



FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

**“FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO AOS 6 MESES DE VIDA DA CRIANÇA”**

Piracicaba

2013



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

**“FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO AOS 6 MESES DE VIDA DA CRIANÇA”**

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Rosana de Fátima Possobon

**Dissertação de Mestrado Profissionalizante
apresentada à Faculdade de Odontologia
de Piracicaba, da Universidade Estadual
de Campinas, para obtenção do Título de
Mestra em Odontologia em Saúde
Coletiva.**

**Este exemplar corresponde à versão final
da dissertação de mestrado
profissionalizante defendida pela aluna
Fernanda Gabriele da Costa Raven e
orientada pela Prof^ª. Dr^ª. Rosana de
Fátima Possobon.**

Assinatura do Orientador

Piracicaba

2013

iii

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

R196f Raven, Fernanda Gabriele da Costa, 1977-
Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo aos 6 meses de vida da
criança / Fernanda Gabriele da Costa Raven. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2013.

Orientador: Rosana de Fátima Possobon.
Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas,
Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Aleitamento materno. 2. Fatores de risco. 3. Desmame. I. Possobon,
Rosana de Fátima, 1968-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Factors associated with exclusive breastfeeding in the first 6 months
of life

Palavras-chave em inglês:

Breast feeding

Risk factors

Weaning

Área de concentração: Odontologia em Saúde Coletiva

Titulação: Mestra em Odontologia em Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Rosana de Fátima Possobon [Orientador]

Aline Alves Brasileiro

Gláucia Maria Bovi Ambrosano

Data de defesa: 30-07-2013

Programa de Pós-Graduação: Odontologia em Saúde Coletiva



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 30 de Julho de 2013, considerou a candidata FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN aprovada.

Handwritten signature of Rosana de Fátima Possobon in black ink, written over a horizontal line.

Profa. Dra. ROSANA DE FÁTIMA POSSOBON

Handwritten signature of Aline Alves Brasileiro in black ink, written over a horizontal line.

Profa. Dra. ALINE ALVES BRASILEIRO

Handwritten signature of Gláucia Maria Bovi Ambrosano in black ink, written over a horizontal line.

Profa. Dra. GLAUCIA MARIA BOVI AMBROSANO

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, por todo
companheirismo, carinho e amor.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela força e coragem durante essa caminhada.

À Prof^a. Dr^a. Rosana de Fátima Possobon, pelas inúmeras contribuições, pela paciência e incentivo.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

Aos meus colegas de turma.

À todos que de alguma forma contribuíram pela elaboração deste estudo.

RESUMO

A prática do aleitamento materno é essencial para a proteção e a promoção da saúde da criança e é fundamental nos primeiros meses de vida. A amamentação contribui nutricional e imunologicamente para o desenvolvimento do lactente, prevenindo e controlando morbidades futuras. Além disso, auxilia no correto desenvolvimento facial e respiratório, além de estimular o vínculo entre mãe e filho. O aleitamento materno exclusivo é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a oferta somente de leite, sem mesmo água ou chá, permitindo-se apenas gotas de vitaminas ou medicamentos, e deve ocorrer até o sexto mês de vida. A OMS recomenda, ainda, que o aleitamento deve ser mantido, de forma complementada, até 2 anos de idade ou mais. Entretanto, diversos fatores podem interferir na instalação e na manutenção do aleitamento, devendo ser investigados, a fim de prevenir sua influência, evitando o desmame precoce. Este estudo investigou a associação entre aleitamento materno exclusivo, nos seis primeiros meses de vida da criança, e condições socioeconômicas da mãe (escolaridade, renda, paridade, presença do companheiro, etc.), variáveis do período gestacional (início e número de consultas do pré-natal, problemas de saúde durante a gestação, tempo gestacional, etc.) e do período pós-parto (peso do bebê ao nascer, início da amamentação, permanência em alojamento conjunto, problemas de mama, se fez uso de chupeta, etc.). A amostra foi constituída por 305 crianças e suas respectivas mães, participantes do Programa de Atenção Precoce à Saúde oferecido pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae-FOP-Unicamp), no município de Piracicaba, Estado de São Paulo, Brasil. A prevalência de aleitamento materno exclusivo ao 6º mês foi de 23,9% e de desmame, 8,9%. Não foram detectadas diferenças estatisticamente significantes entre as variáveis socioeconômicas, demográficas e relacionados ao pré e pós-parto. Houve associação significativa entre abandono do aleitamento materno exclusivo e uso de chupeta ($p = 0,0085$; $OR = 0,45$; $IC\ 95\%: 0,25-0,80$). Conclui-se que, para esta amostra, o uso da chupeta foi fator de risco para a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Fatores de Risco. Desmame

ABSTRACT

The practice of breastfeeding is essential for the protection and promotion of child health and is essential in the first months of life. Breastfeeding contributes to nutritional and immune development in infants, preventing and controlling morbidity future. Additionally, it assists in the correct breathing and facial development, and stimulate the connection between mother and child. Exclusive breastfeeding is defined by the World Health Organization (WHO) as the offer only milk, not even water or tea, allowing only vitamin drops or medications, and should occur until the sixth month of life. WHO also recommends that breastfeeding should be maintained as supplemented, up to 2 years of age or older. However, several factors may interfere with the installation and maintenance of breastfeeding, these factors should be investigated in order to prevent their influence, avoiding premature weaning. This study investigated the association between exclusive breastfeeding for the first six months of a child's life, and socioeconomic status of the mother (education, income, parity, presence of a partner, etc.). Variables of the gestational period (beginning and number of queries prenatal health problems during pregnancy, gestational age, etc..) and postpartum (baby's weight at birth, breastfeeding initiation, stay in rooming-in unity, breast problems, if made use of pacifiers, etc.). The sample consisted of 305 children and their mothers who participated in a Research and Dental Treatment Center for Special Patients (Cepae-FOP-Unicamp), in Piracicaba, State of São Paulo, Brazil. The prevalence of exclusive breastfeeding at 6 months was 23.9% and weaning, 8.9%. There were no statistically significant differences between the socioeconomic, demographic, and related to pre-and postpartum. There was a significant association between interruption of exclusive breastfeeding and pacifier use ($p = 0.0085$ OR = 0.45 95% CI: 0.25 to 0.80). We conclude that, for this sample, pacifier use was a risk factor for the maintenance of exclusive breastfeeding.

Key-words: Breastfeeding, Risk Factors, Weaning

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
OBJETIVOS	5
CAPÍTULO 1	7
“Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo aos 6 meses de vida da criança”	
REFERÊNCIAS	25

INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno constitui uma das medidas necessárias para a saúde e para o desenvolvimento da criança nos primeiros meses de vida. É considerado o alimento ideal e deve ser oferecido de forma exclusiva até o sexto mês de vida e, de forma complementada, pelo menos até 1 ano de idade (AAP, 2012), podendo ser mantida até 2 anos de idade ou mais (Cohen 1994, WHO, 2008).

O aleitamento materno exclusivo (AME) é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a oferta apenas de leite materno, sem mesmo água ou chá, sendo permitido somente gotas de vitaminas ou medicamentos, e aleitamento complementado quando as crianças recebem outros tipos de alimentos além do leite materno (WHO, 2008).

Inúmeras vantagens justificam a importância do leite materno, tanto para a criança quanto para a mãe. Para a criança, trata-se de um alimento completo, adaptado ao metabolismo do lactente, que fornece água, é rico em fatores de proteção, diminuindo a ocorrência de processos alérgicos e problemas respiratórios e gastrintestinais, proporciona melhores índices de desenvolvimento cognitivo e motor, além de favorecer o correto desenvolvimento das estruturas da face. Alguns estudos documentaram a diminuição do risco de morte por diarreia e aumento dos indicadores gerais de saúde do lactente com esse aleitamento. Por dispensar a manipulação e o uso de utensílios, pois não necessita de preparo, é isento de contaminação (Nascimento & Issler, 2003, WHO, 2008; WHO, 2009).

A amamentação natural supre a necessidade de sucção do bebê, o que evita a utilização de chupeta e a sucção de dedo, evitando assim o desenvolvimento de quadros de maloclusão. Além disso, a amamentação estimula o sistema estomatognático, corrigindo a desproporção fisiológica entre crânio cefálico e crânio facial, a pequena altura da face e a disto-relação da mandíbula em relação à maxila (retrognatismo mandibular) presentes ao nascimento. (Köhler, 2000; Baldrigui *et al.* 2001; Pierotti 2001).

Para a mãe, existem vários benefícios relacionados à amamentação, tais como diminuição do risco de hemorragia no pós-parto, rápida involução uterina, diminuição do

risco de câncer de ovário e de mama, maior espaçamento entre os partos e aceleração da perda de peso, além de ser econômico e de contribuir para o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho (Robenblatt K & Thomas D 1993; Chua S *et al* , 1994; Giugliani, 2000; WHO, 2008).

As crianças que recebem aleitamento materno de forma exclusiva conseguem suprir a quantidade energética recomendada pela OMS. Porém, quando em aleitamento materno complementado, a quantidade de energia recebida é em excesso (Nejar *et al*, 2004). O consumo de uma quantidade de energia aquém ou além daquela recomendada, pela ausência do leite materno ou pela introdução precoce de alimentos complementares, pode acarretar prejuízos à saúde da criança, com desaceleração do crescimento ou ganho ponderal acima do esperado para estatura e idade, com riscos para o desenvolvimento de obesidade e doenças crônico-degenerativas ao longo da vida (Marques *et al.*, 2004). Segundo a Academia Americana de Pediatria (AAP), as crianças amamentadas de forma exclusiva até o sexto mês de vida têm menor chance de desenvolver problemas de saúde em comparação com aquelas que foram amamentadas de forma exclusiva somente até o quarto mês (AAP, 2012).

A pesquisa nacional de prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME), feita em 2008, mostra que, nas capitais brasileiras, a taxa de AME em crianças menores de 6 meses é de 41%, ou seja, a média dos seis primeiros meses de vida. O mesmo inquérito mostrou que apenas 9,1% das crianças estão sendo amamentadas de forma exclusiva ao sexto mês (180 dias de vida) (Brasil, 2009).

As taxas de AME aos 180 dias de vida, descritas na literatura, apresentam grande variação, dependendo da região e da época estudada: 27,2% (Campinas: Claro *et al*, 2004); 24,2% (Bauru: Parizotto *et al*, 2009) e 12,7% (Ribeirão Preto: Pereira *et al*, 2004).

Diversos fatores podem influenciar a manutenção do aleitamento materno, entre eles estão a idade materna, a primiparidade, o trabalho materno, o nível socioeconômico e as orientações de profissionais da saúde (Brasileiro, 2008; Carrascoza *et al.*, 2011; Freitas *et al*, 2012).

Parizotto *et al* (2009) conduziram um estudo no município de Bauru, com crianças de seis meses de idade que compareceram na campanha de multivacinação nos anos de 1999, 2003 e 2006. O autor detectou que a prevalência de AME em menores de 6 meses no município de Bauru quase triplicou no período estudado, e que o uso de chupeta foi o único fator associado com maior chance de interrupção do aleitamento materno exclusivo.

A situação do aleitamento materno e os fatores associados à interrupção da amamentação foram estudados por Freitas *et al* (2012). Estes autores avaliaram mulheres militares da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais e perceberam que 94% amamentavam e que a duração mediana de aleitamento foi de 7,2 meses. A atividade operacional não interferiu na prevalência do aleitamento materno entre estas mães. A análise multivariada apresentou associação positiva entre o desmame e as variáveis: estado civil da mãe (casada), informação sobre a importância da amamentação no pré-natal e utilização do leite não humano. A variável que se relacionou positivamente com duração maior do aleitamento materno exclusivo foi a multiparidade (mães com dois filhos prévios). Os autores sugeriram que, durante o acompanhamento pré-natal, o planejamento de ações voltadas à informação da importância da amamentação pode melhorar a prevalência e a duração do aleitamento materno na população estudada.

Salustiano *et al* (2012), num estudo transversal com 667 crianças de 6 meses, durante a campanha de vacinação de Uberlândia, observaram as características maternas e das crianças a fim de avaliar os fatores associados à interrupção do AME. Foi utilizado um questionário semiestruturado para coleta dos dados, formulado com questões sobre alimentação da criança e características sociodemográficas da mãe. A prevalência do aleitamento materno para os menores de 120 e 180 dias foi de 89,5 e 85%, respectivamente. Na modalidade de AME, foram observadas taxas de 50,6 e 39,7% para menores de 120 e 180 dias, respectivamente. Os fatores mais associados ao abandono do AME em menores de seis meses foram o trabalho materno fora de casa e o uso de chupetas. O fato de a mãe ser múltipara e recorrer ao atendimento puerperal na rede pública representaram fatores de proteção contra a prática do desmame precoce. Os fatores mais frequentemente associados

à prática de desmame precoce foram trabalho materno fora de casa, oferta de bicos ou chupetas às crianças, atendimento puerperal efetuado no serviço privado e primiparidade.

Há que se considerar importante o aconselhamento em relação ao uso de chupeta e mamadeira entre os lactentes, devido ao risco que estes utensílios representam para a manutenção do aleitamento. É muito importante se ter conhecimento dos motivos que levam os pais a optarem pela utilização dos mesmos para que estratégias preventivas sejam propostas.

Apesar do amplo conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo, esses índices ainda estão aquém daqueles preconizados pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde. Pesquisadores do mundo inteiro recomendam a amamentação natural exclusiva por seis meses de vida do bebê (Rea, 1998). Assim, mais estudos são necessários para verificar os fatores que influenciam a interrupção da amamentação exclusiva até o 6º mês. Conhecer esses fatores pode subsidiar a elaboração de estratégias de promoção do aleitamento e contribuir para o aumento da taxa de AME ao 6º mês.

OBJETIVOS

Verificar a prevalência de AME na alta hospitalar e aos 6 meses de vida da criança, e investigar a associação entre aleitamento materno exclusivo ao sexto mês e condições socioeconômicas e variáveis do pré e pós-parto, numa amostra de participantes do Programa de Atenção Precoce à Saúde oferecido pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae) FOP Unicamp no município de Piracicaba, Estado de São Paulo, Brasil.

CAPÍTULO

Esta dissertação está baseada na Resolução CCPG/002/06/UNICAMP, que regulamenta o formato alternativo de impressão das Dissertações de Mestrado, permitindo a inserção de artigos científicos de autoria do candidato. Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa deste trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), tendo sido aprovado sob protocolo nº144/2012.

Capítulo 01

“Fatores associados ao Aleitamento Materno Exclusivo aos 6 meses de vida da criança”

Verificar a prevalência de AME na alta hospitalar e aos 6 meses de vida da criança, e investigar a associação entre aleitamento materno exclusivo ao sexto mês e condições socioeconômicas e variáveis do pré e pós-parto.

CAPÍTULO 01

Fatores associados ao Aleitamento Materno Exclusivo aos 6 meses de vida da criança.

Fernanda Gabreiele da Costa Raven – Mestranda em Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas.

Rosana de Fátima Possobon – Professora Doutora da Área de Psicologia Aplicada da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas.

RESUMO

A prática do aleitamento materno constitui uma das medidas necessárias para a saúde e para o desenvolvimento da criança nos primeiros meses de vida. Portanto, deve ser oferecido de forma exclusiva até o sexto mês de vida e de forma complementada até 2 anos de idade ou mais. Este estudo investigou a associação entre aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida da criança com as condições socioeconômicas da gestante e as variáveis do pré e pós-parto. A amostra foi constituída por dados de 305 crianças e suas respectivas mães, inscritas no Programa de Atenção Precoce à Saúde oferecido pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae-FOP-Unicamp), no município de Piracicaba, Estado de São Paulo, Brasil. A prevalência de aleitamento materno exclusivo ao 6º mês foi de 23,9% e de desmame, 8,9%. Não foram detectadas diferenças estatisticamente significantes entre as variáveis socioeconômicas, demográficas e relacionados ao pré e pós-parto. Houve associação significativa entre abandono do aleitamento materno exclusivo e uso de chupeta ($p = 0,0085$; $OR = 0,45$; $IC\ 95\%: 0,25-0,80$). Conclui-se que, para esta amostra, o uso da chupeta foi fator de risco para a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Fatores de Risco. Desmame

ABSTRACT

Breastfeeding is essential for health and development in the first months of life. The breast milk is an ideal food and should be offered exclusively until the six months and of life and as a complementary food for 2 years of age or more. This study investigated the association between exclusive breastfeeding in the first six years of a child's life and socioeconomic variables, pre and post partum variables and exclusive breastfeeding in the first six months. The data sample consisted of 305 children (and their mothers) enrolled in a Research and Dental Treatment Center for Special Patients (Cepae-FOP-Unicamp), in Piracicaba, State of São Paulo, Brazil. The prevalence of exclusive breastfeeding at 6 months of life was 23.9% and weaning, 8.9%. There were no statistically significant differences between the socioeconomic, demographic and pre and postpartum variables. Significant association was found between exclusive breastfeeding and pacifier use ($p = 0.0085$; $OR = 0.45$; $IC\ 95\%: 0.25-0.80$). We conclude that, for this sample, pacifier use was a risk factor for the maintenance of exclusive breastfeeding

Key-words: Breastfeeding, Risk Factors, Weaning.

INTRODUÇÃO

O leite materno é essencial para o lactente por tratar-se de um alimento completo, isento de contaminação, adaptado ao seu metabolismo, que fornece água e é rico em fatores de proteção, diminuindo os riscos de alergia e infecções (Nascimento & Issler, 2003; Who, 2008; Who, 2009).

A amamentação natural supre a necessidade de sucção do bebê, dispensando a utilização de chupeta, hábito que pode levar ao desenvolvimento de quadros de maloclusão. Além disso, a amamentação estimula o sistema estomatognático, corrigindo a desproporção fisiológica entre crânio cefálico e crânio facial, a pequena altura da face e a disto-relação da mandíbula em relação à maxila (retrognatismo mandibular), presentes ao nascimento. (Köhler, 2000; Baldrigui *et al*, 2001; Pierotti, 2001)

Por tudo isso, a Organização Mundial da Saúde e a Academia Americana de Pediatria preconizam que toda criança deve ser amamentada de forma exclusiva, sem adição de chás ou água, até completar seis meses de vida, sendo que o aleitamento deve ser mantido de forma complementada até, pelo menos, um ano de vida (AAP, 2012) ou mais (Who, 2008).

Apesar do amplo conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo, esta prática ainda não atinge todas as crianças. A pesquisa nacional de prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME), feita em 2008, nas capitais brasileiras, mostra uma taxa de 41% de AME em crianças com menos de 180 dias de vida, sendo que a média da probabilidade de AME no 180º dia é de 9,1% .(Brasil, 2008)

Diversos fatores podem influenciar a manutenção do aleitamento materno, entre eles estão a idade materna, a presença ou não do companheiro, a primiparidade, o trabalho materno, o nível socioeconômico e o acesso a informações no pré-natal (Freitas *et al*, 2012; Salustiano *et al*, 2012).

O uso de chupetas tem sido apontado por diversos autores como um fator de risco à manutenção do aleitamento (Chaves *et al*, 2007; Parizotto *et al*. 2009; Salustiano *et*

al 2012). No Brasil, o uso da chupeta se constitui em um importante hábito cultural (Brasil, 2001), sendo oferecida para a maioria das crianças nos primeiros dias de vida. A chupeta é um dos itens da lista de “enxoval do bebê”, adquirida pela mãe antes mesmo do nascimento, de baixo custo e amplamente acessível à população (Leite *et al.*, 1999; Tomita *et al.*, 2004).

Estudar os motivos associados com a interrupção do aleitamento materno pode permitir o aprimoramento de estratégias de aconselhamento para a manutenção do aleitamento materno.

Assim, esse estudo verificou a prevalência de AME e investigou a associação de variáveis sociais, demográficas, econômicas e relacionadas ao período pré e pós natal com a interrupção do aleitamento materno exclusivo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, cujos participantes foram crianças nascidas entre 2008-2011, e suas mães, participantes do Programa de Atenção Precoce à Saúde, oferecido pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP – Unicamp), no município de Piracicaba, Estado de São Paulo, Brasil.

Por tratar-se de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa deste estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), tendo sido aprovado sob registro nº144/2012.

Foram coletados dados dos prontuários e do registro de controle do serviço, que são planilhas do Excel que contém dados transportados dos prontuários eletrônicos, a fim de diagnóstico de necessidades de intervenção, tais como o acompanhamento das taxas de aleitamento, de uso de chupeta, de prevenção de doenças bucais e de alterações

nutricionais, entre outras variáveis. Só foram incluídos dados de crianças que participaram do Programa por, pelo menos, 6 meses de vida, e que tiveram todos os campos devidamente preenchidos. Além disso, foram utilizados no estudo somente os dados das crianças cujas mães consentiram em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa, uma vez que o banco de dados é referente não somente as crianças em tratamento, como também as crianças desistentes e àquelas que já receberam alta.

Foram coletados dados referentes às variáveis seguintes, classificadas e tal como se segue:

- Idade materna: adolescentes (<19 anos), mulheres em idade reprodutiva (de 19 a 35 anos de idade) e mulheres em grupo de risco (>35 anos) (Parizotto, 2009);
- Idade do pai: menor ou igual a 38 anos ou maior que 38 anos ;
- Presença do pai (residindo na mesma casa com a criança): sim ou não;
- Primiparidade: sim ou não;
- Experiência em amamentação (já ter amamentado ao menos um filho, por no mínimo 6 meses): sim ou não;
- Gravidez planejada: sim ou não
- Escolaridade da mãe e do pai: tempo de estudo igual ou inferior a 8 anos e superior a 8 anos
- Renda familiar em salários mínimos: até 4 e mais do que 4;
- Início das consultas do pré-natal: antes do 4º mês ou após o 4º mês de gestação (Carrascoza *et al.*, 2011);
- Número de consultas do pré-natal: até 4 consultas ou mais do que 4 consultas (Chaves *et al.*, 2007);
- Problemas de saúde da mãe durante a gestação, segundo seu relato: sim ou não;
- Parto: normal (parto vaginal) ou cesárea;

- Idade gestacional no parto: pré-termo: menos de 37 semanas ou a termo: 37 semanas ou mais de gestação (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2007);
- Peso ao nascer: menos de 2.500g e 2.500g ou mais (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2009);
- Início da amamentação: até 4 horas após o parto ou mais de 4 horas; (Brasileiro *et al.*, 2012)
- Alojamento conjunto: sim ou não;
- Aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar: sim ou não;
- Problemas de mama surgidos durante os seis primeiros meses de vida da criança (ingurgitamento mamário, fissura mamilar ou mastite): sim ou não
- Usa chupeta: sim ou não;

Para a análise estatística, utilizou-se o Software BioEstat 5.3. Foi realizada análise bivariada que testou a associação entre as variáveis independentes e dependente (Aleitamento Materno Exclusivo), no nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

Os dados de caracterização das 305 crianças da amostra estão descritos na Tabela 1. Observando esta tabela, é possível verificar que 39,3% das crianças vinham de família com renda inferior a 4 salários mínimos. A maioria dos pais e das mães estudou mais do que 8 anos. Em relação à idade, a maioria das mães tinha entre 19 e 35 anos e os pais, menos de 38 anos.

A maioria das mães planejou a gravidez, era primigesta e residia com o pai da criança. Nenhuma das variáveis descritas na Tabela 1 mostrou associação significativa com a manutenção do aleitamento de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança.

Tabela 01. Associação entre aleitamento materno ao 6º Mês de vida e variáveis socioeconômicas e demográficas.

Variável	Categorias	Aleitamento Materno ao 6º Mês de vida			OR	IC (95%)	P-valor
		N=305	Exclusivo	Complementado			
Idade da Mãe	< 19	12 (3,9%)	4 (33,3%)	8 (66,7%)	1,67	0,48-5,73	0,6377
	19 - 35	260 (85,2%)	60 (23,1%)	200 (76,9%)	1,00		
	> 35	33 (10,8%)	9 (27,3%)	24 (72,7%)	1,25	0,55-2,83	0,7510
Idade do Pai	≤ 38	268 (87,9%)	62 (23,1%)	206 (76,9%)	1,00		
	>38	37 (12,1%)	11 (29,7%)	26 (70,3%)	1,40	0,66-3,00	0,4991
Presença do Pai	Sim	271 (88,9%)	66 (24,4%)	205 (75,6%)	1,00		
	Não	34 (11,1%)	7 (20,6%)	27 (79,4%)	0,80	0,33-1,93	0,7857
Primiparidade	Sim	232 (76,1%)	51 (22%)	181 (78%)	0,88	0,50 -1,55	0,7825
	Não	73 (23,9%)	22 (30,1%)	51 (69,9%)	1,00		
Experiência em amamentação	Sim	45 (14,8%)	16 (35,6%)	29 (64,4%)	1,00		
	Não	260 (85,2%)	57 (21,9%)	203 (78,1%)	0,51	0,26-1,00	0,0735
Gravidez planejada	Sim	200 (65,%)	51 (25,5%)	149 (74,5%)	1,00		
	Não	105 (34,4%)	22 (21%)	83 (79%)	0,77	0,44-1,37	0,4574
Escolaridade da mãe	Sem informação	81 (26,6%)	19 (23,5%)	62 (76,5%)			
	Até 8 anos	18 (5,9%)	6 (33,3%)	12 (66,7%)	0,65	0,57-4,62	0,5048
	Mais que 8 anos	206 (67,5%)	48 (23,3%)	158 (76,7%)	1,00		
Escolaridade do pai	Sem informação	81 (26,6%)	19 (23,5%)	62 (76,5%)			
	Até 8 anos	44 (1,4%)	10 (22,7%)	34 (77,3%)	0,91	0,42-1,99	0,9664
	Mais que 8 anos	180 (59 %)	44 (24,4%)	136 (75,6%)	1,00		
Renda ¹	Sem informação	81 (26,6%)	19 (23,5%)	62 (76,5%)			
	≤ 4	120 (39,3%)	27 (22,5%)	93 (77,5%)	0,83	0,45-1,53	0,6545
	Mais que 4	104 (34,1%)	27 (26 %)	77 (74%)	1,00		

Valor de referência: Aleitamento Materno aos 6 meses, ¹ salários mínimos

A Tabela 2 apresenta os dados relativos ao pré-natal e ao pós-parto (até o 6º mês após o parto). A maioria das mães iniciou o pré-natal antes do 4º mês de gestação, passando por mais do que 4 consultas e não apresentou problemas de saúde.

A maioria das crianças da amostra nasceu a termo, de parto do tipo cesáreo, com mais do que 2500g. Entre as mães, mais da metade da amostra iniciou o aleitamento mais de 4 horas após o parto, sendo que 74,4% permaneceram em alojamento conjunto. Problemas de mama (ingurgitamento mamário ou fissura mamilar) foram encontrados em 27,5% das mães.

Em relação ao uso da chupeta, mais da metade da amostra nunca utilizou. Esta variável mostrou associação com a manutenção do aleitamento de forma exclusiva até o sexto mês de vida, sendo que entre as crianças que não usaram chupeta, houve maior chance de manter o aleitamento sem complementação. (OR 0,45; IC 0,25-0,80; p=0,0085).

Tabela 02. Associação entre aleitamento materno ao 6º Mês de vida e variáveis do pré natal e pós parto..

Variável	Categorias	N=305	Aleitamento Materno ao 6º Mês de vida		OR	IC	p
			Exclusivo	Complementado			
Início PN¹	Antes 4 mês	288 (94,4%)	72 (25%)	216 (75%)	1,00		
	Após 4 mês	17 (5,6%)	1 (5,9%)	16 (94,1%)	0,19	0,02-1,44	0,1329
Nº de Consulta PN	Até 4 consultas	34 (11,1%)	10 (29,4%)	24 (70,6%)	1,38	0,62-3,03	0,5613
	Mais que 4 consultas	271 (88,9%)	63 (23,2%)	208 (76,8%)	1,00		
Problema Saúde da Mãe	Sim	53 (17,4%)	9 (17%)	44 (83%)	0,6	0,28-1,30	0,2593
	Não	252 (82,6%)	64 (25,4%)	188 (74,6%)	1,00		
Tempo Gestacional ²	Pré termo	38 (12,5%)	12 (31,6%)	26 (68,4%)	1,56	0,74-3,27	0,3285
	A termo	267 (87,5%)	61 (22,8%)	206 (77,2%)	1,00		
Parto	Normal	83 (27,2%)	23 (27,7%)	60 (72,3%)	1,00		
	Cesárea	222 (72,8%)	50 (22,5%)	172 (77,5%)	0,76	0,43-1,35	0,4270
Peso ao nascer	≤ 2500 g	25 (8,2%)	8 (32%)	17 (68%)	1,56	0,64-3,77	0,4582
	>2500 g	280 (91,8%)	65 (23,2%)	215 (76,8%)	1,00		
Início Amamentação	≤ 4 horas após parto	130 (42,6%)	33 (25,4%)	97 (74,6%)	1,00		
	> 4 horas	175 (57,4%)	40 (22,9%)	135 (77,1%)	0,87	0,51-1,48	0,7070
Alojamento Conjunto	Sim	227 (74,4%)	53 (23,3%)	174 (76,7%)	1,00		
	Não	78 (25,6%)	20 (25,6%)	58 (74,4%)	1,13	0,62-2,05	0,7982

Problemas de Mama	Sim	84 (27,5%)	21 (25%)	63 (75%)	1,08	0,60-1,94	0,9055
	Não	221 (72,5%)	52 (23,5%)	169 (76,5%)	1,00		
Usa Chupeta	Sim	126 (41,3%)	20 (15,9%)	106 (84,1%)	0,45	0,25-0,80	0,0085
	Não	179 (58,7%)	53 (29,6%)	126 (70,4%)	1,00		

Valor de referência: Aleitamento Materno aos 6 meses, ¹ Pré Natal, ² salários mínimos.

A Tabela 3 mostra que, na alta hospitalar 30,2% das mães já não amamentavam de forma exclusiva. No sexto mês de vida, 8,9% das crianças da amostra não recebiam mais leite materno.

Tabela 3. Distribuição da amostra quanto ao tipo de aleitamento na alta hospitalar e aos 6 meses (n =305)

	Aleitamento Materno Exclusivo	Aleitamento Materno Complementado	Desmame
Alta	213 (69,8%)	92 (30,2%)	0
6º mês	73 (23,9%)	205 (67,2%)	27 (8,9%)

DISCUSSÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a oferta apenas de leite, sem mesmo água ou chá, permitindo-se apenas gotas de vitaminas ou medicamentos. A OMS recomenda que o AME seja mantido até o sexto mês de vida da criança, sendo complementado com outros alimentos por dois anos ou mais (WHO, 2008). No Brasil, as taxas de AME ainda são bastante inferiores ao recomendado, pois apenas 9,1% das crianças são amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida (Brasil, 2009).

Pesquisadores têm tentado identificar quais variáveis podem exercer influência nesta prática, a fim de contribuir para o aumento das taxas de AME. Variáveis sociodemográficas, tais como idade materna, renda familiar, paridade e nível educacional têm sido alvo de diversos estudos (Parizoto *et al*, 2009; Queluz *et al*, 2012).

Neste estudo, a maior parte das mães tinha idade entre 19 e 35 anos. Porém, esta variável não mostrou associação significativa com a manutenção do AME até o sexto mês de vida, corroborando com o estudo de Salustiano *et al.* (2012). A relação da idade materna com a manutenção do AME parece ser um pouco controversa.

A condição socioeconômica não mostrou associação significativa com a duração do AME neste estudo, a maior parte dos pais estudaram mais que 8 anos e possuem renda menor que 4 salários mínimos. A variável escolaridade materna é considerada fator de proteção ao aleitamento materno por diversos pesquisadores. Estudos mostram que a duração da amamentação exclusiva é menor em populações de baixa renda e com menor escolaridade, provavelmente porque as classes mais favorecidas tenham uma valorização maior dos benefícios da prática do aleitamento materno (Queluz *et al.*, 2012; Salustiano *et al.*, 2012).

A falta de experiência em aleitamento e a primiparidade também são apontadas como fatores de risco para o desmame precoce (França *et al.*, 2007; Niquini *et al.*, 2009). Parizoto *et al.* (2009) afirmam que as multíparas têm maior chance de amamentarem seus filhos até o sexto mês de forma exclusiva. Esses achados confirmam a tendência percebida em relação aos dados deste estudo, em que houve maior taxa de aleitamento complementado entre as mães primíparas e entre aquelas sem experiência anterior em lactação.

A maioria das mães observadas neste estudo contava com a presença do companheiro. Alguns autores sugerem que essa é uma variável importante para a manutenção do aleitamento, devido ao suporte oferecido à puérpera (Claro *et al.*, 2004; Brasileiro *et al.*, 2012). Entretanto, há estudos que afirmam haver maior chance de interrupção da amamentação entre mães casadas, pela crença de que a relação sexual pode interferir na amamentação ou, ainda, porque o companheiro sente-se enciumado pela relação mãe-bebê, desencorajando a mulher à amamentação (Brasileiro, 2008).

No presente estudo, a maioria das mães iniciou o pré-natal antes do 4º mês de gestação, passando por mais do que 4 consultas e não apresentando problemas de saúde

durante este período. Estas variáveis são consideradas fatores de proteção ao AME já que os conhecimentos adquiridos durante o pré-natal parecem contribuir para a manutenção do AME (Parizoto *et al.*, 2009; Carrascoza *et al.*, 2011).

O parto tipo cesáreo, o nascimento à termo e o peso superior a 2500 g ao nascer foram predominantes na amostra deste estudo. Porém, não tiveram associação significativa com AME, corroborando os achados Salustiano *et al.* (2012). Entretanto, Queluz *et al.* (2012) sugerem que o baixo peso ao nascer e a prematuridade podem dificultar o estabelecimento do aleitamento materno, especialmente quando estas crianças permanecem por longos períodos de tempo em unidades de terapia intensiva neonatais.

Entre as mães, mais da metade da amostra iniciou o aleitamento mais de 4 horas após o parto. Diversos estudos afirmam que iniciar a amamentação até 4 horas após o parto é fator de proteção ao AME (Bautista, 1995; Figueiredo & Goulart, 1995; Caldeira & Goulart, 2000; Chaves *et al.*, 2007; Brasileiro *et al.*, 2010). Porém, não houve associação significativa entre manutenção do AME e início do aleitamento.

A maioria das mães deste estudo permaneceu em alojamento conjunto, o que é considerado fator de proteção ao AME (Caldeira & Goulart, 2000; Chaves *et al.*, 2007; Brasileiro *et al.*, 2010), embora não tenha havido associação significativa entre AME e alojamento conjunto.

Pérez-Escamilla *et al.* (1994) analisaram a relação causal entre práticas hospitalares em maternidade e o sucesso da lactação, e constataram que alojamento conjunto e orientação sobre amamentação têm impacto positivo sobre a lactação, e que o contato precoce entre mãe e criança parece ter efeito benéfico, principalmente para as primíparas. Neste sentido, alguns estudos evidenciam menores taxas, tanto de início quanto de duração de amamentação, em mães que são submetidas à cesárea, uma vez que este tipo de parto dificulta tanto a ida para o alojamento conjunto quanto o início precoce da amamentação (Silveira *et al.*, 2008).

A prevalência de mães que já complementavam o aleitamento no momento da alta hospitalar, cerca de um terço da amostra. Esta variável tem sido apontada como sendo de risco para o desmame precoce (Salustiano *et al*, 2012).

A maioria das mães participantes deste estudo (91,1%) manteve o aleitamento, mesmo que de forma complementada, até o sexto mês de vida da criança, superando a média nacional, que é de 41% (Brasil, 2009). Esta prevalência pode ser decorrente da participação da amostra no programa de aconselhamento sobre aleitamento, o que demonstra a relevância do acesso à informação e apoio a esta prática pelas puérperas.

No presente estudo, o uso de chupeta foi a única variável significativamente associada com interrupção do AME nos primeiros seis meses de vida. Entre as crianças que usavam chupeta, houve maior chance de estar em aleitamento complementado ao sexto mês de vida. Esse resultado corrobora outros estudos brasileiros que também apontaram forte associação entre uso de chupeta e desmame (Parizoto *et al*, 2009; Queluz *et al*, 2012, Salustiano *et al*, 2012;).

Na amostra estudada por Silveira & Lamounier (2003), as crianças que faziam uso de chupeta tinham 3,07 vezes mais chance de interromper o aleitamento materno antes do sexto mês. Mascarenhas *et al*. (2006) relataram 4 vezes mais chance de interrupção do aleitamento exclusivo entre crianças usuárias de chupeta.

Os autores têm tentado entender o motivo pelo qual o uso da chupeta leva ao desmame precoce. Alguns pesquisadores sugerem que o uso da chupeta camufle dificuldades maternas na prática da amamentação. Mamas extremamente cheias de leite, por exemplo, que diminuem o trabalho muscular de sucção realizado pelo bebê durante a mamada, podem contribuir para a introdução da chupeta. Isto porque a necessidade de sucção é mantida, uma vez que esta não foi saciada durante a extração do leite, o que leva a criança a mostrar-se agitada, o que é solucionado pela mãe por meio do uso da chupeta, que permitirá à criança exercitar a musculatura envolvida nos movimentos de ordenha, saciando em parte a necessidade de sucção (Bittencourt *et al*., 2001). Se o problema com o manejo da lactação (neste caso, o excesso de leite no momento da mamada) não é solucionado,

haverá pouca estimulação mamária e diminuição na produção de leite, aumentando as chances de interrupção do AME.

Assim, está claro que a inexperiência da mãe em cuidar da criança contribui negativamente para a manutenção do AME. A ansiedade e a insegurança da mãe podem dificultar a identificação dos reais motivos do choro da criança e, sem conseguir solução para a situação, começa a usar a chupeta como calmante, repercutindo negativamente na amamentação (Lamounier, 2003). Segundo Queluz *et al* (2012), é comum, no cotidiano dos serviços, ouvir das mães que o uso da chupeta é adotado para diminuir o choro do bebê.

Outra hipótese para justificar o efeito negativo do uso de chupeta sobre o aleitamento é o mecanismo denominado confusão de bicos que é causada pela maneira diferente de sucção entre o peito (movimento de ordenha) e a chupeta (sucção negativa). Como a extração do leite da mamadeira é mais fácil do que a do leite materno, o bebê pode passar a recusar o peito e desmamar precocemente (Neiva *et al.*, 2003).

Este estudo mostra a necessidade de instruir as mães sobre as formas de lidar com o choro da criança e sobre como identificar e sanar os problemas que levam a criança a comportar-se de maneira irritada. Problemas relacionados com a criança, tais como dores abdominais e dificuldades para dormir (comuns e até esperados nesta fase da vida da criança) e dificuldades em manejar a lactação podem levar ao uso de chupeta e ao desmame precoce, o que acarretará, no futuro, problemas potencialmente de mais difícil solução, tais como maloclusões, alterações fonoarticulatórias e nutricionais. Uma equipe de saúde capacitada para oferecer o suporte adequado à mãe, não somente informativo e instrumental, como também afetivo, ajudando-a a superar suas dificuldades, poderia contribuir para os aumentos das taxas de AME, na medida em que contribui para a tranquilização das mães que vivenciam experiências ansiogênicas em relação ao aleitamento.

CONCLUSÃO

As taxas de aleitamento materno exclusivo ao sexto mês de vida, tanto neste estudo como as encontradas em diversas regiões do Brasil estão aquém daquelas preconizadas pela OMS. Inúmeras variáveis podem interferir no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno. Neste estudo, as crianças que utilizaram chupeta tiveram uma maior chance de não serem amamentadas de forma exclusiva até o sexto mês de vida. Porém, novos estudos precisam ser realizados para definir o verdadeiro papel da chupeta no abandono do aleitamento materno, ou seja, se a chupeta sinaliza dificuldades na prática do aleitamento ou se ela atua iniciando o processo de desmame. Ao identificar o verdadeiro papel da chupeta novas ações poderão ser tomadas para apoiar a mãe de forma mais pontual e, potencialmente mais eficaz durante o aleitamento materno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics. 2012;129:e827

Baldrigui SEZM, Pinzan A, Zwicker CV, Michelini CRS, Barros DR, Elias FA. importância do aleitamento natural na prevenção de alterações miofaciais e ortodônticas. Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2001; 6(5): 111-21

Bautista LE. Duration of maternal breast-feeding in the Dominican Republic. Rev Panam Salud Publica. 1997;1:104-11.

Brasileiro, AA. Relação entre amamentação natural e o retorno ao trabalho. [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2008

Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. Cad. Saúde Pública 2010, 26(9):1705-13

Caldeira AP, Goulart EM. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. J Pediatr. 2000;76:65-72

Carrascoza KC, Rosana de Fátima Possobon RF, Gláucia Maria Bovi Ambrosano GMB, Áderson Luiz Costa Júnior AL, de Moraes ABA. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. Ciênc. saúde coletiva. 2011; 16: 4139-46.

Chaves RG, Lamounier JA, Cesar CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. JPediatr .2007; 83(3):241-246.

Figueiredo LM, Goulart EM. Análise da eficácia do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno em um bairro periférico de Belo Horizonte (Brasil): 1980/1986/1992. J Pediatr . 1995;71:203-8.

França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venâncio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. Rev.Saúde Publica 2007; 41(5):711-718.

Freitas TCSB, Silva SC, Chaves RG, Lamounier JA. Prevalência do aleitamento materno e fatores associados à interrupção da amamentação em mulheres militares. Rev. paul. pediatr. 2012;30(4):493-498

Köhler NRW. Distúrbios miofuncionais: considerações sobre seus fatores etiológicos e conseqüências sobre o processo de crescimento e desenvolvimento da face. Rev Dent Press Ortodont Ortop Fac. 2000; 5(3): 66-79.

Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. J Pediatr. 2003; 79(4):284-286

Leite ICG, Rodrigues CC, Faria AR, Medeiros GV, Pires LA. Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1999; 53(2): 151-5.

Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2001.

Ministério da Saúde (MS). 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

Nascimento MBR, Issler H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo*. 2003; 58(1): 49-60

Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr*. 2003;79(1):7-12

Niquini RP, Bittencourt AS, Lacerda EMDA, Leal MDC. Fatores associados à introdução precoce de leite artificial, Município do Rio de Janeiro. *Rev. bras. epidemiol.* 2009, 12(3):446-457.

Parizoto GM, Parada CMGL, Venâncio SI, Carvalhaes MABL. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. *J Pediatr*. 2009; 85(3):201-208

Pérez-Escamilla R, Pollitt E, Lönnerdal B, Dewey KG. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: an analytical overview. *Am J Public Health* 1994, 84: 89-97

Pierotti SR. Amamentar: Influência na Oclusão, Funções e Hábitos Oraís. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2001; 6(4): 91-8.

Queluz MC, Pereira MJB, Santos CB, Leite AM, Ricco RG. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. *Rev Esc Enferm.USP*. 2012; 46(3): 537-543

Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, Pinto RMC. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2012;34(1):28-33

Silveira FJF, Lamounier J A. Fatores associados a duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006; 22(1):69-77

Silveira RB, Albernaz E, Zuccheto LM. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2008, 8(1):35-43.

Sociedade Brasileira de Pediatria. *Tratado de Pediatria*. 1º edição, Ed. Manole, 2007.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Avaliação nutricional da criança e do adolescente: manual de orientação. Departamento de Nutrologia. Departamento Científico de Nutrologia, 2009.

Tomita LM, Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Relação entre tempo de aleitamento materno, introdução de hábitos orais e ocorrência de maloclusões. RFO UPF. 2004; 9(2): 101-104

WHO/UNICEF/USAID. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva, World Health Organization, 2008.

WHO. Newborns: reducing mortality. Geneva: Aug. 2009. [Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/en/>. Acesso em 10/04/2011

REFERÊNCIAS

Chua S et al. Influence of breast feeding and nipple stimulation on post-partum uterine activity. *British Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 1994, 101:804–805.

Claro RM, Buarraj MC, Silva AT, Zoldan CM, Moura EC. Prevalência e duração da amamentação em crianças de 0 a 2 anos na periferia de Campinas, São Paulo, Brasil. *Rev Ciên Méd*. 2004; 13(4):337-46.

Cohen RJ, Brown KH, Canahuati J, Rivera LL, Dewey KG. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomised intervention study in Honduras. *Lancet* 1994;344:288-93

Marques RSFV, Lopez FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *J Pediatr*. 2004; 80(2): 99-105

Nejar FF, Segall-Corrêa AM, Rea MF, Vianna RPT, Panigassi G. Padrões de aleitamento materno e adequação energética. *Cad Saude Publica*. 2004; 20(1): 64-71.

Pereira MJB, Reis MCG, Nakano AMS, Santos CB, Villela MRGB, Lourenço, MCP (2004). Indicadores do aleitamento materno no município de Ribeirão Preto, São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 7(1), 36-43.

Rea MF. A amamentação e o uso do leite humano: o que recomenda a Academia Americana de Pediatria. *J Pediatr*. 1998; 74(3): 171-3.

Robenblatt K, Thomas D. Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. *International Journal of Epidemiology*, 1993, 22:192–197