

Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses

Factors associated with duration of breastfeeding in children under six months

Artigo Original

Palavras-chave

Aleitamento materno/epidemiologia
Aleitamento materno/estatísticas & dados numéricos
Desmame/epidemiologia
Criança
Fatores de risco

Keywords

Breast feeding/epidemiology
Breast feeding/statistics & numerical data
Weaning/epidemiology
Child
Risk factors

Resumo

OBJETIVO: Descrever as características maternas e das crianças, bem como avaliar os fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo. **MÉTODOS:** Estudo transversal que incluiu 667 crianças de seis meses que compareceram na Campanha de Multivacinação em Uberlândia, 2008. No delineamento amostral, foram sorteadas as unidades de vacinação e posteriormente as crianças em cada unidade, sistematicamente. Um instrumento semiestruturado foi utilizado para coleta dos dados, formulado com questões sobre alimentação da criança e características sociodemográficas da mãe. Foi utilizado risco relativo e teste do χ^2 para análise dos dados, aceitando como nível crítico $p < 0,05$, com intervalo de confiança de 95%. **RESULTADOS:** A prevalência do aleitamento materno para os menores de 120 e 180 dias foi de 89,5 e 85%, respectivamente; e na modalidade de aleitamento materno exclusivo, 50,6 e 39,7% para menores de 120 e 180 dias, respectivamente. Os fatores mais associados ao abandono do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses foram o trabalho materno fora de casa (OR=2,7; IC95%=1,7-4,2) e o uso de chupetas (OR=4,2; IC95%=2,8-6,3). O fato de a mãe ser multipara (OR=0,5; IC95%=0,4-0,81) e recorrer ao atendimento puerperal na rede pública (OR=0,5; IC95%=0,3-0,7) representaram fatores de proteção contra a prática do desmame precoce. **CONCLUSÃO:** As prevalências do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo no município de Uberlândia estão entre as maiores do país. Os fatores mais frequentemente associados à prática de desmame precoce foram trabalho materno fora de casa, oferta de bicos ou chupetas às crianças, atendimento puerperal efetuado no serviço privado e primiparidade.

Abstract

PURPOSE: To describe the characteristics of mothers and children and to evaluate the factors associated with discontinuation of exclusive breastfeeding. **METHODS:** A cross-sectional study on infants under six months of age who attended the vaccination campaign in 2008. In the sample design, vaccination units were selected by drawing lots and infants were similarly selected later at each unit systematically. A semi-structured instrument was used for data collection, containing questions about children's nutrition and socio-demographic characteristics. We used Odds Ratio and the χ^2 test for data analysis, accepting as the critical level $p < 0.05$. **RESULTS:** The prevalence of breastfeeding for infants under 120 and 180 days of age was 89.5 and 85% respectively, and exclusive breastfeeding was 50.6 and 39.7% for infants less than 120 and 180 days of age, respectively. The factors most related to the abandonment of exclusive breastfeeding in infants under six months were maternal employment outside the home (OR=2.73; 95%CI=1.74-4.29) and use of pacifiers (OR=4.26; 95%CI=2.85-6.38). The mother being multiparous (OR=0.57; 95%CI=0.40-0.81) and receiving postpartum care in the public health care network (OR=0.55; 95%CI=0.39-0.79) represented protective factors against the practice of early cessation of breastfeeding. **CONCLUSIONS:** The prevalence of breastfeeding and exclusive breastfeeding in the municipality of Uberlândia is among the highest in the country and the factors most often associated with the practice of early weaning were maternal employment outside the home, offering pacifiers to the infants, receiving postpartum care in the private health sector, and primiparity.

Correspondência:

Angélica Lemos Debs Diniz
Avenida Pará 1.720 – Bairro Umuarama
CEP: 38400-902
Uberlândia (MG), Brasil

Recebido

26/08/2011

Aceito com modificações

15/12/2011

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Uberlândia – UFU – Uberlândia (MG), Brasil.

¹ Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia – UFU – Uberlândia (MG), Brasil.

² Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia – UFU – Uberlândia (MG), Brasil.

³ Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia – UFU – Uberlândia (MG), Brasil.

⁴ Departamento de Estatística da Faculdade de Matemática da Universidade Federal de Uberlândia – UFU – Uberlândia (MG), Brasil.

Introdução

O leite materno é imprescindível para a proteção e promoção da saúde das crianças. As propriedades nutricionais e imunológicas do leite possuem papel fundamental no estado nutricional, crescimento e desenvolvimento dos lactentes¹. Além disso, o leite materno previne e controla morbidades na infância e vida adulta^{2,3}. Sabe-se também que a amamentação natural é um modo insubstituível de fornecer o alimento ideal para lactentes e tem influência biológica e emocional tanto para as lactantes quanto para as crianças que o recebem.

O aleitamento materno exclusivo (AME) – definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a oferta apenas de leite, sem mesmo água ou chá, permitindo-se apenas gotas de vitaminas ou medicamentos – é preconizado até o sexto mês de vida das crianças. Quando estas recebem outros tipos de alimentos diferentes do leite materno antes de completar 180 dias de vida, pode-se atribuir que houve início do processo de desmame precocemente.

A adoção de diferentes estilos de vida e a introdução da tecnologia levou à redução notável na importância atribuída à amamentação e, conseqüentemente, ao aumento das práticas de desmame antes do preconizado⁴. No Brasil, é baixo o número de mães que amamentam exclusivamente seus filhos até o sexto mês e complementado até os dois anos ou mais, como recomenda a OMS⁵. O AME por pelo menos quatro meses tem sido raramente praticado⁶⁻⁸. Fatores como a inserção da mulher no mercado de trabalho, durante o processo de industrialização e urbanização, contribuíram para o aumento das práticas de desmame, principalmente devido à ausência de garantias trabalhistas e medidas de proteção. Além disso, há descrição de que o emprego de chupetas, bem como baixos níveis de educação formal materna podem promover o desmame precoce^{9,10}.

Na iniciação do consumo de alimentos complementares (sucos, papinhas, mingaus, dentre outros), são ofertados às crianças quantidades insuficientes para suprirem as recomendações nutricionais, particularmente de micronutrientes, e se essa introdução acontece antes do sexto mês de vida da criança, os malefícios dessa conduta podem afetar ainda mais a saúde da criança, comprometendo seu estado nutricional¹¹. Segundo levantamento feito pela OMS¹², em praticamente todos os países do mundo, apenas 35% das crianças menores de quatro meses são amamentadas no peito exclusivamente, sendo esta prática aquém do que é preconizado por esta entidade.

Avaliar a situação da prática do desmame precoce pode facilitar o direcionamento dos serviços de saúde em situações preventivas para proteção, promoção e apoio ao AME até o sexto mês de vida do bebê. O presente estudo teve como objetivo descrever as características maternas e das crianças menores de seis meses no município de Uberlândia, bem como avaliar os fatores associados ao desmame precoce.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal analítico, com um plano amostral de 667 crianças menores de seis meses (datas de nascimento que abrangeram o período entre dez de fevereiro a nove de agosto de 2008), que compareceram ao segundo dia da Campanha de Multivacinação do município de Uberlândia (MG), realizada em nove de agosto de 2008. Obtiveram-se informações sobre as crianças acompanhadas pela mãe, familiares ou cuidadores. O município de Uberlândia pertence a mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, tem aproximadamente 600 mil habitantes, sendo o segundo município mais populoso de Minas Gerais, segundo o Censo de 2010.

O plano amostral foi elaborado adotando-se a proposta de Silva¹³ para amostras por conglomerados em dois estágios, ou seja, o sorteio das unidades e das crianças na fila de vacinação.

Os acompanhantes das crianças foram abordados na fila de vacinação e informados dos objetivos da pesquisa. Após o esclarecimento e aceitação em participar, deu-se início à entrevista. O consentimento foi fornecido verbalmente. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), sob o Protocolo nº 391/08.

Os critérios de inclusão foram: comparecer no dia da segunda etapa da campanha de multivacinação; ter idade inferior a seis meses e o acompanhante da criança aceitar participar da pesquisa.

O instrumento utilizado foi elaborado e estruturado pelo Instituto de São Paulo. Para descrever a situação da criança em relação ao aleitamento materno, foram obtidas informações sobre a sua data de nascimento, situação do aleitamento materno e na vigência desta prática, se consumiu outros líquidos como água, água com açúcar, chá, leite em pó, leite de caixinha ou suco de fruta e alimentos como o mingau, papa, sopa, comida de panela, frutas e outros alimentos, no dia que antecedeu a entrevista, seguindo as recomendações da OMS para levantamentos sobre amamentação¹⁴. Todas essas informações foram coletadas de acordo com o modelo recordatório das últimas 24 horas.

Foram obtidas informações sobre a idade materna, escolaridade e trabalho materno, paridade, peso ao nascer, tipo de parto, uso de bicos ou chupeta, locais do parto e puericultura, para posterior investigação de fatores associados à duração do aleitamento materno. Consideramos como trabalho materno fora de casa qualquer mãe que se ausentou por empregos em tempo parcial ou integral de 40 horas semanais. Utilizou-se a seguinte estratificação do grau de escolaridade materna: na primeira, agruparam-se as mães cuja escolaridade era inferior a oito anos de estudo, incluindo as que nunca frequentaram escola; no segundo grupo, as que concluíram o ensino fundamental (primeiro grau), com oito ou mais anos de estudo.

Quanto à paridade foram consideradas múltiparas mulheres com antecedentes de dois ou mais partos. O atendimento puerperal foi realizado em serviço público de saúde, como Unidade Básica de Saúde (UBS) e Programa de Saúde da Família (PSF) ou em serviços privados.

As frequências de crianças em aleitamento materno e AME foram calculadas de acordo com a idade de 160 e 180 dias de vida. Procedeu-se à análise descritiva com valores absolutos e relativos por meio de média, desvio padrão e intervalo de confiança. Para identificação de possíveis fatores associados à interrupção do aleitamento materno entre os menores de seis meses, foram consideradas variáveis individuais, maternas ou das crianças. A presença ou ausência da associação entre o aleitamento materno e cada uma das variáveis independentes foi investigada e a significância avaliada por meio da relação de Pearson (teste do χ^2) e *Odds Ratio*. Foi adotado intervalo de confiança de 95% para todas as análises.

Resultados

A prevalência do aleitamento materno para os menores de 120 dias e 180 dias foi de 89,5 e 85,0%, respectivamente. Na modalidade de AME, foi encontrada prevalência de 50,6 e 39,7% para menores de 120 e 180 dias, respectivamente. Em contrapartida, observou-se que 14% já estavam totalmente desmamadas.

Das crianças menores de dois meses, 95% receberam leite de peito, logo, estavam em aleitamento materno nas 24 horas que precederam o inquérito. Esse valor foi reduzido em torno de 10% quando comparado às crianças com idade entre dois e quatro meses (84,5%). Já na faixa etária igual ou superior a quatro meses e menores de seis, encontrou-se um valor de 77,2% de crianças que ainda recebiam leite materno.

O desmame total foi observado nos três intervalos etários e esteve mais evidente no grupo com idade entre quatro e seis meses, destacando que 22% dessas crianças não receberam leite materno no dia anterior a coleta de dados.

Das crianças avaliadas, 51,4% eram do sexo masculino e 48,6%, do sexo feminino; 95,1% (n=634) nasceram no município de Uberlândia. A idade média das crianças entrevistadas foi de 93 dias, com valor mínimo de quatro dias e máximo de 179 dias. A frequência de crianças que apresentaram baixo peso ao nascer (<2,500 quilos) foi de 9,5%, sendo que mais da metade nasceu com peso igual ou superior a três quilos. Quanto ao serviço de saúde utilizado para acompanhar as crianças, observou-se que houve um pequeno predomínio do atendimento puerperal no serviço público de saúde como as UBS e PSF (61,5%), ficando o atendimento privado com o restante do atendimento. Observou-se grande percentual de partos cirúrgicos (88,3%).

Do total de entrevistados, 92,8% eram as mães, e mais de dois terços pertencia à faixa etária de 20 a 35 anos (70,2%). O percentual de mães adolescentes (<20 anos) e

mães com idade igual ou superior a 35 anos foi semelhante, em torno de 10%. A idade média encontrada foi pouco maior que 25 anos (26,6 anos).

Em relação à escolaridade materna, apenas duas mães (0,3%) não possuíam instrução escolar e uma parcela expressiva (86,1%) possuía oito anos ou mais de estudo concluído, o que corresponde à conclusão de pelo menos ensino fundamental (primeiro grau).

A maioria das mães não estava exercendo nenhuma atividade trabalhista fora de casa até o momento da pesquisa e 38,9% tinham emprego, sendo que destas, menos da metade (45,8%) estavam sob licença maternidade. Essa variável materna expressou associação significativa ($p < 0,05$) com o desmame precoce. As crianças cujas mães trabalhavam fora de casa, sofreram 2,7 vezes mais chances de serem desmamadas precocemente em relação às crianças cujas mães estavam presentes em casa.

Na análise univariada (Tabela 1), observou-se que os fatores mais associados ao abandono do AME em menores de seis meses foram trabalho materno fora de casa (OR=2,73; IC95%=1,74–4,29) e uso de chupetas (OR=4,26; IC95%=2,85–6,38). O fato de a mãe ser múltipara (OR=0,57; IC95%=0,40–0,81) e recorrer ao atendimento puerperal na

Tabela 1. Fatores de risco para o abandono do aleitamento materno exclusivo e respectivos valores dos testes de associação e correlação no município de Uberlândia

Fatores de risco	n	%	Teste de Pearson (IC95%)	Valor p	Odds ratio (IC95%)
Área de residência			0,6	0,4	
Rural	17	2,8			0,6
Urbana*	592	97,2			0,2–1,7
Tipo de parto			1,2	0,3	
Cirúrgico	536	88,3			1,3
Vaginal*	71	11,7			0,7–2,2
Peso ao nascer			1,5	0,3	
Baixo peso	54	9,5			1,44
Normal*	515	90,5			0,7–2,6
Atendimento puerperal			1,6	<0,0	
Público	364	61,5			0,55
Particular*	228	38,5			0,4–0,8
Idade materna			0,0	0,9	
<20 anos	65	11,6			1,0
≥20 anos*	495	88,4			0,6–1,8
Paridade			10,7	<0,0	
Múltipara	285	51,1			0,57
Primípara*	273	48,9			0,4–0,8
Trabalho materno			22,0	<0,0	
Fora de casa	129	23,2			2,73
Em casa*	428	76,8			1,7–4,3
Escolaridade materna			2,2	0,1	
Ens. fund.	78	13,9			0,7
>Ens. fund.*	483	86,1			0,4–1,1
Uso de bicos/chupetas			58,6	<0,0	
Presente	204	34,3			4,26
Ausente*	390	65,7			2,8–6,4

*Variável controle ens. fund. – até ensino fundamental; >ens. fund. – ensino fundamental completo.

rede pública (OR=0,55; IC95%=0,39–0,79) representaram fator de proteção para a prática do aleitamento materno exclusivo. A variável uso de bicos e chupetas foi a mais associada e correlacionada com a prática do desmame precoce, no presente estudo. Houve aumento de mais de quatro vezes a chance de desmame precoce no grupo de crianças que estavam sob uso da chupeta.

Os fatores maternos como o local da residência, a via de parto, idade materna, escolaridade materna, bem como o fator de risco peso fetal ao nascimento, também foram analisados como fatores associados ao desmame precoce e estão descritos na Tabela 1.

Discussão

A coleta de dados, concomitante à Campanha de Multivacinação, mostrou-se de aplicação fácil e conveniente. A Campanha de Vacinação tem sido utilizada como local para investigação sobre grupo materno infantil por oferecer boa cobertura (acima de 90%). No ano de 2008, essa cobertura no município estudado foi de 93,69%, segundo dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (2008)¹⁵. O conglomerado, ou seja, a concentração da população alvo em locais pré-definidos, a rapidez, a facilidade e o baixo custo são aspectos que justificam a utilização dessa estratégia para obtenção de informações referentes à prática da amamentação, sendo muito utilizada em diversos estudos¹⁶⁻¹⁸.

As evidências científicas que fundamentam o valor do AME nos primeiros seis meses de vida, e sua manutenção com alimentação complementar até pelo menos dois anos de vida, são inúmeras¹⁹. Contudo, em Uberlândia são escassos os estudos populacionais sobre a situação da amamentação.

Analisando a prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras, e comparando-a com a do município de Uberlândia, pode-se afirmar que esta cidade está classificada em sexta posição no quesito aleitamento materno em crianças menores de quatro meses, superada apenas pelas cidades de: Macapá, Belém, São Luís, Distrito Federal e Teresina; considerando os menores de seis meses, seria rotulada como a primeira classificada no *ranking* de 26 cidades distribuídas em todo território nacional⁸. Ao compararmos os valores obtidos de AME, ressalta-se que dentre os menores de quatro e seis meses, os valores encontrados em Uberlândia superam a estimativa dos primeiros colocados em 18,4 e 22,8%, respectivamente⁸.

Levantamento recente feito pelo Ministério da Saúde²⁰ destacou um acréscimo nos índices de aleitamento materno e AME de 1999 para 2008 nas capitais, Distrito Federal e outros 239 municípios. O tempo médio da duração do aleitamento materno passou de 296 para 342 dias, e a do AME, de 24 para 54 dias. Nesse mesmo estudo, observou-se que no conjunto das capitais, a prevalência do AME em menores de quatro e seis meses foi de 51,2 e 41%, respectivamente,

ou seja, 0,6 e 1,3% a mais que o encontrado no presente estudo, em Uberlândia.

Pesquisadores têm tentado identificar fatores relacionados à introdução das práticas de desmame precoce^{10,20-25}.

O quesito zona de residência, estratificado em área urbana e área rural, não se mostrou significativamente influente na introdução das práticas de desmame precoce, contudo as crianças da área rural sofreram menos o desmame que as crianças da zona urbana. É importante advertir que essa variável foi estudada isoladamente e que outros fatores associados poderão contribuir com a duração do AME, como por exemplo, o fato da mãe da zona rural dificilmente trabalhar fora de casa, logo teria mais contato com seu filho.

Há controversas na literatura sobre a relação entre introdução das práticas de desmame precoce e tipo de parto, sendo que alguns autores descreveram o parto cesáreo com variável facilitadora do desmame precoce²⁵⁻²⁷. Entretanto, tal evidência não foi observada no presente estudo, o que está de acordo com achados descritos em outros estudos acerca do tema^{23,28}.

O peso ao nascer também tem sido bastante citado como preditor do desmame precoce. A consistência dessa hipótese se baseia no fato de que bebês de baixo peso ao nascer não seriam capazes de estimularem a produção adequada de leite do peito devido ao seu baixo poder de sucção. Outra hipótese é que os recém-nascidos de baixo peso permanecem por longos períodos em unidades de terapia intensiva neonatais, dificultando as práticas de aleitamento materno. Entretanto, no presente estudo não foi observada correlação entre baixo peso e desmame precoce, o que está de acordo com alguns autores²³. Vale ressaltar que o número de crianças de baixo peso no atual estudo foi menor que 10%, o que pode ter interferido nesta análise.

Sabe-se que hospitais públicos prestam muitas informações às mães, e que práticas facilitadoras da amamentação tendem a ser encontradas com maior consistência em mães que frequentam esses hospitais, principalmente nos hospitais universitários, talvez pelo fato de estarem mais comprometidos com a educação e a ciência. Essa afirmação condiz com os achados do presente estudo, uma vez que o serviço de puericultura que serviu como fator de proteção contra o desmame precoce foi o público do município de Uberlândia.

O papel da idade materna como fator causal do desmame precoce é controverso^{24,28}. Há autores que associam a pouca idade materna com a interrupção do AME²⁴. Entretanto, no atual estudo esse fator não esteve significativamente associado ao início das práticas de desmame precoce.

A falta de experiência também é apontada como um fator de risco para o desmame precoce^{24,25,29}. Atento a essa questão, o Ministério da Saúde alerta para o risco de desmame precoce entre as primíparas e enfatiza, nos manuais de treinamento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a necessária atenção a

ser dispensada às mulheres que se enquadram nessa categoria. Segundo alguns autores, a primiparidade esteve associada à introdução precoce de outros tipos de leite diferentes do leite materno, bem como as multíparas como mais susceptíveis a amamentar exclusivamente seus filhos até o sexto mês de vida, o que está de acordo com os nossos achados^{21,25}.

Dentre os inúmeros fatores que influenciam a prática do desmame precoce, destaca-se o trabalho materno^{9,10,23,29}. No atual estudo, a presença da mãe em casa foi um fator de proteção importante para a prática do AME. Porém, vale ressaltar que nem sempre a presença da mãe em casa significa a ausência de trabalho, já que a mesma tem os afazeres domésticos e pode também exercer atividades profissionais em casa, o que não foi analisado no atual estudo.

No mundo moderno há maior inserção das mulheres no mercado de trabalho, sendo que muitas delas exercem cargos chave e de grande importância em empresas e portanto, são expostas a longas jornadas de trabalho, além de muitas vezes não poderem lançar mão da licença maternidade de seis meses, com o risco de perderem sua posição profissional. Há situações em que a mãe é profissional liberal e tem dificuldades de se manter fora das atividades profissionais por tempo prolongado, o que interfere no aleitamento exclusivo. Entretanto, essas são situações realísticas que deverão ser ponderadas já que as mães estão em situação de conflito sob o ponto de vista de desenvolvimento, adaptação e evolução da espécie humana no contexto atual.

Há relatos de pesquisadores que encontraram uma relação inversamente proporcional entre escolaridade e práticas que favorecem o aleitamento materno^{10,25,28,30}. Essa tendência, provavelmente, é devida à maior valorização dos benefícios da prática do aleitamento materno nas classes mais favorecidas econômica e culturalmente. Há controvérsias, se considerarmos que as mulheres mais instruídas trabalham e ocupam cargos cada vez de maior responsabilidade, o que implicaria em menos tempo disponível para permanecerem com os filhos e claro, para amamentá-los. Nesse estudo, a variável escolaridade materna não se mostrou associada

à interrupção precoce do desmame, e diferentemente do descrito acima, as crianças cujas mães não completaram oito anos de estudos estão discretamente mais protegidas quando comparadas com crianças cujas mães completaram oito ou mais anos de estudo.

O uso de bicos e chupetas está constantemente associado às práticas de desmame precoce^{21-24,30,31}, numa magnitude tão expressiva que entre os dez passos para o sucesso do aleitamento materno, a nona sugestão é a não oferta de bicos ou chupetas às crianças amamentadas ao seio. No presente estudo, encontrou-se uma forte correlação entre uso de bicos e chupetas com a interrupção do AME.

Vale ressaltar que, no atual estudo, não foi feita análise multivariada dos dados para avaliação dos fatores causadores ou protetores do desmame materno precoce, tendo em vista que a análise foi univariada.

Há muito que avançar no que diz respeito aos fatores indicativos do desmame precoce na região estudada. Espera-se que as ações realizadas no município de Uberlândia, pelas três esferas do governo, nestes últimos anos, surtam resultados positivos na prática da amamentação no município. Isso poderá ser evidenciado em estudos posteriores a este e com metodologia semelhante e de caráter comparativo.

Algumas ações podem contribuir significativamente para o aumento da duração do AME e do aleitamento materno continuado por dois anos ou mais, como preconizado pela OMS. Destaca-se dentre essas ações, o direcionamento de práticas que favoreçam a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, principalmente às mães primíparas, que trabalham fora de casa, que oferecem chupetas às suas crianças e cujo atendimento puerperal frequentado é o privado.

Conclui-se que as prevalências do aleitamento materno e AME no município de Uberlândia estão entre as maiores do país e que os fatores mais frequentemente associados à prática de desmame precoce foram trabalho materno fora de casa, oferta de bicos ou chupetas às crianças, atendimento puerperal efetuado no serviço privado e primiparidade.

Referências

1. Figueiredo MG, Sartorelli DS, Zan TAB, Garcia E, Silva LC, Carvalho FLP, et al. Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(1):172-9.
2. Kanufre VC, Starling AL, Leão E, Aguiar MJ, Santos JS, Soares RD, et al. Breastfeeding in the treatment of children with phenylketonuria. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83(5):447-52.
3. Siqueira RS, Monteiro CA. Amamentação na infância e obesidade na idade escolar em famílias de alto nível socioeconômico. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(1):5-12.
4. WHO/UNICEF. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços de saúde. Genebra: WHO;1989.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
6. Kitoko PM, Réa MF, Venâncio SI, Vasconcelos ACCP, Santos EKA, Monteiro CA. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(4):1111-9.

7. Venâncio SI, Escuder MML, Kitoko PM, Réa MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(3):313-8.
8. Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Tendência do aleitamento materno no Brasil no último quarto do século XX. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(4):499-505.
9. Zapana PM, Oliveira MN, Taddei JA. Factors determining the breastfeeding in children attending public and not-for-profit daycare centers in São Paulo, Brazil. *Arch Latinoam Nutr*. 2010;60(4):360-7.
10. Do Nascimento MB, Reis MA, Franco SC, Issler H, Ferraro AA, Grisi SJ. Exclusive breastfeeding in southern Brazil: prevalence and associated factors. *Breastfeed Med*. 2010;5(2):79-85.
11. Oliveira LPM, Assis AMO, Gomes GSS, Prado MS, Barreto ML. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(5):1519-30.
12. Organização Mundial da Saúde. Nutrição do lactente e da criança pequena. In: 55^o Assembléia Mundial da Saúde; 2002 maio 18; Genebra, Suíça. p. 1-4.
13. Silva NN. Amostragem probabilística: um curso introdutório. 2 ed. São Paulo: EDUSP; 2001.
14. World Health Organization. Division of Child Health and Development. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: WHO; 1991.
15. Prefeitura de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Planejamento e Informação em Saúde [Internet]. Indicadores. Uberlândia: Secretaria Municipal de Saúde; 2009 [citado 2009 Abr 12]. Disponível em: <http://www.uberlandia.mg.gov.br/midia/documentos/saude/indicadores.doc/>
16. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Manoel CM, Venâncio SI. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do Sudoeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada. *Rev Saúde Pública*. 1998;32(5):430-6.
17. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Santana Netto PV. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004;4(2):143-50.
18. Claro RM, Burraj MC, Silva AT, Zoldan CM, Moura EC. Prevalência e duração da amamentação em crianças de 0 a 2 anos na periferia de Campinas, São Paulo, Brasil, 2001. *Rev Ciênc Méd*. 2004;13(4):337-46.
19. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Adv Exp Med Biol*. 2004;554:63-77.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
21. Parizoto GM, Parada CM, Venâncio SI, Carvalhaes MA. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(3):201-8.
22. Cotrim LC, Venâncio SI, Escuder MM. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2002;2(3):245-52.
23. Franco SC, Nascimento MBR, Reis MAM, Issler H, Grisi SJFE. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública no município Joinville, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2008;8(3):291-7.
24. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venâncio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):711-8.
25. Venâncio SI, Saldiva SR, Mondini RB, Levy RB, Escuder MM. Early interruption of exclusive breastfeeding and associated factors, state of São Paulo, Brazil. *J Hum Lact*. 2008;24(2):168-74.
26. Ever-Hadani P, Seidman DS, Manor O, Harlap S. Breast feeding in Israel: maternal factors associated with choice and duration. *J Epidemiol Community Health*. 1994;48(3):281-5.
27. Mazur J, Mikiel-Kostyra K. Determinants of newborn feeding in maternity hospital care. Part II: factors associated with exclusive breast feeding. *Ginekol Pol*. 2000;71(7):604-10.
28. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr*. 2005;18(3):311-9.
29. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79(5):385-90.
30. Do Nascimento MB, Reis MA, Franco SC, Issler H, Ferraro AA, Grisi SJ. Exclusive breastfeeding in southern Brazil: prevalence and associated factors. *Breastfeed Med*. 2010;5(2):79-85.
31. Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(5):953-65.