

Valdenice Aparecida de Menezes¹
Ana Flávia Granville-Garcia²
Pollyana M. da Silva³
Rafaela B. Silva³
Angélica Leite Falcão¹
Alessandro Leite Cavalcanti²

Factors associated to early wean in the city of São José dos Bezerros/PE

Fatores associados ao desmame precoce no município de São José dos Bezerros/PE

Abstract | Objective: To verify the causes of early wean in Unidade Mista de São José dos Bezerros/PE and if there is an association between its occurrence and variables such as: age, mother's number of years at school, monthly income and use of pacifier. Material and Method: 70 mothers from Unidade Mista de São José were interviewed, with children between 0 and 6 months old. The statistical analysis used frequency distribution and the Pearson Chi-Square test and Fisher exact test with 5% significance level. Results: The percentage of early wean was 41.4% and the most frequent age for wean was up to 1 month (55.0%). The human milk was most often replaced by industrialized powder milk (53.9%); little milk was the main reason that led to wean, for 56.9% of mothers. There was no association between early wean and the mother's age, number of years at school and monthly income. There was an association between the use of pacifiers and early wean ($p < 0.05$). Conclusion: The percentage of early wean was high and the belief that the mothers had little milk was its main cause. The use of pacifiers was the only variable that presented a significative association with early wean. Therefore it is clear the importance of public policies to encourage the use of breastfeeding. The lack of breastfeeding is currently associated to lower birth rates, children's death and malnutrition, and its use brings many improvements to the general health and emotional life of the children.

Keywords | Pacifier. Breastfeeding. Early wean.

RESUMO | Objetivos: Verificar as causas do desmame precoce na Unidade Mista de São José dos Bezerros/PE, observando se há associação entre a ocorrência desse fenômeno e as variáveis: faixa etária, grau de escolaridade da mãe, renda mensal e uso de chupeta. **Material e Método:** Foram entrevistadas 70 mães de crianças egressas (0 a 6 meses) de uma Unidade Hospitalar Pública de referência. A análise estatística envolveu distribuição de freqüências e o teste de Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher com nível de significância de 5%. **Resultados:** O percentual de desmame precoce foi de 41,4% e a idade da criança mais freqüente, no período do desmame, foi até um mês (55,0%). O alimento substituto ao leite humano foi o leite em pó industrializado (53,9%). A justificativa de que o leite era fraco foi o principal motivo que levou ao desmame (56,9). Não houve associação entre o desmame precoce e a faixa etária da mãe, o grau de escolaridade e a renda mensal. Houve associação entre o uso de chupeta e o desmame precoce ($p < 0,05$). **Conclusões:** O percentual de desmame precoce foi elevado, e a crença popular do “leite fraco” foi a principal justificativa. A sucção de chupeta foi a única variável que apresentou associação significativa com o desmame precoce. Dessa forma, fica evidente a importância das políticas de incentivo ao aleitamento materno, sendo essa prática, na atualidade, associada à queda na taxa de natalidade, de mortalidade infantil e de desnutrição, além dos inúmeros benefícios para a saúde em geral e para a vida emocional do bebê.

Palavras-chave | Chupeta. Amamentação. Desmame precoce.

¹Professora da Faculdade de Odontologia de Caruaru (FOC/ASCES) e da Universidade de Pernambuco (UPE)

²Professor do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

³Cirurgião-dentista

Introdução |

No Brasil, a prevalência de amamentação aumentou na última década, passando de 49% aos seis meses de idade, na década de 80, para 60% na década de 90, com duração média de 10 meses⁵. Entretanto, o incremento nos índices de aleitamento materno não foi homogêneo em todo o País, sofrendo variações significativas de acordo com o local e as características socioeconômicas da população²⁸.

Nesse sentido, apesar da importância da amamentação tanto para as mães como para as crianças, o desmame precoce, caracterizado pela introdução, na dieta do bebê, de qualquer outro alimento além do leite materno, chega a atingir, em algumas regiões, quase 50% das crianças no primeiro mês de vida²⁰.

Estudos têm revelado que o desmame precoce se deve a diversos fatores, destacando-se, entre eles, o desconhecimento da mãe acerca dos processos fisiológicos da lactação, crenças e valores sociais sobre o que é amamentar, desvalorização social da prática da amamentação, não reconhecimento do aleitamento materno como estratégia para alcançar a segurança alimentar, atitudes dos profissionais de saúde – que, muitas vezes, apenas citam os benefícios da amamentação, mas não incentivam de forma adequada o ato de amamentar – influências comerciais negativas, ingresso da mulher no mercado de trabalho, falta de reconhecimento do papel da mulher na sociedade, mudança desfavorável da carga de trabalho da mulher e perda das redes sociais de apoio ao aleitamento materno^{9,20}.

De acordo com a literatura, a amamentação natural é um processo único e uma atividade que traz inúmeras vantagens para os bebês e sua mãe, dentre as quais^{18,29}:

proteger contra infecções e processos alérgicos e de desnutrição, além de reduzir a mortalidade infantil;

promover o desenvolvimento visual da criança nascida prematuramente;

favorecer o desenvolvimento cognitivo e aumentar o desempenho do QI da criança;

estimular a respiração nasal e suprir a necessidade de sucção do nutriz;

estimular um adequado desenvolvimento do sistema estomatognático;

colaborar de forma efetiva no espaçamento das gestações, pois diminui a fertilidade da mulher no período da amamentação, além de reduzir as chances de ocorrer hemorragia pós-parto, por intermédio da contração uterina;

economizar recursos tanto para a família como para a sociedade.

A introdução da chupeta, especialmente no início da amamentação, também poderá trazer conseqüências negativas

ao processo de aleitamento natural, pois parece confundir o reflexo de sucção do recém-nascido, retardando o estabelecimento da lactação. Esse fenômeno, denominado de “confusão de bicos”, determina uma forma errônea de o lactante posicionar a língua e sugar o peito, levando-o ao desmame precoce¹⁷.

Estudos têm demonstrado associação entre o uso de chupeta e a menor duração do aleitamento materno^{13,24}. Partindo do pressuposto de que as chupetas podem ser obstáculos à amamentação bem-sucedida, a Organização Mundial de Saúde¹⁸ incluiu, entre os “Dez passos para o sucesso do Aleitamento Materno”, o não uso de mamadeiras e chupetas nas maternidades para crianças amamentadas ao seio.

Considerando a influência que o aleitamento materno tem sobre a saúde infantil, este trabalho objetivou verificar os fatores associados ao desmame precoce em crianças.

Material e Método |

O estudo caracterizou-se como observacional, transversal, quantitativo e descritivo-analítico. Foram estudadas variáveis relativas às características sociodemográficas, aspectos relacionados com a amamentação (natural e artificial) e o uso de chupeta. A amostra foi do tipo probabilística casual simples, constituída por 70 mães, cujas crianças, com idades compreendidas entre zero e seis meses, nasceram ou foram atendidas como egressos na Unidade Mista São José, instituição pública de referência localizada no município de São José dos Bezerros, Estado de Pernambuco.

A técnica de pesquisa foi a observação direta intensiva, e os dados foram coletados por meio de uma entrevista estruturada, após a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista foi realizada enquanto as mães aguardavam o atendimento médico e, nos casos dos recém-nascidos que não haviam recebido alta, no próprio quarto. A fidedignidade das respostas foi testada pelo método de validação de “face” em 10% das entrevistadas. Nesse método, o pesquisador solicita às mães entrevistadas que explicitem, com suas próprias palavras, o que entenderam sobre cada pergunta¹⁰.

As categorias de aleitamento utilizadas neste estudo foram²:

a) aleitamento natural: crianças que recebem apenas leite materno como única fonte de hidratação e alimentação; b) aleitamento misto: crianças que recebem, além de leite materno, outro tipo de leite; c) aleitamento artificial: crianças em que o aleitamento é realizado por mamadeiras.

Para a análise dos dados, foram obtidas as frequências absolutas e percentuais (técnicas de estatística descritiva) e utilizados os testes de Qui-quadrado e Exato de Fisher, para as análises bivariadas. Valores da razão de prevalência (RP) e intervalos de confiança para a referida medida foram obtidos no estudo da associação entre as variáveis indepen-

dentes com a variável dependente (ser desmamado precocemente). O nível de significância utilizado nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados no Microsoft Excel e os *softwares* utilizados para a obtenção dos cálculos estatísticos foram o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) na versão 11 e o Statistical Analysis System (SAS) na versão 8.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Associação Caruaruense de Ensino Superior (Protocolo nº 26/2005).

Resultados |

Na Tabela 1, apresenta-se a distribuição das crianças segundo a faixa etária, idade da mãe, grau de escolaridade dos pais e renda familiar. Pode-se observar maior frequência de crianças com idades entre mais de cinco a seis meses (30%), predominando mães com idades entre 20 e 29 anos (52,9%). Em relação ao grau de escolaridade dos pais, a maioria possuía o ensino fundamental incompleto e percebiam de um a dois salários mínimos (48,6%).

Tabela 1. Distribuição dos pesquisados segundo a faixa etária, grau de escolaridade e renda mensal

Variável	Frequência	
	n	%
• Faixa etária (em meses) das crianças		
Até 1	8	11,4
Mais de 1 a 2	12	17,1
Mais de 2 a 3	14	20,0
Mais de 3 a 4	7	10,0
Mais de 4 a 5	8	11,4
Mais de 5 a 6	21	30,0
TOTAL	70	100,0
• Faixa etária (em anos) da mãe		
14 a 19	25	35,7
20 a 29	37	52,9
30 a 39	8	11,4
TOTAL	70	100,0
• Grau de escolaridade da mãe		
Analfabeto	2	2,9
Ensino Fundamental incompleto	23	32,9
Ensino Fundamental completo	21	30,0
Ensino Médio incompleto	8	11,4
Ensino Médio completo	15	21,4
Ensino Superior	1	1,4
TOTAL	70	100,0
• Grau de escolaridade do pai		
Analfabeta	4	5,8
Ensino Fundamental incompleto	30	43,5
Ensino Fundamental completo	14	20,3
Ensino Médio incompleto	6	8,7
Ensino Médio completo	15	21,7
Ensino Superior	-	-
TOTAL(1)	69	100,0
• Renda mensal da família (em salários mínimos)		
Menos de 1	29	41,4
De 1 a 2	34	48,6
Acima de 2	7	10,0
TOTAL	70	100,0

(1) – Para uma pesquisada não se dispõe de informação.

A maioria das mães (84,3%) não trabalhava fora (Tabela 2). Das 11 mães que relataram trabalhar fora, apenas uma não teve dispensa do serviço para amamentar o bebê. A maioria das crianças ficava com a mãe. Nessa mesma tabela, verifica-se que menos da metade das crianças teve desmame precoce (41,4%) e apenas 18 (25,7%) tinham amamentação exclusiva. O motivo mais citado para o desmame precoce foi o “leite fraco”.

A média de idade da mãe foi de 22,86 (\pm 5,46) anos no grupo das crianças que tiveram desmame precoce e de 23,81 (\pm 5,93) anos no grupo das mães cujas crianças não tiveram desmame precoce. Não se comprova diferença significativa entre os dois grupos em relação à idade da mãe ($p = 0,5009$; teste t-Student).

Na Tabela 3, analisa-se a relação entre as variáveis faixa etária da mãe, grau de escolaridade da mãe, renda familiar

mensal e gênero da criança com a ocorrência do desmame precoce. Dessa tabela, destaca-se que o percentual de crianças com desmame precoce: variou de 37,5% (entre as mães com idade de 30 a 39 anos) a 42,9% (entre as mães com idade de 20 a 29 anos); foi menos elevado entre as mães com 2º grau completo ou superior e foi aproximado entre as outras duas categorias da escolaridade; aumentou com a faixa de renda (37,9% entre as crianças com renda familiar inferior a um salário mínimo e 57,1% entre as crianças com renda familiar superior a dois salários mínimos); foi 5,2% mais elevado entre as crianças do gênero masculino do que as do gênero feminino (44,1% versus 38,9%). Para nenhuma das variáveis se comprovou associação significativa com a ocorrência de desmame precoce ($p > 0,05$).

Todavia, verificou-se a associação estatisticamente significativa entre o uso de chupeta e o tipo de amamentação ($p < 0,0001$) (Tabela 4).

Tabela 2. Distribuição dos pesquisados segundo as variáveis do estudo

Variável	Frequência	
	n	%
• Trabalha fora		
Sim, com carteira assinada	4	5,7
Sim, como autônoma	7	10,0
Não	59	84,3
TOTAL	70	100,0
• Teve dispensa do serviço para amamentar o seu bebê?		
Sim, todas as vezes	9	81,8
Sim, algumas vezes	1	9,1
Não	1	9,1
TOTAL	11	100,0
• Com quem a criança passa a maior parte do tempo?		
Mãe	65	92,9
Avós	3	4,3
Outros	2	2,9
TOTAL	70	100,0
• Seu filho está sendo amamentado no peito?		
Sim	41	58,6
Não	29	41,4
TOTAL	70	100,0
• Até que idade ele foi amamentado no peito?		
0 a 1 mês	11	55,0
Mais de 1 a 2 meses	4	20,0
Mais de 2 a 4 meses	5	25,0
Mais de 4 a 6 meses	-	-
TOTAL	20	100,0
• Se o bebê não é amamentado no peito, qual foi o motivo?		
Porque trabalha	1	2,0
Problemas de saúde	1	2,0
Leite fraco	29	56,9
Por causa de familiares	2	3,9
Depressão da lactante	1	2,0
Falta de esclarecimento	1	2,0
Bebê não aceitou	5	9,8
Leite secou	7	13,7
Outros	4	7,8
TOTAL(1)	51	100,0
• Tipo de amamentação		
Natural	18	25,7
Mista	23	32,9
Artificial	29	41,4
TOTAL	70	100,0

(1) – Para uma pesquisada não se dispõe de informação.

Tabela 3. Avaliação do desmame precoce segundo as variáveis: faixa etária da mãe, grau de escolaridade da mãe, renda familiar mensal e gênero da criança

Variável	Desmame Precoce				TOTAL		Valor de p	RP (IC 95%)
	Sim		Não		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
• Faixa etária (em anos) da mãe								
14 a 19	8	40,0	12	60,0	20	100,0	p ⁽¹⁾ = 1,0000	1,07 (0,38 a 3,03)
20 a 29	18	42,9	24	57,1	42	100,0		1,14 (0,44 a 2,99)
30 a 39	3	37,5	5	62,5	8	100,0		1,00
• Grau de escolaridade da mãe								
Até 1º grau incompleto	11	44,0	14	56,0	25	100,0	p ⁽²⁾ = 0,3000	1,76 (0,68 a 4,58)
1º grau completo	14	48,3	15	51,7	29	100,0		1,93 (0,76 a 4,89)
2º grau completo ou superior	4	25,0	12	75,0	16	100,0		1,00
• Renda mensal da família (em salários mínimos)								
Menos de 1	11	37,9	18	62,1	29	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,7287	1,00
De 1 a 2	14	41,2	20	58,8	34	100,0		1,09 (0,59 a 2,00)
Acima de 2	4	57,1	3	42,9	7	100,0		1,51 (0,68 a 3,32)
• Gênero da criança								
Masculino	15	44,1	19	55,9	34	100,0	p ⁽²⁾ = 0,6571	1,13 (0,65 a 1,98)
Feminino	14	38,9	22	61,1	36	100,0		1,00
Grupo Total	29	41,4	41	58,6	70	100,0		

(1) – Pelo teste Exato de Fisher. (2) – Pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 4. Avaliação do tipo de amamentação segundo a ocorrência do uso de chupeta

Uso de chupeta	Tipo de amamentação						TOTAL		Valor de p
	Natural		Mista		Artificial		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sim	3	7,9	10	26,3	25	65,8	38	100,0	p ⁽¹⁾ < 0,0001*
Não	15	46,9	13	40,6	4	12,5	32	100,0	
Grupo total	18	25,7	23	32,9	29	41,4	70	100,0	

(*) – Associação significativa ao nível de 5.0%. (1) – Pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

Discussão |

Este estudo foi realizado em uma instituição pública de referência, em uma cidade de pequeno porte (52.432 habitantes), localizada no agreste de Pernambuco. Assim, outros recortes possivelmente apresentarão dados diferentes dos encontrados nesta pesquisa, em face às características da população, à distribuição geográfica, aos fatores ambientais e sociais, dentre outros. Uma dificuldade que se observou neste trabalho foi a procura escassa de assistência médica por parte da comunidade. Um total de dez mães se recusou a participar do estudo.

A análise dos dados revelou um alto índice de crianças desmamadas precocemente, equivalendo a 41,4%. Segundo a Organização Mundial de Saúde¹⁸, apenas 35% das crianças recebem aleitamento materno exclusivo durante os quatro primeiros meses de vida. Nesse sentido, o aumento nos índices e na duração do aleitamento natural depende do local e das características socioeconômicas das populações estudadas^{9,28}.

Apesar de existirem campanhas governamentais de incentivo à amamentação exclusiva até os seis meses de idade, observa-se, em nossa sociedade, que essa meta nem sempre é atingida, pois muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos antes desse período¹⁶. No presente estudo, pode-se comprovar que apenas 25,7% das mães faziam uso de amamentação exclusiva, corroborando os resultados obtidos por outros autores^{24,25}.

Do total de crianças que não eram amamentadas, 31% não haviam sido iniciadas nessa prática, 51,7% foram amamentadas de zero a dois meses e 17% entre dois até quatro meses. Na amostra total, 87% das mães iniciaram a amamentação, mas 75% desmamaram a criança no período de zero a dois meses. Esses dados foram superiores aos apresentados por Silveira (2006)²³ em um estudo no Distrito Industrial de Rio Branco (AC), no qual a prevalência de desmame precoce foi de 16,1%.

Nesse contexto, fica evidente a importância das políticas de incentivo ao aleitamento materno, pois essa prática, na

atualidade, é associada à queda na taxa de natalidade, de mortalidade infantil e de desnutrição, além de proporcionar inúmeros benefícios para a saúde em geral e para a vida emocional do bebê^{18,29}.

Ao se analisar os fatores que levaram as mães a desmamarem precocemente seus filhos, destacou-se o “leite fraco” como o principal motivo (56,9%). Ramos e Almeida²¹ asseveraram que o leite fraco é uma das falácias mais utilizadas para explicar o abandono da amamentação. A alternativa de “o leite secou” foi o segundo motivo mais citado pelas mães (21,6%), razão esta também relatada por Gava-Simioni et al.¹², como explicação dada pelas genitoras para justificar o desmame precoce. Esses motivos alegados pelas mães para interromper a amamentação precocemente indicam, provavelmente, falta de conhecimento sobre o processo de lactação.

Valdés et al.²⁶ afirmaram ser o trabalho incompatível com a prática da amamentação. Observou-se que 84,3% das mães não trabalhavam fora (Tabela 3) e, daquelas que o faziam, uma declarou não ter sido dispensada pelo empregador para amamentar o seu bebê, e outra conseguia permissão às vezes. Esses resultados demonstram que o trabalho não pode ser configurado como um fator que impeça ou dificulte a prática da amamentação.

Quando se analisou a questão com quem a criança permanecia a maior parte do tempo, verificou-se que 92,9% ficavam com a própria mãe, fato este que deveria servir de incentivo para o ato de amamentar, mas que não foi encontrado na presente pesquisa. Observou-se, entre as crianças que recebiam a amamentação mista ou artificial, que o leite em pó industrializado foi o alimento mais frequentemente utilizado em substituição ao leite materno, seguido do leite de vaca. Esse fato contribui para a introdução de sacarose na dieta da criança, bem como para o desenvolvimento prematuro de lesões cáries⁷.

Apesar de vários autores enfatizarem os prejuízos que a mamadeira pode trazer para o desenvolvimento do sistema estomatognático^{6,13}, verificou-se que ela era utilizada por 98% das crianças que recebiam amamentação mista ou artificial.

Em que pese a afirmativa de Hannon et al.¹⁴ de que mães adolescentes são mais propensas a abandonar a amamentação no peito, os resultados desta pesquisa diferem dos dados desses autores, pois não se comprovou diferença estatística significativa entre e desmame precoce e a idade das mães entrevistadas.

Uchimura et al.²⁵ advogaram que o baixo grau de escolaridade da mãe contribui como um fator negativo para a amamentação. Os dados revelaram que o desmame precoce foi menos elevado entre as mães com ensino médio completo ou superior e foi aproximado entre as outras duas categorias da escolaridade, embora sem diferença estatística. Es-

ses resultados são concordantes com os de outros estudos da literatura que constataram ser o grau de escolaridade um fator que influencia na escolha do tipo de aleitamento dado a criança. Os responsáveis pelos menores não têm adequado nível cultural para compreender a importância do ato de amamentar e os benefícios que o aleitamento materno traz para a saúde da mãe e do filho^{26,29}.

Analisando a renda mensal familiar, verificou-se que 90% das mães possuíam renda não superior a dois salários mínimos mensais. O desmame precoce aumentou de acordo com a faixa de renda, sendo de 37,9% entre as crianças cujas mães tinham renda familiar inferior a um salário mínimo e de 57,1% entre aquelas cujas mães possuíam renda familiar superior a dois salários mínimos.

Também foi objetivo deste estudo verificar a associação entre a amamentação e o uso de chupeta. Quando não suprida a necessidade de sucção pela amamentação natural, a criança, mesmo bem alimentada, fazendo uso da mamadeira, precisa satisfazer a sua necessidade psicológica^{6,13}. O presente trabalho buscou constatar essa afirmativa e verificou essa relação pelo elevado número (41,4%) de crianças desmamadas precocemente, e também um alto índice de crianças portadores do hábito de sucção de chupeta, representando mais da metade da amostra (54,3%) e destas 86,8% iniciaram o hábito até um mês de vida, coincidindo com a idade mais elevada para o desmame precoce.

Crianças amamentadas no peito têm suas necessidades neurais de sucção satisfeitas e, portanto, não precisam e nem aceitam tão facilmente o uso de chupeta^{3,19}. Neste estudo, verificou-se um baixo percentual de usuários de chupeta entre as crianças que tinham amamentação natural (7,9%) e mista (26,3%) e um elevado percentual no grupo de amamentação artificial (65,8), caracterizado pelo desmame precoce, demonstrando que a associação entre as duas variáveis foi estatisticamente significativa ao nível de 5% ($p < 0,05$). Esse resultado está de acordo com os estudos realizados em diversos municípios brasileiros, como Porto Alegre (RS)²⁸, Campinas (SP)²⁴, Feira de Santana (BA)¹⁹, Pelotas (RS)³, Juiz de Fora (MG)¹ e Campina Grande (PB)⁶.

É necessário, pois, que programas de incentivo sejam desenvolvidos em consonância com os grupos sociais, visto que não se pode falar em políticas de incentivo ao aleitamento materno eficazes, sem considerar os determinantes do desmame precoce, os quais se encontram atrelados às crenças, valores, normas sociais, dentre outros^{10,22}.

Conclusões |

O percentual de desmame precoce foi elevado, sendo mais freqüente na faixa etária de zero a um mês e o principal motivo relatado pelas mães foi o “leite fraco”. A maioria das mães entrevistadas não trabalhava fora e o leite em pó

industrializado foi o alimento mais citado como substituto do leite materno. A sucção de chupeta foi a única variável que apresentou associação significativa com o desmame precoce.

Referências |

- 1 Afonso VW. *Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Juiz de Fora, Minas Gerais* [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ; 2007.
- 2 Alcântara P, Marcondes E. *Pediatria básica*. 4. ed. São Paulo: Instituto Nacional do Livro; 1974. 250p.
- 3 Araújo CTM, Silva GAP, Coutinho, SB. Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensorio motor oral. *Rev Paul Pediatr* 2007; 25(1):59-65.
- 4 Bener A, Denicsgaladari S. Longer breastfeeding and protection against childhood leukaemia and lymphomas. *Eur J Cancer* 2001; 37(3):234-8.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. *Guia alimentar para crianças menores de 2 anos*. Ministério da Saúde: Brasília; 2002.
- 6 Carrascoza KC, Possobon RF, Tomita LM, Moraes ABA. Conseqüências do uso da mamadeira para o desenvolvimento orofacial em crianças inicialmente amamentadas ao peito. *Pediatr* 2006; 82(4):395-7.
- 7 Cavalcanti AL; Bezerra PKM; Moura C Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros. *Rev Salud Pública* 2007; 99(2):194-204.
- 8 Chaves AMB, Colares V, Rosenblatt A, Oliveira AFB. A influência do desmame precoce no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritiva. *Arq Odontol* 2002; 38(4):327-35.
- 9 Fraccolli LA, Maeda ST, Brites PT, Sepúlveda SCF, Campos CMS, Zoboli ELP. A visita domiciliária sob o enfoque do acolhimento e sua interface com abordagem do desmame precoce no programa de saúde da família: um relato de experiência. *Rev Enfermagem* 2003; 5(2):78-82.
- 10 Frankfort-Nachmias C, Nachmias D. *Research Methods in the Social Sciencens*. 4. ed. London: Edward Arnd; 1992. 200p.
- 11 Furtado ANM, Vedovello Filho M. As influências do aleitamento materno na instalação de hábitos de sucção não nutritivos e na ocorrência de maloclusão na dentição decídua. *RGO* 2007; 55(4):335-41.
- 12 Gava-Simioni L, Jacinto S, Gavião MB, Puppintontani RM. Amamentação e odontologia. *J Bras Odontol Odontol Bebê* 2001; 4(1):34-40.
- 13 Granville-Garcia AF, Menezes V, Lima N, Zimmerman M. Importância da amamentação: uma visão odontológica. *Arq Odontol* 2002; 38(3):191-9.
- 14 Hannon PR, Willis S, Bishop-Townsend V, Martinez IM, Scrimshaw SC. African - American and Latina adolescent mothers infant feeding decisions and breastfeeding practices: a qualitative study. *J Adolesc Health* 2000; 26(6):399-407.
- 15 Horwood LJ, Darlow BA, Mogridge N. Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* 2001; 84(1):23-7.
- 16 Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. *J Pediatr* 2006; 82(3):289-94.
- 17 Newman J. Breastfeeding problems associated with the early introduction of bottles and pacifiers. *J Human Lact* 1990; 6(2):59-63.
- 18 Organização Mundial da Saúde (OMS). *Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: uma declaração conjunta da OMS/UNICEF*. Genebra: OMS; 1989.
- 19 Praetzel JR. *Avaliação da modificação do perfil facial de bebês em relação ao sexo, raça, tipo de aleitamento e uso ou não de chupeta*. Santa Maria/RS. [Dissertação de Mestrado]. Santa Maria: Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria; 1998.
- 20 Ragazzi SLB. Consulta pediatria. In: Correa MSN. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Santos; 2005. p. 33-8.
- 21 Ramos CV, Almeida AG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr* 2003;79(1):64-70.
- 22 Silva MBC, Moura MEB, Silva AO. Desmame precoce: representação social de mães. *Rev Eletrônica Enfer* 2007; 9(1): 31-50.
- 23 Silveira RP. Prevalência de desmame em um distrito sanitário na Amazônia Ocidental. *Rev Bras Med Farm Com* 2006; 2(1):5-12.
- 24 Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr* 2003;79(3): 309-16.
- 25 Uchimura TT, Szarfarc SC, Latorre MRDO, Uchimura NS, Souza, SB. Anemia e peso ao nascer. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(4):397-403.
- 26 Valdes V, Pugin E, Stone DH Evaluation of community-based intervention to increase breastfeeding prevalence. *J Public Health Med*. 2000; 229(3):138-45.

- 27 Vieira GO, Almeida JA, Silva LR, Cabral VA, Santana Netto, PV. Fatores associados ao aleitamento materno e ao desmame precoce em Feira de Santana, BA. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004; 4(2):143-50.
- 28 Volpini CCA, Moura EC. Early weaning determinants in a district of Campinas, Brazil. *Rev Nutr* 2005; 18(3):311-9.
- 29 Williams C, Birch EE, Emmett PN, Northstone K. Stearocuity at age 3.5 in children born full-term is associated with prenatal and postnatal dietary factors: a report from a population-based cohort study. *Am J Clin Nutr* 2001; 73(2):316-22.

Correspondência para/ Reprint request to:

Ana Flávia Granville-Garcia

Rua Cap. João Alves Lira 1325/410 - Bela Vista

Campina Grande/PB 58101-281

anaflaviagg@hotmail.com