meses para seus filhos⁽¹⁶⁾.

Corroborando com o resultado obtido no presente estudo, o consumo alimentar das crianças menores de dois anos de idade da cidade de Salvador caracteriza-se pela precoce substituição do leite materno pelo leite de vaca, particularmente o leite em pó integral, acrescido de espessante e açúcar de cana e pelo oferecimento precoce de alimentos complementares⁽¹⁸⁾.

Assim, acredita-se que a complementação alimentar antecipada do lactente possa ser influenciada pelo *marketing* na ênfase dada na divulgação das fórmulas, apoiada na necessidade de praticidade que a urbanização e a vida moderna ocasionam às mães que detêm de pouco tempo para dedicar-se ao exercício de amamentar⁽⁵⁾.

Sabe-se que os alimentos complementares devem ser oferecidos, inicialmente, em consistência pastosa, especialmente preparados para a criança, sendo por isso denominados alimentos de transição. Indica-se o aumento progressivo de sua consistência que se alcance os padrões da alimentação da família, o que deve ocorrer a partir dos oito meses de idade⁽¹⁹⁾.

Estudo realizado com mães de crianças nascidas em uma Instituição Amiga da Criança encontrou que após o período de 30 dias, 66 (82,5%) crianças estavam em AME, 6 (7,5%) recebiam algum tipo de complemento lácteo e 8 (10%) do total de RN incluídos no estudo já recebiam aleitamento artificial (AA). O motivo referido pela maioria das puérperas para o aleitamento misto (AM) ou artificial foi a escassez láctea (57,1%)⁽²⁰⁾, apoiado por estudo realizado no distrito noroeste de Campinas⁽¹¹⁾ em que as mães relataram o fato do leite ter secado (28,7%) e a rejeição do bebê (21,7%) como justificativas para o desmame precoce.

É oportuno salientar que a influência de crenças e mitos perpassa a esfera cultural, afinal, sabe-se que, em alguns casos deva-se a uma carência de conhecimentos fundamentados acerca da temática, sendo esta lacuna um dos motivos mais referidos por estudos científicos para a baixa prevalência do aleitamento exclusivo⁽²¹⁾.

Como o período de internação no Alojamento Conjunto (AC) é curto, o profissional necessita fazer uma avaliação que lhe dê suporte no julgamento das necessidades de suas clientes no seu processo de reorganização psíquica, para que possam ser realizadas intervenções que favoreçam e auxiliem a puérpera em sua auto-eficácia para o aleitamento materno exclusivo, minimizando o risco de desmame precoce⁽²²⁾.

Portanto, é fundamental não generalizar a capacidade de amamentar, sem antes relevar as variáveis contextuais nesta envolvidas. Para que a mulher possa assumir com segurança o papel de mãe e o de provedora do alimento do seu neonato, ela precisa se sentir adequadamente assistida com relação as suas dúvidas e dificuldades, de modo a tornar a amamentação um ato prazeroso, mais presente e duradouro na realidade do binômio mãe-filho⁽⁸⁾.

CONCLUSÕES

A maioria das puérperas participantes do estudo havia amamentado anteriormente, fazendo-o por período superior a quatro meses, assim, verificou-se que o desmame precoce não foi inerente à multiparidade da amostra. Aquelas que alimentaram de forma complementar seus filhos antes de quatro meses de vida ofereceram, inicialmente, o leite em pó, seguido por mingau de cereal e maisena.

Observou-se ainda que a crença de o bebê ter recusado o leite materno foi a mais freqüente entre os fatores de risco para o desmame precoce, além de a mãe achar que possuía pouco leite e de que o mesmo não supria a fome do bebê, as quais foram as mais presentes entre as mães com mais de sete anos de estudo.

Diante destas considerações, pode-se ressaltar a responsabilidade dos profissionais de saúde, sobretudo do enfermeiro, em apoiar a mulher durante o processo de amamentação. Assim, deve-se reconhecer que a experiência positiva pregressa dessa mulher para que o profissional possa incentivá-la a manter o

aleitamento materno neste período de maternidade atual ou futuros.

No caso de a experiência passada em reação à amamentação ter sido negativa, o enfermeiro deve apoiar e incentivar a esta mulher para que não sejam cometidos os mesmos equívocos anteriores, não de maneira julgadora, mas buscando acima de tudo proporcionar esclarecimentos a esta mãe. Além disso, deve haver uma troca de conhecimentos; momentos para esclarecimentos das dúvidas da mãe e de sua rede de apoio (familiares e amigos); rodas de conversas nas quais estas mulheres ouçam testemunhos de outras mães que amamentaram com sucesso; bem como orientações presenciais em relação à técnica adequada de amamentação realizadas no momento da mamada no período pós-parto. Dessa forma, acredita-se em uma maior possibilidade de garantia do direito das crianças de serem amamentadas, pelo menos, nos primeiros seis meses de vida e de a mãe vivenciar o processo de amamentação com prazer, segurança e auto-eficácia.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Araújo MFM, Ferreira AB, Gondim KM, Chaves ES. A prevalência de diarreia em crianças não amamentadas ou com amamentação por tempo inferior a seis meses. *Ciênc Cuid Saúde*. 2007;6(1):76-84.
3. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Departamento de Nutrição. Alimentação da criança nos primeiros anos de vida. *Rev Paul Pediatr*. 1998;16:112-7.
4. Organização Mundial de Saúde. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del nieque. Ginebra: OMS; 2003.
5. Frota MA, Costa FL, Soares SD, Sousa Filho AO, Albuquerque CM, Casimiro CF. Fatores que interferem no aleitamento materno. *Rev Rene*. 2009;10(3):61-7.
6. Carrascoza KC, Costa Junior AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estud Psicol*. 2005;22(4):433-40.
7. Silva LR, Vieira G, Dias CPF, Diniz-Santos DR, Ferraz F, Carneiro G, et al. Conhecimento materno sobre aleitamento: um estudo piloto realizado em Salvador, Bahia visando à elaboração de uma cartilha educativa. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2005;4(3):186-93.
8. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*. 2006;19(5):623-30.
9. Soares AVN, Silva IA. Representações de puérperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(2):72-80.
10. Polit DE, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
11. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr*. 2005;18(3):311-9.
12. Santos VLE, Soler ZASG, Azoulbel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005;5(3):283-91.
13. Freitas GL, Joventino ES, Aquino PS, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. *REME Rev Min Enferm*. 2008;12(4): 461-8.
14. Sales CM, Seixas SC. Causas de desmame precoce no Brasil. *Cogitare Enferm*. 2008;13(3):443-7.
15. Joca MT, Oliveira RL, Barbosa RCM, Pinheiro AKB. Compreendendo o aleitamento materno através da vivência de nutrizes. *Rev Rene*. 2005;6(3):48-55.
16. Corrêa EN, Corso ACT, Moreira EAM, Kazapi IAM. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). *Rev Paul Pediatr*. 2009;27(3):258-64.

17. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(4):488-92.
18. Oliveira LP, Assis AM, Pinheiro SM, Prado MS, Barreto ML. Complementary feeding in the first two years of life. *Rev Nutr.* 2005;18:459-69.
19. Brunken GS, Silva SM, França GV, Escuder MM, Venâncio SI. Risk factors for early interruption of exclusive breastfeeding and late introduction of complementary foods among infants in midwestern Brazil. *J Pediatr (Rio J.)*. 2006;82(6):445-51.
20. Vivancos RBZ, Leite AM, Furtado MCC, Góes FSN, Haas VJ, Scochi CGS. Alimentação do recém-nascido após alta hospitalar de uma Instituição Amiga da Criança. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(3):439-43.
21. Alves CRL, Goulart EMA, Colosimo EA, Goulart LMHE. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(6):1355-67.
22. Dodt RCM. Aplicação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF) em Puérperas. [Dissertação]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2008.

RECEBIDO: 07/04/2010

ACEITO: 31/08/2010