

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 05/03/2022.



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Lorena Fonseca Silva

Intenção de amamentar entre gestantes e variáveis associadas

Araraquara

2020



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Lorena Fonseca Silva

Intenção de amamentar entre gestantes e variáveis associadas

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara para obtenção do título de Mestre em Ciências Odontológicas, na Área de Odontopediatria.

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Araraquara

2020

Silva, Lorena Fonseca

Intenção de amamentar entre gestantes e variáveis associadas / Lorena Fonseca Silva. -- Araraquara: [s.n.], 2020

79 f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) –
Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia
Orientadora: Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

1. Aleitamento materno 2. Intenção 3. Gestantes I.Título

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Cristina Jorge, CRB-8/5036
Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara
Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação

Lorena Fonseca Silva

Intenção de amamentar entre gestantes e variáveis associadas

Comissão julgadora

Dissertação para obtenção do grau de Mestre

Presidente e orientadora: Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

2º Examinador: Profa. Dra. Ângela Cristina Cilense Zuanon

3º Examinador: Profa. Dra. Adriana Aparecida Mendes

Araraquara, 05 de março de 2020.

DADOS CURRICULARES

Lorena Fonseca Silva

NASCIMENTO: 13 de janeiro de 1986 – Nova Lima – Minas Gerais

FILIAÇÃO: João Macário da Silva e Sheila Fonseca

FORMAÇÃO ACADÊMICA

2006 - 2010: Graduação em Fonoaudiologia - Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Salvador-BA.

2008 - 2013: Graduação em Odontologia - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador-BA.

2018 - 2020: Curso de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Área de Concentração em Odontopediatria - Curso de Mestrado, - Faculdade de Odontologia de Araraquara Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

2014 - 2014: Cirurgiã-dentista - Consultório Odontológico Dra. Carla Lordelo Rodrigues, C.O., Salvador-BA.

2014 - 2015: Cirurgiã-dentista - Clínica Dental Rio, CDR, Salvador - BA, Salvador-BA.

2014 - 2016: Cirurgiã-dentista - Consultório Odontológico Dra. Priscila Gonçalves Fernandes, C.O., Salvador-BA.

2015 - 2016: Cirurgiã-dentista - Centro Odontológico Dr. Teófilo Marques, C.O., Jacobina-BA.

2016 - 2017: Cirurgiã-dentista - Prefeitura Municipal de Jacobina, PMJ, Jacobina-BA.

ASSOCIAÇÕES

Sociedade Brasileira de Pesquisa em Odontologia - SBPqO

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me guiar entre os caminhos tortuosos e ser calma quando meu coração necessita.

Aos meus pais, João e Sheila, por sempre apoiarem as minhas escolhas. Mesmo não parecendo a melhor decisão, vocês sempre estiveram comigo. Amo muito vocês!

Ao Rodrigo, meu eterno namorado, marido e parceiro de vida, agradeço por seu amor, carinho, apoio e compreensão. Há dois anos comemorávamos a aprovação no mestrado e, hoje a conclusão! Obrigada por sempre estar presente na minha vida. Te amo infinitamente!

À minha Orientadora, Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro, pela confiança e por acreditar na minha capacidade, me fazendo ir além do que eu imaginava conseguir. Sua orientação foi fundamental e imprescindível. Obrigada pelos ensinamentos!

Às minhas amigas e parceiras do mestrado, Analú e Raquel, sem vocês nada disso seria possível. A nossa convivência deu leveza e renovou as energias que eu precisava para chegar até este momento. Sou muito grata a vocês!

Aos funcionários da maternidade que carinhosamente me receberam e me acolheram durante a pesquisa: Rosimeire, Roberta, Francisca Isabel, Fernanda, Tereza, Andreia, Marta, Jéssica, Tiago, Daniel, Letícia, Geovana e José Matheus.

Aos alunos de Mestrado e Doutorado em Odontopediatria: Rafael, Aline, Marina, Isabela, Bianca e Silas.

Aos Docentes da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araraquara, Prof. Dr. Fábio Cesar Braga de Abreu e Lima, Profa. Dra. Ângela Cristina Cilense Zuanon, Profa. Dra. Elisa Maria Aparecida Giro, Profa. Dra. Josimeri Hebling Costa e Profa. Dra. Fernanda Lourenção Brighenti.

Aos Docentes da Disciplina de Odontologia Preventiva e Sanitária, Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro, Profa. Dra. Fernanda Lopez Rosell, Prof. Dr. Silvio Rocha Corrêa da Silva e Prof. Dr. Aylton Valsecki Júnior

Às Docentes, Profa. Dra. Ângela Cristina Cilense Zuanon e Profa. Dra. Livia Nordi Dovigo, por aceitarem compor as bancas de pré e qualificação, com grandes contribuições.

À Profa. Dra. Livia Nordi Dovigo, pelos ensinamentos proferidos com maestria em Estatística.

Aos funcionários da Seção de Pós-Graduação, Cristiano e Alexandre, pela atenção e prestatividade.

À funcionária do Departamento de Odontologia Social Neli, pela gentileza e solicitude.

Ao Curso de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da Faculdade de Odontologia de Araraquara, na pessoa da coordenadora Profa. Dra. Fernanda Lourenção Brighenti.

À Faculdade de Odontologia de Araraquara, na pessoa da Profa. Dra. Elaine Maria Sgavioli Massucato, digníssima Diretora e do Prof. Dr. Edson Alves de Campos, digníssimo Vice-Diretor.

À CAPES: O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

Às Docentes Profa. Dra. Laurie Nommsen-Rivers e Profa. Dra. Fernanda Góes, pela disponibilização e tradução da escala *Infant Feeding Intentions*, respectivamente.

Silva LF. Intenção de amamentar entre gestantes e variáveis associadas [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2020.

RESUMO

O trabalho está dividido em duas publicações cujos objetivos foram: a) realizar uma revisão integrativa da literatura, identificando e descrevendo a intenção de amamentar em gestantes e fatores associados (Publicação 1); b) investigar o nível da intenção de amamentar e variáveis associadas entre gestantes que estão no terceiro trimestre de gravidez (Publicação 2). Para a Publicação 1, foram consultadas as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scopus, através dos descritores intenção/intention and aleitamento materno/breastfeeding or breast feeding por três revisores independentes. A Publicação 2 é um estudo observacional transversal, realizado mediante a coleta de dados em entrevista e questionário semi-estruturado e autoadministrado. A pesquisa foi realizada com 653 gestantes no terceiro trimestre de gestação. Para a variável resposta intenção de amamentar foi utilizada a escala Infant Feeding Intentions (IFI), traduzida e adaptada para o português do Brasil. As variáveis independentes incluíram características demográficas e socioeconômicas, da gestação, do aleitamento materno, da família, de assistência à saúde, biológicas e hábitos. A revisão integrativa realizada na Publicação 1 incluiu 17 estudos transversais quantitativos/mistos desfecho para intenção de amamentar de forma exclusiva em gestantes. Observou-se variação da prevalência da intenção de amamentar de 26,7% a 83,9%. Os preditores presentes em mais de um estudo foram: maior conhecimento sobre amamentação, atitudes mais elevadas em relação à amamentação, maior nível educacional, maior idade materna, nacionalidade, multiparidade, maior autoeficácia na amamentação, maior controle comportamental percebido e norma subjetiva. Os resultados da Publicação 2 demonstram que o nível da intenção de amamentar entre as gestantes foi de 14,37 (DP=2,60). A maior idade materna ($p=0,034$), a pretensão de não oferecer mamadeira ($p=0,000$), as crenças na inexistência de leite materno fraco ($p=0,007$) e que a amamentação não causa ptose mamária ($p=0,041$) foram preditores da intenção de amamentar. Conclui-se na Publicação 1 que a prevalência da intenção de amamentar mostrou grande variação e esteve associada às variáveis sociodemográficas, gestacionais e pré-gestacionais, familiares, relacionadas à amamentação, à assistência à saúde e à Teoria do Comportamento Planejado (atitude, controle comportamental percebido e norma subjetiva). Para a Publicação 2, a intenção de amamentar em gestantes foi forte. A maioria das participantes relatou pretender amamentar seus bebês exclusivamente nos primeiros seis meses. As variáveis maior idade materna, pretensão de não oferecer mamadeira, crenças na inexistência de leite materno fraco e que amamentação não causa ptose mamária influenciaram positivamente a intenção de amamentar.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Intenção. Gestantes.

Silva LF. Breastfeeding intention in pregnant women and associated factors [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2020.

ABSTRACT

The work is divided into two publications whose objectives were: a) to carry out an integrative review, identifying and describing the breastfeeding intention in pregnant women and associated factors (Publication 1); b) investigate the level of breastfeeding intention and associated variables among pregnant women who are in the third trimester of pregnancy (Publication 2). For Publication 1, the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed / Medline), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) and Scopus was performed by three independent reviewers, according to the following descriptors: intention and breastfeeding or breast feeding in English, Portuguese and Spanish Languages. Publication 2 is a cross-sectional observational study, carried out by collecting data across interview and semi-structured and self-administered questionnaire. The survey was conducted with 653 pregnant women in the third trimester of pregnancy. For the variable response breastfeeding intention, the Infant Feeding Intentions (IFI) scale was used, translated and adapted to Brazilian Portuguese. The independent variables included demographic and socioeconomic characteristics, pregnancy, breastfeeding, family, health care, biological and habits. The integrative review conducted in Publication 1 included 17 studies for the exclusive breastfeeding intention in pregnant women. The prevalence of exclusive breastfeeding intention ranged from 26.7% to 83.9%. The most frequent predictors associated with breastfeeding intention in regression analysis were: higher knowledge about breastfeeding, higher attitudes toward breastfeeding, higher educational level, higher maternal age, nationality, multiparity, higher self-efficacy in breastfeeding, higher perceived behavioral control and subjective norm. The results of Publication 2 demonstrate that the level of to breastfeeding intention among pregnant women was 14.37 (SD = 2.60). The greater maternal age ($p = 0.034$), the pretension not to offer a bottle ($p = 0.000$), beliefs about the lack of weak breast milk ($p = 0.007$) and that breastfeeding does not cause breast ptosis ($p = 0.041$) were predictors of the intention to breastfeed. It is concluded in Publication 1 that the prevalence of exclusive intention to breastfeed showed great variation and was associated with sociodemographic, gestational and pre-gestational variables, breastfeeding, family, health and Theory of Planned Behavior (attitudes, perceived behavioral control and subjective norm). For publication 2, the exclusive intention to breastfeed in pregnant women was strong. Most participants reported an intention to breastfeed their babies exclusively for the first six months. The variables greater maternal age, pretension not to offer a bottle, beliefs about the lack of weak breast milk and that breastfeeding does not cause breast ptosis positively influenced the intention to breastfeed.

Keywords: Breast Feeding. Intention. Pregnant Women.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 PROPOSIÇÃO	12
3 PUBLICAÇÕES	13
3.1 Publicação 1	13
3.2 Publicação 2	35
4 CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE A: Termo de Consetimento Livre e Esclarecido	60
APÊNDICE B: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	61
APÊNDICE C: Termo aos Responsáveis	62
APÊNDICE D: Entrevista.....	63
APÊNDICE E: Questionário	64
ANEXO A: Confirmação de submissão	68
ANEXO B: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	69
ANEXO C: Emenda do Parecer	73
ANEXO D: Autorização Escala	78
ANEXO E: Tradução Escala	79

1 INTRODUÇÃO

A importância do aleitamento materno (AM) para a saúde do bebê e da mãe é unânime entre as instituições nacionais e mundiais de saúde, tais como o Ministério da Saúde (MS)¹, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)², a Organização Mundial de Saúde (OMS)³, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef)³, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)⁴, devendo tal prática ser promovida, protegida e apoiada.

O leite materno é o alimento completo e ideal para a nutrição do bebê⁵, protege contra infecções⁶⁻⁹, promove o desenvolvimento do sistema imunológico^{10,11}, reduz a taxa de mortalidade infantil^{9,12-15}, traz benefícios psicológicos para a criança¹⁶⁻¹⁹ e efeito positivo no desenvolvimento motor²⁰.

Além disso, durante o ato de amamentar no peito há estímulo correto dos músculos orais, propiciando crescimento e desenvolvimento orofacial harmoniosos^{21,22} e, desta forma, a adequada evolução natural das funções que compõem o sistema estomatognático, quais sejam: sucção, deglutição, mastigação, respiração e fonação^{23,24}.

Por outro lado, a inadequação da amamentação, seja pela completa implementação da amamentação artificial ou pela baixa duração do aleitamento materno exclusivo (AME), pode ocasionar alterações no desenvolvimento e crescimento naturais das estruturas que compõem o sistema estomatognático^{25,26}, predispondo à má oclusão na dentição decídua^{27,28} e ao padrão respiratório bucal²⁹. De fato, a amamentação artificial com uso de bico artificial estimula inadequadamente os músculos orofaciais envolvidos no processo de alimentação, pois a carga funcional dada à musculatura é desigual, não satisfazendo as necessidades de sucção do bebê^{23,30,31}.

Assim, o AME é benéfico para o correto desenvolvimento da dentição decídua e padrão respiratório, quando praticado exclusivamente até os seis meses de idade. No primeiro caso age, de forma geral, como protetora da oclusão, diminuindo o risco do desenvolvimento de má oclusão³²⁻³⁵; no segundo, a frequência da respiração nasal é diretamente proporcional à duração da amamentação³⁶.

A prática do AM também é importante e benéfica para a mãe, pois entre outras vantagens, a protege do câncer de mama e ovário, aumenta a duração da amenorreia

lactacional³⁷, promove o fortalecimento do vínculo materno-infantil³⁸ e possui efeito protetor para o diabetes tipo II³⁹.

Estima-se que melhores práticas de amamentação poderiam evitar anualmente 823.000 e 20.000 mortes de crianças menores de 5 anos e de mulheres por câncer de mama, respectivamente, em países de baixa e média renda¹⁵.

Apesar dos benefícios do AME já estarem bem estabelecidos e consagrados, sua prevalência é baixa em nível mundial. Victora et al.¹⁵ observaram que em países de baixa e média renda apenas 37% dos bebês menores de seis meses recebem AME, mas a duração do AME é maior do que em países de alta renda.

No Brasil, a prevalência do AME em menores de seis meses observada em um levantamento nacional variou de 12% a 49% nos municípios brasileiros⁴⁰, situação considerada pela OMS como “razoável”⁴¹. Em outro estudo nacional, de base regional, a prevalência do AME entre os menores de seis meses foi de 20,6%, mostrando-se mais alta na região Sul (29,4%). Para menores de 24 meses, a prevalência média do AM foi de 56%, com valores em 80% para 0-5 meses, 62,3% para 6-11 meses e 40,1% para 12-23 meses⁴².

Em relação ao início do AM até a primeira hora de vida do bebê, dados das capitais brasileiras e Distrito Federal mostram que 67,7% dos recém-nascidos foram amamentados na primeira hora e que a taxa de AME em menores de seis meses foi de 41%, sugerindo que a maioria das gestantes inicia o AM, mas que algumas barreiras podem inviabilizar a continuidade e/ou duração do AME no país⁴³.

Dentre as variáveis que podem influenciar a duração do AME, destaca-se a intenção de amamentar, uma variável psicossocial⁴⁴. Vários estudos têm verificado que a intenção de amamentar entre as gestantes foi preditora do AME em diversas populações internacionais⁴⁵⁻⁴⁹. Em revisão sistemática recente foi constatada que a intenção de amamentar foi preditora psicossocial importante da duração da amamentação⁵⁰ e combinada com a autoeficácia em amamentação explicaram, em mães multíparas, 48% da associação entre a duração do AME do primeiro e segundo filho⁵¹.

Os estudos internacionais transversais mostram que as taxas da intenção de amamentar de forma exclusiva entre as gestantes são desiguais em nível mundial, variando de 26,7% no Estados Unidos⁵² a 83,9% em Bangladesh⁵³, com maior intenção observada em país de baixa renda e menor em alta renda.

No Brasil os estudos mostram alta intenção de amamentar, variando de 96,5% (entre gestantes)⁵⁴ a 100% (entre puérperas)⁵⁵, com média da duração pretendida entre puérperas para o AME de 5,5 (DP=1,6)⁵⁵ e para o AM de 11,6 (DP=4,7)⁵⁶ meses.

Mesmo com alta intenção de amamentar, a duração do AME ainda está aquém da meta de melhoria mundial da nutrição até 2025, que recomenda que pelo menos 50% dos bebês de até seis meses devem receber AME⁵⁷ e que a AM complementar deve ocorrer até os dois anos de idade⁵⁸.

Para melhorar o panorama mundial do AM, a OMS enfatiza os cuidados nas fases pré-natal, natal e pós-natal como críticos e de extrema importância para o êxito da iniciação e manutenção do AME. É durante o pré-natal que as gestantes se encontram mais receptivas, interessadas e estimuladas a obter novas informações e estão mais predispostas à incorporação e mudança de hábitos em prol da boa saúde geral do bebê⁵⁹. Portanto, é nesse momento do pré-natal, que as ações públicas de saúde devem promover programas educativos voltados para as gestantes e familiares, a fim de promover e incentivar o AME²⁴. Já no período natal e pós-natal se faz importante o acompanhamento sistemático para garantir a continuidade e dar apoio emocional e instrumental às nutrizes e à família, para que não haja o desmame precoce²⁴.

Para tanto, é imprescindível que os profissionais de saúde promovam, apoiem e protejam a prática do AM no Brasil e estejam amparados por políticas públicas nacionais de capacitação para permitir o pleno funcionamento dos programas educacionais e de apoio às gestantes^{60,61}.

Apesar da diversidade e volume de pesquisas internacionais e nacionais acerca do AM, ainda são escassos os estudos nacionais sobre a intenção de amamentar materna^{54-56,62}. Além disso, todos os estudos publicados não investigaram a intenção de amamentar para o AME^{54-56,62} e a maioria destinou-se como população alvo as puérperas^{55,56,62}.

Desta forma, se faz necessário investigar durante o pré-natal, momento crítico para orientação, a intenção das gestantes em iniciar e manter o AME até os seis meses de idade do bebê, visto que a intenção de amamentar foi preditora da iniciação^{46,49} e da duração do AME^{45,47-49} em estudos internacionais.

4 CONCLUSÃO

A partir dos estudos conduzidos, pode-se concluir o seguinte:

A revisão integrativa da literatura demonstrou que a prevalência da intenção de amamentar de forma exclusiva apresentou grande variação nos estudos revisados e esteve associada às variáveis sociodemográficas, gestacionais e pré-gestacionais, familiares, relacionadas à amamentação, à assistência à saúde e à Teoria do Comportamento Planejado.

O estudo transversal observacional revelou uma forte intenção de amamentar entre as gestantes, que relataram pretender amamentar seus bebês exclusivamente nos primeiros seis meses. As variáveis idade materna avançada, pretensão de não oferecer mamadeira, crenças que não existe leite materno fraco e que a amamentação não causa ptose mamária influenciaram positivamente a intenção de amamentar.

REFERÊNCIAS*

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2 ed. Brasília: MS; 2015.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. 3. ed. Rio de Janeiro: SBP: Departamento de Nutrologia; 2012.
3. World Health Organization / United Nations Children's Fund. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. Geneva: WHO/ Unicef; 1989.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos. OPAS; 1987.
5. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding, a guide for the medical profession. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016.
6. Horta BL, Victora CG. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review of the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality., Geneva: WHO; 2013.
7. Lamberti LM, Zakarija-Grković I, Fischer Walker CL, Theodoratou E, Nair H, Campbell H et al. Breastfeeding for reducing the risk of pneumonia morbidity and mortality in children under two: a systematic literature review and meta-analysis. BMC Public Health. 2013; 13(3): 18.
8. Bowatte G, Tham R, Allen KJ, Tan DJ, Lau M, Dai X et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015; 104(467): 85-95.
9. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015; 104(467): 3-13.
10. Black RE, Cousens S, Johnson HL, Lawn JE, Rudan I, Bassani DG et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. Lancet. 2010; 375(9730): 1969-87.
11. Lodge CJ, Tan DJ, Lau MX, Dai X, Tham R, Lowe AJ, et al. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr Suppl. 2015; 104(467): 38-53.
12. World Health Organization. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Lancet. 2000; 355(9202): 451-5.

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>

13. Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, De Bernis L, et al. Evidence-based, cost-effective intervention: how many newborn babies can we save? *Lancet*. 2005; 365(9463): 977-88.
14. Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity: a systematic review and meta-analysis. *Matern Child Health J*. 2015; 19(3): 468-79.
15. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GV, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017): 475-90.
16. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65(5): 578-84.
17. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; 11: CD003519.
18. Horta BL, Mola CL de, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl*. 2015; 104(467): 1419.
19. Girard LC, Doyle O, Tremblay RE. Breastfeeding, cognitive and non-cognitive development in early childhood: a population study. *Pediatrics*. 2017; 139(4): 1848-56.
20. Grace T, Oddy W, Bulsara M, Hands B. Breastfeeding and motor development: a longitudinal cohort study. *Hum Mov Sci*. 2017; 51: 9-16.
21. Sakalidis VS, Williams TM, Garbin CP, Hepworth AR, Hartmann PE, Paech MJ et al. Ultrasound imaging of infant sucking dynamics during the establishment of lactation. *J Hum Lact*. 2013; 29(2): 205-13.
22. Feștilă D, Ghergie M, Muntean A, Matiz D, Șerb Nescu A. Suckling and non-nutritive sucking habit: what should we know? *Clujul Med*. 2014; 87(1): 11-4.
23. Inoue N, Sakashita R, Kamegai T. Reduction of masseter muscle activity in bottle-fed babies. *Early Hum Dev*. 1995; 42(3): 185-93.
24. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC et al. The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387(10017): 491-504.
25. Narbutytė I, Narbutytė A, Linkevičienė L. Relationship between breastfeeding, bottle-feeding and development of malocclusion. *Stomatologija*. 2013; 15(3): 67-72.
26. Freire GLM, Ferrari JCL, Percinoto C. Association between maternal breastfeeding and the development of non-nutritive sucking habits. *RGO*. 2015; 63(2): 139-44.
27. Boronat-Catalá M, Montiel-Company JM, Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM, Catalá-Pizarro M. Association between duration of breastfeeding and malocclusions in primary and mixed dentition: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2017; 7(1): 5048.
28. Dogramaci EJ, Rossi-Fedele G, Dreyer CW. Malocclusions in young children: Does breast-feeding really reduce the risk? A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc*. 2017; 148(8): 566-74.

29. Lopes TS, Moura LF, Lima MC. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study. *J Pediatr (Rio J)*. 2014; 90(4): 396-402.
30. Gomes CF, Trezza EMC, Murade ECM, Padovani CR. Surface electromyography of facial muscles during natural and artificial feeding of infants. *J Pediatr (Rio J)*. 2006; 82(2): 103-9.
31. Sánchez-Molins M, Grau Carbó J, Lischeid Gaig C, Ustrell Torrent JM. Comparative study of the craniofacial growth depending on the type of lactation received. *Eur J Paediatr Dent*. 2010; 11(2): 87-92.
32. Viggiano D, Fasano D, Monaco G, Strohmenger L. Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition. *Arch Dis Child*. 2004; 89(12): 1121-3.
33. Peres KG, Cascaes AM, Peres MA, Demarco FF, Santos IS, Matijasevich A et al. Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion. *Pediatrics*. 2015; 136(1): 60-7.
34. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl*. 2015; 104(467): 54-61.
35. Thomaz EBAF, Alves CMC, Gomes E Silva LF, Ribeiro de Almeida CCC, Soares de Brito E Alves MTS, Hilgert JB et al. Breastfeeding Versus Bottle Feeding on Malocclusion in Children: A Meta-Analysis Study. *J Hum Lact*. 2018; 34(4): 768-88.
36. Park EH, Kim JG, Yang YM, Jeon JG, Yoo J, Kim JK, et al. Association Between Breastfeeding and Childhood Breathing Patterns: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeed Med*. 2018; 13(4): 240-7.
37. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatr*. 2015; 104(467): 96-113.
38. Lutter CK, Lutter R. Fetal and early childhood undernutrition, mortality and lifelong health. *Science*. 2012; 337(6101): 1495-9.
39. Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2014; 24(2): 107-15.
40. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros. Brasília: MS; 2010.
41. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held. Washington, DC: WHO; 2008.
42. Flores TR, Nunes BP, Neves RG, Wendt AT, Costa CDS, Wehrmeister FC et al. Maternal breastfeeding and associated factors in children under two years: the Brazilian National Health Survey, 2013. *Cad Saude Publica*. 2017; 33(11): e00068816.
43. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
44. Jager E, Skouteris H, Broadbent J, Amir L, Mellor K. Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Midwifery*. 2013; 29(5): 506-18.

45. DiGirolamo A, Thompson N, Martorell R, Fein S, Grummer-Strawn L. Intention or experience? Predictors of continued breastfeeding. *Health Educ Behav.* 2005; 32(2): 208-26.
46. Lawton R, Ashley L, Dawson S, Waiblinger D, Conner M. Employing an extended Theory of Planned Behaviour to predict breastfeeding intention, initiation, and maintenance in White British and South-Asian mothers living in Bradford. *Br J Health Psychol.* 2012; 17(4): 854-71.
47. McMillan B, Conner M, Green J, Dyson L, Renfrew M, Woolridge M. Using an extended theory of planned behaviour to inform interventions aimed at increasing breastfeeding uptake in primiparas experiencing material deprivation. *Br J Health Psychol.* 2009; 14(2): 379-403.
48. Bai Y, Middlestadt S, Peng J, Fly A. Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *J Hum Lact.* 2010; 26(1): 26-34.
49. Donnan P, Dalzell J, Symon A, Rauchhaus P, Monteith-Hodge E, Kellett G et al. Prediction of initiation and cessation of breastfeeding from late pregnancy to 16 weeks: The feeding your baby (FYB) cohort study. *BMJ.* 2013; 3(8): e003274.
50. Lau CYK, Lok KYW, Tarrant M. Breastfeeding Duration and the Theory of Planned Behavior and Breastfeeding Self-Efficacy Framework: A Systematic Review of Observational Studies. *Matern Child Health J.* 2018; 22(3): 327-42.
51. Kronborg H, Foverskov E, Væth M, Maimburg RD. The role of intention and self-efficacy on the association between breastfeeding of first and second child, a Danish cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018; 18(1): 454.
52. Alexander A, O'Riordan MA, Furman L. Do breastfeeding intentions of pregnant inner-city teens and adult women differ? *Breastfeed Med.* 2010; 5(6): 289-96.
53. Thomas JS, Yu EA, Tirmizi N, Owais A, Das SK, Rahman S et al. Maternal knowledge, attitudes and self-efficacy in relation to intention to exclusively breastfeed among pregnant women in rural Bangladesh. *Matern Child Health J.* 2015; 19(1): 49-57.
54. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin CAS, Roviada TA, Saliba NA. Factors affecting intention to breastfeed of a group of Brazilian childbearing women. *Women Birth.* 2017; 30(2): 119-24.
55. Machado AKF, Elert VW, Pretto ADB, Pastore CA. Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. / Intention to breastfeed and complementary feeding of postpartum women in a teaching hospital in southern Brazil. *Cien Saude Colet.* 2014; 19(7): 1983-9.
56. Paine P, Dorea JG. Gender role attitudes and other determinants of breast feeding intentions in Brazilian women. *Child Care Health Dev.* 2001; 27(1): 61-72.
57. World Health Organization. Essential Nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: WHO; 2013.
58. World Health Organization. Department of Nutrition for Health and Development. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation. Geneva: WHO; 2002.
59. World Health Organization. Global strategy for infant and Young child feeding. Geneva: WHO; 2003.

60. Jesus PC de, Oliveira MI de, Fonseca SC. Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2016; 92(5): 436-50.
61. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publica*. 2017; 51: 108.
62. Oliveira BC de, Rodrigues DA, Lamounier JA. Intenção de amamentar e a prática de amamentação em maternidades de Belo Horizonte / Mother's intention of feeding babies with breast milk and practices of breastfeeding in maternities of Belo Horizonte city. *Rev. méd*. 2005; 15(4): 225-8.