

# TIPOS DE ALEITAMENTO ADOTADOS POR UM GRUPO DE MÃES DE CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS DE IDADE



Léia Araújo Bonfim<sup>1</sup>

Beatriz de Souza Costa Croêlhas<sup>2</sup>

Raquel Silva Bicalho Zunta<sup>3</sup>

**Resumo:** Introdução: As intensificações das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno são importantes para evolução dos índices de aleitamento materno e redução das taxas de morbimortalidade infantil. Objetivo: Identificar os tipos de aleitamento adotados pelas mães de crianças de 0 a 2 anos de idade que são atendidas em uma Unidade de Saúde da Família (USF). Método: Pesquisa quantitativa, com 120 mães de crianças de até 2 anos cadastradas numa USF, através de entrevistas padronizadas, na espera pela consulta de pré-natal, puerpério, puericultura e sala de vacina. Resultados: O aleitamento mais adotado pelas mães de crianças de 0 a 2 anos foi o aleitamento materno, logo 97,6% delas receberam leite materno sendo 18,1% até o sexto mês. Além disso, 38,6% receberam aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, 44,9% até o quarto mês e 18,1% das crianças de 0 a 2 anos estão recebendo. Referente às mães: 52,5% têm entre 25 e 35 anos, sendo que 18,3% nessa faixa etária oferecem aleitamento materno exclusivo, 45,8% têm renda familiar de um a dois salários mínimos, 84,2% receberam orientação sobre amamentação, 99,2% consideram o leite materno ideal para a alimentação da criança e 22% consideram o leite materno fraco ou insuficiente. Os motivos mais citados para um desmame precoce foram: mama secou, não tinha leite, leite não era suficiente e volta da mãe à escola ou trabalho. Conclusão: Os tipos de aleitamento adotados pelas mães entrevistadas foram: aleitamento materno (23,6%), aleitamento materno exclusivo (18,1%), aleitamento materno misto (7,9%), aleitamento materno complementado (7,1%) e aleitamento materno predominante (3,2%).

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Fórmula infantil; Saúde.

## TYPES OF BREASTFEEDING ADOPTED BY A GROUP OF MOTHERS OF CHILDREN FROM 0 TO 2 YEARS OF AGE

**Abstract:** Introduction: The intensification of actions to promote, protect and support breastfeeding are important for the evolution of breastfeeding rates and reduction infant morbidity and

.....  
<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp-SP). E-mail: leiaraujo\_bonfim@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp-SP). E-mail: beatriz\_costa96@hotmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp-SP). E-mail: rsbzunta@gmail.com

mortality rates. Objective: To identify the types of breastfeeding adopted by the mothers of children from 0-2 years of age who are cared for in a Family Health Unit. Method: A descriptive, field-based, quantitative approach with 120 mothers of children until 2 years old enrolled in a USF, through standardized interviews, waiting for the prenatal, puerperal, child-care and vaccine room visits. The information was analyzed, compared, classified and presented in tables. Results: The most commonly used breastfeeding for mothers of children aged 0-2 years was breastfeeding, so 97.6% of them received breastmilk and 18.1% by the sixth month. In addition, 38.6% received exclusive breastfeeding by the sixth month, 44.9% by the fourth month and 18.1% of the children from 0 to 2 years are receiving. Regarding the mothers: 52.5% have 25-35 years and 18.3% of this age offer exclusive breastfeeding, 45.8% have a family income of one to two minimum wages, 66.1%, 84.2% received guidance on breastfeeding, 99.2% considered the ideal breast milk for infant feeding and 22% considered breast milk weak or insufficient. The reasons most cited for early weaning were: breast dried, had no milk, milk was not enough and mother's return to school or work. Conclusion: The types of breastfeeding adopted by the mothers interviewed were: breastfeeding (23.6%), exclusive breastfeeding (18.1%), mixed breastfeeding (7.9%), breastfeeding supplemented (7.1%) and breastfeeding maternal prevalence (3.2%).

**Keywords:** Breastfeeding; Infant formula; Health.

## Introdução

Toda criança tem o direito de ter sua saúde protegida e de receber o aleitamento materno como forma de receber condições dignas de existência e um bom desenvolvimento, protegidos e garantidos pela portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, que regulamenta a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde.<sup>4</sup>

Políticas como essa são elaboradas com base no fato de que, além de ter efeitos na saúde física e psíquica da mãe e envolver um relacionamento profundo entre ela e a criança, o processo de amamentar também interfere no estado nutricional da criança, no sistema imunológico, na fisiologia e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional (BRASIL, 2009). Além disso, as intensificações das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno são de essencial importância para a evolução dos seus índices e redução das taxas de morbimortalidade infantil (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) classificou e descreveu a alimentação materna em cinco categorias, e definiu o aleitamento materno como a alimentação com leite materno direto da mama ou ordenhado, que pode ser oferecido ou não com outros alimentos, sendo diferenciado do aleitamento materno exclusivo que é a nutrição apenas com leite materno, direto na mama ou ordenhado, oferecido pela própria mãe ou por uma doadora, sem a adição de outros líquidos ou sólidos, com exceção de soluções de reidratação oral, suplementos vitamínicos e minerais ou medicamentos.

Vale lembrar que a ausência do aleitamento materno exclusivo contribui para um maior

<sup>4</sup> Disponível em: <<https://bit.ly/2al7ygf>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

risco de excesso de peso corporal, criando a necessidade de introduzir projetos de prevenção e intervenção nutricional já nos primeiros seis meses de vida do bebê para impedir o avanço desse excesso de peso (CONTARATO *et al.*, 2016). Além de prejudicar o aleitamento materno exclusivo (AME), essa adição precoce de outros alimentos é facilitada pela ausência de instrução (SILVA *et al.*, 2017).

Nos casos em que, além do leite materno, a criança é alimentada com água ou bebidas à base de água e sucos de frutas, define o que conhecemos como aleitamento materno predominante (BRASIL, 2009). Essa prática, de ofertar chás e água antes dos seis meses, e o mito do “leite fraco”, são concepções bastante lançadas na população em geral, evidenciando que a assimilação das mães sobre o aleitamento materno ainda está ligada ao grau de escolaridade (MACHADO *et al.*, 2014).

Alguns lactentes recebem, além do leite materno, alimentos sólidos ou semissólido para complementá-lo. À essa prática é dado o nome de aleitamento materno complementado (BRASIL, 2009). Por isso, é importante ter o acompanhamento alimentar, com orientações individuais desde o nascimento da criança, para evitar que, além do leite materno, outros alimentos e líquidos sejam incluídos precocemente em sua alimentação (MARTINS *et al.*, 2014). Outra prática muito comum é a introdução de outros tipos de leite juntamente com o leite materno na alimentação da criança, caracterizando o aleitamento materno misto ou parcial (BRASIL, 2009).

Oliveira *et al.* (2015) afirmam que a insegurança das mães em adotar o leite materno como único alimento de seus filhos está relacionada à falta de experiência associada ao déficit de informações quanto à amamentação. É por esse motivo, mas também visando o fácil acesso e manuseio, e a satisfação das necessidades momentâneas da alimentação, que elas escolhem como primeira opção a introdução do leite artificial na dieta de suas crianças.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi identificar os tipos de aleitamento adotados pelas mães de crianças de 0 a 2 anos de idade que são atendidas em uma USF, e identificar a faixa etária em que a criança foi ou está sendo amamentada com leite materno exclusivo pelas mães, bem como avaliar as principais causas pelas quais as mães deixam de ofertar o leite materno exclusivo para a criança.

## Materiais e métodos

Foi realizada uma pesquisa de campo exploratória, descritiva, transversal e com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada na cidade de Itapeverica da Serra (SP), onde estavam cadastradas cerca de 600 crianças com idade entre 0 a 2 anos, e o incentivo ao aleitamento materno, por parte dos profissionais da saúde, é feito na consulta de pré-natal, no grupo de gestantes mensal, nas visitas de puerpério e nas salas de vacinação.

Foram entrevistadas 20% das mães de crianças de 0 a 2 anos de idade, que são atendidas em uma USF da cidade de Itapeverica da Serra (SP), de maneira que a amostra foi composta por 120 mães.

Um aspecto relevante deste estudo é o fato de que, entre as mães entrevistadas, sete delas possuem dois filhos com idade de até dois anos. Dentre essas crianças, duas delas são gêmeas, totalizando 127 crianças participantes da pesquisa.

As autoras da pesquisa desenvolveram um questionário contendo 16 perguntas fechadas e

semiabertas que abordaram a faixa etária das mães, grau de escolaridade, renda familiar, principal forma e preferência de amamentação da criança, idade da criança e período em que ela foi amamentada com leite materno, grau de orientação e opinião das mães sobre aleitamento materno, e motivo do desmame precoce.

Inicialmente, o instrumento foi testado com dez mães que estavam aguardando nas salas de vacina, nas consultas de pré-natal, puerpério ou puericultura na USF da cidade de Itapeverica da Serra, seguindo os critérios do estudo. A intenção foi validar o instrumento de coleta e verificar o tempo estimado de resposta.

As mães que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar. Em seguida, responderam ao questionário que foi impresso e conduzido pelas autoras do estudo durante a espera na sala de vacina, na consulta de pré-natal, puerpério ou puericultura.

O presente estudo foi enviado para análise e avaliação da Autarquia de Saúde do município em questão, e encaminhado para análise e avaliação da Educação Permanente e Coordenação da Atenção Básica. Em seguida, foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp-SP), que recebeu aprovação pelo número 2.597.634.

## Resultados

Cerca de 52,5% da população entrevistada tinha idade entre 25 e 35 anos, 30% entre 15 e 25 anos e 17,5% tinha mais de 35 anos; 53,3% delas já concluíram o ensino médio, 92,5% tem oito anos ou mais de estudo e a renda familiar de 45,8% dessas mães é de um a dois salários mínimos.

**Tabela 1:** Distribuição do perfil sócio epidemiológico das mães entrevistadas (São Paulo, 2018).

Variáveis	N	%
Idade das mães em anos	120	100,0
15 - 25	36	30,0
25 - 35	63	52,5
35 - 45	19	15,8
45 - 55	2	1,7
<b>Escolaridade das mães</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
Fundamental I Incompleto	1	0,8
Fundamental I Completo	2	1,7
Fundamental II Incompleto	6	5,0
Fundamental II Completo	8	6,7
Ensino médio Incompleto	12	10,0
Ensino médio Completo	64	53,3
Superior incompleto	7	5,8
Superior Completo	20	16,7
<b>Renda Familiar em Salários Mínimos</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
Sem renda	3	2,5
0 - 01	38	31,7

Variáveis	N	%
01 - 02	55	45,8
02 - 03	13	10,8
03 - 04	3	2,5
04 - 05	5	4,2
05 - 06	1	0,8
07 - 08	1	0,8
Não soube dizer	1	0,8
<b>Idade das crianças em meses</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>
0 - 01	7	5,5
01 - 02	7	5,5
02 - 04	13	10,2
04 - 06	13	10,2
06 - 09	13	10,2
09 - 12	20	15,8
12 - 18	21	16,5
18 - 24	17	13,4
+ 24	16	12,6

Fonte: Questionário realizado com mães em USF de Itapeceira da Serra (SP).

Na Tabela 2 conclui-se que 97,6% das crianças em alguma fase da vida, por mais curta que tenha sido, receberam aleitamento materno, e 59,8% estavam recebendo. Vale ressaltar que as idades das crianças que ainda recebem aleitamento materno variaram entre 0 e 33 meses de idade.

**Tabela 2:** Distribuição do número de crianças que receberam em algum período da infância ou estão recebendo Aleitamento Materno (São Paulo, 2018).

Receberam Aleitamento Materno	N	%
Sim	124	97,6
Não	3	2,4
TOTAL	127	100,0
Estão Recebendo Aleitamento Materno	Nº	%
Sim	76	59,8
Não	51	40,2
TOTAL	127	100,0

Fonte: Questionário realizado com mães em USF de Itapeceira da Serra (SP).

Verificou-se que 18,1% das crianças participantes da pesquisa receberam aleitamento materno até o sexto mês e 44,2% continuaram recebendo aleitamento materno após os seis meses de idade. Nota-se que 38,6% das crianças receberam aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, e essa oferta começou a diminuir significativamente a partir dessa idade. Percebe-se também que, após os quatro meses de vida 47,3% dessa população, não recebiam mais aleitamento materno exclusivo, a maior frequência de aleitamento materno exclusivo até o sexto

mês de vida da criança foi entre as mães com idades entre 25-35 anos correspondendo a 18,3% da população entrevistada. Em segundo lugar ficaram as mães de 15 a 25 anos com 13,3%, seguidas das mães de 35 a 45 anos com 8,3% e das mães de 45 a 55 com 0,8%. Quando avaliadas dentro de sua faixa etária, apenas 43,3% das mães de 15 a 25 anos e 32,8% das mães de 25 a 35 anos ofereceram aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de idade da criança, Tabela 3.

**Tabela 3:** Distribuição do período da infância em que as crianças receberam aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno (São Paulo, 2018).

Idade em meses	Aleitamento materno exclusivo		Aleitamento materno	
	N	%	N	%
‡ 01	14	11,0	13	10,2
‡ 02	16	12,6	14	11,0
‡ 03	12	9,5	8	6,3
‡ 04	15	11,8	13	10,2
‡ 06	49	38,6	23	18,1
‡ 09	7	5,5	16	12,6
‡ 12	1	0,8	9	7,1
‡ 18	1	0,8	19	15,0
‡ 24			5	3,9
+ 24			4	3,2
Não receberam aleitamento materno	9	7,1	3	2,4
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Questionário realizado com mães em USF de Itapecerica da Serra (SP).

Foi percebido que 18,1% das crianças estão recebendo aleitamento materno exclusivo e 23,6% aleitamento materno. Além disso, a principal forma de alimentação das crianças desse grupo baseia-se na introdução de outros tipos de leite e alimentos sem o uso do leite materno, o que representa 40,2% da população entrevistada.

**Tabela 4:** Distribuição da principal forma de alimentação das crianças no período da pesquisa (São Paulo, 2018).

Tipos de dietas	Nº	%
Aleitamento Materno	30	23,6
Aleitamento Materno Exclusivo	23	18,1
Aleitamento Materno Complementado	9	7,1
Aleitamento Materno Misto ou Parcial	10	7,9
Aleitamento Materno Predominante	4	3,2
Outros	51	40,2
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Questionário realizado com mães em USF de Itapecerica da Serra (SP).

Os motivos mais citados como fatores determinantes para o desmame precoce foram: Mama secou/não tinha leite/leite não era suficiente (18,1%), volta da mãe à escola/trabalho (15,7%), bebê não pegou o bico do peito (12,1%) e leite fraco/não sustenta (7,2%). Em seu estudo Sousa et al. (2017) cita como principais fatores o retorno ao trabalho (23,37%), leite fraco e não nutritivo (11,68%), pouca produção de leite (6,49%). Apesar dos fatores de ambos os estudos serem os mesmos, percebe-se que o percentual desses agravantes na presente pesquisa é significativamente maior.

**Tabela 5:** Distribuição dos motivos que levaram à introdução de outros alimentos antes dos seis meses de idade das crianças (São Paulo, 2018).

Motivos	Nº	%
Outra gestação	1	1,2
Mamas doloridas	4	4,8
Leite fraco/ não sustenta	6	7,2
Complicação no parto/ doenças/ internação da mãe ou da criança	6	7,2
Bebê não pegou o bico do peito	10	12,1
Mamas secou/ não tinha leite/ Leite não era suficiente	15	18,1
Bico invertido	1	1,2
Volta da mãe à escola/ trabalho	13	15,7
Refluxo	1	1,2
Bebê tem intolerância à lactose	1	1,2
Bico do seio machucado	4	4,8
Orientação médica	2	2,4
Criança não aceitou o leite materno	5	6,0
Deu outros alimentos para acostumar	3	3,6
Para agradar a criança, matar a vontade de comer outros alimentos	3	3,6
Bebê não tinha força para sugar	1	1,2
Leite materno causava cólica/ ressecamento na criança	2	2,4
Adaptação à fórmula	1	1,2
Criança não ganhava peso	2	2,4
Criança foi adotada	1	1,2
Lugar onde morava era muito quente	1	1,2
<b>Crianças alimentadas com outros alimentos antes dos seis meses de idade</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Questionário realizado com mães em USF de Itapeverica da Serra (SP).

## Discussão

O estudo permitiu identificar possíveis falhas no processo de amamentação das crianças atendidas nas unidades de saúde da família, possibilitando o desenvolvimento de programas de apoio, educação e incentivo ao aleitamento materno. Dentre os principais resultados, podem ser discutidos primeiramente que 97,6% das mães oferecem leite materno em alguma fase da vida do lactente, entretanto, um total 47,3% das crianças deixam de receber o leite materno exclusivo até os quatro meses de vida. Segundo: 45,7% das crianças receberam aleitamento materno exclu-

sivo até os seis meses de vida. E apenas 3,9% receberam aleitamento materno até os 24 meses de idade. Terceiro: 18,1% das mães deixam de amamentar por acreditar que a mama secou ou que o leite não era suficiente, e 15,7% devido à volta para a escola ou para o trabalho, e 12%,1 porque o bebe não pegou o bico do peito.

Este estudo foi desenvolvido a partir da aplicação de questionários e os resultados foram obtidos a partir das respostas das mães entrevistadas; este é um método seguro que valida os resultados tendo em vista que outros autores também utilizaram métodos semelhantes (BREIGEIRON *et al.*, 2015; LOPES *et al.*, 2018).

A amostra deste estudo foi de mães com idade bastante variada, sendo a menor idade de 15 anos e a mais avançada de 48 anos. No estudo de Lopes *et al.* (2018), realizado no município de Montes Claros (MG), os resultados obtidos foram bem próximos ao deste estudo, onde 48,5% das mães participantes da pesquisa tinham idades entre 25 e 34 anos, 37,8% tinham entre 19 e 24 anos, e 13,7% eram maiores de 35 anos. Além disso, percebe-se que, tanto no presente estudo quanto no estudo de Lopes *et al.* (2018), a parcela maior de mães têm idade entre 25 e 35 anos. Rocha (2014) enfatiza que as mulheres têm a iniciativa de engravidar na fase adulta, tendo relação no anseio e desejo de gerar uma nova vida num momento mais oportuno de sua vida, considerando o momento de desenvolvimento e desejo de crescer no âmbito profissional.

Cerca de 97% das crianças envolvidas neste estudo receberam aleitamento materno. A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) afirma que as crianças amamentadas no peito apresentam menores índices de alergias em geral, asma, aterosclerose, doenças cardiovasculares, desnutrição, diarreias, obesidade, otites, entre outras (MARIANI NETO, 2006). Além de apresentar melhor acuidade visual, desenvolvimento cognitivo, desenvolvimento neuromotor, desenvolvimento social e quociente intelectual. De acordo com Machado (2014), o aleitamento materno promove benefícios para a saúde da criança sob os aspectos nutricional, gastrointestinal, imunológico, psicológico, do desenvolvimento e da interação mãe-bebê.

Neste estudo, as crianças participantes da pesquisa, que receberam aleitamento materno, têm idade entre 0 e 33 meses. Essa prática de ofertar o leite materno junto de outros alimentos pode ser confirmada no estudo de Souza, Sodré e da Silva (2015), no qual 74,1% das mães continuam oferecendo leite materno aos seus filhos juntamente de outros alimentos. É possível que esse tempo aumentado de aleitamento materno ocorra por uma questão cultural das mães ou mesmo por uma questão afetiva, ou mesmo que o aleitamento materno sirva como alimentação complementar.

O aleitamento materno foi o principal tipo adotado pelas mães envolvidas neste estudo, entretanto, o estudo de Carvalho *et al.* (2018) mostra uma realidade diferente vivenciada no município de Vitória de Santo Antão (PE), onde 41,7% das crianças recebem o aleitamento materno exclusivo, 38,3% recebem aleitamento materno e 20% não recebem leite materno. Essa diferença significativa pode estar relacionada ao fato de que, no estudo de Carvalho *et al.* (2018), 44,0% da população possui renda familiar menor que um salário mínimo. Em contrapartida, 45,8% das mães entrevistadas neste estudo possuem renda de até dois salários mínimos, o que pode significar que, quanto maior a renda, maior a probabilidade de introduzir outros alimentos nas refeições das crianças.

Os motivos mais citados como fatores determinantes para o desmame precoce, foram: Mama secou/não tinha leite/leite não era suficiente, volta da mãe à escola/trabalho, bebê não

pegou o bico do peito e leite fraco/não sustenta. Em seu estudo, Sousa *et al.* (2017) citam como principais fatores o retorno ao trabalho (23,37%), leite fraco e não nutritivo (11,68%) e pouca produção de leite (6,49%). Apesar dos fatores de ambos os estudos serem os mesmos, percebe-se que o percentual desses agravantes na presente pesquisa é maior. Essa crença pode estar baseada nas experiências das matriarcas da família ou pelo fato do bebê precisar ser amamentado mais vezes, sendo assim, elas demonstram que desconhecem a composição nutricional do leite materno e o seu processo de digestão.

Um outro fator importante foram as intensificações das propagandas de leites industrializados para uso do lactente. Isso tem sido praticado desde a década de 1940. Somente em 2006, com a promulgação da lei nº 11.265/2006,<sup>5</sup> que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, que o aleitamento materno se tornou uma prioridade na saúde pública no Brasil. Este estudo mostra com clareza que o aleitamento materno exclusivo ainda precisa ser melhor aceito como o único alimento para as crianças até seis meses de vida.

A importância clínica deste estudo é de alertar que o aleitamento materno exclusivo e o aleitamento materno ainda não são questões solidificadas. É necessário intensificar a conscientização da sociedade, principalmente porque já se sabe que o aleitamento materno exclusivo pode contribuir muito para redução e controle de algumas doenças. A questão do aleitamento materno exclusivo está vinculada ao estilo de vida que as mães escolhem para seus filhos desde o início da vida, sendo que pode contribuir para uma melhor saúde da criança.

## Considerações finais

Neste estudo com 120 mães pode-se verificar que houve cinco tipos de aleitamento materno: aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno, aleitamento materno predominante, aleitamento materno complementado e aleitamento materno misto parcial, sendo que o mais adotado foi o aleitamento materno. Também foi demonstrado que 2,4% não recebeu nenhum tipo de aleitamento, e 10,2% recebeu somente até o primeiro mês de vida.

Os principais motivos pelos quais as mães deixam de amamentarem foram: a mama secou/não tinha leite/leite não era suficiente, volta da mãe à escola/trabalho, bebê não pegou o bico do peito e leite fraco/não sustenta. As ações de saúde de incentivo ao aleitamento materno devem ser voltadas para apoio às mães, principalmente na resolução desses cinco fatores.

## Referências

BREIGEIRON, M. K.; MIRANDA, M. N.; SOUZA, A. O. W.; GERHARDT, L. M.; VALENTE, M. T.; WITKOWSKI, M. C. Associação entre estado nutricional, aleitamento materno exclusivo e tempo de internação hospitalar de crianças. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 36, p. 47-54, 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2XDBHuj>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

CARVALHO, M. L. N.; CARVALHO, M. F.; SANTOS, C. R.; SANTOS, P. T. F. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **ver. Paul. Pediatr.**, v.1, n. 36, p. 66-73, 2018.

.....  
5 Disponível em: <<https://bit.ly/12MbyMw>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

CONTARATO, A. A. P. F.; ROCHA, E. D. M.; CZARNOBAY, S. A.; MASTROENI, S. S. B. S.; VEUGELERS, P. J.; MASTROENI, M. F. Efeito independente do tipo de aleitamento no risco de excesso de peso e obesidade em crianças entre 12-24 meses de idade. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 12, p. 1-11, 2016.

LOPES, W. C.; MARQUES, F. K. S.; OLIVEIRA, C. F.; RODRIGUES, J. A.; SILVEIRA, M. F.; CALDEIRA, A. P.; PINHO, L. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 36, n. 2, p. 164-170, 2018.

MACHADO, A. K. F.; ELERT, V. W.; PRETTO, A. D. B.; PASTORE, C. A. Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.7, p. 1.983-1989, 2014.

MACHADO, M. C. M.; ASSIS, K. F.; OLIVEIRA, F. C. C.; RIBEIRO, A. Q.; ARAÚJO, R. M. A.; CURY, A. F.; PRIORE, S. E.; FRANCESCHINI, S. C. C. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Rev. Saúde Pública**, v. 48 n. 6, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2WwOLQK>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

MARIANI NETO, C. (Ed.). **Aleitamento materno**: manual de orientação. São Paulo: Ponto, 2006. Disponível em: <<https://bit.ly/2l8Cazy>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

MARTINS, C. B. G.; SANTOS, D. S.; LIMA, F. C. A.; GAÍVA, M. A. M. Introdução de alimentos para lactentes considerados de risco ao nascer. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 1, p. 82-87, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23)

SOUZA, M. H. D. N.; SODRE, V. R. D.; FERREIRA DA SILVA, F. N. Prevalência e fatores associados à prática da amamentação de crianças que frequentam uma creche comunitária. **Ciencia y Enfermería**, v. 21, n. 1, p. 55-67, 2015.

OLIVEIRA, C. S.; IOCCA, F. A.; CARRIJO, M. L. R.; GARCIA, R. A. T. M. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. esp, p. 16-23, 2015.

ROCHA, L. F. A.; OLIVEIRA, Z. M.; TEIXEIRA, J. R. B.; MOREIRA, R. M.; DIAS, R. B. Significado nas apresentações de mulheres que engravidaram após os 35 anos de idade. **Revista de Enfermagem (UFPE)**, v. 1, n. 8, p. 30-36, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2R8gdDF>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2R4guqW>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

SOUSA, E. D. M.; SANTOS, M. P.; SANTOS, T. M. A.; ANDRADE, A. S. A. Prevalência de aleitamento materno em crianças de 0 a 12 meses e seus fatores condicionantes. In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS, 2017, Aracaju. **Anais...** Aracaju: Unit, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2X1VOoV>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

SILVA, C. M.; PELLEGRINELLI, A. L. R.; PEREIRA, S. C. L.; PASSOS, I. R.; SANTOS, L. C. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um banco de leite humano. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 5, p. 1661-1671, 2017.