

AMAMENTAÇÃO E FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

BREASTFEEDING AND FACTORS RELATED TO EARLY WEANING: A CRITICAL REVIEW OF LITERATURE

Rafiza Felix Marão Martins¹, Reginaldo Hilario Lisboa Loureiro Filho², Frederico Silva de Freitas Fernandes³ e Juliana de Kassia Braga Fernandes¹

Resumo

Introdução: Os benefícios da amamentação são bem evidenciados, tanto em termos nutricionais quanto em relação ao desenvolvimento orofacial de crianças em idade de amamentação; em contrapartida, o desmama precoce é prejudicial em ambos os sentidos. **Objetivos:** Demonstrar a importância da manutenção da amamentação materna exclusiva até os seis meses de idade, e os fatores que possam levar as mães a desmamar precocemente, por meio de uma revisão crítica da literatura atual. **Métodos:** Baseou-se em buscas pela *internet*, nas bases de dados *Scielo*[®] e *Lilacs*[®], utilizando-se os descritores: aleitamento materno, desmame e nutrição infantil. Foram selecionadas as publicações de maior relevância no período de 2000 a 2012 e utilizadas informações referentes aos autores, ano de publicação, local, desenho do estudo, tamanho da amostra, e principais desfechos. **Resultados:** Os resultados dos estudos demonstraram que o desmame no Brasil está acontecendo precocemente, e os motivos mais encontrados, foram: a crença de que o leite é “fraco” para a nutrição do recém-nascido, a falta de apoio familiar para a realização da prática, falta de suporte emocional, falta de tempo para amamentar e incômodo durante a amamentação. **Conclusão:** As ações educativas são importantes para fornecer informações que contemplem a introjeção de novos valores culturais em favor da amamentação. Além disso, os profissionais da saúde devem saber identificar os fatores de risco para o desmame precoce, visto que, em sua maioria, são passíveis de intervenção.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Desmame. Nutrição Infantil.

Abstract

Introduction: The benefits of breastfeeding are well known, both nutritionally and on relation to the orofacial development of children being breastfed. On the other hand, early weaning is harmful in both situations. **Objective:** To demonstrate through a critical review of current literature, the importance of maintaining exclusive breastfeeding until six months of age as well as the causal factors that can lead to early weaning. **Methods:** The methodology was based on internet searches at *Scielo*[®] and *Lilacs*[®] databases, using the following keywords: Breastfeeding, weaning and child nutrition. We selected the most relevant publications from 2000 to 2012 and collected information regarding authors, publication year, location, study design, sample size, and main outcomes. **Results:** Studies demonstrate that weaning in Brazil is early, and the reasons found for this were: the belief that milk is “weak” for the baby’s nutrition, lack of familiar support, lack of emotional support, lack of time and discomfort to breastfeed. **Conclusion:** There should be educational approaches to provide information that may introject new cultural values in favor of breastfeeding. Furthermore, health professionals should know how to identify the risk factors for early weaning, since most of these factors are liable to intervention.

Keywords: Breastfeeding. Weaning. Child nutrition.

Introdução

O leite humano é considerado, na literatura atual, como o único alimento capaz de atender de maneira adequada às necessidades fisiológicas do metabolismo dos lactentes em idade de amamentação exclusiva¹. Essa prática é uma das principais responsáveis pela redução dos índices de mortalidade infantil, ocorrência de processos alérgicos e problemas gastrointestinais. Proporciona também, melhores índices de desenvolvimento cognitivo e motor, favorece o desenvolvimento de estruturas da face, entre outros efeitos para o bebê².

Outro importante benefício do aleitamento materno é o fortalecimento do elo emocional que liga mãe e filho, visto que promove o sentimento de mútuo prazer, tanto corporal como espiritual, favorecendo o

anseio por segurança pela criança, condicionando o avanço somático e psicológico da criança e favorecendo seu relacionamento com outras pessoas³.

Para Giugliani e Lamounier⁴, já é consenso que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é particularmente importante na alimentação do recém-nascido. Mesmo assim, é observável o fato de que é uma noção ainda muito superficial, insuficientemente utilizada e por isso facilmente abandonada, sob as justificativas falsas e frágeis, ou mesmo simples racionalização de repulsa ou recusa ao ato de amamentar⁴.

Apesar de as vantagens da amamentação nos seis primeiros meses de vida do bebê serem apresentadas com contundência pela comunidade científica, observa-se que existe uma espécie de tendência ao desmame precoce e ao aleitamento misto, historicamente presentes na sociedade. A grande maioria das

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Especialista em Política de Saúde de Família.

³ Docente do Departamento de Odontologia. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Contato: Rafiza Felix Marão Martins. E-mail: rafizafelix@yahoo.com.br

mulheres inicia a amamentação, porém poucas a realizam conforme determina o Ministério da Saúde (MS), que recomenda que se deva oferecer Amamentação Materna Exclusiva (AME) durante os seis primeiros meses de vida da criança, e após esse período, com o objetivo de suprir suas necessidades nutricionais. Sendo que a criança deve começar a receber a alimentação complementar, nutricionalmente adequada, juntamente com o leite materno até os dois anos de vida⁵.

A presença das mães no mercado de trabalho, segundo o Ministério da Saúde, consta como uma das mais expressivas causas de desmame precoce⁶.

No Brasil, os padrões de amamentação melhoraram substancialmente. No inquérito nutricional de 1974-75, a duração mediana da amamentação foi de somente 2,5 meses⁷. O indicador aumentou para 5,5 meses em 1990, 7 meses em 1996 e 14 meses em 2006-07. A prevalência de amamentação exclusiva em menores de 4 meses aumentou de 3,6% em 1986 para 48,1% em 2006-07⁸.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é demonstrar a importância da manutenção da Amamentação Materna Exclusiva até os seis meses de idade, bem como os fatores associados que podem levar as mães ao Desmame Precoce. Justifica-se a realização deste trabalho dada a importância comprovada do aleitamento materno tanto no que diz respeito à saúde da mãe quanto do lactante.

Métodos

O presente estudo trata-se de uma Revisão Crítica da Literatura realizada mediante uma busca eletrônica efetuadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (Lilacs®), Google Acadêmico e PubMed®, segundo os critérios:

- Identificação de descritores junto às bases, considerando os unitermos: *Breast-feeding*, *Weaning and Child nutrition*. Na estratégia de busca, foram utilizados os termos individualmente, bem como a combinação dos mesmos nos idiomas português e inglês;
- Realização do refinamento da pesquisa, com a finalidade de tornar a busca mais específica;
- Obtenção dos textos na íntegra dos artigos selecionados.

Foram selecionados e impressos os trabalhos publicados no período de 2000 a 2012 relacionados à situação do Aleitamento Materno e Desmame Precoce no Brasil. Foram excluídas as produções científicas não relacionadas com o presente estudo, as produções duplicadas, cartas e editoriais.

Para cada referência, foi elaborado um resumo crítico sobre o tópico de interesse, contextualizando o problema e sintetizado as informações referentes aos autores, ano de publicação, local, desenho do estudo, tamanho da amostra, faixa etária e principais resultados.

Resultados

O Aleitamento Materno é considerado um dos pilares fundamentais para a redução da mortalidade

infantil e tem sido cada vez mais valorizado como estratégia para a promoção, proteção e melhoria da qualidade da saúde das crianças brasileiras^{1,2}.

Em um estudo caracterizado por um ensaio de evidências sobre os benefícios da amamentação para a saúde da criança e da mulher, o autor levanta pontos importantes a serem considerados: 1) a amamentação exclusiva até o sexto mês como uma recomendação baseada em uma extensa revisão da literatura solicitada pela Organização Mundial da Saúde (OMS); 2) crianças amamentadas apresentam menor morbidade associada à diarreia; 3) a amamentação está associada positivamente à saúde da mulher, dado ao retardo da menstruação e rapidez de perda de peso pós-parto⁹.

Outras evidências corroboram com a prática do aleitamento materno, como a proteção contra as infecções, pela existência de fatores específicos e inespecíficos, assim como a atuação do colostro sobre a mucosa intestinal, que auxilia na maturação dos enterócitos, melhora a absorção dos nutrientes e forma barreira de proteção contra as infecções¹⁰.

No que diz respeito ao desenvolvimento das estruturas orofaciais, a duração do aleitamento mostrou efeito positivo sobre a mobilidade dessas estruturas¹¹. Segundo Neiva *et al.*, a sucção necessária ao aleitamento materno faz com que ocorra o desenvolvimento motor-oral adequado, promovendo o estabelecimento correto das funções realizadas pelos Órgãos Fonoarticulatórios (OFAs)¹².

Ao sugar o leite materno, a criança estabelece o padrão natural de respiração e postura correta da língua. Além disso, durante a sucção no seio materno, os músculos envolvidos são estimulados, aumentam o tônus e adquirem uma postura adequada para exercer a função de mastigação futuramente¹³.

No decorrer do encontro "Aleitamento Materno na Década de 90: Uma Iniciativa Global", realizado em *Spedale Degli Innocenti*, na cidade de Florença, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência (UNICEF) traçaram a meta global para a década de 90, declarando que:

*Todas as mulheres devem estar habilitadas a praticar o aleitamento exclusivo, e todos os bebês devem ser amamentados exclusivamente com leite materno, desde o nascimento até os seis meses. Após esse período, as crianças devem continuar sendo amamentadas ao peito, com alimentação complementar, até aos dois anos ou mais*¹⁴.

Nas últimas pesquisas nacionais, os dados de aleitamento materno no Brasil demonstraram melhoras associadas às práticas da amamentação. A proporção de aleitamento materno exclusivo aos 2 e 3 meses aumentou de 26,4% na pesquisa de 1996 para 48,3% em 2006; na pesquisa de 2006, a prevalência de crianças amamentadas aos 12 meses de idade foi de 47,5%, e aos 24 meses, de 24,8%. Segundo dados coletados na campanha nacional de imunização em 2008, a prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 41% de zero aos 6 meses e de aleitamento materno de 58,7% dos 9 aos 12 meses^{8,15}. Contudo, apesar de todos os esforços que vêm sendo feitos com relação às políticas

públicas, as metas propostas pela OMS ainda persistem como um desafio.

A introdução precoce dos alimentos complementares tem sido demonstrada por dados nacionais recentes. No quarto mês, cerca de um terço das crianças recebia suco de fruta e um quarto das crianças recebia mingau, fruta ou sopa¹⁶. Em um estudo anterior foi observado que o consumo diário de frutas, legumes e verduras, *in natura* ou em suco, foi relatado para 6 de cada 10 crianças a partir de 6 meses, e apenas 50% consumiam carne entre 4 e 7 vezes na semana, e, para 10% delas, essa frequência era de apenas uma vez na semana¹⁴. Tais resultados evidenciam a prevalência elevada de práticas inadequadas antes e depois dos 6 meses de vida em

crianças brasileiras, o que pode contribuir significativamente para o desmame precoce dessas crianças.

Apesar da tendência ao resgate da amamentação natural, observado nos dias atuais, os índices de desmame precoce ainda são altos, colocando assim, a amamentação exclusiva longe de atingir a meta preconizada pela Organização Mundial de Saúde. As dimensões desses benefícios são modificadas por diversos fatores socioeconômicos, ambientais e dietéticos¹⁷.

As principais informações (local de realização, tipo de estudo, amostra utilizada e principais resultados) dos estudos encontrados nesta busca sobre os Fatores relacionados ao Desmame Precoce estão sumarizadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Sumarização dos principais estudos sobre desmame precoce no Brasil, 2000-2012.

Identificação do estudo	Desenho do estudo / n amostral	Principais resultados
Martins EG, Giugliani ERJ, 2012 ¹⁸ .	Estudo Longitudinal 151 crianças.	Houve associação positiva com o aleitamento materno por 2 anos ou mais: permanência da mãe em casa com a criança nos primeiros 6 meses de vida; não uso de chupeta; e introdução mais tardia de água e/ou chás e de outros leites na alimentação da criança.
Demétrio <i>et al.</i> , 2012 ¹⁹	Estudo Longitudinal 531 crianças.	A ausência materna ao pré-natal elevou em 173% o risco de diminuir a duração do aleitamento materno exclusivo. O trabalho materno fora do domicílio e a área de residência urbana aumentaram o risco para interrupção precoce do aleitamento materno.
Queluz <i>et al.</i> , 2011 ²⁰	Estudo Transversal 275 crianças.	Apenas 29,8% da amostra estavam em aleitamento materno exclusivo. Na análise multivariada, as mães que trabalham fora sem licença-maternidade têm 3 vezes mais chance de desmamarem precocemente seus filhos.
Sanches MTC, 2011 ²¹ .	Estudo Transversal 170 lactantes	Associado à interrupção do AME no terceiro mês: idade materna menor que 18 anos; vínculo empregatício informal (como fator de proteção); ingestão de álcool na gestação; menos de 6 consultas no pré-natal; gestação múltipla; peso ao nascer menor ou igual a 2.000g; dificuldade na primeira mamada; queixa sobre a amamentação no primeiro mês; uso de chupeta no primeiro e segundo meses.
Issler H <i>et al.</i> , 2011 ²² .	Estudo Qualitativo 12 mães.	Os resultados apresentados foram subdivididos em quatro categorias temáticas, que se repetiram em quase todas as entrevistas: (1) amamentar é bom; (2) o leite materno não satisfaz; (3) amamentar incomoda e (4) falta de apoio.
Araújo OD <i>et al.</i> , 2008 ²³ .	Estudo Transversal 11 mães.	A maioria das mulheres declarou que desmamou seus filhos precocemente, alegando ter contraído enfermidades, trabalho fora de casa e/ou oferecimento por parte das avós de outro tipo de alimento para o lactante.
Carvalhoes MABL <i>et al.</i> , 2007 ²⁴ .	Estudo Transversal 380 mães.	Em AME, estavam 38,0% das crianças; 33,4% consumiram leite de vaca; 29,2%, chás, e 22,4%, água. Uso de chupeta e relato de dificuldade com a amamentação associou-se à ausência de AME. O risco atribuível populacional associado ao uso de chupeta foi de 46,8%.
Volpini CCA, Moura EC, 2005 ²⁵ .	Estudo Transversal 385 crianças.	Do total, 63,6% das crianças foram desmamadas precocemente. Mães com menor tempo de estudo tendem a desmamar antes dos seis meses. Os motivos alegados foram: o fato de o leite ter secado; rejeição pelo bebê; trabalho materno; doença materna; dores ao amamentar; problemas na mama e doença da criança.
Ramos CV <i>et al.</i> , 2003 ²⁶ .	Estudo Qualitativo 24 mulheres.	Dentre os motivos alegados para o desmame precoce, figuraram leite fraco ou pouco, intercorrências e mama puerperal, falta de experiência, inadequação entre as suas necessidades e as do bebê, interferências externas, trabalho, ambiguidade entre o querer/poder amamentar e entre o fardo/desejo.
Ichisato SMT <i>et al.</i> , 2002 ²⁷ .	Estudo Qualitativo 3 mulheres.	O período de amamentação detectado nas entrevistas variou entre 40 dias a um ano de amamentação.
Kitoko PM <i>et al.</i> , 2000 ²⁸ .	Estudo Transversal, controlado S.I.	A maioria das crianças inicia a amamentação, mas a prevalência do AME em menores de quatro meses de idade (46,3% em Florianópolis e 23,9% em João Pessoa) e de alimentação complementar oportuna (32,2% em Florianópolis e 24,8% em João Pessoa) encontram-se aquém das metas preconizadas.

*AMP = Aleitamento Materno Predominante: crianças menores de quatro meses alimentadas com leite materno, mas que também ingeriam água, suco ou chá. **AME = Aleitamento Materno Exclusivo. ***S.I. = Sem Informação.

Discussão

Observa-se que a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido frequentes, com consequências potencialmente danosas à saúde do bebê, tais como a exposição precoce a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízos ao processo de digestão³⁷.

As razões apontadas mais frequentemente estão relacionadas com as mudanças no estilo de vida da mulher atual e, possivelmente, à falta de um suporte cultural que havia nas sociedades tradicionais, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento das mesmas em relação ao aleitamento²⁸.

O desmame tem sido atribuído à forma intensa como a vida da mulher na sociedade moderna se tornou após a sua emancipação. Esta tem cada vez mais um papel ativo na sociedade, contrastando com tempos antigos em que permanecia em casa cuidando em tempo integral dos filhos. Ao mesmo tempo, foram surgindo dúvidas sobre a importância preferencial da amamentação, tendo como consequência uma baixa progressiva da taxa de aleitamento materno³⁸.

As dificuldades de conciliar suas atividades fora do lar e a inadequação ou ausência de suporte nos ambientes domésticos e de trabalho, fez com que o governo brasileiro, por meio da Lei 11.265 de 2006, aumentasse de 120 para 180 dias a licença maternidade, objetivando uma maior interação de tempo entre mãe e filho³⁹.

Almeida⁴⁰ ao trabalhar com questões relacionadas ao desmame, destacou que o “leite fraco” é uma das construções sociais mais utilizadas com o modelo explicativo para o abandono da amamentação. Este resultado também foi similar ao encontrado no presente estudo.

Outro aspecto que mereceu destaque nos resultados dos estudos pesquisados foi a banalização do sofrimento da mulher pela equipe de saúde. Assim, a pouca relevância dada aos aspectos emocionais da mulher, em especial, sentimentos de culpa, por parte dos profissionais de saúde que as assistem, pode contribuir para o abandono da amamentação⁴¹.

A alta prevalência do AMP no Brasil sugere um alerta às autoridades de saúde para que se subsidiem ações educativas às mães, com informações sobre os efeitos nocivos da administração de líquidos não nutritivos nos primeiros meses de vida da criança⁴².

As orientações adequadas contribuem para a amamentação evitando dificuldades como a demonstrada na fala:

Meu peito não aguentava, feria que sangrava...

Estudos têm destacado que o Desmame Precoce pode ser evitado com a adoção de medidas profiláticas no curso do ciclo gravídico-puerperal^{26,43}. Além disso, o sofrimento físico pode ser causado pela falta de orientação e de apoio, o que poderia ser evitado com medidas preventivas ou curativas⁴¹.

O estresse e a carga de trabalho revelados na fala das mulheres, somados à angústia e à depressão, influenciam a baixa produção de leite, uma vez que culmina com a síntese de peptídeos supressores nas células alve-

olares da glândulamamária que impedem o processo de síntese, o que acaba colaborando com o desmame⁴⁰.

No Estudo de Ramos *et al.*,²⁶ pode-se destacar estes relatos:

Eu procurei fazer logo o que minha mãe tinha dito, e o mingau foi a melhor solução... A minha vó e a minha tia 'mandou' dar o leite porque ela não tava satisfeita [...] meu leite não sustentava... f alavam que era pra eu comprar o leite e complementar o leite do peito né...

O oferecimento por parte das avós de outro tipo de alimento para o lactante é outro ponto comum relacionado ao desmame. Dessa forma, a mulher se sente compelida a aceitar a intervenção de familiares e amigos, e toma decisões baseadas nas constantes interações que faz com seu meio relacional²⁶.

Araújo⁴¹ refere que as opiniões e interferências externas contribuem para o “sucesso”, ou não, da amamentação. A autora verificou, no seu estudo, que as mulheres que amamentavam por um maior período de tempo consideraram a participação da mãe e do marido importantes no processo.

É quase consenso que o marido é uma das figuras que mais influenciam a mãe com relação ao Aleitamento Materno⁴⁴. Muitas vezes o pai fornece suporte para o início e a manutenção, porém existem relatos de que ele pode influenciar negativamente quando não é favorável⁴⁵.

Zimmermam *et al.*,⁴⁶ destacaram que o sucesso nas práticas de aleitamento materno estava relacionado à estabilidade conjugal dos pais, isto é, mães casadas tinham maiores chances de iniciar e estender a amamentação natural.

Cernadas *et al.*,⁴⁷ apontaram que o suporte familiar constituía um aspecto extremamente relevante na prática do aleitamento natural, sendo que o principal envolvido era o companheiro. Os autores concluíram que mães que eram encorajadas e recebiam um adequado apoio familiar apresentavam maiores chances de realizar a amamentação natural com sucesso, o que corrobora com a maioria dos resultados encontrados nesta busca³⁴. Além disso, parece haver uma forte correlação entre a intenção da gestante em amamentar seu filho e a duração da amamentação²².

Observou-se também que as mães desmamavam mais precocemente os primogênitos e mantinham o aleitamento materno tanto mais prolongado quanto maior o número de ordem da criança na família. A razão estaria, talvez, relacionada à insegurança da “mãe de primeira viagem”, eventualmente mais jovem, com menor grau de instrução e menor experiência de vida²⁷.

Doutrinar as gestantes em relação ao aleitamento natural, esclarecer as dúvidas e afastar os temores, sempre foram práticas muito sugeridas na literatura científica. Elas devem ser realizadas de forma a encontrar meios de oferecer sugestões para a volta ao hábito de amamentar; o que poderia colaborar com a possível diminuição do crescente índice de mortalidade infantil, sobretudo nos países em desenvolvimento⁶.

Está preconizado na literatura que a manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade tem grande importância na manutenção da saúde da materna e da criança, sendo inclusive, considerado pelo Ministério da Saúde como um dos pilares funda-

mentais para a redução da mortalidade infantil no país.

Porém, os resultados dos estudos encontrados nesta revisão da literatura demonstram que o desmame no país, em geral está acontecendo muito antes do período preconizado pela Organização Mundial de Saúde, sendo que os motivos mais encontrados foram: a crença de que o leite é insuficiente para nutrição do bebê, a falta de apoio para a realização da prática, falta de suporte emocional, falta de tempo para amamentar

e incômodo durante a amamentação e sugerem que deve haver mais ações educativas no sentido de precorizar a sua importância e fornecer informações para a realização da prática.

Além disso, os profissionais de saúde devem saber identificar os fatores de risco para o desmame precoce para que possam intervir antecipadamente no sentido de incentivar a Amamentação Materna Exclusiva.

Referências

- Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses*. Geneva: World Health Organization; 2007.
- Nascimento MBR, Issler H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Rev Hosp Clín Fac Méd*, 2003; 58(1): 49-60.
- Galvão DMPG. *Amamentação bem sucedida: alguns fatores determinantes*. [TESE]. Cidade do Porto: Universidade do Porto; 2006.
- Giugliani ERJ, Lamounier JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. *J Pediatr (Rio J)*, 2004; 80(5): 117-118.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
- Ministério Da Saúde. *Manual Técnico Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada*. 1ª Ed. Brasília, DF: 2006.
- Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar/ORT Macro. Brazil DHS 1996. Final report. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), 1996.
- Ministério da Saúde. PNDS 2006. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- Toma ST, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública*, 2008; 24(2): 235-246.
- Succi RCM. Doenças infecciosas e leite materno. 51º Curso Nestlé de Atualização em Pediatria; 1994 Setembro 25-30, Blumenau; Santa Catarina. Blumenau: Sociedade Brasileira de Pediatria; 1994; p. 224-225.
- Medeiros APM, Ferreira JTL, Felício CM. Correlação entre métodos de aleitamento, hábitos de sucção e comportamentos orofaciais. *Pró-fono. Rev Atual Cient*, 2009; 21(4): 315-319.
- Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr*, 2003; 79(1): 7-12.
- Carvalho GD. A amamentação sob a visão funcional e clínica da Odontologia. *Revista Secretários de Saúde*, 1995; 2(10): 12-13.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). *Manual Técnico. Manejo e promoção do aleitamento materno num Hospital Amigo da Criança - curso de 18 horas para equipes de maternidades*. Genebra: OMS/UNICEF; 1993.
- Venancio SI, Escuder MM, Saldiva SR, Giugliani ER. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *Pediatrics*, 2010; 86(4): 317-24.
- Silva LMP, Venâncio SI, Marchioni DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Rev Nutr*, 2010; 23(6): 983-92.
- Alves CRL, Alvim CG, Junqueira HS, Goulart LMHF, Dias LS, Magalhães MEN *et al*. *Atenção à saúde da criança*. In: MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Programa Viva Vida, 1ª Ed. Belo Horizonte: SAS/DNAS; 2008; p. 85.
- Martins EJ, Giugliani ERJ. Which women breastfeed for 2 years or more? *J Pediatr (Rio J)*, 2012; 88(1): 67-73.
- Demétrio F, Pinto EJ, Assis AMO. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia. *Cad Saúde Pública*, 2012; 28(4): 641-654.
- Queluz MC, Pereira MJB, dos Santos CB, Leite AM, Ricco RG. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. *Rev Esc Enferm US*, 2012; 46(3): 537-543.
- Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Pública*, 2011; 27(5): 953-965.
- Caminha MFC, Serva VB, dos Anjos MMR, Brito RBS, Lins MM, Filho MB. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2011; 16(4): 2245-2250.
- Araújo OD, da Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo MA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm*, 2008; 61(4): 488-492.
- Carvalhoes MABL, Parada CMGL, Manoel CM, Venâncio SY. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do sudeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada. *Rev Saúde Pública*, 1998; 32(5): 430-436.
- Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr*, 2005; 18: 311-319.
- Ramos CV, Almeida JGA. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr*, 2003; 79(5): 385-390.
- Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2001; 9(5): 70-76.
- Kitoko PM, Réa MF, Venâncio SI, Vasconcelos ACCP, Santos EKA, Monteiro AC. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Cad Saúde Pública*, 2000; 16(4): 1111-1119.
- Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY *et al*. Aleitamento materno e condições sócio-econômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Materno-Infantil*, 2002; 2(3): 253-261.

30. Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Júnior ALC, de Moraes ABA. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011; 16(10): 4139-4146.
31. Venancio SI, Escuder MML, Kitoko P, Réa MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em 84 municípios do Estado de São Paulo, em 1998. *Rev Saúde Pública*, 2002; 36(3): 313-318.
32. Carrascoza KC, Costa Júnior AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estudos de Psicologia*, 2005; 22(4): 433-440.
33. Caldeira AP, Goulart EMA. A situação do aleitamento em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *J Pediatr*. 2000; 76(1): 65-72.
34. Siqueira R, Durso N, Almada AGP, Moreira, MT, Massad GB. Reflexões sobre as causas de desmame precoce observadas em dinâmicas de grupo de incentivo ao observadas em dinâmicas de grupo de incentivo ao aleitamento materno. *J Pediatr* 1994; 70(1): 16-20.
35. Issler H, Leone C, Quintal VS. Duração do aleitamento materno em uma área urbana de São Paulo, Brasil. *Bol Sanit Panam*, 1989; 106(6): 513-22.
36. Parada CM, Carvalhaes MA, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo Programa de Saúde da Família – PSF. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2005; 13(3): 407-414.
37. Pedroso GC, Puccini RF, Silva EMK, Silva NN, Alves MCGP. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do sudeste do Brasil, Embu, SP. *Rev Bras Saúde Mater Infant*, 2004; 4(1): 45-58.
38. Cardoso L. *Aleitamento Materno - Uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica* [Dissertação]. Braga: Universidade do Minho; 2006; p. 195.
39. Calnen G. Paid Maternity Leave and Its Impact on Breastfeeding in the United States: An Historic, Economic, Political, and Social Perspective. *Breastfeeding Medicine*, 2007; 2(1): 34-44.
40. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido de natureza e cultura. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.
41. Araújo LDS. *Querer/poder amamentar: uma questão de representação?* [Dissertação]. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina; 1997.
42. Venancio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*, 2002; 36(3): 313-318.
43. Vinha VHP. O livro da amamentação. São Paulo (SP): CLR Baileiro; 1999.
44. Clifford J, McIntyre E. Who supports breastfeeding? *Breastfeed Rev*, 2008; 16: 9-19.
45. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics*, 2000;106: E67.
46. Zimmerman DR, Guttman N. "Breast is best": Knowledge among low-income mothers is not enough. *Journal of Human Lactation*, 2001; 17(1): 14-19.
47. Cernadas JM, Noceda G, Barreira L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *Journal of Human Lactation*, 2003; 19(2): 136-44.
48. Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marball STM, Possobon RF. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev Saúde Pública*, 2012; 46(4): 642-648.