



**Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada**
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Barbosa ROCHA, Najara; Isper GARBIN, Artêniao José; Saliba GARBIN, Cléa Adas; SALIBA, Orlando;
Saliba MOIMAZ, Suzely Adas

Estudo Longitudinal sobre a Prática de Aleitamento Materno e Fatores Associados ao Desmame
Precoce

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 13, núm. 4, octubre-diciembre, 2013,
pp. 337-342
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63731452006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Estudo Longitudinal sobre a Prática de Aleitamento Materno e Fatores Associados ao Desmame Precoce

A Longitudinal Study on Breastfeeding and Factors Related to Early Weaning

Najara Barbosa ROCHA¹, Artênia José Isper GARBIN², Cléa Adas Saliba GARBIN²,
Orlando SALIBA², Suzely Adas Saliba MOIMAZ²

¹Doutoranda em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Araçatuba/SP, Brasil.

²Professor do Departamento de Odontologia Infantil e Social da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Araçatuba/SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Verificar, por meio de acompanhamento, a prática do aleitamento materno e identificar variáveis relacionadas ao desmame precoce.

Método: Foi realizado um estudo longitudinal, prospectivo, com 87 pares de mãe-bebê, desde a gestação até seis meses de vida da criança. As gestantes foram entrevistadas e os bebês tiveram variáveis monitoradas mensalmente: padrão de aleitamento, presença de hábitos de sucção não nutritivos e causas de desmame. A análise da duração do aleitamento materno exclusivo e complementado foi realizada utilizando-se procedimentos de análise de sobrevivência e o efeito das covariáveis sobre o tempo de aleitamento foi avaliado empregando-se o modelo de regressão de Cox, no programa Bioestat 5.3.

Resultados: Quase a totalidade (82) das mães começou amamentar no primeiro mês, entretanto apenas 52,4% amamentavam exclusivamente. Ao final do sexto mês nenhuma mãe amamentava exclusivamente e 48,8% das crianças já tinham sido desmamadas. A análise multivariada mostrou associação ($p < 0,05$) entre o menor tempo de aleitamento materno exclusivo e variáveis: ingestão de bebida alcoólica (0,0056), falta de orientações sobre aleitamento materno durante a gestação (0,0487) e dificuldades na amamentação (0,0366). O menor tempo de aleitamento materno foi associado ($p < 0,05$) com ingestão de bebida alcoólica (0,0104), dificuldades na amamentação (0,0004), falta de apoio familiar (0,0004) e uso de chupeta (0,0463).

Conclusão: A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi baixa e o desmame foi alto, sendo as principais variáveis relacionadas negativamente ao tempo de aleitamento materno, à falta de orientações e ao uso de chupeta. É de extrema importância a participação do cirurgião-dentista na orientação às mães e o acompanhamento por uma equipe de saúde para a prática de aleitamento materno e a não introdução de bicos artificiais durante este período.

ABSTRACT

Objective: Using a follow-up approach, the aims were to assess breastfeeding practice and to identify variables related to early weaning.

Method: This research was a longitudinal prospective study involving 87 mother-baby pairs, from pregnancy up to the child's six months of age. The pregnant women were interviewed and the children were monitored monthly for the following variables: breastfeeding pattern, non-nutritional sucking habits and causes for weaning. Exclusive and supplemented breastfeeding duration was assessed by means of survival analysis procedures and the effect of co-variables on breastfeeding duration was assessed by the Cox regression model, using the Bioestat 5.3 software

Results: Almost all mothers (n=82) started breastfeeding in the first month of the child's life, but exclusive breastfeeding was reported by only 52.4% of them. At the end of the sixth month no mother practiced exclusive breastfeeding and 48.8% of the children had been already weaned. Multivariate analysis showed association ($p < 0.05$) between shorter exclusive breastfeeding duration and the following variables: alcoholic beverage ingestion ($p=0.0056$), lack of instructions during pregnancy regarding exclusive breastfeeding ($p=0.0487$) and difficulty on breastfeeding ($p=0.0366$). Shorter breastfeeding duration was associated with alcoholic beverage consumption ($p=0.0104$), difficulty on breastfeeding ($p=0.0004$), lack of family support ($p=0.0004$) and use of pacifiers ($p=0.0463$).

Conclusion: There was low prevalence of exclusive breastfeeding and the weaning rate was high. The main variables were negatively associated with the breastfeeding duration, lack of guidance to the mothers and pacifier use. It is of utmost importance dentist's participation to instruct the mothers as well as the follow up by health team to stimulate breastfeeding practice and avoid the introduction of artificial nipples (bottles or pacifiers) in this period.

DESCRITORES

Aleitamento materno; Desmame; Estudos longitudinais.

KEY-WORDS

Breastfeeding; Weaning; Longitudinal studies.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo é recomendado pelas organizações internacionais e nacionais até os seis meses de idade do bebê. Após este período é necessário enriquecer a dieta com alimentos complementares, além da continuação do leite materno até os dois anos de idade ou mais. Essa prática apropriada de alimentação é de fundamental importância para a sobrevivência, crescimento, desenvolvimento, saúde e nutrição dos bebês¹⁻⁵.

Sendo a saúde materno-infantil uma das metas do milênio para redução da mortalidade e morbidade infantil¹, é de extrema importância verificar se a prática de aleitamento materno está sendo incentivada no sistema de saúde. Promover o aleitamento materno pode ser um bom exemplo de política pública com baixo custo e excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil e por isso as mulheres têm sido incentivadas a estabelecerem essa prática⁶.

Estudos que incluem variáveis demográficas, socioeconômicas, além da atenção à saúde e hábitos materno-infantis são utilizados para o conhecimento dos fatores relacionados ao tempo do aleitamento materno exclusivo ou complementado, ajudando no planejamento de medidas para elevar os índices desta prática. Existem diferenças regionais na prática da amamentação que reforça a necessidade de diagnósticos focais, que direcionem a tomada de medidas de intervenção eficazes, visando apoiar, promover e proteger o aleitamento materno⁷.

Estudos transversais são a maioria das pesquisas realizadas sobre a prática do aleitamento materno^{4-6,8-12}. Poucos são os estudos longitudinais, os quais são indicados na investigação sobre o aleitamento materno, com a finalidade de estabelecer uma relação cronológica entre os possíveis determinantes e o desmame precoce¹³⁻¹⁷. Nesta pesquisa longitudinal, o objetivo foi verificar a prática do aleitamento materno e identificar as variáveis relacionadas ao desmame precoce em um grupo de crianças, da gestação até os seis meses de idade.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo longitudinal, por meio de acompanhamento de mães e crianças de dois municípios do Estado de São Paulo.

Todas as gestantes que estavam no terceiro trimestre de gestação dos municípios estudados no período de março a julho de 2007, que frequentavam os serviços públicos de saúde e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (N=101), foram incluídas na pesquisa. Foram excluídos do estudo: mães que se recusaram a participar da pesquisa (n=4) ou que não foram localizadas no endereço cadastrado na ficha clínica (n=10).

A amostra final foi constituída por 87 pares de mães-bebês.

A grande vantagem dos estudos longitudinais de nascimentos em relação aos estudos transversais, é que eles diminuem os viéses recordatórios, acompanhando num momento próximo a ocorrência do que se quer estudar, permitindo avaliar ocorrências significativas. Por outro lado possuem o risco de perdas e alto custo da pesquisa¹⁸.

Uma equipe de quatro examinadores e quatro anotadores foram treinados para garantir a fidedignidade dos dados coletados e o valor do teste Kappa, teste de concordância, entre os pesquisadores foi de 0,91. O instrumento de coleta de dados foi previamente testado e padronizado para obtenção das informações necessárias referentes ao primeiro semestre de vida da criança em estudo piloto.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas: a primeira, durante a gestação, quando a mãe participava da consulta pré-natal no serviço público de saúde, registrada em fichas clínicas contendo as seguintes variáveis: nível socioeconômico, renda familiar, estado civil, idade e escolaridade dos pais, profissão, número de filhos, experiência prévia em amamentação, planejamento da gravidez, desejo de amamentar, número de consultas durante o pré-natal e hábitos da mãe.

Na segunda etapa foi realizado o acompanhamento dos bebês, por meio de visitas mensais, a partir do primeiro mês após o nascimento, prolongando-se até o sexto. Um roteiro foi utilizado para registro de dificuldades na prática de aleitamento materno, introdução de alimentos complementares e motivo do desmame precoce, tipo de parto, peso ao nascimento, tempo decorrido do parto até a primeira mamada, introdução de chupeta e/ou mamadeira, trabalho da mãe e duração do aleitamento materno.

A pesquisa, desde a gestação e o acompanhamento dos bebês até o sexto mês, foi realizada num prazo de 18 meses.

No final de todas as entrevistas, os questionários eram revisados pela equipe antes da digitação nos programas de análise e após esse procedimento eram novamente revisados para eliminar os erros de digitação.

O aleitamento materno foi classificado de acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS¹: 1) aleitamento exclusivo – somente leite materno, exceto vitaminas, sais minerais e medicamentos e nada mais; 2) aleitamento predominante - leite materno, como fonte principal e permite que a criança receba líquidos (água, chá e suco) e nada mais (em particular, leite não materno e fórmula infantil); 3) aleitamento complementar – criança amamentada com leite materno e alimentos pastosos e sólidos; permite qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não materno e fórmula infantil; 4) aleitamento artificial - qualquer líquido (incluindo leite não materno e fórmula infantil) ou alimentos pastosos e sólidos³.

A análise estatística dos dados coletados foi realizada pelo programa Bioestat¹⁹, versão 5.3. A análise da duração do aleitamento materno exclusivo e do aleitamento materno foi realizada utilizando procedimentos de análise de sobrevida. As curvas de aleitamento foram descritas utilizando método de Kaplan-Mayer. O efeito das covariáveis sobre o tempo de aleitamento foi avaliado através do modelo de regressão de Cox – Risco Proporcional. As variáveis que, na análise bivariada, apresentaram correlação com a variável resposta com valor $p < 0,25$ foram incluídas no modelo de regressão multivariada. Foi considerado nível de significância de 5% e intervalo de confiança a 95%.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA/Unesp, processo 2006-01471.

RESULTADOS

Na Tabela 1 é mostrada a caracterização da amostra. A população de estudo, em sua maioria, era mães com idade média de 25 anos, de baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo, de cor parda ou negra, vivia com os parceiros, era do lar e não estava na primeira gestação. Os bebês eram na maioria do gênero feminino, nascidos com peso normal (maior que 2.500 kg) e com mais de 37 semanas de gestação.

As curvas de aleitamento materno exclusivo e total estão na Figura 1.

Das 40 mães que desmamaram seus filhos, foram citados como motivos de desmame: falta de leite (27,1%); não aceitação da criança (21,6%); trabalho da mãe (18,9%); leite não sustentava a criança (16,2%);

doença da mãe ou da criança (8,1%), outros (8,1%). Dentre as mães que trabalham o motivo de desmame principal foi o abandono por causa do seu trabalho (41,7%).

Do total de mães, 20,2% destas tiveram dificuldades ao amamentar pela falta de conhecimento sobre como amamentar no peito, sendo que das mães que tiveram dificuldade em amamentar, 70,6% procuraram ajuda nos serviços públicos e 82,4% receberam esta ajuda. A maioria (n=50) das mulheres estudadas tiveram problemas ao amamentar, tais como: ferimento mamilar (34,5%), peito empedrado (25,3%), falta de leite (10,3%) e outros (4,6%).

Sobre o uso de álcool e tabagismo, da totalidade das mulheres, 17,9% (15) ingeriam bebidas alcoólicas e 15,5% (13) fumavam durante a gestação.

O apoio familiar no aleitamento materno foi frequente neste estudo, no qual 79,8% tiveram o apoio da família para amamentar seu filho.

Todas as variáveis foram comparadas com a prática do aleitamento materno, cujos dados estão na Tabela 2, bem como suas análises estatísticas. Na análise multivariada, realizada pelo teste de sobrevida Cox Risco Proporcional mostrou associação ($p < 0,05$) entre o tempo de aleitamento materno exclusivo e as variáveis: ingestão de bebida alcoólica (0,0056), falta de orientações sobre aleitamento materno durante a gestação (0,0487) e dificuldades na amamentação (0,0366) (Tabela 2). O menor tempo de aleitamento materno foi associado ($p < 0,05$) ingestão de bebida alcoólica (0,0104), dificuldades na amamentação (0,0004), falta de apoio familiar (0,0004) e uso de chupeta (0,0463) (Tabela 2).

A curva de sobrevida da proporção de crianças amamentadas no peito apresenta-se na Figura 2.

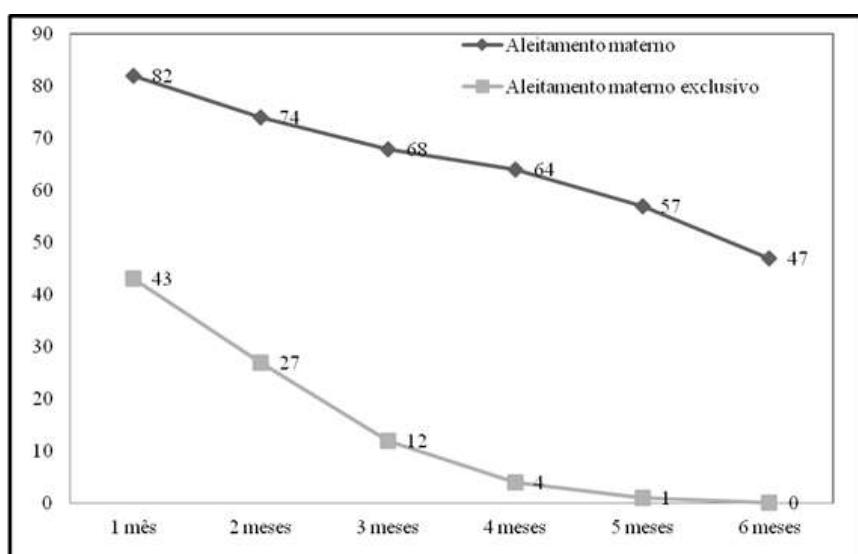


Figura 1. Distribuição numérica das crianças (n=87), segundo o aleitamento materno exclusivo e materno total, São Paulo – 2012.

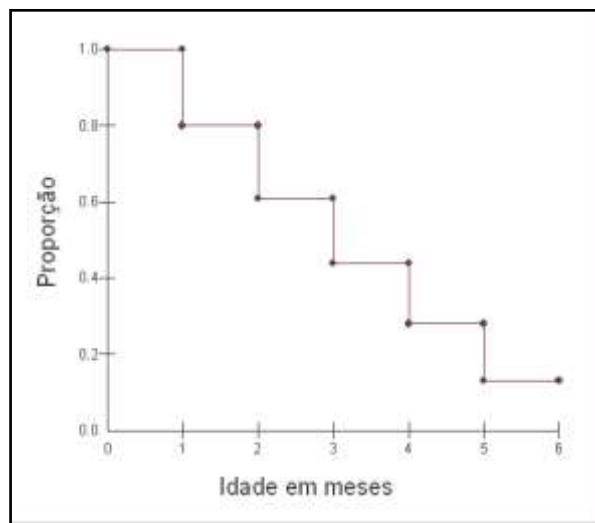
Tabela 1. Características da população de estudo, constituindo 87 pares de mães-bebês, São Paulo – 2012.

Características maternas	Renda familiar (SM)*	
	n	%
0 a 2	50	57,5
Mais de 2	37	42,5
Idade	n	%
Menor que 20	14	16,2
20 a 25	31	35,6
25 a 30	31	35,6
Mais de 30	11	12,6
Cor	n	%
Branca	37	42,5
Parda e Negra	50	57,5
Situação conjugal	n	%
Mora com o parceiro	69	79,3
Não mora com o parceiro	18	20,7
Profissão	n	%
Não trabalha	46	52,9
Funcionária privada	21	24,1
Funcionária pública	4	4,6
Estudante desempregada	5	5,7
Autônoma	8	9,2
Outros empregos	3	3,5
Escolaridade	n	%
Analfabeto	1	1,2
Ensino Fundamental Incompleto	19	21,8
Ensino Fundamental Completo	10	11,5
Ensino Médio incompleto	21	24,1
Ensino Médio completo	28	32,2
Ensino Superior incompleto	5	5,7
Ensino Superior completo	3	3,5
Número de filhos nascidos e vivos	n	%
Primeiro filho	36	41,4
2 ou mais	51	58,6
Características infantis	n	%
Masculino	38	43,7
Feminino	49	56,3
Peso ao nascer	n	%
Menor que 2.500	12	13,8
2.500 ou mais	75	86,2
Idade gestacional	n	%
Menos que 37 semanas	16	18,4
37 semanas ou mais	71	81,6

*SM (Salário Mínimo): valor vigente na época da coleta de dados – R\$ 415,00.

Tabela 2. Variáveis relacionadas ao tempo de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno (p<0,05) pela análise multivariada – São Paulo, 2012.

Variáveis preditoras	p	RR	IC 95%
Aleitamento materno exclusivo e:			
Ingestão de bebidas alcoólicas	0,0056	0,2461	0,0911 – 0,6642
Falta de orientações sobre aleitamento materno durante a gestação	0,0487	0,4621	0,2145 – 0,9955
Teve dificuldade ao amamentar	0,0366	2,1400	1,0485 – 4,3181
Aleitamento materno e:			
Ingestão de bebidas alcoólicas	0,0104	0,0685	0,0088 – 0,5320
Teve dificuldade ao amamentar	0,0004	7,1627	2,4262 – 21,1458
Falta de apoio familiar	0,0004	5,3187	2,0982 – 13,4820
Uso de chupeta	0,0463	5,5417	1,0285 – 29,8590

**Figura 2. Curva de sobrevida da proporção de crianças amamentadas no peito, São Paulo – 2012.**

DISCUSSÃO

Nesse estudo longitudinal sobre aleitamento materno exclusivo e causas de desmame, observou-se que a grande maioria das mães (n=82) iniciou a amamentação no peito quando seus filhos nasceram. Entretanto, já no primeiro mês, muitas mães (n=39) complementaram a alimentação de seu filho, interrompendo a amamentação materna exclusiva, que é a prática essencial para o correto desenvolvimento de seu filho nos seis primeiros meses. Nenhuma criança aos seis meses foi amamentada exclusivamente no peito pelas mães. É possível notar na curva de sobrevida (Figura 2) da prática do aleitamento materno como é drástica a queda de proporção das crianças amamentadas aos seis meses de idade.

O apoio da família é um fator importante para a mãe amamentar seu bebê, incentivando-a²⁰. Uma mãe que tem este apoio se sente mais confiante e capaz para amamentar o seu filho no peito. No presente estudo foi verificada a associação significante deste apoio e a prática de aleitamento materno (p=0,0004), com uma chance de risco de 5,31 vezes maior para a interrupção do aleitamento com a falta de apoio dos familiares.

A literatura confirma a associação da duração do aleitamento materno e os hábitos das mães, como uso do tabaco e/ou álcool²¹. Neste estudo, houve associação entre o não consumo de bebidas alcoólicas pela mãe e a prática de aleitamento materno exclusivo (p=0,0056) e também com o tempo total de aleitamento materno recebido pelas crianças (p=0,0104). Já em relação ao fumo, não foi observada esta associação.

Os motivos de desmame alegados pelas mães estudadas demonstram a falta de conhecimento em relação ao aleitamento materno, quando elas afirmaram que “o leite secou”, “estava fraco” ou “que este não sustentava o bebê”. É comum esta fala por parte das mães, mas os índices de hipogaláctia, ou seja, produção

insuficiente de leite, não ultrapassam 1,5% da população²². Este sentimento em achar que seu leite não esta alimentando o bebê mostra a falta de autoconfiança em relação à amamentação no peito²³.

A decisão de amamentar está associada a diversos fatores²⁴, e é ressaltado entre eles o incentivo e acompanhamento da prática de aleitamento pelos serviços de saúde. As orientações sobre aleitamento materno durante a gestação e na lactação são de extrema importância para o incentivo e monitoramento da prática de aleitamento materno pelas mães²⁵. Neste estudo, foi evidenciada a associação significante entre a falta destas orientações durante a gestação e a prática de aleitamento materno exclusivo ($p=0,0487$). Ressalta-se a importância do papel do profissional de saúde, inclusive do cirurgião-dentista, como promotor da prática do aleitamento materno¹⁰⁻¹².

Outro aspecto importante a ser considerado é o fato das mães que têm dificuldades em amamentar, e por falta de conhecimento e prática, deixam de amamentar seus filhos^{10-12,25}. Foi encontrada relação significante entre mulheres que tiveram dificuldades em amamentar e a prática de aleitamento materno exclusivo ($0=0366$) e com o aleitamento materno ($p=0,0004$), resultando assim em desmame precoce. Mesmo sendo o aleitamento materno um ato instintivo e fisiológico, é necessário que os profissionais de saúde tenham acompanhamento mais próximo à mãe, para que esta se sinta segura e amamente seu filho de forma adequada.

O uso de chupeta do lactente esteve associado ao desmame precoce pela análise multivariada ($p=0.0463$), sendo que o risco de desmamar para quem chupava chupeta foi de 5,54 vezes maior para quem não usa o objeto. A associação entre uso de chupeta e desmame precoce é um processo complexo e que a chupeta é um agente que dificulta o aleitamento materno^{7-8,10-13,17}. A chupeta pode estar relacionada à diminuição da produção de leite, em razão da redução da frequência das mamadas⁷.

Também o uso de chupeta pode estar escondendo as dificuldades na amamentação, ansiedade ou insegurança materna frente ao processo alimentar, fatos que alertam os profissionais de saúde, para a necessidade de solucionar tais problemas⁷.

As mães têm que ser aconselhadas, principalmente pelo cirurgião-dentista, das graves consequências do uso de chupeta pelo bebê, hábito aparentemente inocente e muito aceito culturalmente, que traz grandes prejuízos para saúde geral e bucal da criança, principalmente como causa de oclusopatias^{8,10-12}. A Organização Mundial de Saúde recomenda não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio²⁶.

A maior limitação do estudo foi a dificuldade em encontrar as crianças nas visitas domiciliares realizadas mensalmente até os seis meses de idade, muitas mães mudavam com frequência e não avisavam a equipe. Fato este resolvido com ligações prévias para agendamento das visitas com as mães e seus familiares.

O processo da amamentação requer um complexo

conjunto de condições interacionais no contexto social da mulher e de seu filho. Fatores individuais, familiares e sociais aparecem como desafios a serem enfrentados para o sucesso da prática²⁷. Só a informação ou orientação não basta para que as mulheres tenham sucesso em amamentar ou fiquem motivadas a fazê-lo, é preciso dar condições concretas para que estas vivenciem esse processo de forma prazerosa e eficaz²⁵.

A taxa de aleitamento materno exclusivo foi baixa e os principais fatores associados ao abandono da prática de amamentar foram mães que ingeriam bebidas alcoólicas, mães que não tiveram apoio familiar, que não tiveram orientações sobre amamentação durante a gestação, com dificuldades ao amamentar e bebês que usavam chupeta. Neste estudo, embora a maioria das mães iniciasse a prática do aleitamento materno, já no sexto mês quase metade dos bebês tinha sido desmamados. É de extrema importância a participação do cirurgião-dentista na orientação e acompanhamento das mães para a prática de aleitamento materno e não introdução de bicos artificiais durante este período.

AGRADECIMENTOS

As agências de fomento: Fapesp, pelo auxílio financeiro (proc. nº 06/61615-9) e ao CNPq, pela bolsa de mestrado.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: WHO - 2007. [Serial on the Internet]. 2007. [Cited 2010 Jun 15]. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/iycf_indicators_for_peer_review.pdf..
2. Brasil. Ministério da Saúde. Aleitamento materno. [Internet]. 2010. [Citado 2010 ago 6]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1251.
3. Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde - 2001. 2001.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
5. Araújo MFM, Del Faco A, Pimentel LS, Schmitz BAS. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2004 [Citado 2011 Out 10]; 4(2): 135-141. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000200003&lng=pt.
6. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em crianças menores de quatro meses em Botucatu-SP, Brasil. Rev Latino-Am Enfermagem 2007; 15 (1):62-9.
7. Chaves RG, Lamounier JÁ, César CC. Fatores associados ao aleitamento materno. Jornal de Pediatria 2007; 83(3):241-6.
8. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos.

- Ciência & Saúde Coletiva 2011; 16(5):2477-84.
9. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família - PSF. Rev Latino-Am Enfermagem 2005; 13(3):407-14.
10. Giuliani NR, Oliveira J, Santos BZ, Bosco VL. O Início do Desmame Precoce: Motivos das Mães Assistidas por Serviços de Puericultura. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2012; 12(1):53-8.
11. Giuliani NR, Oliveira J, Santos BZ, Bosco VL. Prevalência do Início do Desmame Precoce em duas Populações Assistidas por Serviços de Puericultura de Florianópolis, SC, Brasil. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2011; 11(2):239-44.
12. Giuliani NR, Oliveira J, Traebert J, Santos BZ, Bosco VL. Fatores Associados ao Desmame Precoce em Mães Assistidas por Serviços de Puericultura de Florianópolis/SC. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2011; 11(3):417-23.
13. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. J Pediatr [Internet]. 2003 [Citado 2011 Out 10] 79(4):309-316. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000400008&lng=pt.
14. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. J Pediatr 2006; 82(4): 289-94.
15. Kelly YJ, Watt RG. Breastfeeding initiation and exclusive duration at 6 months by social class - results from the Millennium Cohort Study. Public Health Nutr 2005; 8(4): 417-21.
16. Silva MB, Albernaz EP, Mascarenhas MLW, Silveira RB. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant 2008; 8(3): 275-84.
17. Moimaz SAS, Saliba O, Lolli LF, Garbin CAS, Garbin AJI, Saliba N. A Longitudinal Study of the Association Between Breast-feeding and Harmful Oral Habits. Pediatric Dentistry 2012; 34(1): 117-22.
18. Victora CG, Araújo CLP, Menezes AMB, Hallal PC, Vieira MF, Neutzling MB et al. Methodological aspects of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. Rev Saúde Pública. [Internet]. 2006 [Citado 2011 Out. 10]; 40(1). Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100008&lng=en&nrm=iso.
19. Programa BioEstat 5.0. [Internet]. 2004 [Citado em 10 Out 2011]. Disponível em: <http://www.mamiraua.org.br/download/index.php?dirpath=.%20BioEstat%20Portuguese&order=0>.
20. Pontes MP, Alexandrino AC, Osório MM. Participação do pai no processo da amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. J Pediatr 2008; 84(4): 357-64.
21. Vio F, Salazar G, Infante C. Smoking during pregnancy and lactation and its effects on breast-milk volume. Am J Clin Nutr 1991; 54:1011-6.
22. Borges ALV, Philippi ST. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. Rev. Latino-Am Enfermagem. [Internet]. 2003; [Citado 2011 Out. 10] 11(3). http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300004&lng=pt.
23. Zubaran C, Foresti K. The correlation between breastfeeding and maternal quality of life in southern Brazil. Breastfeed Med. 2011;6(1): 25-30.
24. Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Costa Júnior AL, Moraes ABA. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. Ciênc saúde Coletiva 2011; 16(10): 4139-46.
25. Rocha, NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Moimaz SAS. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. Physis 2010; 20(4):1293-305.
26. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. Genebra, Suíça: World Health Organization; 1989.
27. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. J Pediatr [Internet] 2004; 80(5): S119-S125. [Citado em 10 Out 2011]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700002&lng=pt.

Recebido/Received: 15/11/2012

Revisado/Reviewed: 05/07/2013

Aprovado/Approved: 20/08/2013

Correspondência:

Najara Barbosa Rocha
 Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho,
 Faculdade de Odontologia de Araçatuba.
 R. José Bonifácio, 1193, Centro
 Araçatuba, SP - Brasil
 CEP: 16100-000
 E-mail: najaraunesp@hotmail.com