

## ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE

### BREASTFEEDING: FACTORS AFFECTING THE EARLY WEANING

Adriana de Paula Mendonça Brandão<sup>1</sup>  
Ana Paula Roberta de Almeida<sup>2</sup>  
Lura Cristina Borges da Silva<sup>3</sup>  
Rafaella Melo Vila Verde<sup>4</sup>

#### RESUMO

O aleitamento materno é o alimento completo e mais adequado para os bebês, sendo recomendado seu uso exclusivo até os seis meses de vida. Contudo, ainda não é satisfatória a adesão das mães a esta prática, ocorrendo assim o desmame precoce. Neste sentido esse trabalho tem por objetivo geral identificar os fatores de risco para a interrupção do aleitamento materno e desmame precoce em crianças menores de seis meses de vida. E o objetivo específico é constatar a contribuição do profissional de saúde no processo do aleitamento materno. Os estudos foram obtidos através de revisão bibliográfica nas principais bases de dados (BVS, Lilacs, Medline, Scielo e BDEnf). Nos resultados, identificaram-se os fatores de risco para a interrupção do aleitamento materno e desmame precoce em crianças menores de seis meses de vida, sendo os de maior prevalência retorno ao trabalho, intercorrências da mama, leite fraco, profissional de saúde e uso de chupeta. Permitindo também afirmar que os fatores que influenciam o desmame precoce não acontecem de forma isolada, e sim, ocasionados por uma série de condições, inclusive a deficiente assistência do profissional de saúde. Concluindo-se então que os fatores que influenciam o desmame precoce não acontecem de forma isolada e sim, ocasionados por uma série de fatores. O profissional de enfermagem foi apontado como intermediador da promoção do aleitamento materno exclusivo e prevenção do desmame precoce, por ser o mais capacitado e com mais proximidade as mães para explicar os benefícios desse ato.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Desmame Precoce. Enfermagem.

#### ABSTRACT

Breastfeeding is the complete food and more suitable for babies and is recommended its use only up to six months. However, it is still not satisfactory adherence of mothers to this practice, so going early weaning. In this sense this work has the objective to identify risk factors for interruption of breastfeeding and early weaning in children under six months of life. And the specific objective is to realize the health professional contribution in the breastfeeding process. Studies were obtained through literature review in the main databases (BVS, Lilacs, Medline, Scielo and BDEnf). In the results, we identified risk

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Docente da Faculdade de Inhumas-FacMais, Membro do Comitê de Ética do COREN/GO. Email: adrianapmb@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira (Faculdade de Inhumas-FacMais), Pós-Graduada em Unidade de Terapia Intensiva e Cardiologia e Hemodinâmica, Email: ana\_paula\_roberta@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira (Faculdade de Inhumas-FacMais), Pós-Graduada em Unidade de Terapia Intensiva e Cardiologia e Hemodinâmica, Email: luracristina@hotmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeira (Faculdade de Inhumas-FacMais), Pós-Graduada em Saúde Pública e Unidade de Terapia Intensiva, Email: rafaella\_vilaverde@hotmail.com.

factors for interruption of breastfeeding and early weaning in children under six months old children, being the most prevalent return to work, breast complications, weak, professional milk for health and use of pacifier. Allowing also state that the factors influencing early weaning does not happen in isolation, but rather caused by a number of conditions, including poor health care professional. Concluding then that the factors influencing early weaning does not happen in isolation but, caused by a number of factors. The nursing professional was appointed as mediator promotion of exclusive breastfeeding and prevention of early weaning, as the most capable and most proximity mothers to explain the benefits of this act.

**Keywords:** Breastfeeding. Earlyweaning. Nursing.

## INTRODUÇÃO

O aumento das taxas de amamentação no Brasil e na maioria dos países nas últimas décadas, não impediu a tendência ao desmame precoce, visto que ainda é pequeno o número de crianças amamentadas segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005).

O aleitamento materno e a amamentação fazem parte de uma ação fisiológica normal e surge como consequência após o nascimento do bebê, destacando que a amamentação é a fonte singular que garante a sobrevivência e o crescimento saudável do bebê (GALVÃO, 2010).

A cada ano crescem as evidências científicas de que a amamentação é a melhor forma de alimentar a criança até o sexto mês de vida, sendo uma prática recomendada pelas autoridades de saúde através de políticas e ações que previnam o desmame precoce (REA, 2004).

Segundo Brecaioet al. (2010), diversos são os benefícios da amamentação para a mãe e a criança. Para a mãe, pode proporcionar proteção contra o câncer de mama e ovários e para a criança estão incluídos benefícios como proteção das vias aéreas, vias respiratórias e do trato gastrointestinal contra doenças infecciosas. O leite materno é livre de contaminação, contribuí para o ganho de peso necessário e promove o vínculo entre mãe e filho.

A eficácia do aleitamento materno depende de uma série de fatores, que incluem desde os fatores biopsicossociais até o posicionamento do profissional de Enfermagem no período do pós-parto (FELEIROS et al., 2006). Segundo Machado et al. (2012), o enfermeiro deve estar qualificado para transmitir às

nutrizes orientações adequadas e acessíveis, o que contribui para o estabelecimento e manutenção do aleitamento.

No Brasil mesmo existindo campanhas e projetos que incentivam o aleitamento materno, é possível observar o aumento das estratégias de marketing dos fabricantes de fórmulas lácteas, situação que contribuí para o desmame precoce (PARIZOTTO; ZORZI, 2008). Apesar de o país ter apresentado progressão no decorrer das três últimas décadas nos resultados da Política Nacional do Aleitamento Materno, o cumprimento das metas propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) estão longe de ser alcançadas, sendo elas a de amamentação até o final do segundo ano de vida ou mais e aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O desmame precoce é definido como interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de vida completos do lactente, com introdução de outros alimentos na dieta da criança (PARIZOTTO; ZORZI, 2008). As causas do desmame precoce são várias. De acordo com Ramos e Almeida (2003), alguns motivos maternos são: leite fraco ou pouco, problemas na mama, falta de experiência, trabalho, fatores psicológicos e fisiológicos, entre outros.

A interrupção da amamentação e a introdução de outros alimentos à dieta do bebê são frequentes e podem causar consequências importantes para saúde da criança, como a exposição a agentes patogênicos, prejuízo da digestão e assimilação de elementos nutritivos, entre outras (FERREIRA *et al.*, 2001).

A ocorrência do desmame precoce se revela com aspectos complexos, mediante os quais é possível perceber contradições entre sentimentos e posicionamento favoráveis e desfavoráveis que se agrupam às questões culturais, socioeconômicas e psicossociais, contribuindo para a concepção que a mulher tem sobre sua importância no ato de amamentação (SILVA *et al.*, 2007).

Dado o exposto, faz-se necessário investigar os motivos que levam as mães ao abandono da amamentação. Identificando os fatores de risco para a interrupção do aleitamento materno e desmame precoce antes do sexto mês de vida do lactente, discutindo assim os fatores encontrados. Certificando a importância da contribuição do profissional de saúde no processo do aleitamento materno.

## MÉTODO

Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, através de levantamento bibliográfico em material eletrônico. Visando almejar o objetivo proposto, elegeu-se a seguinte questão norteadora: Quaisos motivos que levam as mães ao abandono da amamentação?

Apesquisa ocorreu nos meses de agosto a novembro de 2015, através de consultas de literatura nasbases de dados da biblioteca virtual de saúde (BVS) LILACS, MEDILINE, SCIELO e BDEnf.

Verificaram-se artigos completos, publicados entre os anos de 2010 a 2015. Os artigos possuíam como tema central o aleitamento materno, desmame precoce e a contribuição do profissional de saúde, disponíveis *online*. Como palavras chaves foram utilizadas: aleitamento materno, desmame precoce e profissional de saúde, separadas pelo operador booleano “AND”.

Foram incluídos na pesquisa artigos originais, de coleção brasileira e idioma português que abordassem o tema aleitamento materno, desmame precoce e profissional de saúde, perfazendo um total de 101(cento e um) artigos selecionados.

Conquanto, excluídos da pesquisa 86artigos que não estavam disponíveis com textos completos, não pertenciam a coleções brasileiras e país/região como assunto do Brasil, em que o assunto principal não relacionava ao tema central e aos objetivos propostos e o tipo de documento não eram artigos. Ao final da exclusão obtivemos 15 (quinze) artigos, sendo destes 4(quatro) artigos como repetidos, finalizando com um total de 11 (onze) artigos.

Após extração dos dados, os mesmos foram apresentados em forma de resultados encontrados e discussão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da busca nas bases de dados, chegou-se a um total de 11 (onze) artigos analisados. Dos quais sintetizam informações correlacionadas aos

objetivos propostos, tendo em vista que foram selecionados segundo autor, título, ano, objetivos e principais resultados. Completando a busca de subsídios que sustentam a necessidade da participação desses profissionais no processo de aleitamento materno (Quadro 1).

**Quadro 1** – Artigos relacionados ao desmame precoce antes do sexto mês de vida do lactente, ao aleitamento materno e a contribuição dos profissionais de saúde selecionados segundo autor, título, ano objetivo do autor e resultados.

Nº	Autor	Título	Ano
01	BRASILEIRO, <i>et al.</i>	Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais	2010
02	SALUSTIANO, <i>et al.</i>	Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses	2012
03	BEZERRA, <i>et al.</i>	Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1998 e 2008	2011
04	MARTINS, <i>et al.</i>	Introdução de alimentos para lactentes considerados de risco ao nascimento	2014
05	STEPHAN, <i>et al.</i>	Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da Família no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010.	2012
06	DIOGO, <i>et al.</i>	Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade	2011
07	OLIVEIRA, <i>et al.</i>	Fatores associados ao desmame precoce entre multiparas	2010
08	ROCCI; FERNANDES	Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce	2014
10	BROILO <i>et al.</i>	Percepção e atitudes maternas em relação às orientações de profissionais	2013

		de saúde referentes a práticas alimentares no primeiro ano de vida	
11	LIMA; SOUZA	Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática	2013

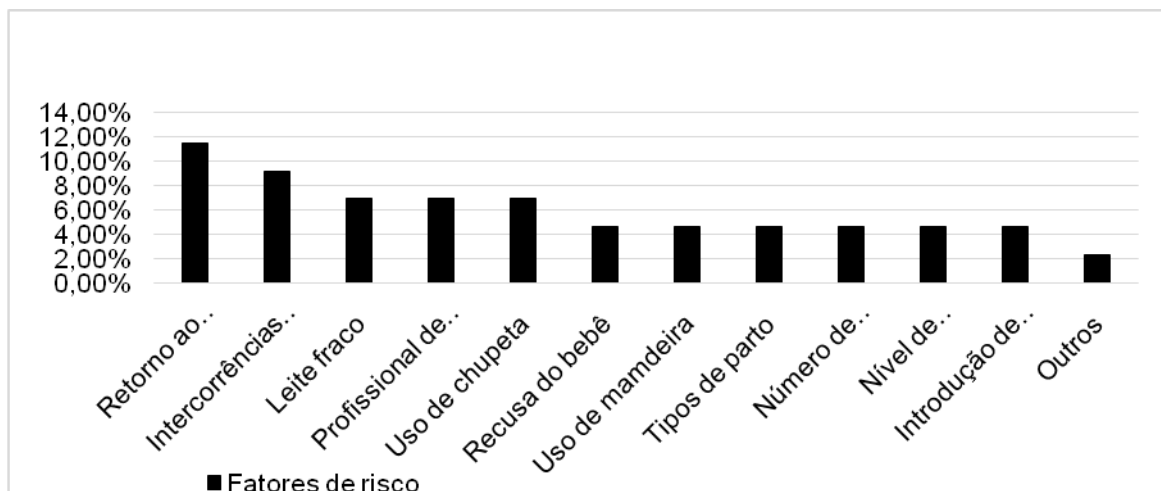
Dos 11 (onze) artigos selecionados, 81% referem-se ao aleitamento materno e desmame precoce, subdividindo os artigos 01 ao 08, em que apresentam os fatores de risco para a interrupção do aleitamento materno e desmame precoce em crianças menores de seis meses de vida. E em 19% dos artigos descrevem a contribuição do profissional de saúde no processo de aleitamento materno, sendo os artigos 09 ao 11.

Com o levantamento de dados identificou-se 23 (vinte e três) fatores de risco para o desmame precoce perfazendo um total de 100%, por conseguinte, calculou-se a porcentagem de cada um através de regra de três simples, chegando ao resultado de que cada fator permaneceu com valor de 2,3%.

Retorno ao trabalho foi o fator que apareceu nos artigos 01, 02, 05, 06 e 07 durante a análise, com 11,5%. Em sequência intercorrências da mama nos artigos 05, 06, 07 e 08 com 9,2%. Leite fraco nos artigos 05, 07 e 08 com 6,9%. Profissional de saúde nos artigos 05, 07 e 08 com 6,9%. Uso de chupeta nos artigos 02, 04 e 08 com 6,9%. Recusa do bebê nos artigos 05 e 07 com 4,6%. Uso de mamadeira nos artigos 04 e 07 com 4,6%. Tipo de parto nos artigos 02 e 03 com 4,6%. Número de gestações nos artigos 02 e 03 com 4,6%. Nível de escolaridade nos artigos 06 e 08 com 4,6% e introdução de outros alimentos nos artigos 04 e 06 com 4,6%.

Identificou-se 13 (treze) outros fatores que apareceram somente uma vez durante a análise, sendo eles: pouco leite, leite secou, não supria a fome do bebê, introdução de chá ou água, dificuldade na pega do bebê, sexo do bebê, número de consultas pré-natal, prematuridade, peso fetal ao nascer, intercorrências na gravidez ou puerpério e hospitalização da criança. Cada fator recebeu um valor de 2,3%, totalizando 31,2% dos fatores, sendo atribuídos como “outros” motivos.

**Gráfico 1** – Fatores de risco encontrados como influenciadores do desmame precoce antes do sexto mês de vida do lactente.



Desde 2001 o aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida do lactente é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e após os seis meses a introdução de outros alimentos é indicada, porém de forma complementar ao aleitamento, até os dois anos de vida da criança (OMS, 2011).

Para discutir os dados encontrados, buscou-se em outros artigos de autores que realizaram pesquisa de campo sobre a temática em questão, no qual obtiveram resultados correlacionados aos apresentados nesse trabalho, iniciando as discussões.

O estudo de Stephanet *al.* (2012), realizado em uma Unidade de Saúde da Família no município de Pelotas (RS) com 83 (oitenta e três) mães, a prevalência de aleitamento materno aos seis meses e os motivos alegados pelas mães para o desmame não foram diferentes dos resultados encontrados em outros locais. Como é possível observar no estudo realizado por Caldeira e Goulart (2000), que apontou como principal motivo da introdução precoce de outros alimentos a convicção que só o leite materno “não sustenta” a criança com 31,8%, e a segunda razão foi que o “leite secou” com 11,1%. Logo após vieram o profissional de saúde com 10,7%, volta ao trabalho com 9,6% e recusa bebê com 5,8%.

Em muitas situações as mães possuem leite suficiente para alimentar o bebê, porém a falta de confiança as remete a ideia de que seu leite é insuficiente,

devido à demora das mamadas, ao choro frequente da criança e ao tamanho das mamas (UNICEF, 2008).

Estudo realizado por Uchimura *et al.* (2001), no Hospital Universitário de Maringá (PR) apontou que 23,5% das mães entrevistadas interromperam o aleitamento por prematuridade do filho, 11,8% por retorno ao trabalho ou estudo, 35,2% porque o “leite secou”, 17,5% por “leite fraco”, 6,0% por “leite insuficiente” e por fim 6,0% porque o recém-nascido não ganhou peso. Pode-se assim constatar que os quatro últimos itens são conceitos inadequados sobre o leite e aleitamento, com isso, percebe-se que 64,7% dos casos do desmame precoce poderiam ser evitados.

Encontra-se uma forte cultura em relação ao leite fraco. Boa parte das mulheres possuem leite suficiente para alimentar a criança, a errada convicção pode estar relacionada à falta de conhecimento das mulheres quanto a riqueza do seu leite e como ele é produzido (ROCCI; FERNANDES, 2014).

França *et al.* (2007), apresenta outro fator como risco para o aleitamento materno, o uso de chupeta, entre as mães entrevistadas neste estudo. A chupeta apareceu como principal fator de risco para o desmame, com riscos de 2,9% para menores de 120 dias, 3,26% para menores de 180 dias e 6,90% até um ano. O uso de chupeta também foi a variável mais correlacionada com a prática do desmame, um estudo realizado por Salustiano *et al.* (2012), durante a campanha de multivacinação em Uberlândia (MG) com 667 (seiscentos e sessenta e sete) crianças menores de seis meses, observou-se o aumento de quatro vezes mais chances de desmame precoce nas crianças que faziam uso de chupeta.

Parizotto e Zorzi (2008) realizaram um estudo em Passo Fundo (RS) na sala de vacina de um centro de saúde e identificaram o déficit de conhecimento/desinformação. Na entrevista as mães relatam que receberam informações, mais não as seguem por continuarem acreditando em suas crenças e tabus, deste modo então introduzem por conta própria outros alimentos antes dos seis meses. Os pesquisadores observaram a crença do “pouco leite ou leite fraco”, dado também apresentado no estudo de Uchimura *et al.* (2001), outro fator contribuinte para o desmame apontado no estudo foi intercorrências da mama.

O estudo de Parizotto e Zorzi (2008) aborda que os problemas mamários tem um grande destaque entre as causas do desmame precoce, durante as



entrevistas os pesquisadores detectaram uma forte cultura a respeito da mamadeira, que é passado de geração para geração.

O preparo das mamas apresenta grande importância no ato da amamentação, tranquilizando a mulher por meio do exame da mama, passando informações quanto à possibilidade de amamentar, independentemente do tipo da mama, contribuindo dessa forma para uma estratégia eficaz de prevenção das complicações mamárias (DRANSKI *et al.*, 2010).

Diogo *et al.* (2011), realizou sua pesquisa com puérperas que frequentam a Unidade Básica de Saúde no Município de Viamão estado do Rio Grande do Sul, percebeu-se que um dos fatores que as mães deixam de amamentar são traumas mamilares, isso acaba levando as mães a introduzirem outros alimentos precocemente, dados também encontrados por Parizotto e Zorzi (2008).

Outro fator encontrado pelos pesquisadores Diogo *et al.* (2011), eram que o grau de escolaridade das mães também influencia na prática e manutenção do aleitamento, mães com grau de escolaridade menor, amamentam menos seus filhos. Quando questionadas, as mães referiam exercer o aleitamento materno exclusivo, porém os pesquisadores identificaram uma incoerência de dados, isso porque as mães ofereciam outras fontes de alimentação para os bebês além do leite materno, mostrando assim que quando elas receberam as orientações sobre aleitamento materno exclusivo não conseguiram compreender, porque todas diziam oferecer apenas leite materno e, no entanto ofereciam outros tipos, concluindo então que houve sim o desmame precoce antes do sexto mês, fator esse também citado no estudo de Rocci; Fernandes (2014).

O retorno ao trabalho foi o fator com maior índice de prevalência entre os artigos discutidos. Evidenciado nos artigos 01, 02, 05, 06 e 07. O estudo de Diogo *et al.* (2011), apresenta também o retorno ao trabalho como fator para o desmame precoce, devido ao fato da licença ser de quatro meses e o aleitamento materno exclusivo ser preconizado até o sexto mês, reafirmando dados dos estudos de Uchimura *et al.* (2001). Apenas uma pequena parte da população tinha condições de requerer licença gestante para o aleitamento no local e horário de trabalho, porém a maioria das mulheres trabalhavam sem carteira assinada e não usufruíam desse direito (DIOGO *et al.*, 2011).

A pesquisa de Valduga *et al.* (2013), realizada no serviço ambulatorial de saúde vinculadas a Secretária de Saúde em Luzerna (SC), mostrou novamente como fator desencadeante do desmame precoce o vínculo empregatício formal, de dez mulheres que participaram do estudo 8 (oito) exerciam atividade formal remunerada, essas mulheres começaram a introduzir alimentos assim que a licença maternidade acabou, assim a pesquisa de Valduga *et al.* reafirma dados apresentados no estudo de Uchimura *et al.* (2001) e Diogo *et al.* (2011).

A Constituição Federal Brasileira e a Consolidação das Leis Trabalhista (CLT) asseguram uma sequência de direitos às mães trabalhadoras, as mesmas precisam estar esclarecidas sobre seus direitos, podendo ser essas informações passadas pelo profissional de saúde. Segundo a Constituição Federal (Capítulo II – Art. 7º, XVIII, 1988), as trabalhadoras da cidade e do campo tem direito a licença maternidade de 120 dias sem prejuízo do emprego e do salário. Ao retorno do trabalho a mulher terá direito a dois descansos especiais de meia hora cada um, para amamentar seu filho até que o mesmo complete seis meses de idade (Art. 396 da CLT).

**Quadro 2**– Contribuição do Profissional de Saúde no processo do aleitamento materno.

	Intervenção Técnica
Profissional de Saúde	Orientações e Informações
	Planejamento Educativo

O profissional de saúde foi fator que apareceu nos artigos 09, 10 e 11. Segundo o estudo de Parizotto e Zorzi (2008), um dado também apontado que influencia no desmame precoce foi o profissional de saúde, infelizmente este foi identificado como um dos fatores que favorecem o desmame apesar do mesmo ser habilitado para incentivar o aleitamento. Na pesquisa de Zorzi e Bonilha (2006) realizada em um Centro de Atenção Integral à Saúde, o profissional de saúde também é mencionado relacionado aos fatores que ocasionam o desmame precoce. As puérperas acompanhadas na pesquisa relataram ter recebido poucas informações sobre a amamentação durante o acompanhamento pré-natal.

Evidenciando a lacuna que estes especialistas do assunto deixam nesse processo.

Alguns motivos correlacionados aos profissionais de saúde e suas orientações, evidenciam a falta de informação da parte dos mesmos. Estudos indagam que somente as informações oferecidas, não são suficientes para incentivar as mães quanto à prática da amamentação. É importante a intervenção técnica para motivar e aumentar a aceitação materna às orientações sobre o ato de amamentar (BROILO *et al.*, 2013).

No ambiente hospitalar quando as temáticas são orientações e informações sobre o aleitamento materno, mostra que os profissionais de saúde estão preparados para estimularem as puérperas ao ato de amamentar (LIMA; SOUZA, 2013). Na prática do aleitamento não se tem um modelo ideal a seguir, mas a forma de cuidados e assistência padronizadas fazem com que o profissional possa interagir com a mulher trocando experiências e conhecimentos para a promoção e proteção da saúde, nas quais informações e decisões podem ser compartilhadas evitando assim o desmame precoce (SOUZA *et al.*, 2013).

As primeiras quatro semanas de puerpério tornam-se críticas devido a maior ocorrência do desmame precoce nesse período, sendo relacionado aos conceitos errados sobre a amamentação. Desta forma, o profissional de saúde deve desenvolver planejamento educativo para o incentivo do aleitamento materno exclusivo, para obtenção de maiores resultados associados ao sucesso da amamentação e melhor desenvolvimento da criança repercutindo na sua vida adulta Uchimura *et al.* (2001).

## **CONCLUSÕES**

Constatamos que os fatores de riscos interferem diretamente no sucesso da amamentação. O meio em que as mulheres vivem, as condições de saúde e a falta de informação são dificuldades que podem surgir nesse processo.

Evidenciou-se que a experiência da amamentação no início pode ser conturbada, pois na prática do dia a dia, as orientações que foram recebidas podem não corresponder com a realidade. O profissional de saúde, destacando o enfermeiro como ponte primordial para promover a prática do aleitamento, visto

que ele é o profissional que tem contato diretamente com a mulher no período do pré-parto, pós-parto e puerpério. A forma mais simples de orientá-las é a comunicação, que permite esclarecer de forma clara e objetiva todas as dúvidas e a importância do aleitamento materno exclusivo prevenindo assim o desmame precoce.

Estudos nos mostram a necessidade de se exercer ações que promovam a prática do aleitamento materno exclusivo. O profissional de enfermagem foi apontado como intermediador da promoção do aleitamento materno exclusivo e prevenção do desmame precoce, por ser o mais capacitado e com maior proximidade as mães para explicar os benefícios desse ato.

Os profissionais de enfermagem devem ter o comprometimento de exercer um atendimento de qualidade as mães, para que elas desempenhem o ato da amamentação de forma prazerosa e não se sintam obrigadas pelas condições estabelecidas pelo seu meio. É de suma importância que as mulheres percebam que estão sendo bem assistidas, para que assim elas se sintam confiantes na hora de cumprir o papel de mãe e de amamentar os seus filhos.

## REFERÊNCIAS

BEZERRA et al. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. **Rev. Paul. Pediatr.** Brasília (DF), v. 30, n. 2, p. 173-179, 2011.

BRASILEIRO et al. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre trabalhadoras formais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), v. 26, n. 9, p. 1705-1713, 2010.

BRASIL. **Consolidação das Leis do Trabalho**. Decreto-Lei nº 5.442, de 01. mai.1943. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del5452compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452compilado.htm). Acesso em: 09/11/2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm). Acesso em: 09/11/2015.

BRECAILO, M. K. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, **Rev. Nutr.** Paraná, v. 23, n. 4, p. 553-563, 2010.

Adriana de Paula Mendonça Brandão, et al. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce.

BROILO *et al.* Percepções e atitudes maternas em relação às orientações de profissionais de saúde referentes às práticas alimentares no primeiro ano de vida. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro (RJ), v.5, n.89, p. 485-91, 2013.

DIOGO, E. F. *et al.* Causas de desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômico e escolaridade. **Rev. Enfermagem em foco**. Rio Grande do Sul (RS), v. 2, n.1, p. 10-13, 2011.

DRANSKI, et al. Consulta de enfermagem: Frequência de problemas mamários no período puerperal. 2010. Disponível em: <<http://www.uepg.br/proex/anais/trabalhos/8/6/1.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2015.

FELEIROS, F. T. V. *et al.* Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutri**. Campinas (SP), v. 19, n. 0, p. 623-630, set./out. 2006.

FERREIRA, *et al.* Desmame precoce condutas alimentares adotadas pela s mães de crianças atendidas na consulta de Enfermagem no Centro Assistencial Cruz de Malta. **Rev. Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediatras**. São Paulo (SP), v.1, n. 0, p. 41-50, Jul. 2001.

FRANÇA, G. V. A. de *et al.* Determinantes da amamentação no primeiro ano em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Saúde Pública**. Cuiabá (MT), v. 43, n. 5, p. 711-718, 2007.

GALVÃO, D. G. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília (DF), v. 64, n. 2, p. 308-314, 2010.

LIMA, I. S.; SOUZA, S. N. D. H. Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática. **Rev. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina (PR), v.34, n.1, p.73-90, 2013.

MACHADO, *et al.* Aleitamento materno conhecimento e prática. **Ver. Esc. Enferm. USP**. Ribeirão Preto (SP), v. 46, n. 4, p. 809-815, 2012.

MARTINS *et al.* Introdução de alimentos para lactentes considerados de risco ao nascimento. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília (DF), v. 23, n. 1, p. 79-90, jan./mar. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros, Brasília (DF), 1º ed., p. 63, 2010.

OLIVEIRA, *et al.* Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. **Rev. Rene**. Fortaleza (CE), v. 11, n. 4, p. 95-102, out./dez. 2010.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. São Paulo (SP): IBFAN Brasil, 2005.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Recomendações OMS (2011). Disponível em: <<http://www.leitematerno.org/oms.htm>>. Acesso em: 17 de ago. 2015.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **Rev. O Mundo da Saúde**. São Paulo (SP), v. 32, n. 4, p. 466-474, 2008.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro (RJ), v. 79, n. 5, p. 385-390, 2003.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro (RJ), v. 80, n. 5, p. 142-146, 2004.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Reben**. Guarulhos (SP), v. 67, n.1, p. 22-27, 2014.

SALUSTIANO *et al.* Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Uberlândia (MG), v.34, n. 1, p. 28-33, 2012.

SOUZA *et al.* O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro (RJ), v.6, n. 29, p. 1186-1194, 2013.

STEPHAN *etal.* Prevalência do aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da Família no Município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília (DF), v. 21, n. 3, p. 431-438, jul./set. 2012.

UCHIMURA, *et al.* Estudos dos fatores de risco para o desmame precoce. **Rev. Acta Scientiarum**. Maringá (PR), v. 23, n. 3, p 713-718, 2001.

UNICEF. **Manual de Aleitamento Materno**. Portugal, 1º ed., p. 43. 2008.

VALDUGA, *et al.* Desmame precoce: Intervenção de Enfermagem. **Rev. Saúde Pub.** Florianópolis (SC), v. 6, n. 2, p. 33-44, 2013.

ZORZI, N. T.; BONILHA, A. L. de L. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. **Rev. Bras. Enferm.** Passo Fundo (RS), v. 59, n. 4, p. 521-526, 2006.