

FATORES QUE INFLUENCIAM NO ALEITAMENTO MATERNO E DESMAME PRECOCE EM MÃES ADOLESCENTES E ADULTAS**FATORES QUE INFLUENCIAM NO DESMAME PRECOCE****FACTORS INFLUENCING THE BREASTFEEDING AND EARLY WEANING IN ADOLESCENT AND ADULT MOTHERS****FACTORS INFLUENCING THE EARLY WEANING**Dayane Michelle Olímpio¹Elisangela Kochinski¹Edilceia Domingues do Amaral Ravazzani²**Resumo**

O aleitamento materno traz benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais, dentários e socioeconômicos. A Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo durante os seis primeiros meses de idades. O objetivo do presente estudo foi avaliar os fatores que influenciam no aleitamento materno e desmame precoce em mães adolescentes e adultas na cidade de Curitiba, Paraná. Foi realizada uma pesquisa descritiva, tipo qualitativa. A amostra foi composta por 24 mães adultas e 13 mães adolescentes e foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde. Foi avaliada a duração do aleitamento materno, introdução precoce de novos alimentos, condição socioeconômica, entre outros, através de um questionário adaptado do Ministério da Saúde (MS). Como resultado observa-se nesta pesquisa que a prevalência de aleitamento materno foi de 94,6% enquanto que apenas 5,4% não se beneficiou. Quanto ao tempo de duração do aleitamento materno 59,4% das crianças foram amamentadas no peito por mais de seis meses, 18,9% já tinham sido desmamadas antes dos quatro meses e 16,2% foram amamentadas até o sexto mês de vida. Foi encontrado resultado estatisticamente significativo ($p:0,01$) para maior prevalência do aleitamento materno em famílias com renda inferior a 4 salários mínimos (81,1%). Concluiu-se no presente estudo, que o fator socioeconômico influenciou no maior tempo de aleitamento materno, onde famílias com menor poder aquisitivo amamentaram por mais tempo. A idade materna não influenciou na duração ou na prevalência do aleitamento materno, assim como os demais fatores avaliados.

Descritores: aleitamento materno, desmame precoce, fator socioeconômico, adolescente.

Biografia

1 Graduada em Nutrição,
UNIANDRADE - PR
Graduada em Nutrição,
UNIANDRADE - PR

2 Especialista em Nutrição
Clínica/UFPR, Docente das
Faculdades Integradas do
Brasil - UniBrasil

ABSTRACT: Breastfeeding is beneficial nutritional, immunological, emotional, dental and socioeconomic. The World Health Organization (WHO) recommends that breastfeeding is exclusive for the first six months of age. The aim of this study was to evaluate the factors influencing the breastfeeding and weaning in adolescent and adult mothers in the city of Curitiba, Paraná. We performed a descriptive, qualitative type. The sample consisted of 24 mothers and 13 adult and adolescent mothers was conducted in two Basic Health Units was evaluated duration of breastfeeding, early introduction of new foods, socioeconomic status, among others, through a questionnaire adapted from the Ministry of Health (MOH). As a result observed in this study that the prevalence of breastfeeding was 94.6% while only 5.4% did not benefit. The duration of breastfeeding 59.4% of children were breast fed for more than six months, 18.9% had been weaned before four months and 16.2% were breastfed until the sixth month of life. Was found statistically significant ($p: 0.01$) for higher prevalence of breastfeeding in families with incomes of less than 4 minimum wages (81.1%). It was concluded in this study, the socioeconomic factor that influenced the longer breastfeeding, where families with lower purchasing power breastfed for longer. Maternal age did not influence the duration or prevalence of breastfeeding, as well as other factors evaluated.

Descriptors: breastfeeding, weaning, socioeconomic status, adolescent

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde, recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo durante os seis primeiros meses de idade. Depois dos seis meses com o objetivo de suprir suas necessidades nutricionais, a criança deve começar a receber alimentação complementar segura, e nutricionalmente adequada, juntamente com a amamentação, até os dois anos de idade ou mais⁽¹⁾.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o relatório sobre a situação mundial da infância, publicado em 2006, revelou que apenas 36% das crianças menores de seis meses são aleitadas de forma exclusiva no mundo. No Brasil, a última pesquisa de abrangência nacional foi realizada em 1999 e estimou uma prevalência de aleitamento materno exclusivo de 9,7% para a mesma faixa etária⁽²⁾.

O aleitamento materno traz benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais, dentários e socioeconômicos. Envolve tanto o instinto materno como também o recém nascido, algumas técnicas e auxílio no ato de amamentar podem contribuir para efetividade do aleitamento⁽²⁾.

Apesar dos benefícios do aleitamento materno, o Brasil não conseguiu

atingir as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), embora tenha tido progresso nas últimas décadas⁽²⁾.

Há mulheres que sentem dificuldades para amamentar, e a grande maioria delas necessita de ajuda. Neste momento é importante que haja uma equipe multidisciplinar que possa estar esclarecendo dúvidas e dando apoio necessário para que estas mães tenham êxito no momento da amamentação⁽²⁾.

O leite ideal para o lactente é o leite do peito. É de consenso geral que o leite materno é a única fonte de nutrientes para os primeiros 6 meses de vida. A alimentação ao seio evita a introdução precoce, no trato gastrointestinal de antígenos às vezes presentes nos alimentos infantis industrializados (fórmulas infantis) e reduz a incidência de alergia infantil⁽³⁾. O leite materno supre o lactente com os protetores anticorpos maternos, enquanto o sistema de imunidade da criança está se estruturando, além de prevenir a obesidade infantil⁽⁴⁾.

Takushi et al, verificaram que é importante dar assistência à gestante, devido a possibilidade de grande parte delas optarem em introduzir outros alimentos antes dos seis meses de idade e antes da primeira consulta ao pediatra⁽⁴⁾.

Susin et al, ao realizarem uma pesquisa para verificar a influência das avós na prática do aleitamento materno, observaram que elas podem interferir negativamente na amamentação. Os autores relataram a importância da inclusão das avós em programas de promoção do aleitamento materno, assim as avós poderiam expor suas crenças e os seus sentimentos com relação à amamentação e receber novas informações podendo influenciar positivamente para um aleitamento bem sucedido de suas filhas ou noras⁽⁵⁾.

Faleiros et al, concluíram a necessidade de aumentar a informação aos pais sobre a importância e significado do aleitamento materno, iniciando esse processo de educação durante a infância e adolescência. Isso ajudaria os pais a manejarem melhor a nova situação do casal, e incentivaria o aleitamento materno, inclusive promovendo o sucesso e satisfação no aleitamento⁽⁶⁾.

Conforme Lana, todas as pessoas do círculo social e familiar da mulher, durante o pós parto têm sempre uma orientação para oferecer. As variadas opiniões, divergentes e convergentes, levam a nutriz à situação embaraçosa de decisão quanto à conduta a ser tomada para o momento. A mesma autora considera que a mãe é a melhor pessoa para identificar as necessidades do bebê, porém devido a insegurança nos primeiros dias, essas tornam-se suscetíveis a aceitar as orientações das pessoas mais próximas⁽²⁾.

Lamounier et al, realizaram um estudo com mães adolescentes no pós-parto imediato em uma maternidade de Belo Horizonte. Onde puderam observar

que a proporção de mães em prático de aleitamento materno foi maior em nutrizes alfabetizadas, nos casos em que a gravidez foi desejada, e em relação ao sexo do bebê. Considerando os fatores que tiveram maior influência sobre as gestantes em prática do aleitamento materno, pode-se concluir que as nutrizes adolescentes necessitavam de um maior apoio por parte da equipe de saúde durante a gestação, com enfoque voltado para prática e os benefícios do aleitamento materno⁽⁷⁾.

Ramos & Almeida, entrevistaram 24 mulheres que se encontravam em processo de desmame antes do 4º mês de vida do bebê, dentre os motivos alegados, figuravam leite fraco ou pouco, intercorrências de mama puerperal, falta de experiência, dentre outros. Contudo dois motivos foram relatados pelas nutrizes em todos os momentos das entrevistas, a solidão/isolamento da mulher/mãe e a necessidade de obter apoio para a consecução da amamentação⁽⁸⁾.

O presente estudo teve como objetivo identificar os fatores que influenciam no desmame precoce e avaliar a prevalência de amamentação entre nutrizes adolescentes e adultas.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi descritiva, tipo qualitativa. O estudo foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde, na cidade de Curitiba – PR, e aprovada pelo comitê de ética do Centro Universitário Campos de Andrade sob o número 000301.

A amostra foi composta por mães adolescentes e adultas usuárias das unidades de saúde, sendo considerado como adolescentes mães na faixa etária de 10 a 19 anos e adultas de 20 a 49 anos.

A abordagem foi feita àquelas que seus filhos estavam na faixa etária de 06 a 24 meses, por ocasião de consultas pediátricas ou imunizações freqüentes neste período. Somente foram entrevistadas as que residiram no município de Curitiba - PR.

Os dados desta pesquisa foram coletados durante o mês de novembro de 2009. Foi aplicado um questionário individualmente, por acadêmicas do curso de nutrição, o qual foi composto por 14 perguntas, das quais 3 foram questões abertas e 11 questões fechadas, as perguntas enfocaram introdução de novos alimentos, período de amamentação e influência de mitos ou crenças no desmame precoce.

Os dados foram coletados somente após assinatura do termo livre e esclarecido onde as entrevistadas foram orientadas que a pesquisa seria de

caráter sigiloso, estando em conformidade com os padrões de ética e normas pré estabelecidas, as adolescentes somente puderam participar da pesquisa mediante autorização dos pais ou responsáveis.

Os critérios de exclusão da amostra foram: crianças menores de 06 meses ou maiores de 24 meses.

Após a coleta de dados, estes foram analisados através do pacote estatístico Epiinfo versão 3.5.1 de 2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 37 mães, sendo 13 (35,2%) com idade igual ou inferior a 19 anos e 24 (64,8%) maiores de 19 anos. A média de idade das mães foi de 25,5 anos e das crianças de 12,9 meses. A prevalência do aleitamento materno foi de 94,6%, enquanto que apenas 5,4% não se beneficiou. Quanto ao tempo de duração do aleitamento materno (AM) (Tabela 1), verifica-se que 59,4% das crianças foram amamentadas no peito por mais de 6 meses, 18,9% já tinham sido desmamadas antes dos 4 meses e 16,2% foram amamentados até o 6º mês de vida. Os dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno de 2009 das capitais brasileiras e DF, mostraram que 41,0% das crianças menores de 6 meses foram amamentadas exclusivamente. Esta pesquisa concluiu que houve melhora significativa da situação do aleitamento materno no período analisado, persistindo diferenças entre as regiões e capitais analisadas. Porém esses dados ainda estão distantes das metas estabelecidas pela OMS e MS.

Tabela 1. Duração do aleitamento materno em usuárias de Unidades de Saúde, Curitiba-PR, 2009.

Duração	Porcentagem	
	n	%
< 4	9	18,9
4 – 6	6	16,2
> 6	22	59,4
Não amamentou	2	5,4

Os principais fatores que estiveram associados ao desmame precoce, ou seja antes dos 6 meses de idade, foram: leite insuficiente, sendo este o mais citado por mães adultas, seguido por dificuldade para amamentar nos primeiros dias devido a rachaduras nos mamilos, este fato somente foi relatado por mães adolescentes,

seguido da atividade fora do lar após o parto e a recusa do bebê sendo citado nos dois grupos. Através dos resultados do presente estudo, observa-se que para mães adolescentes, o principal fator associado ao desmame precoce foram intercorrências relacionadas a mama, ao contrário das mães adultas, onde predominou o fator “leite insuficiente”. Frota & Marcopito, também observaram que mães adolescentes apresentam maior dificuldade para amamentar nos primeiros dias, geralmente por rachaduras nos seios(9). Araújo et al, verificaram dados semelhantes como fatores associados ao desmame precoce. Foi citado pelas depoentes do estudo, problemas relacionados a: “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários, recusa do bebê em pegar o peito e trabalho fora de casa(10). Outros estudos mostraram as mesmas correlações(11,12).

Quanto a introdução de água e chá antes dos 6 meses, conforme apresentadas na (Tabela 2), os resultados foram respectivamente 54,1% e 59,5%. Esse é um fator que parece contribuir para o desmame precoce, porém não foi estatisticamente comprovado no presente estudo ($p=0,38$) ($p=0,33$). Das mães que ofertaram água e chá, 35% o fizeram aos 4 meses de idade, 25% aos 3 meses, 15% aos 5 meses, outros 15% com 1 mês e 10% aos 2 meses. Os dois principais motivos alegados quanto a oferta de água foram: sede e introdução da papinha. Já para a introdução do chá os motivos foram cólicas, acalmar o bebê e pelo hábito da mãe. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Diniz et al(11), onde a oferta de água se deu numa média de 4 meses de idade e de chá de 3 meses de idade. Os motivos relatados foram: sede da criança, cólica e gases. A introdução precoce de alimentos complementares, chás e água, ainda é um costume presente entre as mães(12,13). Esses achados demonstram a necessidade de maiores informações e conscientização por parte das mães sobre as práticas que podem prejudicar o sucesso da amamentação.

A influência da idade materna (Tabela 2), ao contrário do que se esperava, não foi um fator considerado estatisticamente significativo para a influência do desmame precoce no presente estudo ($p=0,42$). Frota et al⁽⁹⁾, compararam a amamentação entre mães adolescentes e não adolescentes, e não encontraram resultados significantes entre a adolescência e o desmame precoce. Outros estudos mostraram resultados semelhantes^(15,16). Esses dados vão contra o estudo de Brunken et al⁽¹³⁾, que encontraram como fator para interrupção precoce do (AM), idade inferior a 20 anos.

Quanto ao apoio e orientação sobre o (AM), das 37 mães estudadas, 86,5% receberam incentivo para o (AM) em primeiro lugar da família, seguido da unidade de saúde e equipe de enfermagem, apenas 13,5% disseram não terem sido

orientadas. No presente estudo, este dado não teve influência significativa ($p=0,07$) para interrupção ou extensão do (AM). Diniz et al⁽¹¹⁾, verificaram que a maior parte das orientações sobre o (AM). Foi realizada por parte do médico e equipe de enfermagem. Já Lamounier et al⁽⁷⁾, observaram que as principais fontes de informação sobre o (AM) foram oriundas do pré-natal (49,7%), seguido da família (23,5%). Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Volpini et al⁽¹²⁾.

No que se refere ao tipo de parto, verifica-se que 19 (51,4%) mulheres realizaram cesárias, 17 (45,9%) parto normal e 1 (2,7%) fórceps. Destacando-se que para este estudo o tipo de parto não influenciou no recebimento do (AM) ($p=0,32$). Santos et al⁽¹⁴⁾, também não encontraram relação entre desmame precoce e tipo de parto.

Mitos e tabus não tiveram influência sobre o desmame precoce, já que nenhuma mãe do presente estudo relatou tal fato.

Tabela 2. Tempo de amamentação e variáveis analisadas como fatores de risco para a interrupção ou extensão do A.M. de Unidades Municipais de Saúde de Curitiba, 2009.

Variáveis	n	%	p
Infantis			
Sexo			
Masculino	19	51,4	
Feminino	18	48,6	
Idade bebê (meses)			
6 – 12	20	54,5	
> 12	17	45,9	
Tomou leite no peito			
Sim	35	94,6	
Não	2	5,4	
Ofereceu água antes dos 6 meses			
Sim	20	54,1	0,38
Não	17	45,9	
Ofereceu chá antes dos 6 meses			
Sim	22	59,5	0,33
Não	15	40,5	
Orientação para amamentação			
Sim	32	86,5	0,07
Não	5	13,5	
Se mamou na primeira hora			
Sim	25	67,6	0,36
Não	12	32,4	
Maternas			

Idade			
≤ 19	13	35,2	
> 19	24	64,8	0,42
Primípara			
Sim	23	62,2	0,61
Não	14	37,8	
Tipo de parto			
Normal	17	45,9	
Cesárea	19	51,4	0,32
Fórceps	1	2,7	
Grau de instrução			
Ensino fundamental completo	5	13,5	
Ensino fundamental incompleto	7	18,9	
Ensino médio completo	12	32,4	
Ensino médio incompleto	7	18,9	0,58
Ensino superior completo	3	8,1	
Ensino superior incompleto	3	8,1	
Renda familiar			
≤ 4	30	81,1	0,01
> 4	7	18,9	
Trabalha fora de casa			
Sim	14	37,8	0,50
Não	23	62,2	

Do total de 37 mães estudadas, 23 (62,2%) eram primíparas e 14 (37,8%) múltiparas. O fato da maior parte das mães serem primíparas, não teve influência estatística para maior ou menor prevalência de (AM) ($p=0,61$). Vieira et al, encontraram maiores chances de serem aleitados ao peito, filhos de mães múltiparas. O mesmo foi observado por Diniz et al⁽¹¹⁾.

Ao analisar a renda da população do presente estudo (Tabela 2), observa-se que mães com renda familiar inferior a 4 salários mínimos tiveram maior prevalência de (AM) (81,1%), sendo assim comprova-se que a renda familiar menor influencia positivamente na prática do aleitamento materno. Esta foi uma variável estatisticamente significativa ($p=0,01$). Para Vieira et al⁽¹⁵⁾, a renda também teve influência no (AM), tendo como resultado, maiores índices e maiores chances de serem aleitados ao peito, crianças que nasceram em família com renda menor ou igual a 2 salários mínimos, totalizando 72,7% da amostra. Diniz et al, ao comparar o (AM) em serviços públicos de privados não encontrou relação entre renda familiar menor que 1 salário mínimo e maior prevalência de (AM)⁽¹¹⁾. Os dados do presente estudo vão contra os resultados apresentados por Uchimura et al⁽¹⁶⁾, que encontrou um percentual de 90,9% de crianças sem (AM) em famílias com renda menor que

1 salário mínimo per capita, demonstrando que mulheres que possuem um nível sócio econômico mais elevado amamentam por mais tempo.

Conforme mostra a (Tabela 2), na população estudada o nível de instrução da mãe não se relacionou de forma significativa com a prática do (AM) ($p=0,58$). Os mesmos resultados foram encontrados por Vieira et al ⁽¹⁵⁾. Esse dado difere de outros estudos que afirmam que quanto maior a escolaridade da mãe maior é a prevalência do (AM) ^(12,17).

Quanto à ocupação das mães, 22 (62,2%) não estavam trabalhando fora e 14 (37,8%) trabalhavam. Em relação às variáveis estatísticas de prevalência de (AM) e trabalho fora de casa, não foram observados resultados significantes ($p=0,50$). Outros estudos comprovaram uma maior prevalência de (AM) em mães que não trabalham fora ^(11,15). Dados contraditórios foram verificados por Escobar et al ⁽¹⁸⁾, que observou uma prevalência maior de crianças em (AM) em mães que trabalhavam fora.

CONCLUSÃO

No presente estudo foi demonstrada uma grande adesão das mães para a prática do aleitamento materno. Porém observa-se a introdução precoce de outros alimentos. Os resultados encontrados apontam para a importância de se divulgar os malefícios da introdução precoce de alimentos, especialmente de líquidos não nutritivos como água e chá.

A única variável comprovada estatisticamente que influenciou no maior tempo de aleitamento materno, foi o fator socioeconômico, onde famílias com menor poder aquisitivo amamentaram por mais tempo. Isso pode ser atribuído ao fato do leite materno ser um alimento completo, sem custo e de fácil acesso, que supre todas as necessidades do bebê até os seis meses de idade. Como também pode ser resultado das orientações realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde, que visam informar os benefícios da amamentação.

Ao contrário do esperado a idade materna não demonstrou associação na duração do aleitamento materno ou desmame precoce, assim como os demais fatores avaliados. Mitos e tabus não foram relatados em nenhum momento pelas mães.

Tendo em vista a importância da amamentação para a saúde da criança e de suas mães, as ações de promoção, proteção e apoio a essa prática são importantes e devem ser fomentadas. Estratégias devem ser traçadas para que as mães tenham

suporte teórico emocional, podendo tomar a decisão de amamentar.

O presente estudo salienta a importância da participação do profissional de saúde na orientação e no incentivo quanto a prática do aleitamento materno, e ainda que essa orientação deve ser realizada em todas as classes sociais e não somente nas menos favorecidas.

Agradecimentos

A todas as mães usuárias das Unidades Municipais de Saúde: Vila Feliz e Vila Machado, por terem nos recebido tão bem e gentilmente terem respondido ao questionário.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde – OMS. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento Materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutri. 2006 set/out; 19(5): 623-630.
2. Lana APB. O Livro de Estímulo à Amamentação. São Paulo (SP); Atheneu; 2001.
3. Bodinski LH. Dietoterapia: princípios e prática. São Paulo (SP): Atheneu; 2006.
4. Takushi SAM, Tanaka ACA, Gallo PR, Bresolin AMB. Perspectiva de alimentação infantil obtida com gestantes atendidas em centros de saúde na cidade de São Paulo. Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil. 2006 jan/mar; 6(1): 115-125.
5. Susin LRO, Giugliane ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. Rev. Saúde Pública. 2005; 39(2): 141-7.
6. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento Materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutri. 2006 set/out; 19(5): 623-630.
7. Lamounier JA, Cardoso AMJ, Abrantes MM, Silva AA, Faria JF, Diniz CM. Fatores relacionados com aleitamento materno em mães adolescentes. Rev. Med Minas Gerais. 2003; 13(4supl.2): S27-S30.
8. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. Jornal de Pediatria. 2003; Vol.79, N°5.
9. Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não adolescentes, Montes Claros, MG. Rev. Saúde Pública. 2004; 38(1): 85-92.
10. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Lery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. Bras. Enferm. 2008 jul/ago; 61(4): 488-92.
11. Diniz BA, Barberino L, Lima SF, Abreu A, Mansú M, Souza L et al. Influência do Perfil Sócio-Econômico no Aleitamento Materno em Salvador, Bahia. Gaz. Méd. 2007; 77 (1 sup): S13-S22.
12. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito

noroeste de Campinas. Rev. Nutr. 2005 maio/jun; 18(3): 311-319.

13. Brunken GS, Silva SM, França GVA, Escuder MM, Venâncio SI. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. Jornal de Pediatria 2006; vol. 82, N° 6. 445-450.

14. 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 jul/set; 5(3): 283-291.

15. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2004 abr/jun; 4(2): 143-150.

16. Uchimura TT, Uchimura NS, Furlan J, Oliveira C. Trabalho de conclusão de curso da Universidade Estadual de Maringá: A relação do aleitamento materno com os fatores sócio-econômicos em duas creches de Maringá – PR. 2002.

17. Montrone VG, Arantes CIS. Prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos. Jornal de Pediatria 2000; 76: 138-42.

18. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S et al. Aleitamento materno e condições sócioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2002 set/dez; 2(3): 253-261.