

Revisão

Atenção à Saúde

FATORES DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE

Determinants of Early Weaning

Pamela Bueno Zanardo¹, Lígia Cardoso dos Reis²

¹ Nutricionista

² Nutricionista, Mestre em Saúde Pública.

Universidade Nove de Julho, São Paulo, Brasil.

Endereço para Correspondência:

*Pamela Bueno Zanardo, Rua Professor Mendes Pimentel, 106, Jd. Santa Adélia, CEP:03973-010; São Paulo; Brasil.

E-mail: pamelazanardo@hotmail.com

Resumo

O aleitamento materno é fundamental para o crescimento e desenvolvimento do lactente, promovendo a proteção contra doenças e consequentemente, a redução da mortalidade infantil. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o aleitamento materno exclusivo deve ser recomendado nos seis primeiros meses de idade. Este estudo objetivou identificar o panorama atual da prática do aleitamento materno no Brasil e os fatores determinantes do desmame precoce. Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema enfatizando a prevalência do aleitamento materno e os fatores associados ao desmame precoce. A mediana do aleitamento materno no Brasil é de 75 dias e a prevalência do AME variou entre 2,7 a 59,3 %. Identificou-se a associação do desmame precoce com o trabalho materno, nível de escolaridade, poder aquisitivo, aspectos culturais, uso de chupetas, presença de parceiro, número de filhos, idade materna e enfermidades maternas. Os resultados demonstram que a prevalência do aleitamento materno exclusivo está abaixo do recomendado e a necessidade de rever a efetividade dos programas de promoção ao Aleitamento Materno.

Palavras-chave: desmame precoce; leite materno; aleitamento materno; epidemiologia.

Abstract

Breastfeeding is essential for the growth and development of the infant, providing protection against disease and consequently the reduction of infant mortality. According to the World Health Organization, exclusive breastfeeding should be recommended in the first six months of age. This study aimed to identify the current trends of breastfeeding in Brazil and the determinants of early weaning. It was undertaken a literature review on the subject emphasizing the prevalence of breastfeeding, and the determinants of early weaning. The median of exclusive breastfeeding in Brazil is 75 days and the prevalence ranged from 2.7 to 59.3%. The main determinants of early weaning were: maternal employment, education level, income, cultural factors, use of pacifiers, presence of a partner, number of children, maternal age and maternal illnesses. The results show that the prevalence of

exclusive breastfeeding is below the recommended and the need to review the effectiveness of programs to promote breastfeeding.

Keywords: early weaning; mother's milk; breastfeeding; epidemiology.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é um fator determinante para o crescimento e desenvolvimento infantil, podendo diminuir em 13% a mortalidade em crianças menores de cinco anos e a desnutrição infantil (Ferreira e Parada, 2007; WHO, 2009).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2009), o aleitamento materno é definido e classificado como exclusivo, quando a criança recebe somente o leite materno nos primeiros seis meses de vida, com exceção dos fármacos; predominante, quando a criança recebe o leite materno e outros líquidos como chás e sucos; complementado, quando a criança recebe o leite materno e alimentos sólidos com a função de complementar a alimentação.

Dentre outras vantagens da amamentação exclusiva encontra-se a prevenção de diarreia, pois chás e sucos contribuem para esse agravo, uma vez que o lactente não está com o trato gastrointestinal desenvolvido. Além disso, pode ser destacada a prevenção contra infecções respiratórias, processos alérgicos, melhor desenvolvimento da cavidade bucal e psicomotor, melhor qualidade de vida e melhor nutrição, pois o leite materno é composto por todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento do lactente (UNICEF, 2007).

As vantagens do aleitamento materno exclusivo para as lactantes são a prevenção do câncer de mama, ovário, fraturas ósseas, anemia (pois a mulher não menstrua durante a amamentação), contraceptivo natural, além de proporcionar maior vínculo mãe-filho. Além dessas vantagens, o leite materno sempre se mantém fresco, em temperatura ideal e é mais econômico (Horta, 2007).

No Brasil, as prevalências da prática do aleitamento materno exclusivo nas regiões Norte, Centro-Oeste, Sul, Sudeste e Norte foram de 45,9%, 45%, 43,9%, 39,4% e 37%, respectivamente, em 2007 (WHO, 2008).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2008) e a Fundo das Nações Unidas para a Infância (2007), a prática do aleitamento materno exclusivo deve ser mantida até os 6 (seis) meses de idade. Após este período é recomendada a inserção de outros alimentos para complementar o leite materno, devendo o aleitamento ser mantido até os dois anos de idade ou mais.

A utilização da mamadeira e de chupeta nos primeiros meses de vida é uma prática frequente no Brasil, pois cerca de 62,8% das crianças são alimentadas com mamadeira ao invés do leite materno. Este fato está associado à dificuldade da pega correta para a criança ser amamentada (Ministério da Saúde, 2007; França et al., 2008).

Diversos são os fatores que contribuem para o desmame precoce, como por exemplo, o estado civil, a baixa escolaridade, a ocupação, idade materna e enfermidades maternas (Barros et al., 2009; França et al., 2007; Araujo et al., 2008).

Sabe-se que o desmame precoce pode proporcionar complicações no desenvolvimento psicomotor-oral, afetando a mastigação, deglutição, respiração, fala, desenvolvimento dentário e a respiração bucal (Damião, 2008; Caminha et al., 2011; Ministério da Saúde, 2009).

O Incentivo do Aleitamento Materno (IAM) está inserido na atenção primária, que deve incentivar essa prática para a prevenção de morbimortalidades. Sendo assim, o papel dos profissionais e do serviço de saúde vem sendo muito discutido pela extrema importância na eficácia do aleitamento materno exclusivo (Ministério da Saúde, 2009; Faleiros et al., 2006).

O serviço de saúde deve orientar as gestantes e as puérperas sobre a importância e as vantagens do aleitamento materno para a mãe, o lactente e para a família, além de apresentar as consequências do desmame precoce e as técnicas de amamentação (Faleiros et al., 2006).

Por isso, o profissional da saúde deve estar treinado para auxiliar nos medos, dificuldades e incertezas de cada mulher, contribuindo na integralidade e eficácia durante a assistência no período antes e durante a amamentação (Faleiros et al., 2006).

O leite materno é de fundamental importância nos primeiros seis meses de vida do lactente, pois aumenta a probabilidade da criança adquirir hábitos

alimentares saudáveis. Inquéritos nacionais indicam que a prevalência do aleitamento materno está abaixo do recomendado (Ministério da Saúde, 2009; Ministério da Saúde, 2010).

Portanto, o estudo se faz relevante para determinar a prevalência do aleitamento materno no Brasil e os principais fatores determinantes do desmame precoce, contribuindo para a ampliação dos conhecimentos dentre os profissionais da área da saúde. Esse levantamento pode auxiliar o delineamento de políticas governamentais na área de Nutrição Materno-Infantil.

Sendo assim, o presente trabalho objetivou realizar revisão da literatura sobre o panorama atual da prática de aleitamento materno no Brasil e os fatores determinantes do desmame precoce nessa população.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura abordando o panorama atual da prática de aleitamento materno no Brasil e os fatores determinantes do desmame precoce nessa população.

Foi utilizado como instrumento um levantamento de dados científicos nacionais e internacionais sobre o tema proposto, produzidos preferencialmente nos últimos 6 anos (2006 a 2012) disponíveis em banco de dados, tais como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PUBMED.

A busca bibliográfica incluiu artigos originais, monografia, dissertações de mestrado e teses de doutorado. Foi realizada durante o mês de setembro e dezembro de 2012 e os descritores utilizados foram “desmame precoce”, “leite materno”, “aleitamento materno”, “epidemiologia”; assim como seus descritores em inglês: “early weaning”, “mother’s milk”, “breastfeeding”, “epidemiology”. Na primeira seleção, foram encontrados 250 artigos, que foram selecionados por tema geral de interesse. Desse total, 60 artigos foram pré-selecionados e desses compuseram a presente revisão um total de 53 artigos que foram lidos totalmente de acordo com os tópicos de interesse.

Como se trata de um artigo de revisão de literatura, não é necessário a submissão de presente estudo ao comitê de ética em pesquisa (CEP).

RESULTADOS

Prevalência do Aleitamento Materno no Brasil

Vários estudos realizados no Brasil e em outros países demonstram que a prevalência do aleitamento materno exclusivo está abaixo do que é preconizado pela OMS (Chaves et al. 2007; Vianna et al. 2007; Beche et al. 2009; Correa et al. 2009; Thulier e Mercer, 2009; Brecailo et al. 2010; Diaz et al. 2011; Queluz et al. 2012; Stephan et al. 2012). (Quadro1). Mundialmente, o aleitamento materno exclusivo é inferior a 40%, propiciando aumento da mortalidade infantil por doenças comuns na infância (Diaz et al, 2011).

Tabela 1. Duração do aleitamento materno exclusivo, de acordo com a população de estudo no Brasil.

ESTUDO	LOCAL	IDADE DA POPULAÇÃO DO ESTUDO EM MESES	PREVALÊNCIA DO AME (%)
Chaves et al. 2007	Minas Gerais, Brasil	<6	5,3
Vianna et al. 2007	Paraíba, Brasil	<6	16,6
Beche et al. 2009	Rio Grande do Sul, Brasil	< 6	55,1
Correa et al. 2009	Santa Catarina, Brasil	<6	49,6
Vieira et al. 2010	Bahia, Brasil	<6	59,3%
Brecailo et al. 2010	Paraná, Brasil	<6	12,9
Bernardi et al. 2011	Rio Grande do Sul	<6	2,7
Queluz et al. 2012	Serrana, São Paulo	<6	29,8
Stephan et al. 2012	Pelotas, Brasil	<6	33,7

O estudo conduzido por Venancio et al., (2010) identificou que a prevalência de aleitamento materno exclusivo variou de 38,6% a 41%, nos anos de 2006 e 2008 no Brasil. A região Norte apresentou a maior prevalência de Aleitamento Materno

Exclusivo (AME) (45,9%), seguida pela região Centro-Oeste (45%), Sul (43,9%), Sudeste (39,4%) e Nordeste, apresentando a menor prevalência (37%) do país.

Estudo realizado em Serrana-SP observou que dos 275 lactentes menores de seis meses, somente 29,8% recebiam aleitamento materno exclusivo e média de duração foi de 47,5 dias e que o uso de chupetas está associado ao desmame precoce (Queluz et al., 2012).

Estudo conduzido por Vieira et al., (2010) observaram que no primeiro mês de vida a prevalência do aleitamento materno foi 59,3%, sendo os principais fatores associados a interrupção do leite materno, o uso de chupetas, fissuras na mama e falta de experiência materna.

Em Minas Gerais, foi realizado um estudo com lactantes militares onde verificaram que 94% dos lactentes receberam o aleitamento materno após o nascer, mas só 23% mantiveram o AME, sendo a duração mediana de 7,2 meses (Freitas et al., 2012).

Estudo conduzido por Stephan et al. (2012), participaram 95 lactentes e a prevalência do AME foi de 33,7%. Observaram também que, mulheres mais velhas e com maior nível de escolaridade tem maior probabilidade de amamentar exclusivamente até os seis meses de idade.

Uma pesquisa realizada na Bahia identificou dados surpreendentes na prevalência, a porcentagem foi 98,1% iniciaram o aleitamento materno após o nascimento e a duração mediana do AME foi 74,73 dias (Demétrio et al., 2012).

No Rio Grande do Sul, foi conduzido um estudo que demonstrou que a maioria dos lactentes não recebeu o AME, sendo a estatística de 2,7% e 2,1 meses a média de duração (Bernardi et al., 2011).

Entre lactantes mais jovens, com idade inferior a 20 anos e com menor paridade, o índice do aleitamento materno exclusivo (AME) é menor, comparado àquelas que apresentam idade superior a 20 anos de idade e com maior paridade (Vianna et al., 2007).

A baixa escolaridade materna afeta a duração do aleitamento exclusivo, duplicando a probabilidade de introdução de alimentos complementares antes dos seis meses de idade. Observa-se que entre as mulheres com mais conhecimento e

maior grau de instrução, a duração da prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é maior (Pereira et al., 2011; Parada et al., 2011).

Estudo realizado no Brasil demonstrou que o estado civil da puérpera interfere na probabilidade do aleitamento materno exclusivo em 72%. Autores sugerem que, a mulher com um companheiro fica mais motivada em amamentar, devido ao mesmo apoiar e ajudar nos cuidados com o lactente (Pereira et al., 2011).

O uso de chupetas e mamadeiras tende a aumentar com o passar dos anos, sendo que 80% das puérperas pretendem oferecer aos seus filhos mamadeiras e chupetas. Nota-se que as mulheres que já oferecem chupetas, posteriormente irão ofertar mamadeiras aos lactentes. Deste modo, o lactente fica mais propenso ao desmame cada vez mais precoce (Ramos e Ramos, 2007).

Fatores determinantes do desmame precoce no Brasil

O aleitamento materno exclusivo é de suma importância para a proteção, crescimento e desenvolvimento dos lactentes, porém essa prática não está sendo exercida por diversos fatores econômicos, sociais e demográficos (Castro et al., 2009; Wenzel e Buongiorno, 2011).

Desde o século XX, a prevalência do aleitamento materno exclusivo apresenta índices baixos (Wenzel e Buongiorno, 2011). Um dos fatores persistentes foi à entrada da mulher no mercado de trabalho, muito associada à substituição do leite materno pelo leite de vaca (Castro et al., 2009).

As lactantes que trabalham e não possuem licença maternidade tem três vezes mais probabilidade de ofertarem chupetas e mamadeiras aos lactentes comparadas às lactantes que possuem esse benefício (Fujimori et al., 2010; Queluz et al., 2012).

Outros fatores estão associados ao tempo de duração do aleitamento, dentre eles a idade materna, nível de escolaridade, o número de partos, a presença do parceiro e o nível socioeconômico (Castro et al., 2009; Lamounier e Silveira, 2006).

A idade materna está associada ao fato das lactantes mais velhas e com maior paridade possuírem maiores habilidades, atenção aos filhos e intenção de amamentar (Castro et al., 2009; Leone et al., 2012).

O trabalho materno é outro fator determinante para o desmame precoce. As mulheres que não trabalham e, conseqüentemente ficam em casa, amamentam o dobro do tempo comparado àquelas que exercem alguma profissão e permanecem a maior parte do tempo distante do filho (Castro et al., 2009; Salustiano et al., 2012).

Segundo Araújo et al. (2008), as enfermidades maternas são raras para o desmame, dentre elas: HIV, herpes, tuberculose, hanseníase, moléstias graves e uso de fármacos nocivos ao lactente.

O alcoolismo e o tabagismo são fatores de risco para o desmame precoce, pois as substâncias presentes nestes compostos levam as lactantes a reduzirem a produção do leite materno (Ciampo et al., 2010).

O número de partos correlaciona-se com a interrupção do aleitamento materno, pois a probabilidade das mães primíparas oferecerem o leite materno exclusivamente é menor do que as puérperas que tiveram mais de um filho. Esse fator está associado aos aspectos culturais que influenciam na decisão de amamentar, devido às crenças, o cotidiano, a vivência de familiares que possuem diferentes opiniões sobre o aleitamento, como por exemplo, o “leite materno é fraco” e não supri as necessidades do lactente ou o lactente deve se alimentar com mingau para o sucesso da alimentação (Orun et al., 2010; Victoria et al., 2008).

A escolaridade materna e o nível de escolaridade estão associados ao desmame, pois quanto menor a escolaridade, menor a informação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Os lactentes de mães de baixa renda estão vulneráveis a maior morbidade e mortalidade na infância, pelas precárias condições de saneamento básico e baixo acesso aos serviços de saúde (Victoria et al., 2008; Winter et al., 2008; Santos et al., 2009).

Segundo Oliveira et al. (2013), verificaram que um melhor poder aquisitivo e uma assistência adequada no pré-natal são requisitos para uma amamentação em longo prazo.

Medidas para Incentivo ao aleitamento materno.

Nos Estados Unidos, a Academia Americana de Pediatria promoveu programas aos médicos para incentivarem o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, pois sua exclusividade proporciona benefícios e nutrição ideal ao lactente (UNICEF, 2007).

O Hospital Amigo da Criança, desenvolvido pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), é um importante instrumento que objetiva promover e incentivar o aleitamento materno exclusivo. Desta forma, foram estabelecidos os “Dez Passos Para o Sucesso do aleitamento Materno” (Chung et al., 2008). No Brasil e no Chile, essa iniciativa promoveu benefícios na prevalência e incidência do aleitamento materno e na redução da morbimortalidade infantil (Sarafana et al., 2006).

A Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças na 1ª Infância, implantada por todos os estados-membros da OMS na 55ª Assembleia Mundial de Saúde, foi designada para incentivar as políticas públicas a aumentar a prática do aleitamento materno em âmbito mundial. Porém, sua efetividade é escassa e os resultados não são precisos (Sarafana et al., 2006; Jana, 2009).

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo, identificada em pesquisas nacionais variou de 2,7 a 59,3 % (Vianna et al., 2007; Beche et al., 2009; Correa et al., 2009; Thulier e Mercer, 2009; Venancio et al., 2010; Pereira et al., 2011; Castro et al., 2009; Lamounier e Silveira, 2006; Bernardi et al., 2011). O tempo médio de aleitamento materno exclusivo no Brasil é de 75 dias (Beche et al., 2009; Brecalio et al., 2010; Venancio et al., 2010). Sendo que, no Brasil a prevalência do aleitamento materno exclusivo é de 41% (Ministério da Saúde, 2010).

Em alguns países como nos Estados Unidos e Colômbia, a prevalência do aleitamento materno apresenta-se abaixo do recomendado pela Organização

Mundial de Saúde, em 12,9% e 15% respectivamente (Thulier et al., 2009; Díaz et al., 2011).

Os principais determinantes do desmame precoce no Brasil são o baixo nível de escolaridade, o baixo nível socioeconômico, a idade materna, os aspectos culturais, o tipo de trabalho materno, o número de filhos e a presença do parceiro no domicílio (Castro et al., 2009; Orun et al., 2010; Victoria et al., 2008; Winter et al., 2008).

Diversos autores demonstram que a entrada da mulher do mercado de trabalho está diretamente associada ao maior risco de desmame precoce (Castro et al., 2009; Lamounier e Silveira, 2006). Essa relação pode ser explicada pela dificuldade que muitas mulheres encontram hoje em dia em conciliar os cuidados com a criança e a vida profissional. O país está urbanizado, o deslocamento do trabalho para casa demanda tempo e a grande maioria das empresas não oferece estrutura àquelas que desejam dar continuidade ao aleitamento. Para agravar ainda mais a situação, a legislação brasileira estabelece que as mães tenham o direito a licença-maternidade no período de 120 dias (Constituição, 1988).

Sendo assim, a estruturação do serviço público de saúde para conscientização das nutrizes e gestantes não seria suficiente para tornar essa prática frequente no país. Torna-se, portanto, essencial a revisão da legislação brasileira no que diz respeito a esse período de licença para a amamentação.

O uso de chupetas e mamadeiras é culturalmente adquirido pelas mães de maneira simbólica e pela praticidade. Desta forma, fica cada vez mais difícil a erradicação do uso dessas ferramentas que reduzem o vínculo mãe-filho.

Embora a prática do aleitamento materno na América Latina seja estimada em 50% (Jana, 2009), autores brasileiros observaram taxas que variaram de 38,6% a 41%, nos anos de 2006 e 2008, respectivamente (Venancio et al., 2010). A prevalência do aleitamento materno exclusivo entre crianças de 0 a 6 meses está muito próxima aos dados latino-americanos, mas distantes das recomendações preconizadas pela OMS (Silva et al., 2007). As diferenças podem ser determinadas pelo fato do sistema público de saúde no Brasil ser universal e ter sua cobertura expandida nos últimos anos.

Estudo conduzido por Imdad et al. (2011) verificaram aumento na prática do aleitamento materno exclusivo nos países desenvolvidos e em desenvolvimento em 20 e 89%, respectivamente, sendo a mediana do aleitamento materno exclusivo de 4 a 6 semanas pós-parto.

Os programas de incentivo à amamentação no Brasil, como o Hospital Amigo da Criança e a Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças na 1ª Infância, estão mobilizando e conscientizando a prática do aleitamento materno, porém somente 333 hospitais brasileiros estão credenciados nesses programas (Silva et al., 2007).

Diante disso, há necessidade de incentivos públicos para aumentar a prática do aleitamento materno exclusivo, para permitir o fortalecimento de políticas públicas na atenção e assistência às gestantes adolescentes, e expandir os programas de incentivo à amamentação devido às baixas coberturas desses incentivos no Brasil.

A equipe multidisciplinar tem papel de suma importância, desde o pré-natal e durante o período de aleitamento na promoção e manutenção do aleitamento materno nos seis primeiros meses de idade, promovendo orientações sobre a prática do aleitamento materno com ênfase na relevância do processo de amamentação na primeira infância e sua repercussão ao longo da vida (Reis et al., 2011; Franco e López, 2010).

O nutricionista exerce função crucial na promoção do aleitamento materno, através das orientações sobre os benefícios da amamentação para o lactente para estimular a lactante. Porém, existe a dificuldade em compreender as dúvidas das nutrizes e as dificuldades enfrentadas durante a amamentação (Reis et al., 2011; Franco e López, 2010).

Sendo assim, esse profissional deve estar inserido na atenção básica em saúde, atuando em conjunto com a equipe multidisciplinar, constituída por médicos, enfermeiros e psicólogos, para que sua atuação seja mais assertiva.

CONCLUSÃO

A prática do aleitamento materno exclusivo no Brasil teve um aumento significativo nos últimos anos, porém a prevalência está abaixo da recomendação

Revisão

Atenção à Saúde

proposta pela OMS. Os principais fatores determinantes do desmame precoce encontrados nos estudos foram à baixa escolaridade materna, o baixo nível socioeconômico, a idade materna, os aspectos culturais, o tipo de trabalho materno, o número de filhos, presença do parceiro no domicílio e as enfermidades maternas.

Sendo assim, ressalta-se a importância da estruturação da atenção primária para a efetividade da promoção do Aleitamento Materno no país, capacitando nutricionistas e outros profissionais da saúde como conselheiros para estimular essa prática entre as lactantes.

REFERÊNCIAS

- Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(4): 488-92.
- Barros VO, Cardoso MAA, Carvalho DF, Gomes MMR, Ferraz NVA, Medeiros CCM. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. *Rev Soc Bras Alim Nutr.* 2009;34(2):101-14.
- Beche N, Halpern R, Stein AT. Prevalência do aleitamento materno exclusivo em um município serrano do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev AMRIGS.* 2009; 53(4):345-53.
- Bernardi JR, Gama CM, Vitolo MR. Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil em unidades de saúde na prática do aleitamento materno e na ocorrência de morbidade. *Cad Saúde Pública.* 2011; 27(6): 1213-22.
- Brasil. Constituição de 1988. Constituição; República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988. (Acesso em 01/11/2010). Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/>.
- Breailo MK, Corso ACT, Almeida CCB, Schmitz BAS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. *Rev Nutr.* 2010; 23(4): 553-63.
- Caminha MFC, Serva VB, 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): 2245-50.
- Castro IRR, Engstrom EM, Cardoso LO, Damião JJ, Rito RVFV, Gomes MASM. Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996-2006. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43(6):1021-29.
- Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr.* 2007; 83(3): 241-6.
- Chung M, Raman G, Trikalinos T, Lau J, Ip S. Interventions in Primary Care to Promote Breastfeeding: An Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Rev American College of Physicians.* 2008; 149(8):565-82.
- Ciampo LAD, Ricco RG, Ferraz IS, Daneluzzi JC, Junior CEM. Prevalência de tabagismo e consumo de bebida alcoólica em mães de lactentes menores de seis meses de idade. *Rev Paul Pediatr.* 2009; 27(4): 361-5.

Correa EM, Corso ACT, Moreira EAM, Kazapi IAM. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). *Rev Paul Pediat*. 2009; 27(3): 258-62.

Damiao JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras epidemiol*. 2008; 11(3): 442-52.

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, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(4): 641-654.

Díaz CE, López R, Herrera I, Arena D, Giraldo C, Gonzáles L. Factors associated with breastfeeding in children less than one year of age in the city of Cartagena, Colombia. *Colombia Médica*. 2011; 42(2):26-34.

Faleiros FTV, Carone E, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*. 2006; 19(5): 623-30.

Ferreira L, Parada CMGL, Carvalhaes MABL. Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004. *Rev Nutr*. 2007; 20(3): 265-73.

França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação não Primeiro Ano de Vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(5):711-8.

França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Santo LCE, Kohler CV et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(4):607-14.

Franco ALL, López MSM. Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2010; 9(19): 124-37.

Freitas TCSB. Situação do aleitamento materno entre policiais militares da região metropolitana de belo horizonte e fatores associados ao desmame. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2012.

Fujimori E, Nakamura E, Gomes MM, Jesus LA, Rezende MA. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade de saúde. *Interface Comum Saúde Educ*. 2010; 14(33):315-27.

Fundo das Nações Unidas Para Infância. Aleitamento Materno. Brasil; 2007. (Online). (Acesso em 29/10/2010). Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10003.htm.)

Revisão

Atenção à Saúde

Fundo das Nações Unidas Para Infância. Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Brasil; 2007. (On-Line). (Acesso em 30/10/2010). Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm.

Horta BL. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva: World Health Organization; 2007. (Acesso em 29/10/2010) Disponível em: www.who.int/child-adolescent-health

Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. Rev BMC Public Health. 2011;11(3):3-24.

Jana AK. Intervenções para promover o início da amamentação. Geneva: WHO; 2009. (Acesso em 05/11/2010). Disponível:http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/cd001688_JanaAK_com/en/index.html.

Lamounier JA, Silveira FJF. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006;22(1):69-77.

Leone CR, Sadeck DSR. Programa Rede de Proteção à Mãe Paulistana. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. Rev Paulista de Pediatria. 2012; 30(1):21-6.

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: MS; 2009. (Acesso em 10/11/2010). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: MS; 2009. (Acesso em 01/12/2010) Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/cadernoatenaobasica_23.pdf

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros: situação do aleitamento materno em 227 municípios brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Oliveira MGOA, Iira PIC, Filho MB, Lima MC. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano. Rev Bras Epidemiol. 2013; 16(1): 178-89.

Revisão

Atenção à Saúde

Orun E, Yalçın SS, Madendang Y, Eras ZU, Kutluk S, Yurdakok K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *Rev The Turkish Journal of Pediatrics*. 2010; 52:10-6.

Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Jamas MT. Complementary feeding practices to children during their first year of life. *Rev Latino-Americana de Enfermagem*. 2011; 1592:282-9.

Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad Saúde Pública*. 2011; 26(12): 2343-54.

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 Enfermagem*. 2012; 46(3): 537-43.

Ramos VW, Ramos JW. Aleitamento Materno, Desmame e Fatores Associados. *Ceres*. 2007; 2(1): 43-50.

Reis MR, Lira KS, Santos ML, Pereira CS, Tavares BM. Concepção de nutrizes sobre as práticas de aleitamento materno no município de Coari. *Rev Saude Transf Soc*. 2011; 1(2): 144-9.

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.

Santos JS, Andrade M, Silva JLL. Fatores que influenciam no desmame precoce: implicações para o enfermeiro de promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família. *Informe-se em promoção da saúde*. 2009; 5(2): 26-9.

Sarafana S, Abecasis F, Tavares A, Soares I, Gomes A. Aleitamento Materno: evolução na última década. *Acta Pediatr Port*. 2006; 1(37): 9-14.

Silva MBC, Moura MEB, Silva AO. Desmame precoce: representações sociais de mães. *Rev Eletr Enfermagem*. 2007; 9(1): 31-50.

Stephan AMS, Cavada MN, Vilela CZ. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da Família no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012; 21(3):431-438.

Thulier D, Mercer J. Variables Associated With Breastfeeding Duration. *J Obstet, Gynecol Neon Nursing*. 2009; 38(3): 259-68.

Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J Pediatr*. 2010; 86(4): 317-24.

Vianna RPT, Rea MF, Venancio SI, Escuder MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(10): 2403-09.

Victoria CG, Matijasevich A, Santos IS, Barros AJD, Horta BL, Barros FC. Breastfeeding and feeding patterns in three birth cohorts in Southern Brazil: trends and differentials. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(3): 409-16.

Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, de Oliveira NF, Silva LR. Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86(5):441-444.

Wenzel, DS, Buongermino S. Prevalência do aleitamento materno no Brasil segundo condições socioeconômicas e demográficas. *Rev bras cresc desenvolv hum*.2011;21(2):251-8.

Winter LBF, Schanler RJ, Connor KGO, Lawrence RA. Pediatricians and the promotion and support of breastfeeding. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008; 162(12):1142-9.

World Health Organization. Breastfeeding : 10 facts on breastfeeding. Geneva: WHO; 2009. (On-line). (Acesso em 29/10/2010). Disponível em: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index.html>.

World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007. Geneva: WHO; 2008. (Acesso em 28/10/2010). Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/iycf_indicators_for_peer_review.pdf