



ARTIGO ORIGINAL

Maternal perception and attitudes regarding healthcare professionals' guidelines on feeding practices in the child's first year of life[☆]

Mônica C. Broilo^{a,*}, Maria Laura C. Louzada^b, Maria de Lourdes Drachler^c,
Lucia M. Stenzel^d e Márcia R. Vitolo^e

^a *Nutricionista, Doutoranda, Programa de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil*

^b *Nutricionista, Doutoranda em Nutrição e Saúde Pública, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*

^c *Pediatra Doutora, Professora Adjunta, Departamento de Psicologia, UFCSA, Porto Alegre, RS, Brasil*

^d *Psicóloga Doutora, Professora Adjunta, Departamento de Psicologia, UFCSA, Porto Alegre, RS, Brasil*

^e *Nutricionista Doutora, Professora Adjunta, Departamento de Nutrição, UFCSA, Porto Alegre, RS, Brasil*

Recebido em 5 de outubro de 2012; aceito em 9 de janeiro de 2013

KEYWORDS

Maternal behavior;
Feeding habits;
Infants;
Health care
professionals;
Primary health care

Abstract

Objective: To evaluate the maternal perceptions and attitudes related to adherence to healthcare professionals' guidelines on breastfeeding and complementary feeding, and associated factors.

Methods: A cross-sectional analysis of data from a randomized field trial was performed, in which 20 health centers (HCs) were selected in the city of Porto Alegre, state of Rio Grande do Sul, from eight Health Management Districts of the city. Pregnant women were selected from these HCs, and when the children were aged between six and nine months, data regarding the maternal perception of adherence to professional advice and consequences of feeding practices on child health were obtained during home visits. Association analyses were performed using Poisson regression.

Results: Data were collected from 631 mother-child binomials. According to the mothers' perception, 47% reported not following instructions received in the HC. Among these, 45.7% did not recognize the importance of eating habits for the child's health. The perception of adherence to professional advice was associated with higher prevalence of exclusive breastfeeding (EBF), introduction of solid food (ISF) after four months, introduction of non-recommended foods after six months, and higher family income. A higher prevalence of EBF and ISF was observed after four months ($p < 0.05$) among mothers who believed in the importance of feeding habits for the child's health.

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.01.005>

[☆]Como citar este artigo: Broilo MC, Louzada ML, Drachler ML, Stenzel LM, Vitolo MR. Maternal perception and attitudes regarding healthcare professionals' guidelines on feeding practices in the child's first year of life. J Pediatr (Rio J). 2013;89:485-91.

* Autor para correspondência.

E-mail: monicabroilo@gmail.com (M.C. Broilo).

PALAVRAS-CHAVE

Comportamento materno;
Alimentação;
Lactentes;
Pessoal de saúde;
Atenção primária à saúde

Conclusion: There was a high prevalence of mothers who did not follow the advice of health professionals; the perception that food does not affect the child's health can be a barrier to the improvement of eating habits in childhood.

© 2013 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Percepção e atitudes maternas em relação às orientações de profissionais de saúde referentes a práticas alimentares no primeiro ano de vida

Resumo

Objetivo: Avaliar a percepção e as atitudes maternas relacionadas à adesão às orientações de profissionais de saúde sobre aleitamento materno e alimentação complementar e fatores associados.

Métodos: Análise transversal de dados de ensaio de campo randomizado, em que foram sorteadas 20 Unidades de Saúde (US) de Porto Alegre-RS das oito gerências distritais de saúde do município. Gestantes atendidas nestas US foram selecionadas e, aos 6-9 meses de idade das crianças, foram obtidos, em visitas domiciliares, dados quanto à percepção materna de adesão às orientações dos profissionais e de consequências das práticas alimentares na saúde da criança. Análises de associação foram realizadas por meio de Regressão de Poisson.

Resultados: Foram obtidos dados de 631 binômios mãe-criança. Conforme a percepção das mães, 47% relataram não seguir orientações recebidas nas US. Dentre essas, 45,7% não reconhecem a importância da alimentação para a saúde da criança. A percepção de adesão às orientações dos profissionais foi associada com maiores prevalências de aleitamento materno exclusivo (AME), introdução de alimentos sólidos (IAS) após quatro meses e introdução de alimentos não recomendados após seis meses, além de maior renda familiar. Observaram-se maiores prevalências de AME e IAS após quatro meses ($p < 0,05$) entre as mães que acreditam na importância da alimentação para a saúde da criança.

Conclusão: Houve elevada prevalência de mães que não seguem as orientações dos profissionais de saúde e a percepção de que a alimentação não influencia a saúde da criança pode ser uma barreira para melhorias nas práticas alimentares na infância.

© 2013 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Introdução

As diretrizes alimentares para crianças menores de dois anos recomendam aleitamento materno exclusivo (AME) até o 6º mês de vida, e alimentação complementar oferecida a partir dessa idade, para garantir o crescimento e o desenvolvimento adequados, a prevenção de morbidades e, especialmente, a anemia ferropriva.^{1,2} No Brasil, dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Capitais Brasileiras³ mostraram que a metade das crianças teve AME menor ou igual a 54,1 dias. Além disso, a introdução de outros alimentos na dieta da criança mostrou-se inadequada, com cerca de 18% das crianças consumindo líquidos como chás, sucos e outros leites já no primeiro mês de vida, 21% consumindo comida salgada entre três e seis meses de idade, 8,9% consumindo alimentos não recomendados, como bolachas e salgadinhos, em idades entre três e seis meses, 46,4% entre seis e nove meses, e 71,7% entre nove e 12 meses.³

Os motivos relacionados ao desmame e à introdução precoce de alimentos são inúmeros, porém, destacam-se fatores socioeconômicos e demográficos,^{4,7} psicológicos e comportamentais da mãe e da família^{6,8} ou relacionados ao profissional de saúde.⁹⁻¹² Entre os determinantes relacionados

aos profissionais de saúde e suas orientações, destacam-se a falta de informação por parte dos profissionais,¹³ dificuldades na comunicação entre o profissional e a puérpera,¹⁰ a divergência pessoal da mãe em relação às orientações dietéticas recebidas¹⁴ e a crença materna de que as práticas alimentares tenham pouca influência no desenvolvimento da criança.¹⁵ Estudos de intervenção sobre aleitamento materno (AM) e alimentação complementar, em diferentes populações, concluíram a existência de barreiras em diversos âmbitos que influenciariam a não adesão materna às orientações de profissionais de saúde.¹⁶⁻¹⁸ Diante dessas evidências, este estudo objetivou avaliar a percepção e as atitudes maternas em relação à adesão às orientações de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar e fatores associados.

Métodos

Trata-se de análise transversal de dados coletados entre abril de 2008 e março de 2010, em Ensaio de Campo Randomizado por Conglomerados. As participantes foram gestantes no terceiro trimestre de gestação, usuárias de vinte Unidades de Saúde (US) do município de Porto Alegre,

bem como os bebês nascidos destas gestações. O cálculo do tamanho amostral foi realizado para o objetivo primário do estudo maior - avaliar o impacto da atualização de profissionais de saúde nas práticas alimentares nos dois primeiros anos de vida da criança. Assim, foram incluídas no estudo 720 gestantes, distribuídas entre os grupos intervenção e controle.

Para a seleção das US participantes do estudo, foram selecionadas como elegíveis aquelas que apresentaram mais de 100 atendimentos de crianças menores de um ano de idade no ano de 2006 e que não participavam da Estratégia de Saúde da Família ou mantinham convênios com outras instituições de saúde, de ensino ou empresas no início do estudo, sendo 31 US elegíveis do total de 56 US pertencentes ao município. Os nomes das US elegíveis foram inseridos em um envelope preto e, para cada uma das oito gerências distritais, foram sorteadas duas US, uma para pertencer ao grupo intervenção, que receberia atualização dos profissionais de saúde quanto ao programa governamental "Dez Passos para uma alimentação saudável para crianças menores de dois anos",¹⁹ e a outra para o grupo controle, que seguiria sua rotina sem intervenções do grupo de pesquisa. Quatro US adicionais foram selecionadas para os dois grupos com o objetivo de atingir o número amostral previamente planejado, totalizando 20 US.

A equipe de coleta de dados foi composta por estudantes de graduação e pós-graduação em Nutrição previamente capacitados. Esta equipe identificou gestantes no último trimestre de gestação entre as usuárias das US participantes e as convidou a participar do estudo. Após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as gestantes responderam questionário sobre idade, escolaridade, ocupação, paridade, situação conjugal e renda familiar, data provável do parto, endereço e contato telefônico para posterior visita domiciliar. As gestantes HIV positivo foram excluídas do estudo.

A segunda etapa da coleta de dados ocorreu em visitas domiciliares entre seis e nove meses após a data provável do parto. Nestas visitas, as mães responderam questionário estruturado sobre aleitamento materno e introdução de outros alimentos na dieta da criança e suas percepções e atitudes em relação às orientações dos profissionais de saúde sobre a alimentação da criança. O aleitamento materno foi classificado em AME quando a criança recebia somente leite materno, sem água, chá, suco, outro leite ou outros alimentos, e AM quando recebia leite materno, com ou sem outra forma de alimentação conforme definições da Organização Mundial de Saúde (OMS).²⁰ A introdução de alimentos na dieta da criança foi analisada em relação à introdução de alimentos sólidos e de alimentos não recomendados, especificamente mel, café, sopas industrializadas, achocolatados, sucos artificiais, refrigerantes, bolachas recheadas, bolachas doces, queijo tipo *petit suisse*, embutidos, chocolates, balas, salgadinhos, gelatina, sorvete e frituras.

As atitudes maternas em relação às orientações dos profissionais de saúde foram investigadas por meio de questões fechadas, elaboradas especificamente para o presente estudo. Em relação à percepção de adesão às orientações dos profissionais de saúde quanto à alimentação dos lactentes, as mães entrevistadas neste estudo responderam à

seguinte questão (Q1): „Você acha que segue exatamente as recomendações adequadas sobre amamentação e alimentação do bebê?“ A resposta a esta questão foi classificada em duas categorias: 1 - Segue as orientações, 2 - Não segue as orientações.

As mães que referiram não seguir as orientações responderam questão adicional (Q2), com cinco alternativas de resposta: „Então, você não segue exatamente as recomendações sobre amamentação e alimentação do bebê: (1) Mas tem certeza que o que ele come não faz mal à saúde dele; (2) Mas se preocupa: será que o que ele come pode trazer algum problema para ele?; (3) Mas pensa que deve mudar a alimentação dele, para que ele receba a alimentação saudável; (4) Mas já sabe o que vai fazer para mudar; (5) Mas já está mudando para melhor.“ Para as análises estatísticas desses desfechos, as mães foram agrupadas em: a) Não tem a percepção da influência da alimentação na saúde do seu filho (mães que escolheram a opção 1 na questão Q2), e b) Tem a percepção de que a alimentação pode influenciar na saúde do seu filho (mães que escolheram entre as opções 2 a 5 na questão Q2).

Os dados foram duplamente digitados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) v.16.0 e validados utilizando o programa Epi Info versão 6.4. As características maternas e familiares foram categorizadas e sua associação com percepção materna de adesão às orientações dos profissionais de saúde foi examinada por meio do teste de Qui-quadrado. As características que apresentaram $p \leq 0,20$ na análise bruta foram testadas no modelo múltiplo, realizado por meio de Regressão de Poisson com estimativa robusta. A magnitude da associação entre as práticas alimentares e a percepção materna, (a) de ter seguido as orientações dos profissionais e (b) de considerar a alimentação importante para a saúde da criança, foi estimada por meio de razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%).

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre sob parecer de número 471/07, e pelo Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Resultados

Na primeira etapa de coleta de dados, foram entrevistadas 715 gestantes. Aos seis e nove meses de idade da criança, 29 mães recusaram-se a continuar no estudo, 11 mudaram para outra cidade, oito foram excluídas por doença ou morte da mãe ou da criança, 14 crianças foram excluídas por malformação congênita e 22 duplas de mãe-criança não foram encontradas, totalizando um tamanho amostral de 631.

Para o presente estudo, foram utilizados conjuntamente os dados dos grupos controle e intervenção, pois não houve diferença estatística entre os grupos quanto à percepção materna de adesão às orientações dos profissionais de saúde, o qual foi o desfecho principal deste estudo. Entre as participantes, 20,9% tinham menos de 20 anos de idade, 46,9% apresentavam oito anos ou menos de estudo, 68% não trabalhavam fora de casa, 22,3% viviam sem companheiro, 55,5% já possuíam outros filhos, 52,3% apresentavam excess-

Tabela 1 Associação entre características maternas e familiares e a percepção de adesão às orientações dietéticas dos profissionais de saúde (n = 619)

	Segue orientações ^a (n = 330)		RP bruta ^b			RP ajustada ^c		
	n	%	RP	IC 95%	Valor de p	RP	IC 95%	Valor de p
Idade								
< 20 anos	66	50,8						
≥ 20 anos	264	54	1,06	(0,88-1,28)	0,58	-	-	-
Escolaridade								
≤ 8 anos	152	52,2						
> 8 anos	178	54,3	1,04	(0,90-1,21)	0,67	-	-	-
Renda familiar^d								
≤ 2 salários mínimos	138	48,1						
> 2 salários mínimos	185	58,9	1,23	(1,05-1,43)	0,01	1,21	(1,04-1,41)	0,01
Paridade								
Múltipara	174	50,6						
Primípara	156	56,7	1,12	(0,97-1,30)	0,15	1,14	(0,96-1,29)	0,15
Situação conjugal								
Sem companheiro	71	51,1						
Com companheiro	259	54	1,06	(0,88-1,27)	0,62	-	-	-
Ocupação materna								
Não trabalha fora de casa	230	54,6						
Trabalha fora de casa	100	50,5	0,92	(0,79-1,09)	0,38	-	-	-

IC, intervalo de confiança; RP, razão de prevalência.

^a Percepção Materna de Adesão às Orientações dos Profissionais de Saúde referente a práticas alimentares.

^b Qui-quadrado de Person.

^c Regressão de Poisson realizada com variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$ na análise bruta (Paridade e Renda Familiar).

^d Dados faltantes (n = 18).

so de peso e 47,7% das famílias possuíam renda mensal de até dois salários mínimos.

Dentre as mães, 55% (330/619) disseram seguir as orientações de profissionais das US quanto à alimentação de seus filhos. A Regressão de Poisson multivariada sugere que a prevalência de mães aderentes às orientações dietéticas dos profissionais de saúde foi maior entre aquelas que possuíam renda familiar superior a dois salários mínimos ($p = 0,01$), não havendo evidência de associação entre adesão às orientações dietéticas e as demais características maternas e familiares (tabela 1). A Regressão de Poisson multivariada também mostrou que a prevalência de percepção materna de adesão às orientações dietéticas foi maior quando a criança estava em AME aos quatro meses de idade, em AM aos seis meses, a introdução de alimentos sólidos ocorreu após os quatro meses e o consumo de alimentos não recomendados ocorreu após os seis meses, após ajuste para renda familiar total (tabela 2).

Quando os dados das mães que referiram não seguir as orientações dos profissionais de saúde foram analisados separadamente, observou-se que 54% (157/289) delas percebem a influência da alimentação na saúde da criança. A percepção materna da importância da alimentação para a saúde da criança associou-se a práticas alimentares saudáveis no primeiro ano de vida da criança ($p < 0,05$). Houve maior prevalência de AME aos quatro meses de idade e de alimentos sólidos introduzidos após essa idade entre as mães que percebiam a influência da alimentação na saúde da criança (tabela 3).

Discussão

Este estudo foi realizado com o intuito de entender a percepção e as atitudes maternas relacionadas às orientações de profissionais de saúde referentes a práticas alimentares no primeiro ano de vida. De acordo com os resultados apresentados, aproximadamente 50% das mães afirmaram não seguir as orientações dos profissionais das Unidades de Saúde. Outros estudos com o mesmo foco de investigação concluíram que a decisão materna sobre o tipo de alimentação a ser oferecido para o lactente é influenciada fortemente pelo parceiro, família ou amigos, e que talvez o profissional de saúde não tenha adequada formação quanto à alimentação da criança ou convicção em relação ao tema.^{9,10,21,22} Estes resultados sugerem que a transmissão de informações, por si só, não é suficiente para motivar ou determinar as ações das mães quanto a práticas alimentares do filho. Entretanto, estudo de intervenção com profissionais de saúde mostrou que técnicas da entrevista motivacional aumentaram a adesão dos pacientes ao tratamento,²³ sugerindo que a estratégia de comunicação dos profissionais de saúde no âmbito da atenção básica pode ser uma ferramenta para melhorar a adesão materna às orientações sobre práticas alimentares para seus filhos.

Dentre as características maternas e familiares analisadas neste estudo, a renda familiar foi a única variável associada ao grupo de mães que relataram seguir as orientações dos profissionais de saúde. Vários estudos que investigaram os

Tabela 2 Práticas alimentares no primeiro ano de vida de acordo com a percepção materna de adesão às orientações de profissionais das unidades de saúde (n = 619)

	Não seguem orientações ^a (n = 289)		Seguem orientações ^a (n = 330)				Valor de p
	n	%	n	%	RP ajustada ^b	IC 95%	
<i>Aleitamento materno exclusivo</i>							
Ausente aos 4 meses	238	82,4	231	70			
Presente aos 4 meses	51	17,6	99	30	1,63	(1,20-2,21)	0,002
<i>Aleitamento materno</i>							
Ausente aos 6 meses	136	47,1	119	36,1			
Presente aos 6 meses	153	52,9	211	63,9	1,21	(1,05-1,40)	0,007
<i>Introdução de alimentos sólidos</i>							
< 4 meses	115	39,8	87	26,4			
≥ 4 meses	174	60,2	243	73,6	1,20	(1,07-1,35)	0,002
<i>Alimentos não recomendados^c</i>							
< 6 meses	265	91,7	273	82,7			
≥ 6 meses	24	8,3	57	17,3	1,08	(1,03-1,13)	0,001

IC, intervalo de confiança; RP, razão de prevalência.

^a Informação relatada pela mãe referente a sua percepção de adesão às orientações dos profissionais de saúde.

^b Regressão de Poisson ajustada para renda familiar total.

^c Alimentos não recomendados: mel, café, achocolatados, sucos artificiais, refrigerantes, sopas industrializadas, embutidos, bolachas doces, bolachas recheadas, queijo petit suisse, chocolates, balas, salgadinhos, sorvete, gelatina, frituras.

Tabela 3 Práticas alimentares no primeiro ano de vida de acordo com a percepção materna da importância da alimentação para a saúde da criança, entre as mães que referem não seguir as orientações dos profissionais de saúde (n = 289)

	Não percebe importância (n = 132)		Percebe importância (n = 157)				Valor de p
	n	%	n	%	RP ajustada ^a	IC 95%	
<i>Aleitamento materno exclusivo</i>							
Ausente aos 4 meses	115	87,1	123	78,3			
Presente aos 4 meses	17	12,9	34	21,7	1,75	(1,01-3,03)	0,045
<i>Aleitamento materno</i>							
Ausente aos 6 meses	65	49,2	71	45,2			
Presente aos 6 meses	67	50,8	86	54,8	1,04	(0,83-1,30)	0,720
<i>Introdução alimentos sólidos</i>							
< 4 meses	63	47,7	52	33,1			
≥ 4 meses	69	52,3	105	66,9	1,29	(1,06-1,57)	0,012
<i>Alimentos não recomendados^b</i>							
< 6 meses	121	91,7	144	91,7			
≥ 6 meses	11	8,3	13	8,3	0,99	(0,94-1,06)	0,880

IC, intervalo de confiança; RP, razão de prevalência.

^a Regressão de Poisson ajustadas para renda familiar total.

^b Alimentos não recomendados: mel, café, achocolatados, sucos artificiais, refrigerantes, sopas industrializadas, embutidos, bolachas doces, bolachas recheadas, queijo petit suisse, chocolates, balas, salgadinhos, sorvete, gelatina e frituras. doces, bolachas recheadas, queijo petit suisse, chocolates, balas, salgadinhos, sorvete, gelatina, frituras.

fatores socioeconômicos e demográficos associados à adesão de práticas alimentares saudáveis nos primeiros anos de vida demonstraram a existência de associações entre a adesão e as características maternas, tais como idade, escolaridade, renda e ocupação materna, porém os resultados divergem entre os estudos, talvez devido às diferenças existentes entre as populações estudadas.^{5,12,13,21,24-26}

As maiores prevalências de práticas recomendadas de aleitamento materno e alimentação complementar foram observadas entre as mães que possuem a percepção de seguir as orientações dos profissionais de saúde e entre aquelas que referiram não seguir as orientações, mas apresentaram preocupação ou reflexão com relação à alimentação da criança. Esses resultados confirmam a coerência das respostas mater-

nas quanto a sua percepção e sugerem que, no âmbito da atenção primária à saúde na qual essa população é atendida, a adesão às orientações dos profissionais de saúde implicam em impacto positivo no comportamento alimentar desse grupo específico. Além disso, observaram-se, também, melhores práticas alimentares quando a mãe possui a percepção de que a alimentação é importante para a saúde da criança, o que vai ao encontro de estudos que indicam maior efetividade em programas de intervenção focados nas crenças maternas, suas atitudes e norma subjetiva, contemplando discussões interativas preferencialmente com a presença da família, atuando na prevenção de possíveis dificuldades e focando em variáveis que possam ser modificáveis.^{9,14,27-29}

Quanto a limitações do presente estudo, podemos citar o desconhecimento da frequência e da qualidade das orientações alimentares fornecidas pelos profissionais de saúde às mães. Além disso, as respostas das mães quanto à percepção em seguir ou não as orientações dos profissionais de saúde podem possuir vieses de relato em relação às outras fontes de informação sobre esse assunto. Outra limitação pode se fundamentar na predisposição da mãe em responder positivamente quanto a sua adesão às práticas alimentares recomendadas por profissionais de saúde por receio de julgamento negativo do entrevistador. Essa, porém, reflete a possibilidade de que a prevalência das mães que não seguem as orientações dos profissionais de saúde pode ser ainda maior do que a encontrada neste estudo.

A partir dos resultados deste estudo, foi possível perceber a elevada prevalência de mães que relatam não seguir as orientações dos profissionais de saúde da atenção primária e ainda o grande percentual de mães que não relacionam as práticas alimentares no primeiro ano de vida com desfechos em saúde para a criança. Talvez o não entendimento da importância da alimentação para o crescimento e desenvolvimento saudáveis seja uma barreira para a adesão materna às orientações dos profissionais de saúde e, conforme sugerido por outro estudo, a inclusão de mais informações sobre a importância da alimentação no primeiro ano de vida nas consultas de puericultura³⁰ seja uma ferramenta efetiva para a maior adesão materna a estas recomendações. Ressalta-se, também, a necessidade de estudos qualitativos na investigação em profundidade das percepções, crenças e atitudes maternas em relação à alimentação de seus filhos nos primeiros anos de vida.

Financiamento

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- Monte CM, Giugliani ER. Recommendations for the complementary feeding of the breastfed child. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80:S131-41.
- Pediatria Sbd. Avaliação Nutricional da Criança e do Adolescente: Manual de Orientação. In: *Nutrologia DCd* (ed.). Rio de Janeiro 2009; 112p.
- Saúde Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal In: *Saúde* (ed.). 1 ed. Brasília 2009.
- Caetano MC, Ortiz TT, Silva SG, Souza FI, Sarni RO. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86:196-201.
- Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatr*. 2007;96:1441-4.
- Chaves RG, Lamounier JA, Cesar CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83:241-6.
- Espírito-Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth*. 2007;34:212-9.
- O'Brien M, Buikstra E, Fallon T, Hegney D. Exploring the influence of psychological factors on breastfeeding duration, phase 1: perceptions of mothers and clinicians. *J Hum Lact*. 2009;25:55-63.
- Heinig MJ, Follett JR, Ishii KD, Kavanagh-Prochaska K, Cohen R, Panchula J. Barriers to compliance with infant-feeding recommendations among low-income women. *J Hum Lact*. 2006;22:27-38.
- Olson BH, Horodynski MA, Brophy-Herb H, Iwanski KC. Health professionals' perspectives on the infant feeding practices of low income mothers. *Matern Child Health J*. 2010;14:75-85.
- Geraghty SR, Riddle SW, Shaikh U. The breastfeeding mother and the pediatrician. *J Hum Lact*. 2008;24:335-9.
- Santiago LB, Bettiol H, Barbieri MA, Guttierrez MR, Del Ciampo LA. Promotion of breastfeeding: the importance of pediatricians with specific training. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79:504-12.
- Wijnndaele K, Lakshman R, Landsbaugh JR, Ong KK, Ogilvie D. Determinants of early weaning and use of unmodified cow's milk in infants: a systematic review. *J Am Diet Assoc*. 2009;109:2017-28.
- Alder EM, Williams FL, Anderson AS, Forsyth S, Florey Cdu V, van der Velde P. What influences the timing of the introduction of solid food to infants? *Br J Nutr*. 2004;92:527-31.
- Tatone-Tokuda F, Dubois L, Girard M. Psychosocial determinants of the early introduction of complementary foods. *Health Educ Behav*. 2009;36:302-20.
- Ziol-Guest KM, Hernandez DC. First- and second-trimester WIC participation is associated with lower rates of breastfeeding and early introduction of cow's milk during infancy. *J Am Diet Assoc*. 2010;110:702-9.
- Murimi M, Dodge CM, Pope J, Erickson D. Factors that influence breastfeeding decisions among special supplemental nutrition program for women, infants, and children participants from Central Louisiana. *J Am Diet Assoc*. 2010;110:624-7.
- Alexander A, Dowling D, Furman L. What do pregnant low-income women say about breastfeeding? *Breastfeed Med*. 2010; 5:17-23.
- Brasil, Ministério da Saúde. Dez Passos para uma Alimentação Saudável para Crianças Menores de 2 Anos. In: *Saúde SdPd* (ed.). Brasília - DF 2002.
- World Health Organization - WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices - part I: definition. Washington, DC, USA 2008; 26.
- Kools EJ, Thijs C, de Vries H. The behavioral determinants of breast-feeding in The Netherlands: predictors for the initiation of breast-feeding. *Health Educ Behav*. 2005;32:809-24.
- Susin LR, Giugliani ER, Kummer SC. Influence of grandmothers on breastfeeding practices. *Rev Saude Publica*. 2005;39: 141-7.

23. Pollak KI, Alexander SC, Tulskey JA, Lyna P, Coffman CJ, Dolor RJ, et al. Physician empathy and listening: associations with patient satisfaction and autonomy. *J Am Board Fam Med.* 2011; 24:665-72.
24. Golley RK, Smithers LG, Mittinty MN, Brazionis L, Emmett P, Northstone K, et al. An index measuring adherence to complementary feeding guidelines has convergent validity as a measure of infant diet quality. *J Nutr.* 2012;142:901-8.
25. Giovannini M, Riva E, Banderali G, Scaglioni S, Veehof SH, Sala M, et al. Feeding practices of infants through the first year of life in Italy. *Acta Paediatr.* 2004; 93:492-7.
26. Rasheed S, Frongillo EA, Devine CM, Alam DS, Rasmussen KM. Maternal, infant, and household factors are associated with breast-feeding trajectories during infants' first 6 months of life in Matlab, Bangladesh. *J Nutr.* 2009;139:1582-7.
27. Bai Y, Middlestadt SE, Peng CY, Fly AD. Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *J Hum Lact.* 2010;26:26-34.
28. Persad MD, Mensinger JL. Maternal breastfeeding attitudes: association with breastfeeding intent and socio-demographics among urban primiparas. *J Community Health.* 2008;33:53-60.
29. Nunes LM, Giugliani ER, Santo LC, de Oliveira LD. Reduction of unnecessary intake of water and herbal teas on breast-fed infants: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *J Adolesc Health.* 2011;49:258-64.
30. Benton D. Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2004;28:858-69.