

Benefícios do aleitamento materno na redução do número de internações em crianças até dois anos**Benefits of breastfeeding in reducing the number of hospitalizations in children under two years old**

DOI:10.34117/bjdv5n11-388

Recebimento dos originais: 10/11/2019

Aceitação para publicação: 02/12/2019

Karen Ito Tabata

Graduanda em Medicina.

Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica.

E-mail: karentabata@hotmail.com

Ana Carolina Sales Pirondi

Graduanda em Medicina.

Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica.

E-mail: anac.pirondi@gmail.com

Alexandre Santos Mori

Graduando em Medicina.

Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica.

E-mail: alexandremorimed@gmail.com

Fernanda Kelly Alcântara

Graduanda em Medicina.

Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica.

E-mail: fernandameduni15@gmail.com

Ludielly Avelina da Silva Brito

Graduanda em Medicina.

Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica.

E-mail: ludiellyavelina@gmail.com

Karla Cristina Naves de Carvalho

Professora, Titular/Pleno.

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

Departamento de Medicina.

Email: karlacris@yahoo.com

Tiago Arantes Pereira

Professor, Titular/Pleno.

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

Departamento de Medicina.

Email: tiagopereira@hotmail.com

RESMUMO

A amamentação é um processo muito além de apenas nutrir a criança. Apresenta reverberações na capacidade de resistir a infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento. Tendo por base as principais causas de internação hospitalar infantil, vários estudos buscam suas correlações com o período de amamentação. Objetiva-se inferir se há relação entre o aleitamento materno e a redução do número de hospitalizações de crianças até dois anos. Trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativa e transversal, que foi realizada na instituição filantrópica Santa Casa de Misericórdia de Anápolis no serviço de pediatria com população materna correspondente a 126 que corresponderam aos critérios de inclusão e exclusão. Houve associação significativa $p=0,01$ entre número de internações e o tempo de amamentação, sendo que são inversamente proporcionais; o que pode ser justificado por 81,9% das crianças não internadas terem sido amamentadas. O uso do aleitamento materno, porém, não foi superior na redução do número de internações em crianças menores de dois anos quando comparado ao uso de fórmulas ou mesmo ao uso de leite animal. Conclui-se, de acordo com a amostra final do trabalho, que os resultados correspondem à literatura. Diante disso, deve-se propor maior número de ações e incentivos voltados para a promoção do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Saúde da Criança, Infecção.**ABSTRACT**

Breastfeeding is a process far beyond just nurturing the child. It has reverberations in its ability to resist infection, its physiology and its development. Based on the main causes of hospitalization in children, several studies seek their correlations with the breastfeeding period. The objective is to infer whether there is a relationship between breastfeeding and the reduction in the number of hospitalizations of children up to two years. This is a quantitative and cross-sectional field research carried out at the Santa Casa de Misericórdia de Anápolis philanthropic institution in the pediatric service with a maternal population of 126 that met the inclusion and exclusion criteria. There was a significant association $p = 0.01$ between number of hospitalizations and time of breastfeeding, which are inversely proportional; This may be justified by the fact that 81.9% of the outpatients were breastfed. The use of breastfeeding, however, was not superior in reducing the number of hospitalizations in children under two years compared to the use of formulas or even the use of animal milk. It is concluded, according to the final sample of the work, that the results correspond to the literature. Therefore, a greater number of actions and incentives aimed at promoting breastfeeding should be proposed.

Key Words: Breastfeeding, Child health, Infection.

1 INTRODUÇÃO

Amamentar vai muito além de apenas nutrir a criança, sendo um processo que fortalece a relação entre mãe e filho, com reverberações em sua capacidade de resistir a infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam aleitamento materno exclusivo (AME) por seis meses e complementado até os dois anos ou mais, tendo em vista seu impacto positivo na saúde do binômio mãe e filho (BRASIL, 2009).

Entre os benefícios para a criança, pode-se ressaltar, a curto prazo, a importância do aleitamento materno (AM) para o seu desenvolvimento neuropsíquico e emocional, diminuição dos episódios de diarreias, de infecções respiratórias agudas e de outras enfermidades infectocontagiosas pela melhora do estado nutricional e imunológico. Assim, faz-se possível prevenir 13% de todas as mortes por doenças evitáveis em crianças com idade inferior a 5 anos em todo o mundo e reduzir 36% de morte súbita do lactente (NUNES, 2015; MOTA *et al.*, 2015).

Segundo Barbosa em estudo de avaliação de risco, nos países em desenvolvimento poderiam ser salvas 1,47 milhão de vidas por ano se a recomendação do AME por 6 meses e complementado por 2 anos ou mais fosse cumprida. Logo, à medida que há maiores taxas de aleitamento materno, há diminuição da morbidade hospitalar por formas graves de múltiplas doenças do aparelho respiratório, pneumonias, doenças infecciosas (SATICQ *et al.*, 2016).

Por fim, por conter quantidades necessárias exatas de nutrientes, temperatura adequada e proteção imunológica, o leite materno é a fonte alimentar mais completa, adequada e com melhor custo econômico se comparada a leite de vaca e fórmulas (BRAGA, 2016). Não amamentar tem implicações financeiras, onerando a família por custos com fórmulas infantis, mamadeiras, medicamentos, internações hospitalares com maior frequência (NUNES, 2015).

Objetivou-se inferir se há relação entre o aleitamento materno e a redução do número de hospitalizações de crianças até dois anos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho é uma pesquisa de campo, quantitativa e transversal, que foi realizada na instituição filantrópica Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, com a população materna presente nas alas de internação, ambulatórios e pronto socorro. A amostra foi de conveniência estipulada em 126, obtida a partir de convite verbal às mães presentes, e as que se interessaram em responder o questionário, foram oficialmente incluídas como participantes do trabalho.

Foram incluídas mães, com idade ao parto igual ou superior a 18 anos de idade e inferior a 40 anos, com filhos cuja idade máxima seja de 2 anos e aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas mães com idade superior a 18 anos que apresentaram algum déficit mental e/ou cognitivo já diagnosticado, e crianças com nascimento prematuro ou baixo peso ao nascer (<2500g), ou que apresentaram doenças genéticas, degenerativas ou crônicas que propiciem maior número de internações. Os dados foram coletados por meio de questionários, aplicados individualmente. Foram submetidos a análise estatística 120 questionários, correlacionando o tempo de amamentação com o número de hospitalizações.

3 RESULTADOS

Foram aplicados 126 questionários, sendo que 6 deles foram desclassificados por estarem incompletos perfazendo 120 questionários para análise estatística.

Do total de questionários validados, 24,2% (29/120) tiveram partos vaginais e 75,8% (91/120) partos cesarianos (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos casos do hospital público de Anápolis- Go de acordo com o tipo de parto.

Tipo de parto	n	%
Cesárea	29	24,2
Vaginal	91	75,8
Total	120	100

Cerca de 83,3% (100/120) apresentaram uma gravidez de baixo risco enquanto 16,7% (20/120) apresentaram uma gravidez de alto risco (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos casos do hospital público de Anápolis-Go de acordo com intercorrências na gestação.

Intercorrências na gestação	n	%
Sim	20	16,7
Não	100	83,3
Total	120	100

Dentre os questionários avaliados 6,0% (8/120) tiveram complicações pós-parto (Tabela 3) sendo as principais causas: hipertensão arterial sistêmica, perfuração uterina e infecção do trato urinário.

Tabela 3: Distribuição dos casos do hospital público de Anápolis-Go de acordo com as complicações pós-parto.

Complicações pós-parto	n	%
Sim	8	6,7
Não	112	93,3
Total	120	100

Em relação à faixa etária das crianças, 81% (98/120) tinham idade inferior a 12 meses e 19% (22/120) com idade superior a 12 meses e inferior a 24 meses (Tabela 4).

Tabela 4: Distribuição dos casos do hospital público de Anápolis-Go de acordo com a idade da população analisada.

Idade das crianças	n	%
Menor ou igual a 6 meses	70	58,3
Entre 6 e 12 meses	28	23,3
Entre 12 e 18 meses	15	12,5
Mais de 18 meses	7	5,9
Total	120	100

Levando em consideração o tempo de aleitamento materno exclusivo, 25,0% (30/120) crianças não foram alimentadas com leite materno e 75% (90/120) crianças foram amamentadas por leite materno. Dentre elas, 38,4% (46/120) foram amamentadas por 1 mês, 2,5% (3/120) por 2 meses, 4,2% (5/120) por 3 meses, 10,8% (13/120) por 4 meses, 3,4% (4/120) por 5 meses e 15,8% (19/120) por 6 meses (Tabela 5). Sendo que dentre essas crianças amamentadas por leite materno, houve a introdução de outros alimentos em menos de 3 meses em 9% (11/120) lactentes, com 3 meses em 3% (4/120), com 4 meses em 8% (10/120), com 5 meses em 2% (3/120), com 6 meses em 17% (20/120) e 35% (42/120) bebês ainda estavam em aleitamento materno exclusivo (não tendo, portanto, introduzido outras formas de alimento).

Tabela 5: Distribuição dos casos do hospital público de Anápolis-Go de acordo com o tempo de aleitamento materno exclusivo (AME).

Tempo de aleitamento materno	n	%
Sem AME	30	25,0
AME até 1 mês	46	38,4
AME até 2 meses	3	2,5
AME até 3 meses	5	4,2
AME até 4 meses	13	10,8
AME até 5 meses	4	3,4
AME até 6 meses	19	15,8
Total	120	100,0

Com relação às fórmulas infantis, 63,3% (82/120) crianças não a utilizaram em nenhum momento da vida e 36,7% (34/120) fizeram uso de fórmula. Dentre elas, 3,3% (4/120) utilizaram fórmula desde o nascimento, 12,5% (15/120) tiveram introdução da fórmula no primeiro mês de vida, 3,3% (4/120) no segundo mês de vida, 2,5% (3/120) ao terceiro mês, 6,6% (8/120) ao quarto mês, 1,6% (2/120) ao sexto mês, 1,6% (2/120) após os seis meses de vida. Do total que começou a utilizar fórmula, 3,3% (4/120) associou fórmula com leite materno após 6 meses de vida e 15,8% (19/120) antes do 6º mês de vida (Tabela 6).

Tabela 6: Distribuição dos casos do hospital público de Anápolis-Go de acordo com alimentação por fórmulas infantis.

Uso de fórmulas infantis	n	%
Não usou	82	63,3
Introdução desde o nascimento	4	3,3
Introdução a partir do 1º mês	15	12,5
Introdução a partir do 2º mês	4	3,3
Introdução a partir do 3º mês	3	2,5
Introdução a partir do 4º mês	8	6,6
Introdução a partir do 5º mês	2	1,6
Introdução a partir do 6º mês	2	1,6
Total	120	100,0

Dentre os infantes que utilizaram fórmula, houve a introdução de outros alimentos em 19,1% (23/120) crianças cuja idade variava de inferior a 3 meses com apenas 0,8% (1/120) criança, entre três meses e seis meses em 8,3% (10/120) crianças e a partir de 6 meses em 10,0% (12/120) crianças (Tabela 7).

Tabela 7: Distribuição dos casos do hospital público de Anápolis-Go de acordo com associação de formulas com outros alimentos.

Associação de formulas com outros alimentos	n	%
Menos de 3 meses	1	0,8
Aos 3 meses	2	1,6
Aos 4 meses	7	5,8
Aos 5 meses	1	0,8
Aos 6 meses	12	10,0
Total	23	100,0

De todas as entrevistadas, não houve nutrição de seus filhos por outro meio, utilizando-se apenas para alimentação infantil leite materno, fórmula ou leite de animal. Sendo que em aleitamento materno foi predominante em 97,0% (116/120) questionários, 3,0% (4/120) entrevistados fizeram uso apenas de fórmula desde o nascimento e nenhum fez uso exclusivo de leite animal (Figura 1).

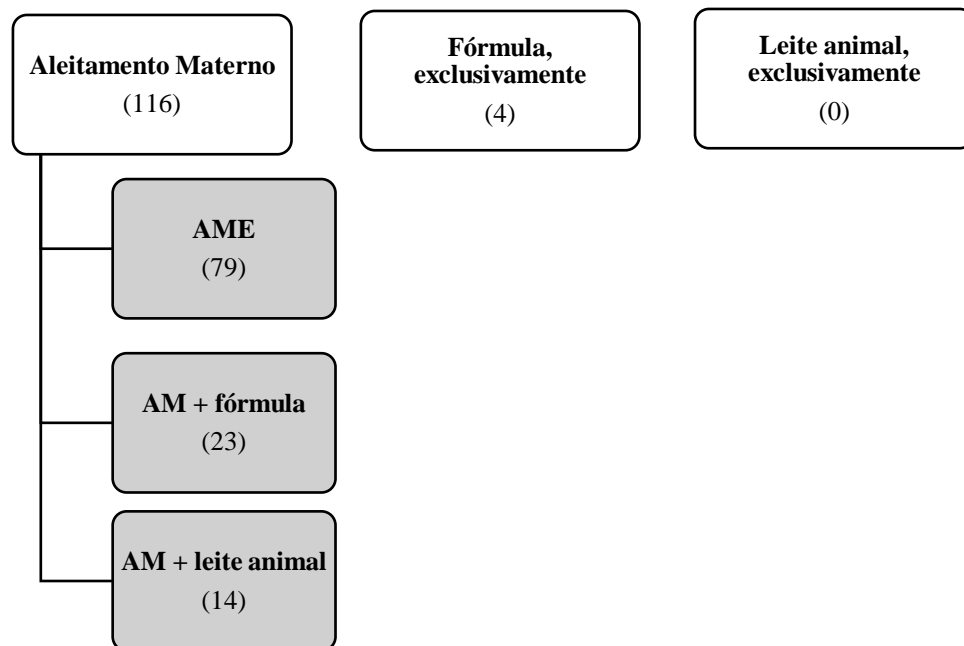


Figura 1: Fluxograma com discriminação dos tipos de aleitamento materno

Houve associação entre leite materno e leite de vaca em 12,0% (14/120) lactentes, mas nenhuma utilizou somente leite animal para a nutrição de seus filhos. Dessas que associaram, 4,0% (5/120) começaram antes dos 6 meses de vida da criança e 8,0% (9/120) depois dos 6 meses.

Quanto ao tipo de atendimento prestado, 32,5% (39/120) eram consulta de rotina, 12,5% (15/120) estavam no pronto socorro, 54% (64/120) estavam internados e 2,0% (2/120) não se enquadravam em nenhuma dessas opções. Dos motivos de internação as maiores causas foram afecções do trato respiratório e causas do trato gastrointestinal. Quanto ao tempo de permanência no hospital 11,7% (14/120) só estavam em observação e aguardavam sua liberação, 11,7% (14/120) estavam a 1 dia, 15% (18/120) a 2 dias, 11,7% (14/120) a mais de 3 dias, 1,6% (2/120) a uma semana, 0,5% (1/120) a mais de uma semana e 1 a 15 dias (Tabela 8).

Tabela 8: Distribuição dos casos do hospital público de Anápolis-Go de acordo com tipo de atendimento prestado.

Tipo de atendimento	n	%
Rotina	39	32,5
Pronto-Socorro	15	12,5
Observação	14	11,7
Internação há 1 dia	14	11,7
Internação há 2 dias	18	15,0
Internação há mais de 3 dias	14	11,7
Internação há 1 semana	2	1,6
Internação há mais de 1 semana	2	1,6
Total de internações	64	54
Nenhuma das opções	2	1,6
Total	120	100,0

Na tabela 9 demonstra-se uma associação significativa $p=0,01$ entre o número de internações e tempo de amamentação, portanto infere-se que o aleitamento materno realmente diminuiu a frequência e quantidade de internações. Sendo a maior parte das crianças não internadas foram amamentadas correspondendo a 89,1% da amostra.

Tabela 9: Distribuição dos casos do hospital público de Anápolis-Go de acordo com relação entre amamentação

		Amamentado			
			Não	Sim	Total
Internação	Não	n	6	49	55
		%	10,9	89,1	100,0
	Sim	n	24	41	65
		%	36,9	63,1	100,0
Total			30	90	120

Houve associação significativa $p=0.01$ entre o número de internações e tempo de amamentação. Portanto, infere-se que o aleitamento materno realmente diminui a frequência e quantidade de internações em crianças.

4 DISCUSSÃO

Com este estudo, percebeu-se que houve relação positiva entre o aleitamento materno e redução da frequência de internações. Tal resultado está em consonância ao que foi apresentado em diversos estudos, que também mostraram associação entre períodos mais longos de aleitamento e menores riscos de hospitalização, quando analisados os que receberam leite materno por seis meses ou menos, em comparação aos que estenderam essa exposição (NUNES, 2015; FLASHERMAN *et al.*, 2017; STORDAL *et al.*, 2017; SILVA, 2018).

Os dados encontrados estão de acordo, também, com os da pesquisa de Ajetunmobi *et al.* (2015), que demonstraram associação entre uso de fórmulas e complementados e maiores riscos de admissões hospitalares. E esta associação foi encontrada, em especial, em países em desenvolvimento, como o do presente estudo, o que permitiu fazer uma comparação e, assim, perceber similaridade entre os resultados.

Ainda com base no estudo supracitado, devido à grande maioria de internações da amostra deste estudo se tratar de pós-parto, não foi possível fazer uma análise efetiva das internações por doenças específicas. Porém acredita-se, baseando-se nos resultados encontrados, que possivelmente uma porcentagem de admissões hospitalares poderia ser evitada e sua duração reduzida significativamente, se o tempo de aleitamento exclusivo fosse estendido.

Houve, porém, divergência quanto ao que foi encontrado por Mota e colaboradores (2015), onde a ampliação do uso do leite materno como fonte exclusiva de alimentação foi acompanhada das taxas de internações hospitalares, em Pernambuco. É possível que no estudo

citado, variáveis externas como proximidade física ao serviço de saúde e aumento da disponibilidade de leitos, por exemplo, tenham exercido grande influência no resultado. Diferentemente do presente estudo, onde tais variáveis tiveram implicação mínima, provavelmente por diferenças no acesso à saúde entre as regiões estudadas.

Não se pôde afirmar pelo presente estudo que o uso do aleitamento materno foi superior na redução do número de internações em crianças menores de dois anos quando comparado ao uso de fórmulas ou mesmo ao uso de leite animal, tanto em relação às afecções respiratórias quanto às gastrointestinais. Tal resultado vai de encontro à parte do que foi apresentado pelo estudo de Yamakawa *et al.* (2015) que encontrou superioridade do leite materno em relação ao uso de fórmulas infantis na redução de infecções do trato respiratório a partir dos 18 meses de vida até os 42 meses. Porém, assim como no estudo em questão, não foi encontrada superioridade do leite materno em relação ao uso de fórmulas na redução do número de internações em decorrência de diarreia.

No estudo de Ajetunmobi *et al.* (2015) foi encontrado maior risco de hospitalização entre infantes alimentados por fórmula devido a condições infecciosas e não infecciosas de diversas naturezas se opondo ao encontrado nesse estudo. Além disso, infantes alimentados por fórmula exclusivamente ou por fórmula e leite materno eram mais novos no momento da internação e permaneceram internados por períodos de tempo mais longos. No estudo de Stordal *et al.* (2017), entretanto, um maior risco de infecções foi encontrado apenas na introdução de fórmulas infantis antes dos 4 meses de vida o que não foi demonstrado em crianças nas quais a fórmula ou outros alimentos foram introduzidos em períodos posteriores.

Possíveis explicações para as contradições encontradas entre a literatura e o presente estudo estão no fato de que a maioria absoluta das crianças avaliadas neste trabalho seguiam as recomendações de aleitamento materno da OMS, possivelmente devido ao fato de que a população estudada foi uma população de baixa renda e assim como demonstrado pelo estudo de Victora *et al.* (2016), as mulheres de menor poder aquisitivo amamentam por mais tempo que as mais ricas nos países de renda baixa e média, enquanto que nos países ricos este padrão é invertido. Desse modo, o número de crianças em uso de fórmulas ou leite animal foi muito pouco expressivo para demonstrar tal relação o que poderia ter sido evidenciado caso os questionários pudessem ter sido aplicados em maior escala.

Outra questão a ser considerada é a possibilidade dos efeitos protetores do aleitamento materno se tornarem mais evidentes apenas em períodos posteriores aos avaliados pelo

presente estudo assim como demonstrado por Yamakawa *et al.* (2015) assim ressaltando a presença de benefícios a longo prazo no uso do aleitamento materno.

Outro fator que poderia mascarar a superioridade do aleitamento materno em relação ao uso de fórmulas e leite animal seria uma prática incorreta de amamentação visto que a técnica correta não é algo natural e deve ser ensinada às mães por profissionais de saúde não só durante o período de lactação, mas durante toda a gestação. Ainda, a amamentação é fortemente influenciada por fatores socioeconômicos, culturais e comportamentais, o que enfatiza ainda mais a importância dos profissionais de saúde neste processo de aprendizado das mães (CALDEIRA *et al.*, 2007; SILVA *et al.*, 2011; MARTINI; SATICQ; BRAGA, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo ficou evidenciado, a partir dos questionários aplicados, uma relação entre o aleitamento materno preconizado pela OMS e a redução do número de internações/hospitalizações de crianças abaixo de dois anos no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis (Goiás). Isso pode ser justificado pelos diversos benefícios que o leite materno pode oferecer, principalmente, no âmbito da formação de um sistema imunológico eficiente no lactente.

No entanto, não houve uma relação de superioridade entre o aleitamento materno e o uso de fórmulas infantis; fato que pode ter sofrido influência da baixa amostra de crianças alimentadas com fórmulas. Também não se obteve uma diferença por idade da relação do número de internações relacionadas ao tipo de nutrição e nem da associação entre doenças mais prevalentes e cada tipo de nutrição.

Conclui-se, de acordo com a amostra final do trabalho, que os resultados correspondem à literatura. Diante disso, deve-se propor maior número de ações e incentivos voltados para a promoção do aleitamento materno; assim como o apoio à estratégia “Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC”. Já que esta iniciativa promove a mobilização de profissionais de saúde e trabalhadores de hospitais para incluir rotinas e condutas a fim de orientar sobre as vantagens do aleitamento materno e prevenir o desmame precoce através do repasse de informações corretas.

Além disso, observa-se uma maior necessidade de trabalhos científicos voltados à influência que o AM desempenha na diminuição de doenças específicas e mais prevalentes na

infância por cada região do país. Com a finalidade de explicitar o tamanho impacto causado pelo AM na saúde brasileira; assim como corroborar – através de bases científicas coesas – à uma conscientização da importância do aleitamento materno e a capacitação de profissionais de saúde para o manejo adequado da amamentação. Levando, para isto, em consideração os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Nesses passos, as mães devem ser informadas das vantagens do aleitamento e das desvantagens em vários aspectos do uso de substitutos do leite materno, além de ter noções sobre a lactação, estímulos para produção do leite materno, dificuldades e soluções para os problemas na amamentação; sendo um meio fundamental de informação.

REFERÊNCIAS

AJETUNMOBI, O.M. et al. Breastfeeding is associated with reduced childhood hospitalization: evidence from a Scottish Birth Cohort (1997-2009). *The Journal of pediatrics*, v. 166, n. 3, p. 620-625. e4, 2015.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347614010658>

BRAGA, M.S. Aleitamento materno no prematuro: um estudo de prevalência em uma unidade neonatal do DF. 2015. 71 f., il. Monografia (Bacharelado em Enfermagem)—Universidade de Brasília, Ceilândia-DF, 2015.

<http://www.bdm.unb.br/handle/10483/11668>

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 – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf

CALDEIRA, A.P. et al. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 8, p. 1965-1970, 2007.

https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2007000800023&script=sci_arttext&tlng=pt

FLAHERMAN, V.J. et al. Newborn weight loss during birth hospitalization and breastfeeding outcomes through age 1 month. *Journal of Human Lactation*, v. 33, n. 1, p. 225-230, 2017.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334416680181>

MARTINI, C.M.; SATICQ, S.; CONCI BRAGA, D. ASSOCIAÇÃO ENTRE ALEITAMENTO MATERNO E INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Anais de Medicina*, 26 out. 2016.

<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/12058>

MOTA, T.G. et al. The influence of breastfeeding in the hospitalization of children under two years of age in the State of Pernambuco, Brazil, in 1997 and 2006. *Ciencia & saude coletiva*, v.20,n.8,p.2347-2358,2015.

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000802347&script=sci_arttext

NUNES, M. Importância do aleitamento materno na atualidade. *Bol Cient Pediatr*, v. 4, n. 3, p. 55-8, 2015.

<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/184239>

STORDAL, K. et al. Breast-feeding and Infant Hospitalization for Infections: Large Cohort and Sibling Analysis. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, v. 65, n. 2, p. 225-231, 2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5527760/>

SILVA, I.M.D., et al. Técnica da amamentação: preparo das nutrizes atendidas em um hospital escola, Recife-PE. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 12, n. Especial, p. 1021-1027, 2011.

<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027978018.pdf>

SILVA, O.L.O. Análise do custo-efetividade da Iniciativa Hospital Amigo da Criança na promoção da amamentação e redução da mortalidade infantil. 2018. Tese (Doutorado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

<https://bdpi.usp.br/item/002929047>

VICTORA, C.G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol Serv Saúde*, v. 25, n. 1, p. 1-24, 2016.

<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>

YAMAKAWA, M. et al. Long-term effects of breastfeeding on children's hospitalization for respiratory tract infections and diarrhea in early childhood in Japan. *Maternal and child health journal*, v. 19, n. 9, p. 1956-1965, 2015.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-015-1703-4>

YAMAKAWA, M. et al. Breast-feeding and hospitalization for asthma in early childhood: a nationwide longitudinal survey in Japan. *Public health nutrition*, v. 18, n. 10, p. 1756-1761, 2015.

<https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/breastfeeding-and-hospitalization-for-asthma-in-early-childhood-a-nationwide-longitudinal-survey-in-japan/535D8505561ECAEBB5842E2548731E07>

ANEXOS**Questionário sobre aleitamento materno** n° _____

Dados pessoais

Idade: _____

Escolaridade: () Analfabeta () Ensino Básico () Ensino Secundário () Ensino Superior

Profissão: _____

Estado Civil: () Solteira () Casada / União estável () Divorciada () Viúva

Nº de filhos _____

2. Informações da criança:

Idade atual da criança:

Duração da gravidez: _____ semanas

Gravidez: () Normal () De risco

Tipo de Parto: () Vaginal () Cesariana

Complicação pós-parto: () Sim () Não

Quais: _____

Ordem de nascimento: _____

Peso ao nascer: _____

Caderneta vacinal da criança: () BCG () Hepatite B () Pentavalente () Poliomielite (VIP) () Tríplice bacteriana () Vacina Oral do rotavírus () Pneumocócica () Meningocócica () Febre Amarela () Tríplice Viral () Vacina Oral da poliomielite () DTP

Quantas internações ocorreram nos últimos 6 meses: () 1 () 2 () 3 () 4 () superior a 4()

3. Aleitamento**Se a criança foi amamentada por leite materno, responda:**

Idade total de aleitamento materno exclusivo: () Não amamentado () 1 mês () 2 meses () 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6 meses

Idade de introdução a outros alimentos: () inferior a 3 meses () 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6 meses.

Se a criança fez uso de fórmula, responda:

Idade de introdução da fórmula: () 1 mês () 2 meses () 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6 meses () superior a 6 meses () 1 ano () 2 anos

Houve associação da fórmula com o leite materno: () Sim, após os 6 meses. () Sim, antes dos 6 meses () Apenas fórmula desde o parto

Período de introdução a outros alimentos: () inferior a 3 meses () 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6 meses.

Se a criança não amamentou por fórmula nem por leite materno, responda:

Qual alimento substituiu o aleitamento materno/fórmula:

Se alimento substituto foi leite animal, responda:

Idade de introdução do leite animal: () 1 mês () 2 meses () 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6 meses () superior a 6 meses () 1 ano () 2 anos

Houve associação do leite animal com o leite materno: () Sim, após os 6 meses. () Sim, antes dos 6 meses () Apenas leite animal desde o parto

Idade de introdução a outros alimentos: () inferior a 3 meses () 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6 meses.

4. Necessidade do serviço hospitalar:

Qual a motivação atual da procura pelo serviço hospitalar da criança:

() Consulta de Rotina () Pronto-socorro () Internação

Se a criança estiver internada, responda:

Há quanto tempo a criança está internada: () Observação, apenas. () 1 dia () 2 dias () mais de 3 dias () 1 semana () mais de 1 semana () 15 dias () 30 dias () mais de 30 dias

Qual o motivo da internação atual: _____

Quantas vezes foi internada nos últimos 6 meses:

() 0 () 1 () 2 () 3 () Superior a 3