

# FATORES ASSOCIADOS À AMAMENTAÇÃO EM CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA E FENOTIPICAMENTE NORMAIS

## *Factors associated with breastfeeding in disabled and phenotypically normal children*

Fabiola Diogo de Siqueira Frota<sup>(1)</sup>, Maria Beatriz Duarte Gavião<sup>(1)</sup>,  
Sandra Maria Herondina Coelho Ávila de Aguiar<sup>(2)</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** avaliar o tempo de aleitamento materno e identificar possíveis fatores interferentes em crianças com deficiência e fenotipicamente normais. **Métodos:** 99 crianças com deficiência e fenotipicamente normais de 1 a 4 anos de idade, de ambos os gêneros, matriculadas e assistidas no Centro de Assistência Odontológica a Pessoa com Deficiência e na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Araçatuba, São Paulo, Brasil e na Bebê Clínica da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.. Utilizou-se um questionário desenvolvido especificamente para este estudo, que foi respondido pelas respectivas mães e/ou cuidadores. A variável dependente utilizada foi a amamentação exclusiva até os seis meses de idade. Os dados foram submetidos aos testes qui-quadrado ou exato de Fisher, bem como modelos de regressão linear, considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** a paralisia cerebral foi a deficiência de maior ocorrência no estudo. As crianças do gênero masculino no grupo dos fenotipicamente normais receberam aleitamento materno exclusivo por um período maior de tempo e o grau de escolaridade das mães e as complicações no parto também foram um fator influenciador para a duração desta prática. **Conclusões:** o tempo do aleitamento exclusivo não diferiu entre ambos os grupos estudados. A ocorrência da amamentação exclusiva de maior prevalência foi observada no grupo dos fenotipicamente normais do gênero masculino havendo significância entre os gêneros no grupo dos fenotipicamente normais. Mas não é somente a condição do paciente que limita a prática do aleitamento materno exclusivo e sim um conjunto de fatores associados, como gênero no grupo dos fenotipicamente normais, o grau de escolaridade da mãe para o grupo dos com deficiência e as complicações no parto em ambos os grupos.

**DESCRITORES:** Aleitamento Materno; Lactente; Crianças Portadoras de Deficiência

### ■ INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado o melhor alimento para o recém-nascido como um dos elementos essenciais ao crescimento físico, funcionamento

imunológico e desenvolvimento psicológico de crianças, especialmente ao longo do primeiro ano de vida<sup>1-4</sup>.

Vários estudos destacaram a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, em especial nos países em desenvolvimento, onde a sobrevivência infantil, muitas vezes, se condiciona ao fato do bebê ser amamentado ou não<sup>5-7</sup>. Apesar dos riscos, alguns pesquisadores, baseados em estudos com populações expostas a precárias condições socioeconômicas, consideram adequada a amamentação até os dois anos de vida da criança<sup>8</sup>.

<sup>(1)</sup> Departamento de Odontologia Infantil – Área de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP – Campinas, SP, Brasil.

<sup>(2)</sup> Programa de Pós Graduação em Ciência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/UNESP – Araçatuba, SP, Brasil.

Fonte de Auxílio: Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Bolsa do tipo demanda social. Conflito de interesses: inexistente

Vários fatores influenciam a prática da amamentação: a história familiar, o estado emocional da mulher que amamenta, assim como o apoio dos serviços de saúde, do trabalho, da comunidade, da mídia e da família. Faz-se necessário derrubar tabus e mudar hábitos da mulher e do meio social em geral<sup>9</sup>. A mulher que amamenta necessita de um espaço para expor seus medos, temores, prazeres e dúvidas para conseguir equilíbrio que possibilite a amamentação<sup>5</sup>.

Devido à condição de saúde em que se encontra o paciente com necessidades especiais, a mãe ou cuidador(a) deve ser informada e estimulada sobre os benefícios da amamentação exclusiva até aos 6 meses de vida. Quando o bebê apresentar o reflexo de sucção-deglutição anormal, pode-se obter melhora imediata pelo controle combinado do copo, da cabeça e da mandíbula. Se a criança for gravemente incapacitada que não tenha o reflexo de sucção-deglutição e necessita ser alimentada por sonda, o único modo de livrá-la do tubo é oferecer-lhe alimentação usando a colher<sup>10</sup>.

Devido a escassez de estudos relacionados ao objetivo da pesquisa e diante deste cenário, o presente estudo teve como objetivo avaliar o tempo de aleitamento materno e identificar possíveis fatores interferentes em crianças com deficiência e fenotipicamente normais.

## ■ MÉTODOS

Para realização desse estudo transversal foram selecionadas, aleatoriamente e, de acordo com o agendamento prévio, 100 crianças sendo 50 com deficiência e 50 fenotipicamente normais, de ambos os gêneros, na faixa etária de 1 a 4 anos de idade, matriculadas e assistidas na Bebê Clínica e no Centro de Assistência Odontológica a Portadores de Necessidades Especiais (CAOE), Unidade Auxiliar de Estrutura Complexa, ambas estruturas da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba, da Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” e, eventualmente, na APAE de Araçatuba-SP, pois alguns destes pacientes frequentavam esta instituição semanalmente, para realizarem terapias, o que facilitava a coleta dos dados, já que as mães sempre estavam presentes. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana, da Faculdade de Odontologia, do Campus de Araçatuba – UNESP (Processo: 2008-01680).

Foi utilizado um questionário, com perguntas pertinentes ao assunto em questão, baseado na ficha clínica da Bebê Clínica de Londrina da Universidade Estadual do Paraná, Bebê Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba e do

CAOE, pioneira nesta área, onde foi respondido pelas respectivas mães e/ou cuidadores destes. A classificação dos padrões de aleitamento considerada no estudo seguiu as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>11</sup>. Foi considerado aleitamento materno exclusivo quando a criança era alimentada apenas com leite humano diretamente do peito ou ordenhado, sem adição de água e/ou de nenhum outro líquido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos, comportando categorias dicotômicas: sim/não. Foram classificadas como “sim” todas as crianças amamentadas exclusivamente com leite materno por seis meses ou mais; como “não” as crianças que foram amamentadas exclusivamente por menos de seis meses ou que não foram amamentadas exclusivamente ou, ainda, as que nunca mamaram.

Os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa foram crianças fenotipicamente normais e com deficiência de 1 a 4 anos de idade. Os critérios de exclusão da pesquisa foram mães que não sabiam informar sobre a história passada da criança e uma criança com deficiência, adotada aos três anos de idade, também foi excluída por falta de informações sobre o primeiro ano de vida. A amostra ficou composta por 49 crianças com deficiência. Estas deficiências foram relatadas pelas mães, no momento da entrevista, considerando o diagnóstico clínico feito por médicos especialistas e ou exames realizados por geneticistas.

Na data agendada foi lido o termo de consentimento livre e esclarecido aos responsáveis e solicitada à assinatura para autorização da pesquisa.

De posse dos questionários individuais de cada criança, corretamente preenchidos, tabularam-se os dados em planilhas do programa *Microsoft Excel*<sup>®</sup> para conferência dos dados e posteriores análises estatísticas, utilizando-se o programa *SPSS 20*<sup>®</sup>, aplicou-se os testes qui-quadrado ou exato de Fisher, ao nível de significância de 5%, modelos de regressão logística linear e os resultados foram considerados significantes quando o valor  $p < 0,05$ .

## ■ RESULTADOS

As deficiências encontradas em relação ao grupo dos Deficientes foram paralisia cerebral  $n = 13$ , síndrome de Down  $n = 10$ , Hidrocefalia  $n = 10$ , síndrome de West  $n = 3$ , hiperativo  $n = 2$ , microcefalia  $n = 2$ , atraso de desenvolvimento psicomotor  $n = 2$ , alteração no corpo caloso + dilatação dos ventrículos  $n = 1$ , distúrbio na fala  $n = 1$ , neurofibromatose  $n = 1$ , mielomeningocele = 1, síndrome da Hipocondroplasia = 1, retardo mental = 1, autista = 1,

fissura palatal = 1, estrabismo = 1, síndrome de Moebius = 1, quernicterus = 1, somando cinquenta e três, pois havia pacientes que apresentavam mais de uma deficiência mental e ou física.

Conforme apresentado na Tabela 1, em relação ao gênero, o masculino foi percentualmente mais prevalente em ambos os grupos, havendo significância estatística somente no grupo dos normais quando associado ao aleitamento materno exclusivo (teste Qui-quadrado,  $p=0,038$ ) (Tabela 2). Em relação à idade da mãe no grupo dos fenotipicamente normais observou-se que o período da gestação entre 26 a 35 anos de idade ( $n=34$ ) foi o de maior ocorrência, já no grupo dos deficientes se deu mais cedo entre 17 a 25 anos de idade ( $n=24$ ). A escolaridade da mãe no grupo dos fenotipicamente normais foi observada quase que em sua totalidade,

92%, com mães que cursaram o 2º grau completo ao 3º grau completo, o que não ocorreu no outro grupo onde houve uma diferença estatística significativa ( $p= 0,047$ ), quando associado ao aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses (Tabela 2). Em ambos os grupos as famílias que apresentaram uma renda abaixo de 04 salários mínimos foram as que mais amamentaram exclusivamente até os 06 meses de vida do bebê. Foi observado também em ambos os grupos em relação ao estado civil que as mães casadas ou em união ilegítima foram as que mais amamentaram seus filhos. O tipo de parto mais observado em ambos os grupos foi do tipo cesariana, onde aproximadamente 40% das mães que tiveram esse tipo de parto amamentaram seus filhos (Tabela 2).

**Tabela 1 - Características sociodemográficas da população estudada (n=99)**

Variáveis	Fenotipicamente Normal		Com Deficiência	
	%	n	%	n
<b>Gênero</b>				
Feminino	48,0	24	44,9	22
Masculino	52,0	26	55,1	27
<b>Idade da criança</b>				
12 a 22 meses	24,0	12	26,5	13
24 a 35 meses	34,0	17	20,4	10
36 a 57 meses	42,0	21	53,1	26
<b>Idade da mãe</b>				
17 a 25 anos	20,0	10	49,0	24
26 a 35 anos	68,0	34	40,8	20
36 a 48 anos	12,0	6	10,2	5
<b>Escolaridade da mãe</b>				
1º grau incompleto ao 2º grau incompleto	8,0	4	55,1	27
2º grau completo ao 3º grau completo	92,0	46	44,9	22
<b>Renda familiar</b>				
Abaixo de 04 sm	54,0	27	87,8	43
De 05 a 14 sm	42,0	21	12,2	6
Acima de 15 sm	4,0	2	0,0	0
<b>Estado civil da mãe</b>				
Casada + união ilegítima	94,0	47	91,8	45
Solteira + separada	6,0	3	8,2	4
<b>Tipos de parto</b>				
Normal	10,0	5	26,5	13
Cesário	90,0	45	73,5	36
<b>AME até os 6 meses</b>				
Sim	40,0	20	42,9	21
Não	60,0	30	57,1	28

sm= salário mínimo. AME= aleitamento materno exclusivo.

**Tabela 2 - Associação da variável dependente com as características sociodemográficas e renda familiar dos dois grupos estudados**

	Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses			
	Normal		Deficiente	
	(%) n	p	(%) n	p
<b>Gênero</b>				
Feminino	(25,0) 6		(36,4) 8	
Masculino	(53,8)14		(48,1)13	
		0,038 <sup>a</sup>		0,407 <sup>a</sup>
<b>Idade da criança</b>				
12 a 22 meses	(33,3)4		(53,8)7	
24 a 35 meses	(41,2)7		(30,0)3	
36 a 57 meses	(42,9)9		(42,3)11	
		0,867 <sup>c</sup>		0,534 <sup>c</sup>
<b>Idade da mãe</b>				
17 a 25 anos	(20,0)2		(54,2)13	
26 a 35 anos	(44,1)15		(35,0)7	
36 a 48 anos	(50,0)3		(20,0)1	
		0,355 <sup>c</sup>		0,255 <sup>c</sup>
<b>Escolaridade da mãe</b>				
1° grau incompleto ao 2° grau incompleto	(25,0)1		(55,6)15	
2° grau completo ao 3° grau completo	(41,3)19		(27,3)6	
		0,641 <sup>b</sup>		0,047 <sup>a</sup>
<b>Renda familiar</b>				
Abaixo de 04 sm	(44,4)12		(44,2)19	
De 05 a 14 sm	(33,3)7		(33,3)2	
Acima de 15 sm	(50,0)1		(0,0)0	
		0,720 <sup>c</sup>		0,624 <sup>c</sup>
<b>Estado civil da mãe</b>				
Casada + união ilegítima	(42,6)20		(46,7)21	
Solteira + separada	(0,0)0		(0,0)0	
		0,265 <sup>b</sup>		0,125 <sup>b</sup>
<b>Tipos de parto</b>				
Normal	(40,0)2		(53,8)7	
Cesário	(40,0)18		(38,9)14	
		1,000 <sup>b</sup>		0,350 <sup>a</sup>

sm= salário mínimo; a = Teste X<sup>2</sup>; b = Exato Teste de Fisher; c = Anova.

No modelo de regressão da Tabela 3, somente no grupo dos fenotipicamente normais foi observada significância nos resultados em relação a variável gênero, confirmando a ocorrência da amamentação exclusiva de maior prevalência no grupo

dos fenotipicamente normais do gênero masculino e as complicações no parto que foram relatados pelas mães, como sendo anoxia, hipóxia, icterícia, hipoglicemia, convulsão e mielomeningocele (coluna aberta).

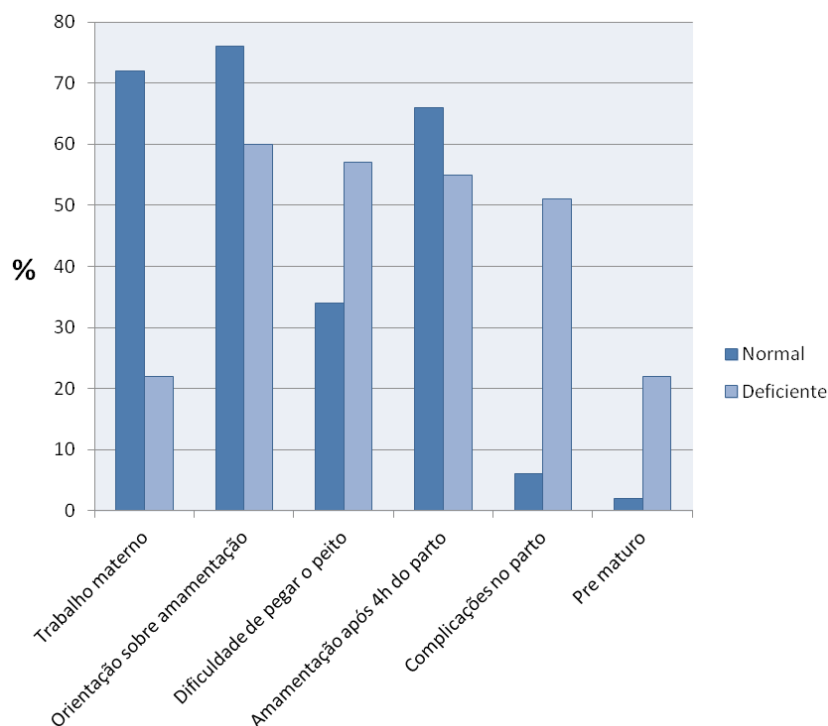
**Tabela 3 - Modelo de regressão logística linear avaliando à duração da amamentação exclusiva até os seis meses em ambos os grupos pesquisados**

Aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses				
Grupos	Variáveis	Odds ratio	(IC 95%)	p
Fenotipicamente normal	Gênero	0,324	0,052–0,595	0,021
	Escolaridade da mãe	0,140	-0,345–0,626	0,563
	Dificuldade de pegar o peito	-0,168	-0,464–0,128	0,259
	Amamentação após as 4h do parto	0,168	-0,128–0,464	0,259
	Complicações no parto	-0,605	-1,168–0,042	0,036
Com deficiência	Gênero	0,138	-0,147–0,423	0,334
	Escolaridade da mãe	-0,323	-0,513–0,049	0,103
	Dificuldade de pegar o peito	-0,152	-0,443–0,139	0,298
	Amamentação após 4h do parto	0,069	-0,220–0,358	0,634
	Complicação no parto	-0,260	-0,547–0,027	0,075

IC= intervalo de confiança; p=obtido por teste X<sup>2</sup>.

Na Figura 1 a distribuição das variáveis independentes trabalho materno, orientação sobre a amamentação e amamentação após 4 horas do parto foram mais prevalentes no grupo dos fenotipicamente normais enquanto que as variáveis

dificuldade de pegar o peito, complicações no parto e bebês que nasceram prematuros foram observadas com uma prevalência maior no grupos dos deficientes.



**Figura 1 – Distribuição das variáveis (Trabalho materno, Orientação sobre amamentação, Dificuldade de pegar o peito, Amamentação após 4h do parto, Complicações no parto e Criança nasceu prematura) dicotomizadas para ambos os grupos examinados**

No presente estudo a ocorrência de bebês prematuros no grupo dos fenotipicamente normais foi apenas de uma criança e esta não mamou exclusivamente no seio da mãe. No grupo dos com deficiência a ocorrência foi de onze crianças prematuras, onde três destas realizaram a prática do AME.

## ■ DISCUSSÃO

No CAOE havia 84 crianças com deficiência, na faixa etária de 1 a 4 anos de idade, mas apenas quarenta e nove puderam participar da pesquisa, compondo uma amostra representativa dentro deste universo.

No grupo das crianças fenotipicamente normais, 24 (48%) eram do gênero feminino e no grupo das com deficiência, 22 (44,9%) eram meninas. Não havendo, portanto, diferença estatística entre os grupos em relação ao gênero. Resultado semelhante ao encontrado em outro estudo, que de um total de 495 crianças, 274 (55,4%) eram meninos e 221 (44,6%) eram meninas<sup>12</sup>.

Os dados mais recentes sobre a ocorrência do aleitamento materno no Brasil são da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, em 2009, a qual descreve, respectivamente, prevalências de 19,8% e 8,4% de amamentação exclusiva aos quatro e seis meses de idade no Nordeste. Na cidade do Recife, PE, estas tendências seriam de 18,6% e 6,1%, respectivamente. A prevalência do AME em menores de 06 meses foi de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras e DF, no qual corrobora com o presente estudo onde foi observada uma prevalência semelhante do AME em ambos os grupos (fenotipicamente normais  $n = 40\%$  e no grupo dos com deficiência  $n = 42,9\%$ ). O comportamento desse indicador foi bastante heterogêneo, variando de 27,1% em Cuiabá/MT a 56,1% em Belém/PA<sup>13</sup>. Verificou-se em um estudo que o tipo de aleitamento prevalente foi o misto, pois 61,54% das 141 crianças foram amamentadas no peito e na mamadeira e quanto ao tempo de aleitamento natural, observou-se que a maioria (40,38% das crianças) não recebeu aleitamento, ou o recebeu por pouco tempo<sup>14</sup>.

Este índice da amamentação exclusiva quando comparado com a literatura pertinente ao assunto foi satisfatório, principalmente, no grupo dos com deficiência. Como a prática da amamentação está relacionada também com aspectos psicológicos e estas mães, muitas vezes não viveram o luto após o nascimento dos seus filhos com deficiência, o que poderia impedir esta prática, pois muitas vezes as mães só aceitaram ou descobriram a deficiência

de seus filhos após a época da amamentação exclusiva, fato que colaborou para tal prática. O prolongamento da amamentação assim como o desmame precoce são influenciados por inúmeros aspectos, reconhecendo-se um processo impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições inconscientes e concretas de vida<sup>15</sup>.

De acordo com o relato dessas mães as crianças que não receberam amamentação exclusiva foram as que tiveram problemas ao nascimento e foram encaminhadas de imediato para incubadora ou para a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

Verificou-se neste estudo que as mães das crianças fenotipicamente normais apresentaram um nível de escolaridade mais alto que as do grupo com deficiência, mas em contrapartida estas mães tinham que retornar mais cedo para o trabalho deixando a prática do AME, o que pode ter determinado similaridade na prevalência do AME entre os grupos. Segundo os resultados encontrados em outra pesquisa, a prevalência do AME foi de 22,7% até os quatro meses, variando de 39,6% no primeiro dia a 12,4% aos 120 dias de vida. O AME apresentou maior prevalência entre as mulheres com escolaridade mais alta, que não trabalhavam fora e que já estavam amamentando exclusivamente no peito seus filhos, desde o primeiro dia que retornaram ao lar, após receberem alta da maternidade<sup>16</sup>. Em um estudo recente, a duração da amamentação foi maior entre as mulheres que tiveram um bom grau de escolaridade, tinham amamentado anteriormente, planejado tal prática, e não havia retornado ao trabalho no primeiro ano após o parto<sup>17</sup>.

Foram observados neste estudo que a maioria das mães entrevistadas afirmou que amamentaram, mas menos da metade realizou aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida do bebê. Em ambos os grupos a maioria das entrevistadas era casada ou viviam em união ilegítima. Observou-se, em outra pesquisa, que a maioria das mães que exerceram a prática do AME era casada ou viviam em união consensual; com grau de escolaridade em nível fundamental incompleto e com rendimento familiar de um até seis salários mínimos<sup>6</sup>.

Com relação ao tipo de parto, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, pois foi observado que no grupo das crianças normais, a ocorrência de parto cesáreo foi maior que no grupo das deficientes. Muito provavelmente, em decorrência de fatores ligados à renda familiar, uma vez que o parto cesáreo é de alto custo e, a maioria da população dos deficientes estudados apresentou renda familiar mensal, abaixo de 04 salários mínimos (87,8%).

Em relação às complicações no parto, também houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, sendo possível observar que no grupo das crianças normais, praticamente não ocorreram problemas. Já no grupo das crianças deficientes, 51% delas apresentaram vários problemas ao nascimento como anoxia, hipóxia e convulsão o que pode ter contribuído, significativamente para o estabelecimento das deficiências relatadas. Em outra pesquisa relacionada ao tempo de aleitamento materno observou-se que 66,3% das mães entrevistadas amamentaram seus filhos por mais de 180 dias e que houve uma evidência maior nas crianças prematuras, quando comparado com o tempo de aleitamento materno de crianças nascidas a termo<sup>9</sup>.

A amostra foi representativa dentro do universo estudado. Este estudo é inédito na área pesquisada. Mas esta pesquisa teve limitações que devem ser consideradas, pois os dados foram coletados por meio de um questionário respondido pelos pais solicitando relatos de memória passada o que poderia gerar um grau de viés. Assim, sugerem-se pesquisas futuras, com um número maior de sujeitos, para complementar este estudo.

## ■ CONCLUSÃO

Os índices em relação à duração do aleitamento materno foram insatisfatórios para ambos os grupos, não atingindo a meta recomendada pela OMS, necessitando incremento das ações governamentais educativas relacionadas à prática do AME.

Os aspectos observados relativos à duração do aleitamento materno exclusivo, em ambos os grupos pesquisados, comprovaram que não é somente a condição do paciente que limita a prática do AME e sim um conjunto de fatores interferentes, como gênero no grupo dos fenotipicamente normais, o grau de escolaridade da mãe para o grupo dos com deficiência e as complicações no parto em ambos os grupos.

## ■ AGRADECIMENTOS

À Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de recursos que possibilitou a realização deste estudo.

### ABSTRACT

**Purpose:** to evaluate the duration of breastfeeding and identify possible interfering factors in children with disabilities and phenotypically normal. **Methods:** 99 children with disabilities and phenotypically normal 1-4 years of age, both genders, assisted and enrolled at the Center for Dental Care to People with Disabilities and Association of Parents and Friends of Disability at Araçatuba, São Paulo, Brazil and at Baby Clinic at Faculty of Dentistry from Araçatuba at UNESP – UnivEstadualPaulista.. Was used a questionnaire developed specifically for this study, which was answered by their mothers and / or caregivers. The dependent variable was the exclusive breastfeeding until six months of age. The data were subjected to chi-square or Fisher exact test, and linear regression models, considering a significance level of 5 %. **Results:** cerebral palsy was the most frequent deficiency in the study. The male children in the group of phenotypically normal on exclusive breastfeeding for a longer period of time and the degree of maternal education and birth complications were also an influencer for the duration of this practice factor. **Conclusions:** the duration of exclusive breastfeeding did not differ between both groups. The occurrence of exclusive breastfeeding increased prevalence was observed in the group of phenotypically normal males having significance between genders in the group of phenotypically normal. However it is not only the patient's condition that limits the practice of exclusive breastfeeding but a set of associated factors such as gender in the group of phenotypically normal, the level of education of the mother for the group with disabilities and birth complications in both groups.

**KEYWORDS:** Breast Feeding; Infant; Disabled Children

## ■ REFERÊNCIAS

1. Brunken GS, Silva SM, França GVA, Escuder MM, Venâncio SI. Risk factors for early interruption of exclusive breastfeeding and late introduction of complementary foods among infants in midwestern Brazil. *J. Pediatr.* 2006;82:445-51.
2. Carrascoza KC, Costa Junior AL, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. *Psicol. Teor. Pesqui.* 2005a;21:271-7.
3. Chaves RG, Lamounier IA, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J. Pediatr.* 2007;83:241-6.
4. World health organization. Indicators for assessing breast-Feeding practices. Geneva: World Health Organization, 1992.
5. Castro LMCP, Araújo LDS. Aspectos sócio-culturais da amamentação. In: Castro LMCP, Araújo LDS. *Aleitamento materno: manual prático.* 2.ed. Londrina: PML, 2006. p. 41-9.
6. Santos VLF, Soler ZASG, Azoubel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2005;5:283-91.
7. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JSG, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *J. Pediatr.* 2004;80:411-6.
8. Carrascoza KC, Costa júnior AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estud. Psicol.* 2005b;22:433-40.
9. Silva FW, Guedes ZCF. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. *Rev CEFAC.* 2013;15(1):160-71.
10. Mueller H. Alimentação. In: Finnie NA. *O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral.* 2.ed. São Paulo: Manole, 1980. p.131-53.
11. World Health Organization. Division of diarrhoeal and acute respiratory disease control: indicators for assessing breast-feeding practices. Geneva: WHO; 1991.
12. Ferreira SH, Ruschel HC, Kramer PF, Feldens EG, Saccol KS. Levantamento dos prontuários da clínica de bebês da Ulbra – Canoas RS (1994 – 2000). *Stomat.* 2002;8:17-24.
13. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília DF; 2009. [acesso em 15 agosto 2013]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)
14. Neu AP, Silva AMT, Mezzomo CL, Busanello-Stella AR, Morais AB. Relação entre o tempo e o tipo de amamentação e as funções do sistema stomatognático. *Rev. CEFAC.* 2013;15:420-6.
15. Sampaio MA, Falbo AR, Camarotti MC, Vasconcelos MGL, Echeverria A, Lima G. Psicodinâmica interativa mãe-criança e desmame. *Psic.: Teor. E Pesq.* 2010;26:613-21.
16. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2008;11:442-52.
17. Huang Y, Hauck FR, Signore CS, Raju TNK, Huang TTK, Fein SB. Influence of Bedsharing Activity on Breastfeeding Duration Among US Mothers. *JAMA Pediatr.* 2013;167:1038-44.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517613>

Recebido em: 07/10/2013

Aceito em: 11/05/2014

Endereço para correspondência:

Maria Beatriz Duarte Gavião

Av. Limeira 901

Piracicaba – SP – Brasil

CEP: 13414-903

E-mail: [mbgaviao@fop.unicamp.br](mailto:mbgaviao@fop.unicamp.br)