

CAMILA CAETANO SOUZA

Centro Universitário Lusíada (UNILUS).

HANNA PEREIRA MORENO

Centro Universitário Lusíada (UNILUS).

FERNANDA FERREIRA PINTO

Centro Universitário Lusíada (UNILUS).

CLAUDIA ARANEO BASSANI BLASK

Centro Universitário Lusíada (UNILUS).

MARIANA TAVARES GUIMARÃES

Centro Universitário Lusíada (UNILUS).

MARIA CÉLIA CIACCIA

*Professora titular da disciplina de
Pediatria do Centro Universitário Lusíada
(UNILUS).*

VERA ESTEVES VAGNOZZI RULLO

*Professora titular da disciplina de
Pediatria do Centro Universitário Lusíada
(UNILUS).*

Recebido em junho de 2017.

Aprovado em junho de 2017.

FATORES QUE INFLUENCIAM NO TEMPO DE AMAMENTAÇÃO EM CRECHES MUNICIPAIS DE SANTOS, SP

RESUMO

Objetivo: Conhecer os fatores que influenciam na duração da amamentação. **Método:** Levantamento transversal de dados relativos ao tempo de aleitamento materno em crianças de creche municipais. Foi realizado em 2015 quando foram aplicados os questionários nos familiares dessas crianças. A amostra de 1148 crianças foi calculada com uma frequência esperada de 41%, erro aceitável de 2% e nível de confiança de 95%. Foram calculadas as razões de chance (OR) por modelos de regressão logística bivariada e múltipla. Adotado nível de significância $\leq 0,05$. **Resultados:** O não uso da chupeta pela criança se mostrou como fator de incentivo ao aleitamento materno total, com uma chance 5 vezes maior de manutenção do aleitamento materno total. **Conclusão:** O uso de chupeta foi um fator que influenciou no menor tempo de aleitamento materno.

Palavras-Chave: Aleitamento. Desmame. Creche.

FACTORS INFLUENCING BREASTFEEDING DURATION IN MUNICIPAL DAYCARE CENTERS IN SANTOS, SP

ABSTRACT

Objective: To know the factors that influence the duration of breastfeeding. **Method:** Cross - sectional survey of data on breastfeeding time in municipal day care centers. It was done in 2015 when the questionnaires were applied to the relatives of these children. The sample of 1148 children was calculated with an expected frequency of 41%, an acceptable error of 2% and a confidence level of 95%. Odds ratios (ORs) were calculated by bivariate and multiple logistic regression models. Adopted level of significance ≤ 0.05 . **Results:** Non-use of the pacifier by the child was shown as an incentive factor for total breastfeeding, with a 5-fold increase in the maintenance of total breastfeeding. **Conclusion:** The use of pacifiers was a factor that influenced the shorter breastfeeding time.

Keywords: Breastfeeding. Weaning. Child daycare center.

INTRODUÇÃO

Há muito tempo vem sendo discutida a importância do aleitamento materno, assim como seus benefícios, tanto para própria criança como também para mãe que amamenta.

Desde 1991, a Organização Mundial de Saúde, em associação com a UNICEF, tem se esforçado mundialmente para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno, tendo como recomendações o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade; a partir dessa idade deve-se iniciar a introdução de alimentos complementares, porém, manter o aleitamento materno por pelo menos até os 2 anos de idade^{1,2}.

Os dados da Pesquisa Nacional realizada pelo Ministério da Saúde³, em 2008, mostram que a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses foi de 41% e a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - PNDS4 mostrou que a mediana de aleitamento materno exclusivo no Brasil é de 2,2 meses e de aleitamento materno de 14 meses. Nessa mesma pesquisa, no conjunto de capitais e Distrito Federal, a prevalência de aleitamento materno em crianças de 9 a 12 meses foi de 58,7% e a duração mediana foi de 341,6 dias³.

O aleitamento materno é um dos responsáveis pela queda da mortalidade de crianças menores de cinco anos no Brasil, passando de 66 para 12,9 para cada mil nascidos vivos entre 1990 e 2014⁵.

Apesar de todas as orientações e inúmeras campanhas para promover o aleitamento, as taxas do tempo de aleitamento total ainda é baixo, por esse motivo, esse estudo tem como objetivo conhecer os fatores que influenciam na duração da amamentação.

MÉTODO

Um levantamento transversal de dados relativos ao tempo de aleitamento materno em crianças de creche entre 2 e 4 anos, matriculadas na rede municipal de Santos. Essa faixa etária foi escolhida devido ao principal objetivo desse trabalho ser de verificar os fatores associados ao desmame e, também, ter conhecimento das crianças que amamentaram por mais de 2 anos conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Foi realizado no período de junho a novembro de 2015 quando foram aplicados questionários aos familiares dessas crianças. Essas creches foram escolhidas por se encontrar uma boa porcentagem de crianças nessa faixa etária, que inclusive, ainda possam estar amamentando e também, para evitar vieses de memória.

A técnica da coleta de dados consiste em questionários elaborados aplicados aos familiares ou responsáveis das crianças sobre tempo e os fatores associados à amamentação e inclui: identificação, idade, sexo e data de nascimento da criança; idade e instrução da mãe; renda familiar. Além de perguntas abertas e fechadas sobre: o trabalho da mãe fora de casa (períodos, licença à maternidade e por quanto tempo, licença à amamentação; dificuldade para conciliar o trabalho fora de casa com a amamentação; conhecimento sobre a importância do leite materno; como ficou sabendo sobre a importância do leite materno; Tempo de amamentação exclusiva em meses (nesse período, tomou alguma vez água ou outro leite, que idade que a criança tomou o primeiro suco, que idade que a criança iniciou a papa de legumes); causas de desmame precoce; tempo de amamentação total em anos e meses (quando foi a última vez que seu filho(a) mamou no peito); apoio dos familiares para amamentação, de quem; acompanhamento de saúde, onde, no primeiro ano mensal, bimensal ou quando tinha intercorrências; alguma doença e internação da criança, quando e como foi feito o diagnóstico da doença; medicação em uso; uso de chupeta; e o número de pessoas por cômodo na moradia.

Para o cálculo da amostra foi utilizado o programa Epi Info versão 6 (novembro de 1996). A amostra de 1148 crianças foi calculada com uma frequência esperada de 41%, erro aceitável de 2% e nível de confiança de 95%. O cálculo foi aplicado em um total de

2270 crianças matriculadas em creches na rede municipal de Santos, na faixa etária de 2 a 4 anos. Para obter a amostra foram sorteadas 25 creches de um total de 48.

OPERACIONALIZAÇÃO

O projeto foi apresentado em detalhes aos diretores, coordenadores e professores das creches sorteadas, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Lusíada, pela autorização da Secretaria Municipal de Saúde e de Educação de Santos. Os responsáveis pelas crianças foram convidados para participar da pesquisa e os que não compareceram ao primeiro chamado foram convidados por mais duas vezes após 2 semanas e um mês respectivamente. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre a pesquisa foi apresentado aos responsáveis pelas crianças e, após a aprovação, foi aplicado o questionário para a coleta dos dados.

Para realizar a análise estatística primeiramente foi feita uma análise descritiva das características das crianças e das mães. As variáveis foram apresentadas em seus valores absolutos e relativos e as variáveis quantitativas apresentadas também em seus valores de tendência central e dispersão.

Como medida de associação entre o aleitamento total (tempo de aleitamento materno de 24 meses ou mais) e as possíveis variáveis explicativas relacionadas às crianças e às mães foram calculadas as razões de chance (OR) por modelos de regressão logística bivariada e múltipla. As variáveis explicativas relacionadas às crianças foram: idade, sexo, internação anterior e uso da chupeta. As relacionadas às mães foram: ser primípara, faixa etária, escolaridade, renda familiar, trabalhar fora de casa, licença maternidade, licença amamentação, dificuldade para amamentar por trabalhar fora, saber da importância do leite materno, como soube da importância do leite materno, apoio familiar para amamentação, acompanhamento médico frequente, e número de pessoas por cômodo no domicílio. No modelo múltiplo foram incluídas as variáveis que tiveram valor de p menor que 0,10.

Todas as análises estatísticas foram feitas no programa STATA versão 13.1, 2013 (StataCorps, College Station, TX, USA) e adotado nível de significância menor ou igual a 0,05.

RESULTADOS

A média de idade das 1.162 crianças incluídas no estudo foi de 2,79 anos (desvio padrão de 0,84).

Quanto ao tempo de aleitamento materno exclusivo 1137 mães responderam a essa questão. Apenas 655 delas alegaram amamentar exclusivamente com leite materno até 6 meses de idade da criança. Porém, quando indagadas se nesse período já deu alguma vez água para o seu bebê houve um nível de concordância razoável com o coeficiente de Kappa de 0,27. Ao serem indagadas se alguma vez foi dado outro leite, o nível de concordância foi moderado com o coeficiente de Kappa de 0,50. Houve um nível de concordância moderada quando indagadas se deram o primeiro suco e a papa de legumes antes dos seis meses com o coeficiente de Kappa de 0,60 e 0,47 respectivamente. Dessas 655 mães que relataram amamentar seus bebês exclusivamente com leite materno até 6 meses de vida, excluindo as que deram alguma vez, nesse período, água ou leite ou suco ou papa de legumes, a prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 24,71% (281/1137). As mães que amamentaram seus filhos por 2 anos ou mais foram em número de 430 do total de 1110 que responderam essa questão, dando uma prevalência de 38,74%.

A tabela 1 apresenta as variáveis descritivas das crianças e das mães.

Tabela 1: Características sócio demográficas da criança e da mãe.

Variável	Criança	N(%)
Idade(anos)		
	2	532(47,84)
	3	284(25,54)
	4	296(26,62)
Total		1112(100,00)
Sexo		
Feminino		558(48,02)
Masculino		604(51,98)
Total		1162(100,00)
Internação		
Sim		293(25,22)
Total		1162(100,00)
Usa/usou chupeta		
Sim		499(43,96)
Total		1135(100,00)
	Mãe	
Faixa etária(anos)		
< 20		77(6,72)
20 a 39		966(84,37)
≥ 40		102(8,91)
Total		1145(100,00)
Escolaridade		
< 9 anos		133(11,56)
≥ 9 anos		1018(88,44)
Total		1151(100,00)
Renda familiar		
< 2 Salários Mínimos		638(59,91)
3 a 4 Salários Mínimos		339(31,83)
≥ 5 Salários Mínimos		88(8,26)
Total		1065(100,00)
Domicílio com mais de uma pessoa por cômodo		
Sim		533(46,88)
Total		1137(100,00)
Primeiro filho		
Sim		486(42,71)
Total		1162(100,00)
Trabalha fora		
Sim		763(66,46)
um turno		280(36,70)
dois turnos		483(63,30)
Não		385(33,54)
Total		1148(100,00)
Licença à maternidade(entre as que trabalham)		
Não		261(35,55)
4 meses		377(51,36)
6 meses		96(13,07)
Total		734(100,00)
Licença à amamentação(entre as que trabalham)		
Sim		155(21,03)
Total		737(100,00)

Tabela 2: Características maternas em relação a amamentação.

Variável	N(%)
Tempo de aleitamento materno	
Não amamentou	19(1,71)
< 6 meses	215(19,37)
≥ 6 meses < 12 meses	233(20,99)
≥ 12 meses < 24 meses	213(19,19)
≥ 24 meses	430(38,74)
Total	1110(100,00)
Dificuldade para amamentar trabalhando fora	
Não trabalha	763(94,78)
Sim	15(1,86)
Não	27(3,35)
Total	805(100,00)
Sabe da importância do leite materno	
Sim	1138(98,96)
Não	12(1,04)
Total	1150(100,00)
Como soube da importância do leite materno	
Serviço de Saúde	782(68,36)
Outras fontes	362(31,64)
Total	1144(100,00)
Apoio da família para amamentar	
Sim	844(74,89)
Não	283(25,11)
Total	1127(100,00)
Acompanhamento médico	
Sim	1047(90,81)
Não	106(9,19)
Total	1153(100,00)

Entre as possíveis variáveis explicativas para o incentivo ou não do aleitamento materno total (24 meses ou mais de amamentação), o uso da chupeta pela criança, não ser o 1º filho desta mãe, a renda familiar, ter licença maternidade, e mais que uma pessoa por cômodo no domicílio se mostrou estatisticamente significativa como mostra a Tabela 3.

Tabela 3: Odds ratio bruto (OR) com os respectivos intervalos de confiança e valor de p para aleitamento materno total segundo as variáveis de interesse.

	OR [IC95%]	p
Idade da criança (referência: 0)	1	
Incremento de 1 ano	1,01 [0,87 – 1,17]	0,869
Sexo da criança (Referência: Feminino)	1	
Masculino	0,84 [0,66 – 1,07]	0,664
Internação anterior da criança (Referência: Sim)	1	
Não	1,22 [0,92 – 1,62]	0,158
Usa/usou chupeta (Referência: Não)	1	
Sim	5,74 [4,31 – 7,65]	0,000
1º filho (Referência: Ser o 1º filho)	1	
Não	1,42 [1,11 – 1,82]	0,005
Faixa etária da mãe(Referência: Até 20 anos)	1	
20 a 39 anos	0,84 [0,52 – 1,36]	0,489
40 anos ou mais	0,96 [0,52 – 1,79]	0,917
Escolaridade (Referência: < 9 anos de estudo)	1	
≥ 9 anos	0,90 [0,61 – 1,31]	0,595
Renda Familiar (Referência: < 2 salários)	1	
3 a 4 salários mínimos	0,62 [0,47 – 0,82]	0,001
≥ 5 salários mínimos	0,67 [0,41 – 1,08]	0,102
Trabalhar fora (Referência: 2 períodos)	1	
um período	0,72 [0,53 – 1,00]	0,051
não trabalhar	1,17 [0,89 – 1,55]	0,245
Licença maternidade (Referência: Não teve)	1	
4 meses	0,58 [0,41 – 0,81]	0,002
6 meses	0,55 [0,33 – 0,41]	0,025
Não trabalha fora	0,96 [0,70 – 1,34]	0,853
Licença Amamentação (Referência: Não teve)	1	
Sim	0,75 [0,51 – 1,11]	0,153
Não trabalha fora	1,28 [0,98 – 1,67]	0,067
Dificuldade para amamentar por trabalho fora (Referência: Não trabalha fora)	1	
Não teve/tem dificuldade	0,92 [0,40 – 2,09]	0,843
Teve/tem dificuldade	0,28 [0,06 – 1,30]	0,107
Importância do leite materno (Referência: Não sabe)	1	
Sabe da importância	0,62 [0,20 – 1,95]	0,423
Como soube da importância do leite materno (Referência: Outras fontes)	1	
Serviço de saúde	1,05 [0,80 – 1,36]	0,706
Apoio familiar para amamentação (Referência: Não teve)	1	
Teve/Tem apoio familiar	1,14 [0,86 – 1,52]	0,340
Acompanhamento médico frequente (Referência: Não)	1	
Sim	0,75 [0,79 – 1,14]	0,185
Pessoas por cômodo (Referência: Até uma)	1	
Mais que uma	1,32 [1,03 – 1,69]	0,024

No modelo múltiplo, apenas o não uso da chupeta pela criança se mostrou como importante fator de incentivo ao aleitamento materno total, com uma chance 5 vezes maior de manutenção do aleitamento materno total comparado com as crianças que usam ou usaram chupeta (ajustado pela paridade, renda familiar, licença maternidade e número de pessoas por cômodo nos domicílios) como mostra a Tabela 4.

Tabela 4: Odds ratio ajustado (ORa) com os respectivos intervalos de confiança e valor de p para aleitamento materno total segundo as variáveis de interesse.

	OR [IC95%]	p
Usa/usou chupeta (Referência: Não)	1	
Sim	5,63 [4,15 – 7,64]	0,000
1º filho (Referência: Ser o 1º filho)	1	
Não ser o 1º filho	1,33 [0,99 – 1,78]	0,052
Renda Familiar (Referência: < 2 salários mínimos)	1	
3 – 4 salários mínimos	0,70 [0,58 – 0,96]	0,031
5 ou mais salários mínimos	1,01 [0,58 – 1,76]	0,944
Licença maternidade (Referência: Não teve)	1	
4 meses	0,76 [0,52 – 1,12]	0,175
6 meses	0,57 [0,31 – 1,05]	0,073
Não trabalha fora	1,05 [0,72 – 1,52]	0,780
Pessoas por cômodo (Referência: Até uma)	1	
Mais que uma	1,16 [0,87 – 1,56]	0,301

Entre as causas alegadas pelas mães para não amamentarem seus filhos por 24 meses ou mais foram trabalhar fora de casa com prevalência de 27,29%, seguida por o

leite secou em 18,67%, o bebê não quis mais com 14,18%, doença materna 6,64%, o leite é fraco 6,10%, entre outros com menores porcentagens.

DISCUSSÃO

A prevalência encontrada de aleitamento materno exclusivo foi maior que no estudo de Ramos et al.⁶ de 19% em crianças nascidas em Hospitais Amigos da Criança de Teresina, Piauí, porém menor que a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal de 41%³. Esperava-se encontrar uma porcentagem maior pelo fato da cidade possuir um Hospital Amigo da Criança e, também, acesso fácil às Unidades Básicas de Saúde com pediatras disponíveis para orientações e incentivo ao aleitamento materno. Esse resultado, aquém do recomendado pela Organização Mundial de Saúde, aponta para a necessidade de elaboração de novas estratégias para alcançar a meta desejada.

Neste estudo estavam em aleitamento total por dois ou mais anos 38,74% das crianças, na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, 58,7% delas de 9 a 12 meses, sendo que a duração mediana foi de 341,6 dias³. Vários fatores têm sido descritos na literatura como influenciadores na duração do tempo de amamentação, sejam eles incentivando ou desestimulando. Esses fatores podem ser tanto relacionados à mãe como à criança ou até mesmo ao meio ambiente em que vivem a criança e a mãe.

Neste estudo, após análise múltipla, o fator que mais associou com a duração do aleitamento materno, desestimulando-o, foi o uso da chupeta. Essa associação é fortemente concordante com a literatura⁷⁻¹⁰. Karabulut et al.¹⁰ verificam em uma metanálise que o uso da chupeta leva ao menor tempo de amamentação exclusiva e total. Figueiredo et al.¹¹ referem que o uso de chupeta aumenta em 87,5 vezes o risco de interrupção do aleitamento materno. As mães oferecem a chupeta para seus filhos para acalmá-los devido ficarem ansiosas pelo fato do bebê chorar muito, com isso, o tempo entre uma mamada e outra possivelmente é comprometido. Parece que já está bem estabelecido que o hábito do uso de chupeta diminua o tempo de amamentação. As mães devem ser orientadas quanto a essa forte associação para poderem optar pela decisão quanto ao tempo que desejam amamentar.

Na análise bivariada, não ser o primeiro filho foi fator que incentivou o aleitamento materno, como também relatam Venâncio et al.¹². Este fato pode ser explicado pela experiência materna adquirida com o filho anterior, se tornando mais segura em relação ao aleitamento¹³.

As mulheres com renda familiar maior que 3 salários mínimos foram as que amamentaram por tempo maior. Issler et al.¹⁴, em 1989, mostram que quanto maior o nível socioeconômico maior a duração do aleitamento materno exclusivo. Porém, Candeias¹⁵, em 1983, em entrevistas com puérperas, internadas em Serviço de Obstetria, que amamentaram seu primeiro filho, constataram que a variável renda familiar não alcançou níveis de significância em relação à duração do aleitamento materno exclusivo. Porém, Kummer et al.¹⁶ referem que a prevalência do aleitamento materno se torna menor entre as mães com nível socioeconômico mais baixo, possivelmente por terem outros fatores envolvidos como a necessidade do trabalho informal fora de casa. Possuir mais que uma pessoa por cômodo morando na mesma moradia favorecendo ao aleitamento materno pode ser mais pelo fator socioeconômico com dificuldade financeira de comprar outro leite. Carrascoza et al.¹⁷ referem que a maior parte das mães com aleitamento materno prolongado pertenciam à classe média inferior.

A licença à maternidade de 4 meses ou de 6 meses favoreceu o tempo maior de amamentação. Gielen et al.¹⁸ referem que os benefícios para as mães que trabalham fora, como a licença à maternidade, incentivam a amamentação.

Os outros fatores estudados não se associaram ao tempo de amamentação como o sexo, internação anterior do bebê, idade materna, escolaridade da mãe, apoio familiar, ter conhecimento da importância do leite materno e acompanhamento médico com frequência. Segundo Faleiros et al.¹⁹, em estudo de revisão da literatura, alguns autores associam a menor idade materna ao menor tempo de amamentação, seja por nível de educação ou poder aquisitivo menor, enquanto outros não encontram essa associação. Pereira et al.¹³ também não encontram associação entre o sexo do bebê e o tempo de amamentação. A não associação entre a internação da criança com o tempo do aleitamento materno foi concordante com o estudo de Sanches et al.²⁰, em 2011, onde a internação da criança no primeiro mês de vida não se associou com o tempo de aleitamento. Escobar et al.²¹ referem que quanto maior instrução materna maior o tempo de amamentação, possivelmente por adquirirem melhores informações sobre a importância do leite materno. Freed et al.²² e Littman et al.²³ referem que o apoio de familiares, principalmente dos pais do bebê, exerce influência positiva no tempo de aleitamento materno. Não ter maior frequência do acompanhamento de saúde da criança foi fator de risco encontrado por Pereira et al.¹³, porém não concordante com Escobar et al.²¹ onde não houve associação entre o acompanhamento da criança no posto de saúde e tempo de aleitamento materno.

O motivo mais comumente alegado pelo desmame nesse estudo foi “Trabalhar fora de casa”. No estudo de Vianna et al.²⁴ é mostrado que a prática da amamentação foi mais prevalente entre as mães que usufruíram da licença a maternidade ressaltando a importância do cumprimento das políticas de proteção à amamentação.

O segundo motivo mais alegado pelo desmame foi “o leite secou” e numa porcentagem um pouco menor “o bebê não quis mais” seguido por vários outros em menor proporção. É possível que muitos desses motivos alegados possam estar interligados uns com os outros. Por exemplo, “o bebê chora muito”, a mãe interpreta que o “leite é fraco” não sustenta a criança com isso, oferece a mamadeira, o que faz com que o bebê recuse o seio materno alegando que o “bebê não quis mais” e o “leite secou”. Barros et al.²⁵ referem que frequentemente as mães relacionam o choro do bebê ao leite não estar sendo suficiente para sustentar seu filho, alegando que ele está com fome.

Esse estudo possui limitações não sendo verificada a idade gestacional ao nascimento, apesar de se ter conhecimento que a prematuridade possa interferir no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno^{20,26}.

Ter conhecimento sobre a prática de amamentar, saber sobre os fatores que influenciam no desmame precoce, pode sinalizar para novas estratégias de como conduzir os programas de incentivo ao aleitamento materno. Barros et al.²⁵, Réa e Berquó²⁷ e Figueiredo e Goulart²⁸ verificam que programas de incentivo ao aleitamento materno aumentam o número de dias de amamentação exclusiva e total. Esses programas, fazendo parte do cotidiano das mães que amamentam, esclarecendo dúvidas e construindo saberes contínuos sobre os fatores de risco para abandono do ato de amamentar, podem levar a mudança de atitudes a favor de prolongar o tempo de amamentação.

CONCLUSÃO

Nesse estudo, o uso de chupeta foi o fator que mais influenciou no menor tempo de aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding.2003.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Departamento de Nutrologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2ª ed. São Paulo, 2008.120p.

3. 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. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Brasília, 2009.108p.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: 2006. Brasília, 2008. Disponível em: www.saude.gov.br/pnds2006 (acesso 12/04/15) .
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Brasil é referência mundial em amamentação. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2223. Acesso em: 20/08/2016
6. Ramos CV, Almeida JAG, Saldiva SRDM, Pereira LMR, Alberto NSMC, Teles JBM, Pereira TG. Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina - Piauí. Epidemiol. Serv. Saúde. 2010;19(2):115-24.
7. Victora CG, Tomasi E, Olinto MT, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. Lancet 1993;341:404-6.
8. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? Pediatrics 1997;99:445-53.
9. Vogel AM, Hutchison BL, Mitchell EA. The impact of pacifier use on breastfeeding: a prospective cohort study. J Paediatr Child Health 2001;37:58-63.
10. Karabulut E, Yalçın SS, Ozdemir-Geyik P, Karagaoglu E. Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: a meta-analysis. Turk J Pediatr. 2009;51:35-43.
11. Figueiredo MCD, Bueno MP, Ribeiro CC, Lima PA, Silva IT. Banco de Leite Humano: O Apoio à Amamentação e a Duração do Aleitamento Materno Exclusivo. Journal of Human Growth and Development. 2015;25(2):204-10.
12. Venâncio SI, Escuder MM, Kitoko P, Réa MF, Monteiro CA. Freqüência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2002; 36(3):313-8.
13. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. Cad. Saúde Pública, 2010; 26(12):2343-54
14. Issler H, Lione C, Quintal V. Duração do aleitamento materno em uma área urbana de SP, Brasil. Bol Ofic Sanit Panam 1989; 106: 513-22.
15. Candeias NMF. Educação em saúde na prevenção do risco de desmame precoce. Rev Saúde Pública 1983; 17: 71-82
16. Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin LO, Folleto JL, Lermen NR, Wu VYJ, et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. Rev Paul Saúde Pública. 2000; 34(2):143-8.
17. Carrascoza KC, Costa Junior AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. Estudos de Psicologia Campinas. 2005;22(4):433-440
18. Gielen AC, Faden RR, O'Campo P, Brown H, Paige DM. Maternal employment during the early postpartum period: effects on initiation and continuation of breast-feeding. Pediatrics. 1991; 87(3):298-305.
19. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr., 2006;19(5):623-30.

20. 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.
21. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições socioeconômico- culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 2002;2(3): 253-61.
22. Freed GL, Fraley JK, Schanler RJ. Attitudes of expectant fathers regarding breast-feeding. *Pediatrics*. 1992; 90(2 Pt1):224-27.
23. Littman H, Mebendorp SV, Goldfarb J. The decision to breastfeed: the importance of father's approval. *Clin Pediatr*. 1994; 33(4):214-9.
24. Vianna RPT, Rea MF, Venâncio 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):2403-9.
25. Barros FC, Halpem R, Victora CG, Teixeira AMB, Béria JU. Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. *Rev Saúde Pública*, 1994;28(4):277-83.
26. Silva WF, Guedes ZCF. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. *Rev CEFAC*. 2013.15(1):160-71.
27. Réa MF, Berquó ES. Impact of the Brazilian national breast-feeding programme on mothers in greater São Paulo. *Bull World Health Organ*. 1990; 68(3):365-71.
28. Figueiredo LMH, Goulart . Análise da eficácia do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno em um bairro periférico de Belo Horizonte (Brasil): 1980/1986/1992. *J Pediatr*. 1995;71(4):203-8.