

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE ESTUDOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA**  
**SAÚDE**

**Patrícia da Gama Radaelli**

**Prevalência de aleitamento materno em crianças de uma  
creche institucional e razões para o desmame precoce**

**BRASÍLIA**  
**2009**

**Patrícia da Gama Radaelli**

**Prevalência de aleitamento materno em crianças de uma  
creche institucional e razões para o desmame precoce**

Trabalho de Conclusão do Curso Especialização em  
Educação e Promoção da Saúde, Núcleo de Estudos  
em Promoção da Saúde, Faculdade de Ciências da  
Saúde, Universidade de Brasília.

**Orientadora: Profa. M.Sc. Marcia Silva de Oliveira**

**BRASÍLIA  
2009**

**PATRÍCIA DA GAMA RADAELLI**

**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS DE UMA  
CRECHE INSTITUCIONAL E RAZÕES PARA O DESMAME PRECOCE**

Trabalho apresentado ao Núcleo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde (NESPROM) da Universidade de Brasília (UnB) como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Educação e Promoção da Saúde.

Aprovado em 28 de novembro de 2009.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. M.Sc. Marcia Silva de Oliveira  
NESPROM/CEAM/UnB**

---

**Prof. M.Sc. Flávio Sousa  
NESPROM/CEAM/UnB**

---

**Profa. M.Sc. Iraci Guimarães  
NESPROM/CEAM/UnB**

**O sentido da minha vida não tem um nome, senão vários:**

**Marina, Guilherme, Pedro e Narcisa.**

**Dedico este trabalho a vocês.**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, Pai bondoso, justo e misericordioso.

À minha família, motivo de maior inspiração e felicidade.

À amiga Renata Monteiro, pela ajuda extraordinária na análise dos dados. Obrigada pela dedicação sincera de parte do seu tão disputado e escasso tempo. O meu carinho por você é estatisticamente imensurável.

Às amigas e colegas de trabalho Adriana, Elaine, Rose e Sídia e à estagiária de Nutrição Thaís, por tornarem possível – e mais simples – a concretização deste trabalho.

Aos amigos, pelos ombros, ouvidos e sorrisos.

À Marcia, pela orientação tranquila e pela confiança.

À direção do STF, por permitir a execução da pesquisa.

Às mães e crianças que participaram do estudo, razão do meu esforço em tentar ser uma profissional melhor.

## RESUMO

São inúmeros os fatores que influenciam a decisão e a duração do aleitamento materno e é provável que isso justifique, em parte, o desmame precoce mesmo em países que apresentam uma consistente política de promoção, como é o caso do Brasil. O presente estudo teve como objetivos verificar a prevalência de aleitamento materno e as razões do desmame precoce em crianças de uma creche institucional e identificar as variáveis que influenciam na duração do aleitamento nessa população, a qual está inserida em um contexto considerado idealmente favorável à amamentação. Participaram do estudo 61 mães, num total de 95 crianças. A prevalência de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade foi de 34,7%, sendo que aos 5 meses de idade, 42,1% das crianças eram amamentadas exclusivamente. Não houve relação estatisticamente significativa entre idade materna, número de filhos e duração do aleitamento materno exclusivo. O motivo mais frequentemente alegado para o desmame parcial precoce foi “vontade materna” (15,8%), seguido de “orientação médica” e “problemas de manejo e crenças maternas” (ambos com 14,7%), “leite fraco/ pouco leite” (10,5%) e “motivos associados ao trabalho” (6,3%). Houve relação estatisticamente significativa entre o motivo do desmame e o número de filhos ( $\chi^2 = 19,75$ ,  $gl = 10$ ,  $p < 0,05$ ). “Orientação médica” foi o motivo mais frequentemente alegado entre as primíparas, seguido de “problemas de manejo e crenças maternas” e “leite fraco ou pouco leite”. Os resultados demonstraram que a prevalência de aleitamento materno exclusivo ainda está bem abaixo da recomendação, mesmo em uma população com condições ideais para essa prática, inclusive com acesso à informação e a serviços de saúde. É necessário investigar a atuação dos profissionais de saúde, em especial do setor privado, para que sejam identificadas possibilidades de aprimoramento na qualidade dos serviços prestados. Para que sejam superados os interesses mercadológicos que envolvem os alimentos substitutos do leite materno, é fundamental o envolvimento exaustivo em políticas públicas por parte dos profissionais de saúde, políticos e sociedade, comprometidos com a ética e com a saúde da população.

**Palavras-chave:** aleitamento materno; desmame; prevalência de aleitamento materno; fatores de risco; creches.

## ABSTRACT

There are countless factors that influence the decision and the duration of breastfeeding and it is likely to justify, in part, early weaning, even in countries that have a consistent policy of promoting breastfeeding, as in Brazil. This study aimed to determine the prevalence of breastfeeding and the reasons for early weaning of children in an institutional daycare center and to identify variables that influence the duration of breastfeeding in this population, which is inserted in a context considered ideally conducive to breastfeeding. The study included 61 mothers, in a total of 95 children. The prevalence of exclusive breastfeeding until six months was 34.7%, and five months, 42.1% of children were exclusively breastfed. No significant relationship was found among maternal age, number of children and duration of exclusive breastfeeding. The reason most often given for partial early weaning was "maternal desire" (15.8%), followed by "medical advice" and "management problems and maternal beliefs" (both with 14.7%), "weak milk/ low milk production" (10.5%) and "work-related reasons" (6.3%). There was a statistically significant relationship between the subject of weaning and the number of children ( $\chi^2 = 19,75$ ,  $df = 10$ ,  $p < 0,05$ ). "Medical advice" was the reason most often argued among one-child mothers, followed by "management problems and maternal beliefs" and "weak milk or low milk production". The results showed that the prevalence of exclusive breastfeeding is still far below the recommended level, even in a population with ideal conditions for the practice, including access to information and health services. It is necessary to investigate the performance of health professionals, in particular in the private sector, so that opportunities can be identified towards the improvement in the quality of services provided. In order not to exceed the market interest involving food-milk substitutes, it is essential to involve comprehensive public policies on the part of health professionals, politicians and society, committed to ethics and population health.

**Keywords:** breastfeeding; weaning; breastfeeding prevalence; risk factors; child daycare centers.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AM – Aleitamento materno

AME – Aleitamento materno exclusivo

DF – Distrito Federal

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

UnB – Universidade de Brasília

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças de uma creche institucional.....	18
<b>Tabela 2:</b> Prevalência de aleitamento materno em crianças de uma creche institucional .....	20
<b>Tabela 3:</b> Alegações maternas para o desmame precoce em população de uma creche institucional. Frequência (%) em relação à amostra total (n= 95).....	20
<b>Tabela 4:</b> Motivos do desmame precoce em relação ao número de filhos.....	21

### FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Frequência (%) de desmame total ou parcial em relação à idade (meses) de crianças de uma creche institucional.....	18
<b>Figura 2:</b> Alegações maternas para o desmame precoce em população de uma creche institucional. Frequência (%) em relação à amostra com desmame precoce (n = 62)....	21

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	12
1.1 <i>Prevalência de aleitamento materno no Brasil</i> .....	12
1.2 <i>Aspectos que influenciam o aleitamento materno</i> .....	12
1.3 <i>Razões para o desmame precoce</i> .....	14
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 <i>Objetivo Geral</i> .....	15
2.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	15
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	15
3.1 <i>Tipo de estudo e amostra</i> .....	15
3.2 <i>Características do local de realização da coleta de dados</i> .....	16
3.3 <i>Levantamento de dados e análise estatística</i> .....	16
3.4 <i>Aprovação do Comitê de Ética</i> .....	17
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	17
4.1 <i>Descrição da amostra e limitações do estudo</i> .....	17
4.2 <i>Prevalência de aleitamento materno exclusivo e total</i> .....	18
4.3 <i>Razões para o desmame precoce</i> .....	20
4.4 <i>Consumo de leite artificial</i> .....	25
<b>5 CONCLUSÕES</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27
<b>ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética</b> .....	30

## INTRODUÇÃO

Estimativas recentes quanto a diversas formas de ação e suas consequências para a saúde da criança mostraram que a promoção do aleitamento materno exclusivo é a intervenção isolada em saúde pública com o maior potencial para a diminuição da mortalidade infantil (TOMA; REA, 2009).

Assim, os esforços para o incentivo à amamentação são endossados pelos inúmeros benefícios do leite materno para a criança, a exemplo da redução do risco de infecções agudas como diarreia, além de menor ocorrência de pneumonia, otite, meningite e infecção urinária. Protege ainda de doenças crônicas como diabetes tipo I, colite ulcerativa e doença de Crohn (OMS; UNICEF, 2009).

O aleitamento materno (AM) também está associado, na adolescência e na vida adulta, com menor pressão sanguínea média e colesterol total no soro, baixa prevalência de diabetes tipo II, sobrepeso e obesidade. Para a lactante, há benefícios como redução de riscos de hemorragia pós-parto, câncer de mama, pré-menopausa e câncer de ovário (OMS; UNICEF, 2009).

A introdução de outros líquidos durante os primeiros meses de vida da criança não somente é desnecessária como prejudicial, pois interfere na frequência e na intensidade das mamadas, reduzindo a produção de leite materno. Aumenta também o risco de infecções e pode interferir na absorção de nutrientes tais como o ferro, ocasionando anemia. Além disso, o desmame precoce, parcial ou total, parece estar associado a riscos de longo prazo como obesidade, hipertensão, aterosclerose e alergias alimentares (VICTORA et al., 2008).

Entretanto, a amamentação é um fenômeno complexo. São inúmeros os fatores que influenciam a decisão e a duração do AM e é provável que isso justifique, em parte, o desmame precoce mesmo em países que apresentam uma consistente política de promoção, como é o caso do Brasil.

A duração do AM no país era extremamente curta entre os anos setenta e oitenta. Uma série de estratégias e campanhas foram implementadas desde o início da década de oitenta com repercussão importante na duração do aleitamento durante os anos seguintes (VICTORA et al., 2008). Porém, esse incremento inclui ampla variabilidade conforme região geográfica e as características sociodemográficas da população e o Brasil ainda está distante do cumprimento das metas propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS) em relação ao aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida e manutenção da amamentação até o segundo ano de vida ou mais (BRASIL, 2009).

O presente estudo objetiva aprofundar conhecimentos sobre a prevalência do AM e os motivos alegados para o desmame precoce em uma população privilegiada, isto é, com acesso a informação e serviços de saúde, usuária de creche no local de trabalho, detentora de alto poder aquisitivo e nível superior de escolaridade.

Pretende-se, dessa forma, encontrar maneiras mais eficazes de promover o AM, bem como de aumentar a sua duração.

## **1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### *1.1 Prevalência de aleitamento materno no Brasil*

O MS publicou recentemente um estudo sobre a situação atual da amamentação e da alimentação complementar no Brasil (BRASIL, 2009). Os dados foram coletados em 2008 e comparados ao estudo anterior, realizado em 1999.

A prevalência do AME em menores de 6 meses foi de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras e no Distrito Federal, mas o comportamento desse indicador foi bastante heterogêneo, variando de 27,1% em Cuiabá, Mato Grosso, a 56,1% em Belém, Pará. A duração mediana do AME foi de 54,1 dias (1,8 meses) e a duração do AM foi de 341,6 dias (11,2 meses).

Verificou-se aumento da prevalência de AME em menores de 4 meses de 35,5% em 1999, para 51,2% em 2008. Os aumentos foram mais expressivos nas regiões Sudeste, Norte e Centro-Oeste. A comparação do percentual de crianças entre 9 e 12 meses de idade amamentadas aumentou de 42,4% em 1999, para 58,7% em 2008.

Constatou-se a introdução precoce da água, chás e outros leites – com 13,8%, 15,3% e 17,8% das crianças recebendo esses líquidos, respectivamente – no primeiro mês de vida. Cerca de um quarto das crianças entre 3 e 6 meses já consumia comida salgada (20,7%) e frutas (24,4%). Observou-se que houve avanços importantes na promoção da amamentação nos últimos anos, mas a promoção da alimentação complementar tem obtido menos progressos.

### *1.2 Aspectos que influenciam o aleitamento materno*

Araújo (2008) cita fatores que podem estar positiva ou negativamente associados ao aleitamento. Existem os diretamente relacionados à mãe, como características da

personalidade e atitudes frente à amamentação; os que estão relacionados à criança e ao ambiente, como as condições do nascimento e o período pós-parto; e os aspectos circunstanciais, como trabalho materno e condições de vida. O autor acrescenta ainda que a amamentação não é um ato totalmente instintivo e precisa ser aprendida para que se tenha êxito, considerando-se que a maioria das nutrizes precisa de esforço e de apoio constantes. A primeira referência da mãe costuma ser o meio familiar, as amigas e a vizinhança nas quais estão inseridas.

Segundo Almeida; Novak (2004), o ato de amamentar é socioculturalmente condicionado, além de biologicamente determinado e a questão sociocultural tende a se sobrepôr à questão biológica, estando preso à aprovação do seu grupo social e às influências de diferentes épocas e costumes.

O despreparo de profissionais de saúde em orientar as mães aumenta significativamente a probabilidade de ocorrência de desmame precoce e observa-se uma certa resistência de alguns profissionais, especialmente pediatras e obstetras, os quais frente a problemas de mama por exemplo, preferem interromper a lactação e introduzir outra forma de alimentação, em vez de adotar condutas compatíveis com a amamentação natural (CARRASCOZA et al., 2005).

Os profissionais que lidam com mães e bebês necessitam não somente de conhecimentos sobre amamentação, mas também de habilidades clínicas e de aconselhamento, o que implica inclusive em ajudar a mulher a tomar decisões de forma empática, saber ouvir, dar apoio e desenvolver confiança (VOLPINI; MOURA, 2005).

A falha da mãe em amamentar, mesmo quando deseja fazê-lo, pode se dever à falta de acesso à orientação e ao apoio adequado de profissionais ou de pessoas mais experientes dentro ou fora da família. Embora a maioria dos pré-natalistas aconselhe o AM às mães que ainda não se decidiram, são poucos os que falam sobre o assunto no primeiro trimestre de gestação e muitos recomendam a complementação com fórmulas lácteas, o que contribui para o desmame precoce (FALEIROS et al., 2006). Essa situação preocupa, pois a orientação médica exerce grande influência na duração do AM (ESCOBAR et al., 2002).

Em alguns estudos, mães com maior nível de escolaridade e renda apresentam mais probabilidade de seguir as recomendações relacionadas ao AM (REA et al., 1997; FALEIROS et al., 2006). Volpini; Moura (2005) verificaram que o risco de desmame precoce é o dobro em mães que estudaram menos de oito anos, em comparação às que estudaram oito anos ou mais.

Kummer et al. (2000) inferem que as mulheres mais instruídas valorizam os benefícios do aleitamento exclusivo enquanto as menos instruídas ainda não foram sensibilizadas. A escolaridade também apresentou relação significativa com a duração do aleitamento no estudo de Escobar et al. (2002) e com a prevalência do AME no estudo do MS (BRASIL, 2009).

O apoio de outras pessoas, em especial o do marido ou companheiro, aparece como influência positiva na duração do aleitamento (MASCARENHAS et al., 2006). Já a influência da paridade materna ainda é um componente bastante controverso na literatura. Alguns estudos sugerem que as primíparas são mais propensas a iniciar a amamentação, mas costumam mantê-la por menos tempo e parece haver entre as múltiparas uma forte correlação entre o modo como os filhos anteriores foram amamentados e como este último o será (FALEIROS et al., 2006).

### *1.3 Razões para o desmame precoce*

Carrascoza et al. (2005) observaram que a falta de leite foi o principal motivo citado para a interrupção da amamentação durante os primeiros seis meses de vida da criança. A alegação de trabalho materno apareceu a partir do segundo mês de vida do bebê e apresentou percentual crescente até o sexto mês.

O fato de o leite ter secado também foi a justificativa mais freqüente no estudo de Volpini; Moura (2005), seguida de rejeição ao seio por parte do bebê. O desejo de retornar ao trabalho foi o fator de ordem social referido com mais freqüência.

Faleiros et al. (2006) encontraram na literatura que as doenças maternas ou da criança e o trabalho fora do lar foram citados com pouca freqüência como alegações para o desmame e verificaram como mais freqüentes falta de leite, leite fraco, problemas mamários e recusa do bebê em pegar o peito.

Trabalhar fora de casa pode favorecer o desmame precoce (MASCARENHAS et al., 2006), mas não é incompatível com o aleitamento, uma vez que as condições de trabalho da mãe é que parecem ser determinantes nesse processo.

Alguns autores referem que o trabalho materno não é empecilho quando há condições favoráveis à manutenção do aleitamento como respeito à licença maternidade, presença de creche ou condições para o aleitamento no local e carga horária de trabalho (FALEIROS et al., 2006).

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul analisou o tempo de amamentação e sua associação com creches junto ao local de trabalho (creches internas) e com creches

conveniadas e distantes do local de trabalho (creches externas). As mães com crianças em creches internas tinham duas vezes mais chance de amamentar além do terceiro mês do que as mães de crianças em creches externas. Verificou-se que as creches internas proporcionam maior tranquilidade e segurança às mães, além de estimular a produção de leite devido à maior disponibilidade para amamentar (ISSLER et al., 1994).

O AME entre trabalhadoras que dispõem de creche na empresa foi objetivo de um estudo qualitativo em que se verificou que a existência de creche interna é relevante para a manutenção do aleitamento após a licença maternidade, especialmente quando se trata de AME (OSIS et al., 2004).

Conhecer as alegações maternas para o desmame precoce possibilita uma compreensão maior do fenômeno e pode resultar em ações mais eficazes para contê-lo.

## **2 OBJETIVOS**

### *2.1 Objetivo Geral*

- Verificar a prevalência de aleitamento materno e as razões do desmame precoce em crianças de uma creche institucional.

### *2.2 Objetivos Específicos*

- Identificar as variáveis que influenciam na duração do aleitamento nessa população, a qual está inserida em um contexto considerado idealmente favorável à amamentação.
- Contribuir para o aprimoramento de profissionais de saúde no que diz respeito à identificação de fatores de risco do desmame precoce para atuarem de forma mais eficaz como incentivadores do aleitamento materno.

## **3 METODOLOGIA**

### *3.1 Tipo de estudo e amostra*

Trata-se de um estudo analítico, transversal e de observação.

A amostra foi composta por funcionárias da instituição e respectivos filhos, os quais iniciaram a utilização da creche interna até outubro de 2008. As mães que aceitaram participar da pesquisa preencheram e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A creche teve início em junho de 2001 e até outubro de 2008 recebeu 113 bebês, num total de 79 mães. A escolha da data final de inclusão de participantes deve-se ao fato de que até esse período, a licença-maternidade no órgão era de 120 dias e desde novembro de 2008 passou a ser de 180 dias, o que poderia acarretar alteração considerável no comportamento relacionado ao AM.

### *3.2 Características do local de realização da coleta de dados*

A creche tem como objetivo principal estimular e apoiar o AM, bem como o vínculo mãe e filho. Podem utilizá-la apenas as funcionárias do quadro, independentemente de estarem ou não amamentando.

A equipe da creche é composta de enfermeira, nutricionista, pedagoga, pediatra, psicóloga, técnica-administrativa, berçaristas, cozinheira, recepcionista e auxiliar de serviços gerais.

Durante o início da admissão do bebê, a mãe submete-se a entrevistas individuais com a enfermeira, a nutricionista, a pedagoga e a psicóloga.

A grande maioria das mães que utilizam a creche possuem nível superior completo e salário a partir de R\$ 4.684,96 (quatro mil e seiscentos e oitenta e quatro reais e noventa e seis centavos).

### *3.3 Levantamento de dados e análise estatística*

Foram analisados dados retrospectivos, contidos na ficha de avaliação nutricional, preenchida durante entrevista individual realizada com a nutricionista no início da admissão do bebê na creche, a qual ocorre por volta do quarto mês de vida da criança.

O questionário contém questões referentes à saúde do bebê, com detalhamento da anamnese alimentar. Caso o bebê não esteja em AME, pergunta-se os detalhes da introdução de alimentos e/ou de leites artificiais, isto é, tipos de alimentos oferecidos, idade da criança e razão para o desmame precoce (total ou parcial).

Dessa forma, os dados referentes ao desmame precoce incluem as crianças que foram totalmente ou parcialmente desmamadas antes dos seis meses de idade.

Para a análise estatística, foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 16.0. O teste do  $\chi^2$  foi usado para comparar, estatisticamente, todas as porcentagens. Foram consideradas significativas as diferenças em que o valor de  $p$  for inferior a 0,05.

### *3. 4 Aprovação do Comitê de Ética*

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 (Anexo I).

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### *4. 1 Descrição da amostra e limitações do estudo*

Sessenta e uma mães consentiram em participar do estudo, num total de 95 crianças. Houve distribuição semelhante quanto ao gênero das crianças, sendo 50,5% feminino e 49,5% masculino. A média de idade das mães foi de 31,6 anos (mínima de 22 anos e máxima de 45 anos). Todas possuem nível superior e salário igual ou superior a R\$ 4.684,96 (quatro mil e seiscentos e oitenta e quatro reais e noventa e seis centavos). A média do número de filhos foi de 1,6, com mediana igual a 1,0 (mínimo 1 filho e máximo 4 filhos).

Uma das limitações do estudo consiste no viés de memória, uma vez que o questionário era aplicado somente quando a mãe retornava da licença maternidade. No entanto, para reduzir esse viés e considerar apenas as respostas coerentes, perguntava-se primeiro sobre a duração do AM e depois sobre a idade de introdução de outros alimentos. Além disso, datas de acontecimentos mais antigos tendem a ser arredondadas para meio mês ou mês inteiro, gerando uma informação imprecisa, embora aproximada (VOLPINI; MOURA 2005).

#### 4. 2 Prevalência de aleitamento materno exclusivo e total

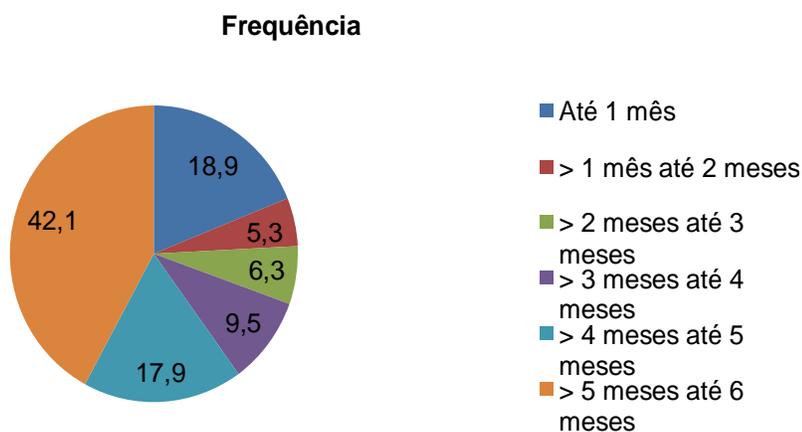
A tabela 1 mostra a prevalência de AME na população estudada. A prevalência de AME em crianças menores de seis meses de idade foi de 34,7%, com média de 4,0 meses e mediana de 5,0 meses. Aos 5 meses de idade, 42,1% das crianças eram amamentadas exclusivamente.

Não houve relação estatisticamente significativa entre idade materna, número de filhos e duração do AME.

**Tabela 1:** Prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças de uma creche institucional.

Idade (meses)	n	Frequência
1,0	77	81,1
1,5	75	78,9
2,0	72	75,8
2,5	71	74,7
3,0	66	69,5
3,5	64	67,4
4,0	57	60,0
4,5	51	53,7
5,0	40	42,1
5,5	33	34,7

A figura 1 demonstra o período do desmame em relação à idade. Destaca-se a frequência encontrada no primeiro mês de vida, com 18,9% das crianças desmamadas de forma total ou parcial.



**Figura 1:** Frequência (%) de desmame total ou parcial em relação à idade (meses) de crianças de uma creche institucional.

Os resultados demonstram que a prevalência de AME ainda está bem abaixo da recomendação, mesmo em uma população com condições ideais para essa prática, inclusive com acesso à informação e a serviços de saúde.

Camilo et al. (2004) verificaram que a prevalência de amamentação exclusiva em amostra representativa de Campinas, São Paulo, foi de 38,1%, portanto semelhante à do presente estudo. Entretanto, a prevalência de AM no segundo semestre e ao final do primeiro ano de vida foram bastante inferiores no estudo paulista (36,5% e 33,3%, respectivamente), mas as crianças usuárias dos serviços públicos apresentaram menor risco de desmame do que as usuárias dos serviços privados.

Os dados nacionais coletados em 2008 mostram uma prevalência de AME em menores de 6 meses mais elevada (41,0%). No entanto, os resultados apresentaram considerável diferença entre as capitais estudadas, variando de 27,1% a 56,1% (BRASIL, 2009). Na região Centro-Oeste, a prevalência de AME foi de 45,0% e no Distrito Federal, 50,0%, provavelmente pela atuação mais próxima das ações de promoção do AM.

A mediana de AME foi bastante superior neste estudo se comparada à mediana encontrada pelo MS no conjunto das capitais brasileiras (5 meses e 1,8 meses, respectivamente).

A OMS possui parâmetros para interpretar os indicadores de AM. Com relação ao AME em menores de 6 meses, é considerado muito ruim um percentual entre 0 e 11%, ruim entre 12 e 49%, bom entre 50 e 89% e muito bom a partir de 90% (BRASIL, 2009). Os resultados demonstram que em relação ao AME, a população estudada apresenta situação considerada ruim (34,7%), o que confirma a necessidade de incrementar as ações de promoção da amamentação exclusiva no primeiro semestre de vida das crianças.

A tabela 2 mostra a prevalência de AM total até os 12 meses de idade. A prevalência de AM foi de 67,4% em crianças menores de 12 meses de idade, com média de 10,3 meses e mediana de 12,0 meses. No Brasil, o percentual de crianças entre 9 e 12 meses de idade amamentadas é de 58,7%. Na região Centro-Oeste e no DF, a prevalência do AM nessa faixa etária foi de 64,12% e de 65,44%, respectivamente (BRASIL, 2009), valores próximos ao encontrado neste estudo.

**Tabela 2:** Prevalência de aleitamento materno em crianças de uma creche institucional.

Idade (meses)	n	Frequência
1,0	94	98,9
2,0	91	95,8
3,0	87	91,6
4,0	84	88,4
5,0	83	87,4
6,0	82	86,3
7,0	78	82,1
8,0	75	78,9
9,0	73	76,8
10,0	66	69,5
11,0	64	67,4

#### 4.3 Razões para o desmame precoce

O motivo mais frequentemente alegado para o desmame precoce (parcial ou não) foi “vontade materna” (15,8%), seguido de “orientação médica” e “problemas de manejo e crenças maternas” (ambos com 14,7%), “leite fraco/ pouco leite” (10,5%) e “motivos associados ao trabalho” (6,3%). O motivo “outros” inclui influência de terceiros (n= 2) e mamoplastia (n= 1). A tabela 3 demonstra a frequência dos motivos em relação à amostra total.

**Tabela 3:** Alegações maternas para o desmame precoce em população de uma creche institucional. Frequência (%) em relação à amostra total (n= 95).

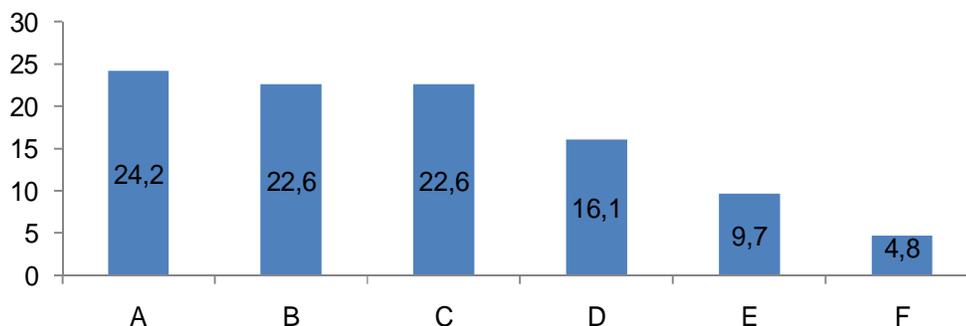
Motivo	n	%
Vontade materna	15	15,8
Problemas de manejo e crenças maternas	14	14,7
Orientação médica	14	14,7
Leite fraco/ pouco leite	10	10,5
Motivos associados ao trabalho	6	6,3
Outros	3	3,2

Das 14 ocorrências de respostas do tipo “orientação médica”, 6 (42,9%) foram associadas a não ganho de peso/ baixo peso/ peso insuficiente da criança, 3 a refluxo gastroesofágico (21,4%), 1 a pouco leite, 1 a adaptação aos alimentos para ir à creche, 1 a suspeita de icterícia ao leite materno, 1 a diarreia e 1 devido a caso de gêmeos (7,1% cada).

Com relação ao motivo associado à “vontade materna”, algumas mães responderam acreditar que já era o momento adequado de introduzir outros alimentos. Antes dos seis meses

da criança, a idade em que ocorreu maior número de introduções alimentares foi durante o quinto mês, o que indica ser esse o período considerado ideal para a introdução, de acordo com as mães entrevistadas.

A figura 2 demonstra a frequência dos motivos para o desmame precoce em relação à amostra que apresentou desmame precoce, total ou parcial.



**Figura 2:** Alegações maternas para o desmame precoce em população de uma creche institucional. Frequência (%) em relação à amostra com desmame precoce (n = 62).

**Legenda:**

- A (Vontade materna)
- B (Problemas de manejo e crenças maternas)
- C (Orientação médica)
- D (Leite fraco/ pouco leite)
- E (Motivos associados ao trabalho)
- F (Outros)

Houve relação estatisticamente significante entre o motivo do desmame e o número de filhos ( $\chi^2 = 19,75$ ,  $gl = 10$ ,  $p < 0,05$ ), conforme pode ser observado na Tabela 4. “Orientação médica” foi o motivo mais frequentemente alegado entre as primíparas, seguido de “problemas de manejo e crenças maternas” e “leite fraco ou pouco leite”.

**Tabela 4:** Motivos do desmame precoce em relação ao número de filhos.

Motivo	Número de filhos		
	1	2	≥ 3
Vontade materna	3	9	3
Problemas de manejo e crenças	8	5	1
Orientação médica	13	1	0
Leite fraco ou pouco leite	6	3	1
Motivos associados ao trabalho	1	4	1
Outros	2	1	0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>23</b>	<b>6</b>

Dessa forma, a existência de diferentes tipos de alegações maternas para o desmame precoce apresentou relação com a paridade, o que demonstra que algumas razões podem influenciar mais do que outras e têm pesos diferentes para mulheres com 1 filho, 2 filhos e 3 ou mais filhos.

Araújo et al. (2008) em pesquisa qualitativa observaram que as mães geralmente apresentam noção das vantagens do AM e referem com pouca frequência problemas como doenças maternas ou da criança e trabalho fora do lar. Em contrapartida, apontam como relevantes para o desmame precoce situações relacionadas à “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários e a recusa do bebê em pegar o seio. As autoras inferem que as razões citadas com mais frequência podem ter relação com o fato de a mulher atual ter uma vivência mais ansiosa e tensa, além de falta de suporte cultural que havia nas sociedades tradicionais.

Volpini; Moura (2005) encontraram como razão mais freqüente para o desmame total alegada pela mãe o fato de o leite ter secado. Orientação do profissional de saúde e leite fraco foram motivos relatados por 5,6% das entrevistadas.

Faleiros et al. (2006) selecionaram artigos publicados entre 1990 a 2004 para analisar os principais fatores que influenciam as decisões maternas de amamentar, bem como a duração e as razões para o desmame. Em países desenvolvidos, mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, provavelmente devido ao maior acesso a informações sobre as vantagens do AM. Nas regiões brasileiras mais desenvolvidas, o padrão de aleitamento é semelhante ao dos países desenvolvidos.

Esses mesmos autores encontraram na literatura forte correlação entre a intenção da gestante de amamentar seu filho e a duração da amamentação. E o fato de a mãe falhar na amamentação, apesar de um forte desejo de efetivá-la, pode ser devido à falta de acesso à orientação e ao apoio adequado de profissionais ou de pessoas mais experientes, dentro ou fora da família.

Escobar et al. (2002) estudaram os fatores que levam ao desmame precoce em 599 crianças que utilizaram um Pronto Socorro. A idade média do desmame foi de 3,3 meses, sendo que 86% das mães amamentaram seus filhos. Como motivo de desmame, 38,9% referiram que o leite era fraco, ou secou ou que a criança largou o peito. A orientação médica foi citada por 16,9% das entrevistadas e influenciou significativamente o tempo de AM.

Carrascoza et al. (2005) identificaram que o principal motivo referido pelas mães para a ocorrência do desmame precoce foi a falta de leite. No presente estudo, tal motivo figurou entre os principais alegados como razões de desmame. Segundo Arantes (1995), respostas do tipo falta de leite ou pouco leite não são confiáveis e possivelmente constituem o resultado

final do processo de desmame e não a causa dele. Afirma ainda que as mães tendem a dar respostas socialmente mais convenientes e que não agridam sua auto-estima.

Ishisato; Shimo (2002) afirmam que os profissionais de saúde e as próprias lactantes buscam suporte nas questões biológicas e técnicas para justificar fracassos da amamentação, desvalorizando sentimentos e percepções. No entanto, a mulher necessita de apoio social no processo de adaptações ao papel materno, no qual a amamentação está incluída. Compreender o que ela pensa ou define sobre si e reconhecer as influências contextuais pode ajudá-la de forma mais efetiva a tomar decisões.

A orientação médica como motivo alegado para o desmame precoce foi um dos mais citados no presente estudo. De fato, existem algumas condições de saúde da criança e da mãe que justificam recomendar a interrupção temporária ou permanente do AM (OMS; UNICEF, 2009). Entretanto, os aspectos de saúde tais como baixo ganho ponderal e refluxo gastroesofágico não se incluem nessas condições, embora tenham sido relatados por algumas mães como razão médica para a introdução de alimentos anterior aos 6 meses de idade da criança.

A situação é preocupante uma vez que os médicos ainda detêm o maior poder potencial de influência sobre o repertório de crenças e de comportamento de mães (CARRASCOZA et al., 2005). Mas é importante ressaltar que o estudo considerou apenas a versão materna sobre os motivos do desmame e outras razões possivelmente estão envolvidas, embora não tenham sido citadas.

Na pesquisa qualitativa de Osis et al. (2004), as orientações do pediatra foram recebidas pelas mães como a palavra de uma autoridade no assunto, de forma que a opinião dele era a mais relevante para a tomada de decisão quanto à duração do AME, mesmo havendo também a influência do entorno social e do entendimento que cada mãe possuía sobre o assunto.

Apesar de formalmente convencidos das vantagens e benefícios da amamentação, são poucos os profissionais de saúde que se dedicam a esclarecer gestantes e puérperas sobre a importância do AME. Além disso, práticas facilitadoras da amamentação tendem a ser encontradas com maior frequência em hospitais públicos, em especial nos universitários, provavelmente por estarem mais comprometidos com a educação e a ciência (VOLPINI; MOURA, 2005). As mães que participaram deste estudo são usuárias da rede de serviços privada.

Neste estudo, problemas de manejo e dúvidas maternas também foram razões frequentemente encontradas para o desmame precoce. As mães devem ser preparadas para

possíveis dúvidas, dificuldades ou problemas que possam vir a ocorrer durante a experiência de amamentar, pois casos de fissuras, ingurgitamento mamário e mastite podem ser facilmente resolvidos se diagnosticados e tratados logo após o surgimento, mas muitas vezes a mãe não sabe a quem recorrer logo após a alta hospitalar (CARRASCOZA et al., 2005).

Cabe ao profissional de saúde apoiar e orientar a mulher no pré-natal e no pós-parto, além de desenvolver as habilidades clínicas e de aconselhamento descritas por Volpini; Moura (2005), isto é, ouvir e apoiar para que a mulher se sinta encorajada a amamentar e para que a amamentação não seja reduzida a uma obrigação (ARAÚJO et al., 2008).

Embora as mães costumem comunicar aos pediatras sobre a existência de creche no local de trabalho, ainda ocorre orientação sobre a introdução de outros alimentos anterior aos 6 meses de idade da criança. Essa contradição precisa ser mais bem estudada para que sejam esclarecidos os reais motivos que levam a tal fenômeno. É possível que algumas mães tenham ocultado o real motivo do desmame precoce por conveniência e que alguns pediatras necessitem de mais informações a respeito dos serviços oferecidos pela creche.

Este estudo confirmou o que já havia sido sugerido por outros autores (REA et al., 1997; OSIS et al., 2004) em relação ao fato de a creche no local de trabalho ser de extrema importância para apoiar e incentivar a nutriz e para que o fim da licença maternidade não signifique a interrupção total da amamentação.

Carrascoza et al. (2004) observaram que a experiência prévia em amamentação foi um fator significativamente relacionado à duração do AM e as mães que desmamaram seus filhos antes dos seis meses de vida tinham menos filhos do que as mães que amamentaram além dos doze meses. Neste estudo, a paridade não exerceu influência sobre a amamentação, mas não houve questão direta sobre experiência anterior em AM.

Não se verificou a influência familiar como um fator relevante na prática do AM entre a população investigada, ao contrário de Nakano et al. (2007) que observaram em estudo qualitativo com 20 puérperas que o meio familiar ocupa, para as mulheres, o primeiro lugar na referência sobre amamentação, sendo a família a transmissora de crenças, hábitos, atitudes e condutas. Para a população estudada, a vontade materna e a orientação médica superam a influência da família.

#### 4. 4. Consumo de leite artificial

Um total de 29,5% dos bebês (n= 28) receberam leite artificial antes dos 6 meses de idade. Não houve relação estatisticamente significativa entre idade materna, número de filhos e uso de leite artificial.

Em relação aos leites artificiais, sabe-se que a propaganda e a indústria dos substitutos do leite materno afetam a prática da amamentação, especialmente em regiões industrializadas. Uma das estratégias de *marketing* consistiria em proporcionar ao médico o comando sobre a alimentação da criança por meio da prescrição de fórmulas (REA; TOMA, 2000), estabelecendo dessa forma uma relação mútua vantajosa entre os esses profissionais e a indústria. Assim, o que seria um processo aparentemente tão natural, tão carregado de afeto e emoção, em verdade congrega os mais agressivos interesses mercadológicos, muitas vezes mascarados de conhecimentos científicos e travestidos de dispositivos para a saúde (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Araújo et al. (2006) analisaram os avanços na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes no período de 1988 a 2002 e verificaram importantes modificações no controle do *marketing* dos produtos dirigidos a mães no período de lactação, embora ainda sejam necessários o aprimoramento da norma e a fiscalização sistemática dessa legislação.

## 5 CONCLUSÕES

Os resultados demonstram que a existência da creche interna não representa, para a população desta pesquisa, fator preponderante para a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida. Dessa forma, constitui-se um grande desafio aumentar o índice do AME, tendo como meta a amamentação exclusiva até 6 meses para a maior parte das crianças usuárias de creches internas.

Em contrapartida, verificou-se que a creche contribui consideravelmente para a duração do AM total. Cabe ressaltar que, nesse ambiente, a evolução da introdução dos alimentos durante o primeiro ano de vida é realizada de acordo com as recomendações do MS (BRASIL, 2005), o que também proporciona inúmeros benefícios de saúde.

É necessário investigar a atuação dos profissionais de saúde, em especial do setor privado, para que sejam identificadas possibilidades de aprimoramento na qualidade dos serviços prestados. E para que sejam superados os interesses mercadológicos que envolvem os alimentos substitutos do leite materno, é fundamental o envolvimento exaustivo em políticas

públicas por parte dos profissionais de saúde, políticos e sociedade, comprometidos com a ética e com a saúde da população.

Estratégias eficazes de incentivo ao AM deverão ser elaboradas e implementadas para que a licença maternidade ampliada para 180 dias seja mais uma aliada nesse objetivo. Exemplos de algumas estratégias que podem ser trabalhadas com esse tipo de público: orientar, no pré-natal e no pós-parto imediato, sobre as possíveis complicações durante a amamentação e a forma adequada de resolvê-las; informar sobre os serviços disponíveis que poderão ser procurados em caso de dúvidas e de intercorrências; abordagem centrada em benefícios menos conhecidos como prevenção de doenças crônicas e de alergia alimentar; orientar sobre crenças maternas e mitos que envolvem a amamentação, tais como leite fraco e pouco leite.

Os profissionais de saúde devem respeitar a decisão da mulher, qualquer que seja o motivo para o desmame precoce. A postura ética e sem demonstração de julgamento é fundamental para preservar uma relação de confiança. Por outro lado, promover a culpa é incentivar a insegurança e o distanciamento entre os profissionais que lidam com o aleitamento e as mães que precisam de ajuda.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALMEIDA, J. A. G. de; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, Nov. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000700002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700002&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 15 jun. 2009.

ARANTES, C. I. S. Amamentação – visão das mulheres que amamentam. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 4, p. 195-202, 1995.

ARAÚJO, M. F. M. de et al. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 513-520, 2006.

ARAÚJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 4, Ago. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000400015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400015&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 27 mai. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa nacional de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, Ministério da Saúde, 2009.

CAMILO, D. F. et al. Prevalência da amamentação em crianças menores de dois anos vacinadas nos centros de saúde escola. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 17, n. 1, Mar. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732004000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000100003&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 10 ago. 2009.

CARRASCOZA, K. C.; COSTA JUNIOR, A. L.; MORAES, A. B. A. de. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 2, n. 4, Dez. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2005000400011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000400011&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 08 jun. 2009.

ESCOBAR, A. M. U. et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 2, n. 3, Dez. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292002000300006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000300006&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 08 jun. 2009.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 19, n. 5, Out. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732006000500010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 08 jun. 2009.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, Jul. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000400016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400016&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 03 jun. 2009.

ISSLER, R. M. S. et al. Estudo comparativo do período de aleitamento materno de crianças em creches internas e externas. *J. pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 5, p. 287-290, 1994.

KUMMER, Suzane C et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, abr. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200007&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 08 jun. 2009.

MASCARENHAS, M. L. W. et al. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in South of Brazil. *J. Pediatr.*, Porto Alegre, v. 82, n. 4, Ago. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572006000500011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000500011&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 20 ago. 2009.

NAKANO, A. M. S. et al. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, Abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200007&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 08 jun. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. *Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno*. Tradução de Marina Ferreira Rea. 2009.

OSIS, Maria José Duarte et al. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 2, abr. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200004&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 08 jun. 2009.

REA, M. F. et al. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 2, Abr. 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000200008&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 08 jun. 2009.

REA, M. F.; TOMA, T. S. Proteção do leite materno e ética. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 388-395, 2000.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001400009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001400009&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 11 nov. 2009.

VICTORA, C. G. et al. Amamentação e padrões alimentares em três coortes de nascimento no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 24, Sup 3: S409-S419, 2008.

VOLPINI, C. C. A.; MOURA, E C. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 18, n. 3, Jun. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732004000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000100003&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 27 mai. 2009.

**ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética**