



ARTIGO ORIGINAL

Weaning practices of mothers in eastern Turkey[☆]

Nazan Gürarşlan Bař^{a,*}, Gülnaz Karatay^a e Duygu Arikan^b

^a Munzur University, School of Health Science, Tunceli, Turquia

^b Atatürk University, Nursing Faculty, Erzurum, Turquia

Recebido em 24 de fevereiro de 2017; aceito em 14 de junho de 2017



KEYWORDS

Children;
Nursing;
Weaning

Abstract

Objective: The study aimed to determine the practices used by breastfeeding mothers to wean their children from the breast.

Method: This qualitative–quantitative research was conducted with mothers whose children were registered the pediatric clinics of a state hospital between June and September 2016. In accordance with a purposeful sampling method, 232 mothers of children between the ages of 2 and 5 years were included in the study. Data were collected through face-to-face interviews using a questionnaire with demographic characteristics of mothers as well as their weaning practices. The data obtained were analyzed with a computer-assisted program using number and percentage distributions.

Results: The mean breastfeeding duration was 19.00 ± 7.11 months. It was determined that the majority of mothers (56.5%) used traditional methods for weaning their children. These included applying substances with a bad taste (58.1%) to their breasts, covering their breasts with various materials (26.2%) to make the child not want to nurse anymore, and using a pacifier or feeding bottle (9.2%) to substitute for the mother's breast.

Conclusions: It was observed that more than half of the mothers were used some traditional practices that could cause trauma in their children, instead of natural weaning.

© 2017 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

PALAVRAS-CHAVE

Crianças;
Enfermagem;
Desmame

Práticas maternas de desmame no leste da Turquia

Resumo

Objetivo: O estudo visou determinar as práticas utilizadas por mães em amamentação para desmamar seus filhos do peito.

Método: Essa pesquisa qualitativa-quantitativa foi realizada com mães cujos filhos foram registrados em clínicas pediátricas de um hospital estadual entre junho-setembro de 2016. De acordo

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.06.019>

[☆] Como citar este artigo: Gürarşlan Bař N, Karatay G, Arikan D. Weaning practices of mothers in eastern Turkey. J Pediatr (Rio J). 2018;94:498–503.

* Autor para correspondência.

E-mail: nbas@munzur.edu.tr (N. Gürarşlan Bař).

com o método de amostragem proposital, 232 mães de crianças com idades entre 2 e 5 anos foram incluídas no estudo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas presenciais que utilizam um questionário com características demográficas das mães, bem como suas práticas de desmame. Os dados obtidos foram analisados com um programa de computador que utiliza distribuições numéricas e percentuais.

Resultados: A duração média de amamentação foi de $19 \pm 7,11$ meses. Foi determinado que a maior parte das mães (56,5%) utilizou métodos tradicionais para desmamar seus filhos. Esses métodos incluíram aplicar substâncias com gosto ruim (58,1%) em seus seios, cobrir seus seios com materiais diversos (26,2%) para fazer com que seu filho deixe de querer mamar e utilizar chupeta ou mamadeira (9,2%) para substituir o peito da mãe.

Conclusões: Foi observado que mais da metade das mães estavam utilizando algumas práticas tradicionais que podem causar trauma em seus filhos, em vez do desmame natural.

© 2017 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

O leite materno é um nutriente essencial que atende às necessidades nutricionais básicas do bebê.^{1,2} Como um fenômeno cultural com dimensões sociais e espirituais, a amamentação contribui para o desenvolvimento psicossocial por meio do vínculo mãe-filho, bem como ao atender às exigências fisiológicas do bebê.^{3,4} Por esses motivos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda amamentação por dois anos ou mais, com apenas leite materno nos seis primeiros meses após o nascimento e, daí por diante, com nutrientes adicionais.⁵ Contudo, 49% dos neonatos nascidos em 2011 foram amamentados por seis meses e 27% até os 12 meses.⁶ A duração média da amamentação é maior em países com baixos níveis de renda em comparação com os com níveis de renda mais elevados.⁷

Há muitos fatores que afetam os comportamentos de amamentação das mães. Estudos mostram que há uma relação entre o desmame e fatores como idade da mãe,^{8,9} situação empregatícia, problemas de amamentação,^{8,10} problemas de saúde da mãe,¹¹ local de residência situação socioeconômica,¹² gravidez,⁸ introdução precoce de alimentos adicionais e incapacidade de obter ajuda com relação à amamentação.^{2,9,13} Uma análise das práticas das mães e do processo de desmame revela que esse tópico não foi adequadamente estudado. Além disso, poucos estudos relataram o uso de práticas tradicionais de desmame.^{14,15} As práticas tradicionais visam a interromper a amamentação rapidamente. Contudo, novamente, uma análise da literatura mostra que os benefícios e as desvantagens das práticas tradicionais de desmame não foram bem pesquisados. Sabemos que a interrupção abrupta e repentina da amamentação, que é um importante vínculo entre a mãe o bebê, e os métodos usados para esse fim podem causar trauma em ambos, mãe e bebê.^{2,14} Pode afetar negativamente o desenvolvimento mental e social do bebê, bem como o elo entre mãe e bebê, e pode, ainda, aumentar o risco de negligência e abuso. Os riscos adicionais incluem recusa de alimentos pelo bebê, desidratação e desnutrição.¹⁴

O sucesso do processo de amamentação depende do fato de as mães receberem informações e apoio adequados com

relação ao desenvolvimento de seu filho. Em linha com isso, há oportunidades para enfermeiras, que trabalham com mães e filhos, para oferecer aconselhamento e orientações às mães em amamentação para auxiliar nesse objetivo. Os papéis específicos dos profissionais da saúde devem ser implantados durante a fase inicial da amamentação, sua continuidade e a fase de desmame da criança. Os profissionais da saúde entendem a importância de incentivar as mães, quando possível, a amamentar por dois anos e eles também podem orientar as práticas que auxiliam na separação da mãe-neonato de forma saudável durante o processo de desmame. Nesse momento, as mães teriam a oportunidade de aprender os benefícios e as desvantagens das diversas práticas.

Finalidade do estudo

O objetivo deste estudo foi avaliar as práticas de desmame por mães que interromperam sua amamentação em qualquer momento e que têm filhos de dois a cinco anos.

Métodos

Modelo do estudo

Nesse estudo, foi usado o método qualitativo-quantitativo. Para esse fim, foi usado o modelo de estudo misto transformador simultâneo de Creswell.¹⁶ Nesse modelo, que ajuda a entender melhor os fatos e as abordagens opcionais, os dados qualitativos e quantitativos foram coletados simultaneamente e analisados em conjunto. Dessa forma, os dados qualitativos e quantitativos integrados podem fornecer forte comprovação para os resultados.

Amostra

A amostra do estudo consistiu em mães de crianças de dois a cinco anos internadas na clínica pediátrica de um hospital estadual. O método de amostragem proposital foi usado para selecionar 232 mães.¹⁷ As mães com experiência

de amamentação de qualquer duração foram incluídas no estudo. O tamanho da amostra foi calculado antes do processo de coleta de dados. Para calcular, foi estabelecido um alfa de 0,05 como nível significativo, incidência populacional de 0,50 e incidência do grupo de estudo de 0,40 e poder estatístico de 0,85. O tamanho da amostra foi determinado em 221 mães. Contudo, considerando que pode haver perdas durante a análise, foram considerados mais 5% de mães.

Coleta de dados

Com base na literatura atual disponível,^{1,2,8,18} os pesquisadores desenvolveram um questionário e os dados do estudo foram coletados entre junho e setembro de 2016. O questionário consistiu em 20 itens para avaliar as práticas maternas de desmame, bem como suas características descritivas. Foi feito um esforço aprofundado para entender a lógica das mães, bem como os métodos de desmame de seus filhos. Para este estudo, os dados quantitativos e qualitativos foram coletados simultaneamente e cada entrevista durou aproximadamente 20 a 25 minutos. Os dados foram coletados por meio do método de entrevista presencial. Foram feitas duas perguntas básicas para melhor entender as práticas maternas de amamentação: “Como você decidiu desmamar seu filho?”; “Quais foram os métodos que você usou para o desmame?”

Análise de dados

Os dados quantitativos obtidos foram transferidos para o programa SPSS (SPSS Estatísticas para Windows, Versão 18.0. Chicago, EUA). Os dados foram analisados com percentis e médias. Além disso, a lógica das mães para interromper a amamentação foi categorizada com a análise de conteúdo. Os dados foram categorizados de acordo com a literatura e foram então convertidos em dados quantitativos. Cada categoria foi confirmada por declarações qualitativas.

Dimensões éticas

Antes da coleta dos dados para o estudo, foi obtida a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa não Intervencionista da Universidade Firat. A permissão por escrito da instituição do estudo e o consentimento verbal das mães foram obtidos de acordo com a Declaração de Helsinque.

Resultados

Os resultados deste estudo, feito para determinar as práticas maternas de desmame, são apresentados abaixo.

As características demográficas das mães e de seus filhos estão mostradas na [tabela 1](#). A maioria das mães (81,5%) tinha a esperança de amamentar por 13-24 meses; contudo, apenas 52,2% conseguiram fazê-lo.

No escopo do estudo, foi avaliada a lógica materna de amamentação de seus filhos. Os resultados mostraram que 26,3% das mães declararam que seu filho foi amamentado por um período de tempo adequado, 24,1% pensaram que seu leite havia secado, 17,2% acharam que a criança estava

Tabela 1 Algumas características introdutórias das mães e crianças

Características	N	%
<i>Idade materna</i>	30,34 ± 4,85	
<i>Nível de escolaridade materna</i>		
Ensino primário	19	8,2
Ensino secundário	33	14,2
Ensino médio	105	45,3
Ensino superior	75	32,3
<i>Situação empregatícia materna</i>		
Empregada	65	28,0
Desempregada	137	72,0
<i>Nível de renda materno</i>		
Baixo	32	13,8
Médio	182	78,4
Alto	18	7,8
<i>Número médio de crianças</i>	1,85 ± 1,09	
<i>Idade média das crianças</i>	3,67 ± 0,79	
<i>Sexo da criança</i>		
Feminino	145	62,5
Masculino	57	47,5
<i>Tipo de parto</i>		
Cesárea	124	53,4
Normal/vaginal	108	46,6
<i>Duração desejada de amamentação</i>		
0-6 meses	7	3,0
7-12 meses	22	9,5
13-24 meses	189	81,5
25 meses e acima	14	6,0
<i>Duração atual de amamentação</i>		
0-6 meses	15	6,5
7-12 meses	59	25,4
13-24 meses	121	52,2
25 meses e acima	37	15,9
<i>Duração média da amamentação (meses)</i>	19,00 ± 7,11	

grande demais para ser amamentada e 15,9% interromperam devido a gravidez.

“Minha filha cresceu muito. Ela já tinha dentes e estava mordendo. Estava sentindo dor durante a amamentação. Senti que ela estava apenas brincando com o peito, então decidi desmamar.”

“Fiquei sabendo que estava grávida... Não é recomendado amamentar durante a gravidez. Tive de parar de amamentar quando ela estava com 13 meses.”

“Decidi desmamar por conta própria. Ela estava com 20 meses e conseguia comer de tudo. Amamentar não ajudaria a criança...”

Com base nos objetivos do estudo, a lógica materna de desmame foi avaliada e categorizada. De acordo com os achados, a maioria das mães (56,5%) havia tentado os métodos tradicionais abaixo para interromper a amamentação.

Mais de um terço (58,1%) havia passado molho de tomate, pimenta caiena, babosa e sal em seus mamilos para criar um gosto ruim para a criança em amamentação.

“Passei pimenta caiena no mamilo antes da amamentação. Meu filho chorou devido ao gosto amargo do peito e se afastou. Meu filho pedia peito de tempos em tempos, porém desisti depois de dizer ‘É amargo’”.

Algumas das mães (13,5%) passaram batom, esmalte, argila ou fuligem nos seios para desencorajar a criança à amamentação.

“Passei batom em meus mamilos e disse ‘veja, está sangrando’. Sua expressão mudou e começou a chorar... E meu filho evitou meus seios desde então.”

Um pequeno percentual de mães (26,2%) havia tentado criar aversão à amamentação ao colocar cabelo, algodão e ataduras nos seios. Esse método também tornou difícil o acesso aos seios por seus filhos.

“Cortei meu cabelo e coloquei nos meus seios. Mostrei para meu filho e disse ‘seio é sujo’. Meu filho pedia peito persistentemente. Disse ‘Você pode chupar o mamilo’. Coloquei o mamilo em sua boca. E o cabelo em cima dos peitos impediu que ela alcançasse os mamilos. Ao mesmo tempo, minha filha engasgou quando sentiu cabelo em sua boca. Ela ia vomitar. Depois de um tempo, quando ela pediu novamente, mostrei meu peito com cabelo. Ela recusou a amamentação após ver o cabelo.”

Outra prática usada por 9,2% das mães para desmamar seus filhos foi chupeta ou mamadeira.

“Quando minha filha pediu peito, eu disse não. Em vez disso, tentei dar chupeta ou mamadeira. Minha filha chorou nos dois primeiros dias e resistiu a aceitar a mamadeira. Contudo, após três dias, ela aceitou a mamadeira sem problema. E ela nunca mais pediu depois de uns dois dias.”

Nenhuma das mães da pesquisa havia recebido serviços de orientação dos funcionários relevantes da área da saúde (médico da família, enfermeira, parteira, pediatra) durante a fase de desmame. Os resultados deste estudo revelaram que todas as mães decidiram parar a amamentação com base em suas experiências pessoais (tabela 2).

Discussão

Conforme observado anteriormente, o leite materno é o nutriente mais importante para a criança, pois atende às suas necessidades psicológicas e fisiológicas. Por esses motivos, há programas que visam a incentivar as mães a amamentar pelos dois primeiros anos e mais após o nascimento.¹⁹ Neste estudo, a duração média de amamentação foi maior do que em outros países e maior do que a média na Turquia.^{2,11,20} Isso pode ser explicado pela maior taxa de alfabetização e conscientização do escopo do estudo. Bem como a amamentação continua, o processo de desmame também é importante. Nesse aspecto, o tempo e os métodos de desmame se tornam uma questão fundamental. Neste estudo, as mães declararam que pararam

Tabela 2 Práticas maternas de desmame

	n	%
<i>Decisão de desmame</i>		
Por conta própria	232	100,0
<i>Motivo do desmame</i>		
Achar que a duração da amamentação é suficiente	61	26
Achar que seu leite secou	56	24
Achar que a criança cresceu	40	17
Concepção	37	15
Criança parou de mamar	16	6
Outros ^a	22	10
<i>Situação de uso de métodos tradicionais de desmame</i>		
Sim	131	56
Não	101	43
<i>Práticas tradicionais de desmame (n = 141)^b</i>		
Passar molho de tomate, pimenta caiena, babosa e sal nos mamilos para criar um gosto ruim	82	58
Aversão ao colocar cabelo, algodão e ataduras nos seios	37	26
Passar batom, esmalte, argila ou fuligem nos seios para criar um aspecto aterrorizante	19	13
Uso de chupeta ou mamadeira	13	9
Duração média do desmame (dias)	4,47 ± 3,45	

^a Dor, doença, pressão de membro da família.

^b Mais de uma resposta.

de amamentar porque sentiram que era a hora de fazê-lo; a criança havia sido amamentada o suficiente. Algumas mães sentiram que seu leite havia secado e outras estavam grávidas. Outros estudos relataram os seguintes motivos para o desmame das crianças: leite materno inadequado, inclusão de alimentos sólidos à dieta da criança após os seis meses, recusa de amamentação pelo bebê, duração adequada de amamentação, trabalho materno, gravidez, problemas de saúde e uso de chupeta e mamadeira.^{15,19,21-24} Os resultados deste estudo revelaram que todas as mães decidiram parar a amamentação com base em suas experiências pessoais e abordagens subjetivas. Apesar de a duração média de amamentação ser quase ideal no estudo, as enfermeiras e outros profissionais da saúde podem oferecer às mães um maior nível de apoio ao decidirem desmamar seus

filhos. Neste estudo, nenhuma das mães recebeu serviços de orientação com relação aos possíveis momentos e métodos para interromper a amamentação. Apesar de a orientação de amamentação na Turquia incentivar a amamentação por dois anos, a importância do processo de desmame infelizmente foi negligenciada.

As práticas mais comuns usadas pelos participantes do estudo para iniciar o desmame de seus filhos foram passar molho de tomate, pimenta caiena, babosa e sal nos seios, colocar cabelo, algodão e ataduras em seus seios e usar mamadeira ou chupeta para parar a amamentação. Esses métodos tradicionais que usam o desmame foram semelhantes a alguns estudos feitos na Turquia e em alguns outros países. Sabe-se que as mulheres na África passam substâncias como folhas de babosa, cinzas, suco de bétele, ervas amargas, pimentas, cactos, alho, lama, fuligem, quinina, tabaco e açafraão em seus seios a fim de interromper a amamentação rapidamente ao criar um gosto ruim. As mães que usam esses métodos declaram que seus bebês choraram por um dia e então pararam de pedir peito.¹⁴ Radwan relatou que 25% das mães haviam passado batom, babosa e substâncias amargas em seus seios.²¹ Piwoz et al. relataram que as mães usaram roupas apertadas para fazer com que seus filhos não pedissem peito.¹⁴ Além disso, Dinç et al. relataram que 33,1% das mães passaram pimentas, molho de tomate, batom, vaselina, grãos de café, sal, ataduras, folhas de menta, fibras de vassoura ou cabelo em seus seios para desmamar seu filho.¹⁵ Conforme visto nesse estudo recente e em outros estudos, alguns métodos tradicionais, como criar um gosto ruim, tornar a amamentação algo terrível, impedir a sucção da criança e dificultar o acesso ao seio foram usados como práticas de desmame. O desmame de crianças pequenas é uma fase essencial em seu desenvolvimento e essas práticas de desmame usadas pelas mães no leste da Turquia podem parecer riscos traumáticos em termos de separação da mãe-neonato. Esse assunto não é abordado adequadamente na literatura e, assim, não há comparação com outros achados de estudos. Como os seios de uma mãe são objetos de confiança para os bebês e crianças pequenas, o desmame abrupto da criança, bem como as imagens de sangue ou outras imagens de indução ao medo com relação aos seios, pode levar a atitudes ambivalentes ou sentimentos de alienação com relação ao seio feminino. Portanto, os serviços de orientação a respeito da amamentação se tornaram importantes na fase de interrupção da amamentação para auxiliar no desmame natural.

O desmame natural começa quando a necessidade de amamentação dos bebês é atendida. O desmame natural ocorre quando o neonato começa a aceitar quantidades e tipos cada vez maiores e variados de alimentos complementares, ao passo que ainda sendo amamentados entre dois e quatro anos. O desmame natural é mais saudável do que outros métodos de apego e separação da mãe-bebê.²⁵ Esse processo é menos traumático para a mãe e o bebê, pois ele ocorre naturalmente de acordo com o nível de prontidão da mãe e do bebê. Atender às necessidades nutricionais do bebê com os alimentos exclusivos e reduzir a frequência da amamentação torna mais fácil o desmame espontâneo por parte do bebê. Por esse motivo, o processo de desmame natural deve ser auxiliado por profissionais da saúde.²⁶

Os resultados deste estudo concluíram que os participantes do estudo amamentados por 19 meses, em média, decidiram quando interromper a amamentação com base em suas experiências pessoais e usaram métodos na maior parte tradicionais de desmame. Os resultados também revelaram que alguns dos métodos tradicionais usados para o desmame de uma criança podem ter efeitos traumáticos. Portanto, nossas recomendações são fazer estudos mais abrangentes e detalhados sobre esse assunto, bem como acrescentar orientação na fase de desmame nos programas de orientação sobre amamentação.

Como o estudo abordou a interrupção da amamentação, apenas as mães de crianças entre dois e cinco anos foram incluídas no estudo. Os dados do estudo têm como base os depoimentos das mães. Portanto, o fato de memória é uma limitação do estudo.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos

Os autores expressam seu agradecimento às mulheres que participaram do estudo.

Referências

1. Brown CR, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health*. 2014;105:e179–85.
2. Kearns AN, Castro MC, Lourenço BH, Augusto RA. Factors associated with age at breastfeeding cessation in amazonian infants: applying a proximal-distal framework. *Matern Child Health J*. 2016;20:1539–48.
3. Annagür BB, Annagür A. The relationship between postpartum mental status and breastfeeding. *Curr Appr Psychiatry*. 2012;4:279–92.
4. Hahn-Holbrook J, Dunkel Schetter C, Haselton M. Breastfeeding and maternal mental and physical health: is breast best for mom too? In: Spiers M, Geller P, Kloss J, editors. *Women's health psychology*. New Jersey: Wiley; 2013.
5. World Health Organization (WHO). Exclusive breastfeeding [cited 10 May 2017]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/.
6. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Breastfeeding Report Card 2014 [cited 10/05/2017]. Available from: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2014breastfeedingreportcard.pdf>.
7. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387:475–90.
8. Motee A, Ramasawmy D, Pugo-Gunsam P, Jeewon R. An assessment of the breastfeeding practices and infant feeding pattern among mothers in Mauritius. *J Nutr Metab*. 2013 [cited 10/05/2017]. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/jnme/2013/243852/>
9. Gultie T, Sebsibie G. Determinants of suboptimal breastfeeding practice in Debre Berhan town, Ethiopia: a cross sectional study. *Int Breastfeed J*. 2016;11:5.
10. Lewallen LY, Dick MJ, Flowers J, Powell W, Zickefoose KT, Wall YG, et al. Breastfeeding support and early cessation. *JOGNN*. 2006;35:166–72.

11. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*. 2013;131:e726–32.
12. Wenzel D, Ocaña-Riola R, Maroto-Navarro G, Buongiorno de Souza SA. Multilevel model for the study of breastfeeding determinants in Brazil. *Matern Child Nutr*. 2010;6:318–27.
13. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayrat AS, Duc C, Berchotteau M, Bouchon N, et al. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother–infant pairs. *Pediatrics*. 2005;115:e139–46.
14. Piwoz EG, Huffman SL, Lusk D, Zehner ER, O’Gara C. Issues, risks, and challenges of early breastfeeding cessation to reduce postnatal transmission of HIV in Africa 2001. Washington, DC, USA: Project Academy for Educational Development; 2001.
15. Dinç A, Dombaz İ, Dinç D. Traditional practices related to breast milk and breastfeeding of mothers with babies of 6–18 months. *BSBD*. 2015;4:125–30.
16. Creswell JW. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2003.
17. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
18. Ball HL, Howel D, Bryant A, Best E, Russell C, Ward-Platt M. Bed-sharing by breastfeeding mothers: who bed-shares and what is the relationship with breastfeeding duration? *Acta Paediatr*. 2016;105:628–34.
19. Health Canada. Duration of exclusive breastfeeding in Canada: key statistics and graphics (2009–2010); 2012 [cited 25/07/2016]. Available from: <http://www.hcsc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/prenatal/exclusive-exclusifeng.Php>
20. Turkish Population and Health Research (TPHR). Nutritional status of children and mothers; 2013 [cited 25/08/2016]. Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
21. Radwan H. Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices of Emirati mothers in the United Arab Emirates. *BMC Public Health*. 2013;13:171.
22. Gardner H, Green K, Gardner A. Infant feeding practices of Emirati women in the rapidly developing city of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12:10923–40.
23. Feldens CA, Vitolo MR, Rauber F, Cruz LN, Hilgert JB. Risk factors for discontinuing breastfeeding in southern Brazil: a survival analysis. *Matern Child Health J*. 2012;16:1257–65.
24. Vieira GO, Reis MR, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR, Giugliani ER. Trends in breastfeeding indicators in a city of northeastern Brazil. *J Pediatr (Rio J)*. 2015;91:270–7.
25. Miller MP, Common ML. The benefits of attachment parenting for infants and children: a behavioral developmental view. *BDB*. 2010;16:1–14.
26. Canadian Paediatric Society. Weaning from the breast. *Paediatr Child Health*. 2004;9:249–53.