

A influência de crenças e tabus alimentares na amamentação

The influence beliefs and taboos in breastfeeding

Maria Maitê Leite Lima*
Thiécla Katiane Rosales Silva**
Priscila Antunes Tsupal**
Angélica Rocha de Freitas Melhem**
Marcela Komechen Breçailo**
Emilaine Ferreira dos Santos*

221

Artigo Original • Original Paper
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2016;40(2):221-229

Resumo

Fatores culturais, como os tabus alimentares, influenciam negativamente a promoção do aleitamento materno resultando no desmame precoce. O objetivo do presente estudo foi verificar as diferenças nas práticas alimentares de um determinado grupo de mães em relação ao aleitamento. Estudo transversal constituído por mães de crianças menores de dois anos de idade inscritas no Programa de Puericultura de duas Unidades Básicas de Saúde do município de Guarapuava-PR. Sendo uma localizada na região periférica (US 1) e a outra na área central (US 2), para verificar as diferenças nas práticas alimentares dessa população. Participaram do estudo 96 mães com média de idade 25,11 anos, das quais 86,5% afirmaram acreditar que algum alimento pudesse prejudicar na amamentação. Os principais alimentos a serem evitados, segundo as mães, foram: alimentos ácidos, bebidas alcoólicas, chocolate e refrigerantes. As mães das unidades 1 e 2 mencionam ter feito consumo de alimentos derivados do milho, e apenas na US 2 foi mencionado o consumo de cerveja preta como alimento lacto gênico. Não foram encontradas diferenças entre as unidades de saúde 1 e 2. Em relação às restrições alimentares não foram encontrados dados relevantes ligados aos tabus das entrevistadas. Destaca-se a importância da orientação para a promoção do aleitamento materno para incentivar e sanar as dúvidas das mães, evitando assim o desmame precoce e a continuidade do aleitamento até os dois anos de idade ou mais da criança.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Hábitos alimentares. Tabu alimentar.

Abstract

Cultural factors, such as food taboos, negatively influence the promotion of breastfeeding, resulting in early weaning. The aim of this study was to investigate differences in eating habits of a group of mothers in relation to breastfeeding. Cross-sectional study consisting of mothers of children under two years old enrolled in the Child Care Program of two Basic Health Units of Guarapuava-PR. One located in the peripheral region (US 1) and the other in the central area (US 2) to detect differences in eating habits of this population. The study included 96 mothers with mean age 25,11 years, of which 86.5% said they believed that some food would undermine breastfeeding. The main foods to be avoided, according to the mothers, were acidic foods, alcohol, chocolate and soft drinks. Mothers of units 1 and 2 have made mention consumption of foods derived from corn, and only two mentioned in the U.S. 2 beer consumption as food lactogenic black. No differences were found between the health U.S. 1 and U.S. 2. In relation to dietary restrictions were not found relevant data related to the taboos of the interviewees. Highlights the importance of orientation to promote breastfeeding and encourage mothers to solve any doubts, avoiding early weaning and continued breastfeeding until two years of age or older child.

Keywords: Breastfeeding. Eating habits. Food taboo.

DOI: 10.15343/0104-7809.20164002221229

*Departamento de Nutrição da Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO. Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: maite_nutri@hotmail.com.

**Departamento de Nutrição da Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO. Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: thieclarosales@gmail.com.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

O leite materno é um alimento completo e ideal para o bebê. Cada mãe produz o leite especialmente para o filho que gerou. A amamentação é a forma mais natural de alimentar o bebê, apresentando inúmeras vantagens nutricionais além de ser prática, econômica e higiênica¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo sob livre demanda até os seis meses de idade, e complementado até os dois anos ou mais de vida da criança^{2,3}.

A decisão de amamentar é uma escolha pessoal, sujeita a várias influências, resultantes da socialização de cada lactante⁴. Representa um híbrido “natureza-cultura”, que é mutável ao longo das épocas e está sob a influência de diversos aspectos.

Fatores culturais, como os tabus alimentares, influenciam negativamente a promoção do aleitamento materno resultando no desmame precoce^{5,6,7}.

A palavra *tabu*, segundo o minidicionário Aurélio⁸ significa aquilo que está sujeito a imposições, restrições ou escrúpulos injustificados ou infundados.

Segundo Josué de Castro⁹ significa alguma coisa que não pode se definir nunca; por ser uma palavra de origem polinesiana, ninguém que não fosse natural da Polinésia conseguiria compreender e decifrar o seu real significado. Mas, como conceito nuclear, o tabu trata-se de uma interdição, de uma proibição categórica, sem uma explicação racional⁹.

Segundo Ramalho e Saunders¹¹ a escolha dos alimentos é algo muito complexo e influenciado por muitos outros fatores além do acesso aos alimentos e conhecimento a respeito de nutrição. Para Junges¹⁰, a alimentação está relacionada a um conjunto de símbolos e significados nas mais diversas culturas, e com isso o profissional da saúde deve procurar tornar-se um profissional culturalmente aceitável nesses diferentes cenários da sociedade.

O tabu é um conhecimento de senso comum transmitido de geração em geração, e

possui como objetivo principal neste contexto, a proteção da saúde da mulher e do bebê¹⁰.

As mães que sofrem uma forte influência cultural, geográfica, familiar e socioeconômica do meio em que vivem, geralmente acabam aceitando certos tabus como forma de entenderem alguns resultados como do “leite fraco”, “leite que não sustenta”, choro excessivo do bebê após as mamadas, problemas nas mamas, entre outros^{3,5,6,7,12}.

Para Lima¹³, faz-se necessário a intensificação das ações de incentivo e apoio ao aleitamento materno e para isso, os fatores que influenciam o aleitamento materno devem ser considerados na operacionalização destas ações. Oliveira¹⁴ reforça a importância de conhecer o perfil e o comportamento das lactantes para evitar que fatores preveníveis possam interferir negativamente no aleitamento materno.

Uma pesquisa realizada por Coelho¹⁵ com Agentes Comunitários de Saúde do Município de Miraíma - Ce, verificou que a maioria dos agentes acreditam em tabus e que esse conhecimento popular interfere na prática e na promoção do aleitamento materno exclusivo, sendo que poucos se consideram capacitados para um bom desempenho na promoção do aleitamento materno aceitando a influência dos tabus^{16,17}.

Faz-se necessário a condução de estudos e pesquisas voltados ao entendimento e esclarecimento dos tabus alimentares que cercam o universo feminino, baseados e reproduzidos a partir de uma visão sexista. Salienta-se a necessidade do fortalecimento dos trabalhos voltados ao apoio, proteção e promoção do aleitamento materno às mães, familiares, sociedade em geral e profissionais da saúde como ferramenta essencial para assegurar a saúde materno-infantil, mas que também respeite os saberes da mãe.

Desta forma, o objetivo desta investigação foi verificar a prevalência de tabus alimentares e orientação sobre aleitamento materno de mães de crianças menores de dois anos de idade, inscritas no Programa de Puericultura em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Guarapuava-PR, para verificar as diferenças nas práticas alimentares durante a lactação dessa população e se houve orientação em relação ao aleitamento materno.

METODOLOGIA

Caracteriza-se como um estudo transversal constituído por mães de crianças menores de dois anos de idade inscritas no Programa de Puericultura de duas Unidades Básicas de Saúde do município de Guarapuava-PR, sendo uma localizada na região periférica (US 1) e a outra na área central (US 2), para verificar as diferenças nas práticas alimentares dessa população em relação ao aleitamento.

A pesquisa foi realizada durante o período de quatro meses entre os anos de 2012 e 2013.

Inicialmente, foi realizado um projeto piloto para adequação do instrumento de coleta de dados e verificação das dificuldades encontradas.

Para a realização das entrevistas, buscou-se estar presente no dia e horário em que as mães levavam seus filhos para a consulta do puerpério. Em ambas as unidades as consultas se deram no período da tarde, sendo duas vezes por semana e a cobertura para as entrevistas se deu de forma homogênea. Os próprios autores realizaram as entrevistas.

Para o levantamento bibliográfico, foram utilizados os bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os estudos utilizados datam a partir do ano de 2001, sem, no entanto, deixar de lado outros estudos relevantes para o avanço do conhecimento publicados anos anteriores.

Às mães que aceitaram participar do estudo, foi aplicado um questionário com perguntas abertas no qual constavam dados pessoais como idade materna, grau de escolaridade, estado civil, dados da criança, dados socioeconômicos e foram indagadas quanto a crença sobre a influência de alimentos na produção de leite.

Caso a resposta fosse afirmativa, perguntavam-se quais eram esses alimentos. Apenas os alimentos mencionados pelas entrevistadas foram citados no presente estudo.

Foram incluídas no estudo apenas as mães de crianças menores de dois anos que estavam na unidade para a realização da puericultura no dia

da entrevista, e que concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, independentemente de estarem ou não amamentando. Não foram considerados o número de paridade neste estudo.

O estudo foi realizado após a autorização da Secretaria de Saúde do município de Guarapuava, e da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste sob o protocolo nº 63998 em 24/07/12 CAAE nº 05232312.2.0000.0106.

Para caracterização do que é tabu os alimentos citados foram classificados como “prejudicial”, “não prejudicial” e “tabu” levado em consideração que o tabu possui um componente proibicional, mas que engloba uma percepção de “alimento” e “não alimento”, “remédio” e “não remédio”.

As análises estatísticas foram obtidas por meio do programa estatístico Statistica Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 20.0, considerando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e foram realizadas teste de Qui-quadrado para determinar as diferenças entre as unidades de saúde.

METODOLOGIA

Participaram do estudo 96 mães cujas características socioeconômicas estão descritas na Tabela 1, as quais 52 pertenciam a US 1 e 44 a US 2. A média encontrada de idade foi 25 anos entre as participantes, 83% casadas e 68% tinham trabalho remunerado. Ainda, entre as mães avaliadas apenas uma declarou-se analfabeta e a renda da maioria encontrava-se entre 1 a 2 salários mínimos.

Na Tabela 2 estão apresentados os resultados referentes aos alimentos citados como benéficos para a produção de leite. Verificou-se que entre os mais citados pelas mães das duas unidades analisadas estavam os líquidos. Por sua vez, a Tabela 3 demonstra os resultados referentes aos alimentos mencionados como prejudiciais à saúde do bebê quando consumido durante a amamentação, entre os mais citados estavam os alimentos ácidos nas duas unidades analisadas.

Contudo, observou-se que, em relação à diminuição da produção de leite a ingestão do café e o baixo consumo de líquidos foram apontados como os principais motivos.

A orientação sobre o aleitamento materno foi repassada para 88,5% e 90,9% das mães nas U1 e U2, respectivamente. Entre essas mães que receberam informações acerca da amamentação verificou-se que 86,2%

amamentavam exclusivamente, sendo que, 55,2% destas mães receberam orientação de um profissional da enfermagem.

No Gráfico 1 estão descritas as principais diferenças encontradas entre as US 1 e a 2, nas quais destaca-se a crença de que algum alimento, produto ou situação que possa prejudicar a saúde do bebê enquanto a mãe amamenta.

Tabela 1 – Características sócio-demográficas de nutrizes em duas unidades de saúde do município de Guarapuava - PR, Brasil em 2013.

Variáveis	N	%
Faixa etária (anos)		
14 a 19	26	27,08
20 a 29	39	40,62
≥30	31	32,29
Estado civil		
Solteira	16	16,66
Casada	79	83,15
Ocupação		
Sem trabalho remunerado	66	68,75
Trabalho remunerado	21	22,10
Licença maternidade	9	9,37
Escolaridade		
Analfabeta	1	1,04
Fundamental	49	51,04
Médio	39	40,62
Superior	7	7,29
Renda familiar		
Menos que 1 salário mínimo	8	8,33
Entre 1 e 2 salários mínimos	71	73,95
Entre 3 e 4 salários mínimos	9	9,37
A partir de 5 salários mínimos	2	2,08

n= Número de mães.

%= Porcentagem do número de mães.

Tabela 2 – Alimentos indicados como benéficos para a produção de leite por nutrizes em duas unidades de saúde do município de Guarapuava - PR, Brasil em 2013.

Alimentos	n US 1	%	n US 2	%	p	Características
Líquidos	25	48,1	25	56,8	0.393	Não prejudicial
Frutas	4	7,7	6	13,6	0.342	Não prejudicial
Verduras e legumes	5	9,6	3	6,8	0.621	Não prejudicial
Milho e derivados	2	3,8	4	9,1	0.290	Não prejudicial
Leite	9	17,3	2	4,5	**0.050	Não prejudicial
Feijão	2	3,8	1	2,3	0.659	Não prejudicial
Arroz	2	1,9	1	4,5	0.659	Não prejudicial
Carne	1	1,4	2	2,8	0.462	Não prejudicial
Cerveja preta	*NC	-	3	6,8	0.056	Tabu

*Não citado

** Diferença significativa

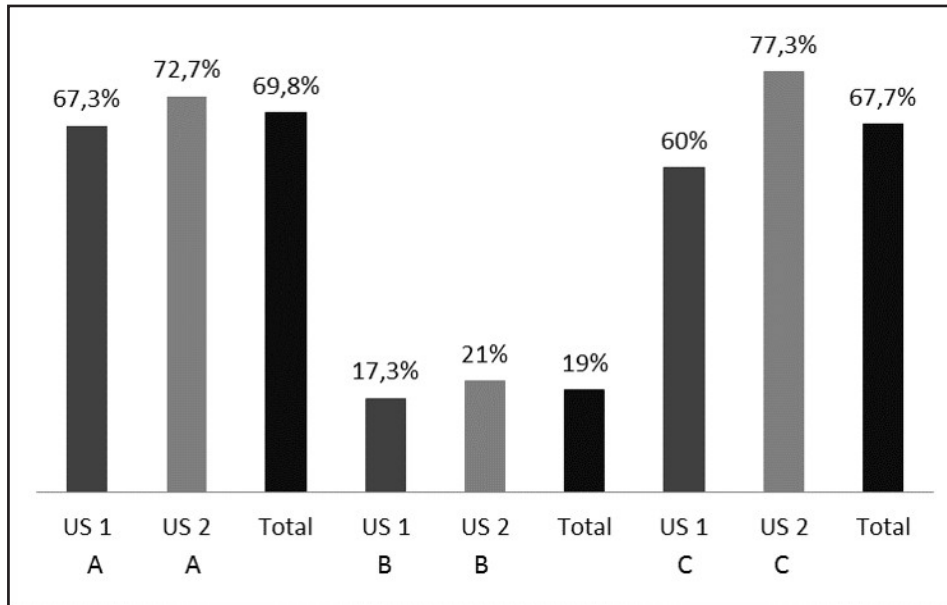
Tabela 3 – Alimentos indicados como prejudiciais à saúde do bebe segundo nutrizes em duas unidades de saúde do município de Guarapuava – PR, Brasil em 2013.

Alimentos	n US 1	%	n US 2	%	p	Características
Alimentos ácidos	11	21,2	11	25	0.655	Não prejudicial
Bebida alcoólica	8	15,4	4	9,1	0.353	Prejudicial
Chocolate	3	5,8	11	25	**0.008	Prejudicial
Refrigerante	2	3,8	11	25	**0.003	Prejudicial
Feijão	1	1,9	2	4,5	0.462	Não prejudicial
Arroz	1	1,9	2	4,5	0.462	Não prejudicial
Carne de porco	2	1,4	*NC	-	0.189	Não prejudicial
Café	1	1,9	5	11,4	0.057	Prejudicial
Alimentos gordurosos	2	3,8	6	13,6	0.084	Prejudicial
Chimarrão	1	1,9	3	6,8	0.232	Não prejudicial
Verduras e legumes	5	9,6	*NC	-	**0.035	Não prejudicial

*Não citado

** Diferença significativa

Gráfico 1 – Influências no aleitamento materno segundo nutrizes em duas unidades de saúde do município de Guarapuava – PR, Brasil em 2013.



A= Acredita que algum alimento, produto ou situação aumenta a produção de leite materno;

B= Acredita que algum alimento, produto ou situação diminua a produção de leite materno;

C= Acredita que algum alimento, produto ou situação prejudique a saúde do bebê enquanto está amamentando;

US 1= Unidade de Saúde 1;

US 2= Unidade de Saúde 2.

DISCUSSÃO

O presente estudo observou que, entre as características socioeconômicas predominantes encontradas estão a média de idade de 25 anos, estado civil casada e a presença de alfabetização, sendo que, os esses fatores maternos citados podem influenciar positivamente a amamentação²⁹.

O ato de se alimentar se trata de algo não apenas fisiológico, mas também social, sendo assim, uma prática aprendida e complexa. Os hábitos e costumes de uma população não só caracterizam o grupo que as compõem, como também vem interferir diretamente na promoção de hábitos alimentares saudáveis dos mesmos.

Dessa forma, o aleitamento materno não é somente biológico, mas é histórico, social e psicologicamente delineado. A cultura, a crença

e os tabus exercem influência determinante na sua prática¹⁸.

Em relação aos alimentos considerados benéficos a produção de leite verificou-se que os líquidos, frutas, verduras e legumes, milho e derivados, feijão, arroz e carne são apontados pelas mães das duas unidades avaliadas como benéficos, entretanto, o leite apresentou diferença estatística entre as unidades avaliadas.

As mães no presente estudo destacaram o consumo de bebida alcoólica, chocolate, refrigerantes, café e alimentos gordurosos como prejudicial à saúde do bebê, alimentos estes contraindicados durante a amamentação. Sabe-se que, as exigências nutricionais durante a lactação são consideravelmente maiores do que aquelas da gravidez, e a amamentação deve ser a única fonte de nutrição até os

seis meses de idade do bebê, por isso é essencial que a dieta materna esteja adequada em quantidade e qualidade. Isso porque a quantidade de nutrientes disponíveis no leite pode ser influenciada pela nutrição materna²⁵.

Com base nos achados do presente estudo nota-se que, apesar de serem encontrados poucos alimentos considerados tabus, há a influência de crenças alimentares durante a alimentação. Neste contexto, observou-se que 86,5% das entrevistadas afirmaram acreditar que algum alimento pudesse prejudicar na amamentação, sendo tanto na quantidade de leite quanto na saúde do bebê. Em uma pesquisa semelhante realizado por Del Ciampo et al.⁷ foi encontrado que 59% mães entrevistadas disseram considerar alguns alimentos impróprios para o consumo durante o período de lactação. Burgos et al.²⁴ encontraram a influência de crenças, tabus e proibições no estudo realizado com 251 mulheres e 22 homens atendidos no ambulatório do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco no ano de 2004, no qual 60% dos pacientes estudados demonstraram influenciados.

Ichisato e Shimo¹⁸ em seu estudo com puérperas observaram a queixa das mães a respeito da hipogalactia devido ao consumo de certos alimentos considerados responsáveis por “secar” ou diminuir a produção do leite. No entanto, o inverso também foi mencionado como o consumo de derivados do milho como a canjica e sopa de fubá, água inglesa, cerveja preta, arroz doce e canja. Marques et al.²² analisaram os hábitos e crenças alimentares de 58 mães da cidade de Coimbra (MG), observou-se os relatos de consumo de líquido e derivados do milho para o aumento da produção de leite.

No presente estudo as mães das duas unidades relataram o consumo de líquidos para aumentar a produção de leite, o que é de fato necessário no período de amamentação²⁷, ou seja, não é tabu. Também citaram ter feito consumo de alimentos derivados do milho. Apesar de não ser um alimento diretamente ligado a produção de leite materno, os derivados de milho não são prejudiciais, portanto, também não são considerados tabus.

O leite foi mencionado 17,3% na U1 e 4,5% na U2, apresentando diferença estatística entre as mães das duas unidades, como alimento

lactogênico, o que não é tabu, contudo, sabe-se que se na família houver casos de alergia, as mães deverão atentar para o consumo de leite e derivados⁴. Segundo Oliveira et al¹⁴, em certas culturas, persiste a crença de que o consumo de pequenas quantidades de álcool antes da amamentação facilitaria a produção de leite nas glândulas mamárias.

Contudo, a ingestão de álcool é contraindicada no período de aleitamento materno, pois os supostos benefícios advindos dessa prática como aumento da produção de leite e efeito tranquilizante nos bebês não são efetivos. O tabu, neste momento, se sobrepõe ao saber de que bebidas alcoólicas são prejudiciais, revelando a influência deste tabu na percepção da mãe e o que pode interferir na amamentação. Destaca-se que a US 2 está localizada em uma região periférica da cidade e o atendimento.

Dentre as mães entrevistadas no presente estudo, 55,2% receberam orientação de um profissional da enfermagem. Segundo Ishisato e Shimo¹⁸, os enfermeiros necessitam envolver-se na comunidade estudando sua cultura, comportamentos, pensamentos e suas influências, para obter dados que possam ser utilizados para a criação de políticas de saúde na área materno-infantil voltada para a real dimensão dos problemas que envolvem o binômio mãe-filho.

Freimer et al.²⁴ apontaram que não se deve apenas incentivar hábitos alimentares simplesmente porque são tradicionais, mas sim reconhecer o poder das influências culturais na prevenção e promoção da saúde. Costa et al²³ em seu estudo no município de Teixeira (MG) a respeito dos cuidados prestados às gestantes atendidas pelo Programa Saúde da Família (PSF), encontraram que 14,7% das mães entrevistadas (de um total de 33) que foram orientadas em relação ao aleitamento materno, e 35,3% foram orientadas em relação a sua alimentação no período de gestação e da amamentação.

E quando questionadas sobre alimentação durante a gestação e o período de lactação, demonstraram ter pouco conhecimento a respeito relatando tabus, dúvidas e falta de informação. Os alimentos a serem evitados mais citados durante a amamentação, segundo

as mães entrevistadas, foram: alimentos ácidos, café, chocolate e refrigerantes. Estes alimentos devem de fato ser evitados, pois são prejudiciais por possivelmente causarem cólicas ao bebê²⁷, mas os demais citados na tabela 3 não são tabu. Houve diferença no consumo de chocolate e refrigerantes que foi maior na unidade US 2. Isso pode ser dar ao fato da US 1 atender a um público com menores condições sócio-econômicas que a US 2. Os mesmos alimentos foram citados nos estudos de Del Ciampo et al.⁷, Oliveira et al.¹⁴ e Marques et al.²².

Estudo de Trigo et al.²⁸ apontaram para restrições dos alimentos de origem animal, como a carne de porco e do feijão, os quais também foram mencionados por mães da US 2 e US 1 respectivamente. Burgos et al.²⁵ encontraram tabus por parte das mães em relação ao consumo de frutas ácidas e alimentos gordurosos, como sendo prejudiciais ao aleitamento materno. No presente estudo estes alimentos também foram citados pelas duas unidades. Faz-se necessário um consumo variado de frutas e verduras durante a lactação, não sendo prejudicial ao período. Em relação aos alimentos gordurosos, deve ser evitado seu consumo exacerbado em qualquer fase da vida¹.

Os tabus vêm limitar a ingestão alimentar, com isso provocar carências nutricionais e até mesmo a redução da produção do leite materno resultando no desmame precoce. Liu et al.²⁷ encontraram em seu estudo a respeito de tabus alimentares durante o período do puerpério de 302 mulheres chinesas, que 18,21% relataram a produção insuficiente de leite, pelo fato de submeterem a sua alimentação aos tabus locais.

O ato de se alimentar se trata de algo não apenas fisiológico, mas também social, sendo assim, uma prática aprendida e complexa. Os hábitos e costumes de uma população não só caracterizam o grupo que as compõem, como também vem interferir diretamente na promoção de hábitos alimentares saudáveis dos mesmos. Dessa forma, o aleitamento materno não é somente biológico, mas é histórico, social e psicologicamente delineado. A cultura, a crença e os tabus exercem influência determinante na sua prática¹⁸. Amamentar é um fenômeno complexo influenciado por aspectos culturais, sociais, psíquicos e biológicos, sendo

considerada uma prática importante para o crescimento e desenvolvimento da criança, pois é capaz de atender de forma completa todas as necessidades fisiológicas do lactente¹⁹.

Moimaz²¹ aponta dois aspectos importantes a serem considerados em relação à amamentação: educação em saúde durante a gestação e acompanhamento das mães durante a lactação.

Portanto, além de haver uma preocupação em informar essas gestantes, deve-se ampará-las e orientá-las para que se obtenha êxito na prática do aleitamento materno. Junges¹⁰ apontou o profissional da saúde como elemento facilitador e motivador para a manutenção do aleitamento materno. E segundo Marques et al.²² é necessário conhecer os fatores envolvidos no hábito alimentar da nutriz para compreender sobre suas escolhas alimentares, de forma a intervir em suas práticas inadequadas.

CONCLUSÃO

O estudo indicou a prevalência pequena de alimentos classificados como tabu alimentar, também, observou-se um conhecimento considerado adequado entre as mães em relação aos alimentos que favorecem a nutrição da nutriz e do lactente. Contudo, crenças, tabus, certezas e dúvidas em relação à alimentação no período de aleitamento materno, estão presentes em todas as culturas independentes da classe social, nível de instrução, idade ou estado civil. Isso foi observado neste estudo em que não foram encontradas diferenças entre as unidades de saúde avaliadas. As restrições alimentares encontradas no estudo relacionadas aos tabus não foram significativas, mas, indicam representações do que pode ser ou não benéfico.

Com isso, destaca-se que o consumo de todos os grupos da pirâmide em qualidade e quantidades adequadas é fundamental para a saúde materno e dos lactantes. Ainda, destaca-se a importância da orientação para a promoção do aleitamento materno para incentivar e sanar as dúvidas das mães, evitando assim o desmame precoce e dando continuidade do aleitamento até os dois anos de idade ou mais da criança.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília, DF; 2002.
2. WHO. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o Aleitamento Materno. 2ª edição, revisada. Brasília: 2007.
4. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a UNICEF. Edição revista, 2008.
5. Meyer-Rochow, VB. Food taboos: their origins and purposes. *J Ethnobiol Ethnomed.* 2009; 5: 18.
6. Liu N, Mao L, Sun X, Liu L, Yao P, Chen B, Ding Q. Postpartum practices of puerperal women and their influencing factors in three regions of Hubei, China. *BMC Public Health.* 2006; 6: 274.
7. Del Ciampo, LA. Ricco RG, Ferraz IS, Daneluzzi JC, Junior CEM. Aleitamento materno e tabus alimentares. *Rev Paul Pediatr* 2008; 26(4): 345-9.
8. Ferreira, ABH. *Miniaurélio Século XXI: O minidicionário da língua portuguesa.* 5ª ed. rev. ampliada. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.
9. Castro J. *Fisiologia dos Tabus.* São Paulo: Melhoramentos/Nestlé, 1938.
10. Junges CF. Influência da cultura no comportamento alimentar de gestantes: contribuições da enfermagem [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2010.
11. Ramalho RA, Saunders C. O papel da educação nutricional no combate as carências nutricionais. *Rev. Nutr., Campinas,* 13(1): 11-16, jan./abr., 2000.
12. Teixeira MA, Nitschke RG, De Gasperi P, Siedler MJ. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis,* 2006; 15(1): 98-106. Lima TM;
13. Osório MM. Perfil e fatores associado ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses de idade na Região Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife,* 3 (3): 305-314, jul. / set., 2003.
14. Lima TM; Osório MM. Perfil e fatores associado ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses de idade na Região Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife,* 3 (3): 305-314, jul. / set., 2003.
15. Oliveira DR, Gomes PR, Bando AMN, Gonçalves SR. Crenças alimentares no aleitamento materno. Um estudo entre gestantes e nutrizes atendidas em uma maternidade pública no município de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde,* v.36, n. 2, p. 67-71, Mai./Ago. 2011.
16. Coelho IJS, Machado MMT. Conhecimentos e atitudes dos agentes comunitários de saúde na promoção do aleitamento materno. *Rev Pediatr Ceará,* 5(2): 19-25, jul./dec. 2004.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112p.: Il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n.23).
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
19. Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento Materno e as Crenças Alimentares. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001; 9(5):70-6.
20. Valezin DF, Ballesterio E, Aparecido JC, Ribeiro JF, Marinho PCM, Costa LFF. Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes – baseado nas necessidades de conhecimento das mães. *Rev Inst Ciênc Saúde.* 2009; 27(1):11-7.
21. Moimaz SAS, Saliba O, Borges HC, Rocha NB, Saliba NA. Desmame Precoce: Falta de Conhecimento ou de Acompanhamento? *Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa,* 13(1): 53-59, jan./mar., 2013.
22. Marques ES, Cotta RMM, Botelho MIV, Franceschini SCC, Araujo RMA. Representações sociais sobre a alimentação da nutriz. *Ciencias & Saude Coletiva,* 16(10):4267-4274, 2011.
23. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Siqueira-Batista R, Gomes AP, Franceschini SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. *Ciencias & Saude Coletiva,* 14(Supl.1): 1347-1357, 2009.
24. Freimer N, Echenberg D, Kretchmer N. Cultural Variation-Nutritional and Clinical Implications. *The Western Journal of Medicine.* December 1983.139.6.
25. Burgos MGPA, Bion FM, Varela RM. Tabus alimentares: um problema de saúde pública. *Nutrição Brasil – maio/junho* 2004;3(3).
26. Picciano MF. Pregnancy and Lactation: Physiological Adjustments, Nutritional Requirements and the Role of Dietary Supplements. *J. Nutr.* June 1, 2003 vol. 133 no. 6 1997S-2002S.
27. Liu N, Mao L, Sun X, Liu L, Yao P, Chen B. The effect of health and nutrition education intervention on women's postpartum beliefs and practices: a randomized controlled trial. *BMC Public Health.* 2009; 9: 45.
28. Trigo M, Roncada MJ, Stewien GTM, Pereira IMTB. Tabus Alimentares em Região do Norte do Brasil. *Rev Saúde Públ.* 1989; 23(6):455-64.
29. Sotero AM, Cabral PC, Silva GAP. Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes. *Rev Paul Pediatr.* 2015;33(4):445-452.