

**Avaliação da Situação do Aleitamento Materno Exclusivo em Crianças de até Seis Meses de Vida em um Hospital de Juiz de Fora, MG****Assessment of the situation of exclusive breastfeeding in children up to six months old at a hospital in Juiz de Fora, MG**

DOI:10.34117/bjdv6n10-180

Recebimento dos originais:01/10/2020

Aceitação para publicação:08/10/2020

**Jordana Dias Paes Possani de Sousa**

Acadêmica do 11º período do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA

Endereço: Rua Alameda Salvaterra, 200, Bairro Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP: 36.033-003

E-mail: jordanapossani@gmail.com

**Lavínia Barcellos Araújo**

Acadêmica do 7º período do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA

Endereço: Rua Alameda Salvaterra, 200, Bairro Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP: 36.033-003

E-mail: laviniabarcellos@outlook.com

**Patrícia Boechat Gomes**

Médica pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Instituição: Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA

Endereço: Rua Alameda Salvaterra, 200, Bairro Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP: 36.033-003

E-mail: patriciaboechatgomes@gmail.com

**Marina Carvalho Giannini**

Acadêmica do 11º período do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA

Endereço: Rua Alameda Salvaterra, 200, Bairro Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP: 36.033-003

E-mail: marinac\_giannini@hotmail.com

**Clara Pedrosa Pereira**

Acadêmica do 11º período do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA

Endereço: Rua Alameda Salvaterra, 200, Bairro Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP: 36.033-003

E-mail: clareper@hotmail.com

**Luísa Jabour Pazeli**

Médica pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA  
Endereço: Rua Alameda Salvaterra, 200, Bairro Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP:  
36.033-003  
E-mail: lupazeli@hotmail.com

**Pedro Felipe de Souza Ker**

Médico pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA  
Endereço: Rua Alameda Salvaterra, 200, Bairro Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP:  
36.033-003  
E-mail: pedrofelipeker@hotmail.com

**Sabrina Carpanez Veiga**

Médica pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA  
Endereço: Rua Alameda Salvaterra, 200, Bairro Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP:  
36.033-003  
E-mail: sabrinacarpanez@hotmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** O Aleitamento Materno (AM) traz benefícios de crescimento e desenvolvimento à criança. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o AM deve ser exclusivo (AME) até os seis meses de idade, entretanto, as taxas de AM ainda não são suficientes para garantir que esse processo seja efetivo nos municípios brasileiros. **Objetivo:** Analisar, em um hospital público da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, a prevalência do AM em pacientes do ambulatório de puericultura e fatores associados. **Métodos:** Realizado estudo transversal e observacional a partir da análise de 152 prontuários, sendo elegíveis 42 lactentes. Utilizou-se como critério de inclusão idade inferior a 2 anos e ausência de intercorrências no período neonatal (internações e cirurgias), excluindo-se os que não obedeceram a tais critérios. **Resultados:** Observou-se que 66,66% apresentavam faixa etária de 7 a 12 meses. Apenas 14% receberam AME até os 6 meses. Dentre as alternativas ao leite materno houve: leite materno com fórmula infantil (33,33%), fórmula infantil isolada (27,77%) e associação de leite de vaca e alguma farinha (5,55%). **Conclusão:** Constatou-se uma baixa prevalência de AME no presente estudo (14%), representando uma fragilidade nutricional dos indivíduos submetidos à pesquisa. Nota-se a necessidade de estudos que contemplem outros pontos da cidade e outros municípios, de forma a analisarem dados mais assertivos sobre a realidade brasileira.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno, Saúde da Criança, Nutrição do Lactente.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Breastfeeding (BF) brings growth and development benefits to the child. According to the World Health Organization, breastfeeding should be exclusive (EBF) until the age of six months, however, breastfeeding rates are still not sufficient to ensure that this process is effective in Brazilian municipalities. **Objective:** To analyze, in a public hospital in the city of Juiz de Fora, Minas Gerais, the prevalence of BF in patients at the childcare clinic and associated factors. **Methods:** A cross-sectional and observational study was carried out based on the analysis of 152 medical records, with 42 infants eligible. Inclusion criteria were age less than 2 years and absence of complications in the neonatal period (hospitalizations and surgeries), excluding those who did not meet these criteria. **Results:** It was observed that 66.66% were aged between 7 and 12 months. Only 14% received EBF up to 6 months. Among the alternatives to breast milk there were: breast milk with infant formula (33.33%), isolated infant formula (27.77%) and association of cow's milk and some flour (5.55%). **Conclusion:** There was a low prevalence of EBF in the present study (14%),

representing a nutritional weakness of the individuals submitted to the research. There is a need for studies that include other points of the city and other municipalities, in order to analyze more assertive data about the Brazilian reality.

**Keywords:** Breastfeeding, Child Health, Infant Nutrition.

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, várias evidências trouxeram novas recomendações sobre o aleitamento materno (AM) e seus benefícios. Além de estudos epidemiológicos, epigenéticos e desenvolvimento do acesso à saúde, sabe-se que o AM é um processo natural e vital ao início da vida, garantido pela Convenção dos Direitos da Criança (VICTORA, 2016, p. 475). Trata-se de uma estratégia de vínculo, afeto, proteção e nutrição à criança, constituindo uma importante ação para a redução das taxas de mortalidade infantil em cerca de 13% em crianças menores de 5 anos de idade, garantindo ainda desenvolvimento psíquico e emocional. Visto benefícios em relação à criança, também deve-se ressaltar dos relacionado à saúde materna, trazendo facilitação da perda de peso após a gestação e prevenção ao câncer de mama durante e após o AM (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p. 5).

Segundo a OMS, o AM é a oferta de leite materno, podendo ser através da mama, ordenhado ou leite humano de outras fontes, sendo classificado como exclusivo aquele que não possui complementação com outros tipos de alimentos líquidos ou sólidos, fazendo-se exceção em relação à suplementação vitamínica infantil e medicações que sejam necessárias ao tratamento de doenças. O aleitamento materno exclusivo (AME) reduz os riscos de obesidade infantil, melhora o desempenho cognitivo e também protege contra infecções, sendo também relevante na saúde à longo prazo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p. 5). Há ainda o benefício do ato da sucção, que contribui com o desenvolvimento do sistema estomatognático, da musculatura e ossatura bucal e da respiração nasal (BRAGA, 2020, p. 3).

Dessa maneira, o AME é um importante estímulo que traz impacto ao indivíduo e sociedade, o que também vem a questionar onde poderia fazer a intervenção dessa prática. Assim, a Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), mostra-se muito importante na introdução a esses conceitos, pois é o ambiente com mais facilidade de acesso à comunidade de todo o Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso, no decorrer dos anos, foram surgindo iniciativas na APS para integrar mais esses conhecimentos e meios específicos para tal, como a Política de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno e a Rede Cegonha, ambas propostas em 2011 e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), desenvolvida em 2012 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p. 6). Atualmente, todas as políticas públicas de AM

seguem o orientado pela OMS em 2003 com recomendação do AME até o seis meses de idade e AM com complementação até os dois anos de idade ou mais, a fim de garantir o desenvolvimento e crescimento adequados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003, p. 09).

Entretanto, apesar de todos os dados que demonstram benefícios em relação ao AM, ainda existem falhas nesse processo. Nota-se que baixas taxas de adesão à essa recomendação possuem relação com fatores econômicos e sociais. Estima-se que no mundo, 85% das mães não sigam essa recomendação, chegando a apenas 35% a taxa de AME em crianças ainda abaixo de quatro meses de idade, sendo estimada ainda uma taxa bem menor no que se refere ao recomendado até os seis meses (MACHADO, 2014, p. 986). Quando se fala no panorama brasileiro, esse dado cai para 23,3% até os quatro meses de idade, decaindo ainda mais até o fim do período recomendado de AME, o que pode classificar como ruim ou razoável as taxas de AME no território nacional (MACHADO, 2014, p. 988). Segundo a UNICEF, em 2019, a taxa de AME mundial (segundo as recomendações) era de 41% (UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019, p. 02).

Em face ao exposto, visando a importância e a necessidade de estudos atuais que corroborem para a avaliação do AME, o presente estudo objetiva analisar, em um hospital público da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, a prevalência do AM em pacientes do ambulatório de puericultura de tal instituição e fatores associados.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo observacional e transversal desenvolvido por meio da análise de prontuários de pacientes do ambulatório de puericultura de um hospital de nível terciário na cidade de Juiz de Fora, durante o mês de agosto de 2018 e utilizando como critério de inclusão os lactentes com idade inferior a 2 anos de vida e excluindo os que não contemplavam tal faixa etária. O estudo foi realizado após a submissão e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado com o parecer 2.761.650 em 09/07/18.

A coleta de dados em questão abrangeu 152 lactentes, cujos prontuários foram analisados e submetidos a um instrumento de pesquisa desenvolvido pelos autores deste estudo e denominado "Questionário sobre Aleitamento Materno", com finalidade de detalhar o perfil epidemiológico do binômio mãe-bebê quanto às seguintes características: a) idade da criança; b) gênero da criança; c) idade gestacional ao nascer; d) tipo de parto; e) características da nutrição infantil. Destes, 110 foram excluídos, pois houveram intercorrências no período neonatal, o que impossibilita o AME, sendo as

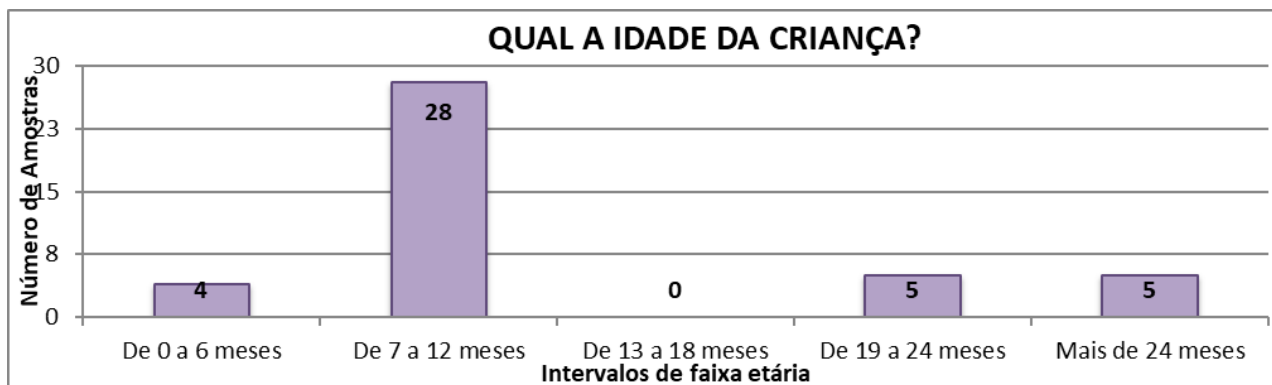
intercorrências consideradas um viés para o estudo. Sendo assim, 42 lactentes, aos quais não havia contra-indicação de AME, participaram efetivamente da análise estatística.

### 3 RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 152 lactentes, cujos prontuários foram analisados e submetidos ao questionário proposto. Destes, 110 foram excluídos, pois houveram intercorrências no período neonatal, tais como internações e realização de cirurgias, o que impossibilita o AME, sendo estas consideradas um viés para o estudo. Dessa forma, 42 lactentes, aos quais não havia contra-indicação de AME, participaram efetivamente da análise estatística.

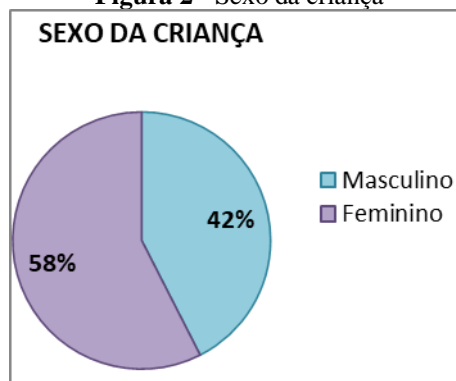
O questionário foi aplicado visando levantar informações sobre a idade do lactente (Figura 1), existência de intercorrências ou contra-indicações ao AME no período neonatal e características da nutrição infantil, destacando-se o AME até o 6º mês de vida. Foi possível estratificar também o sexo (Figura 2) e tipo de parto do lactente (Figura 3).

**Figura 1** - Faixa etária dos lactentes submetidos ao estudo

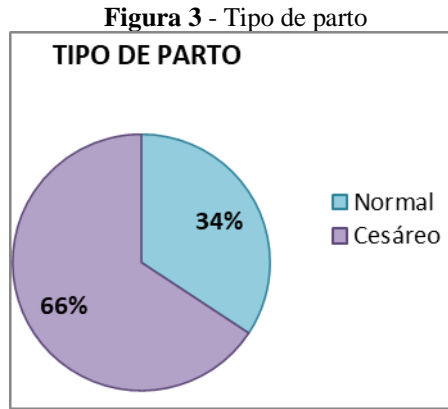


Fonte: Elaborada pelos autores

**Figura 2** - Sexo da criança



Fonte: Elaborada pelos autores

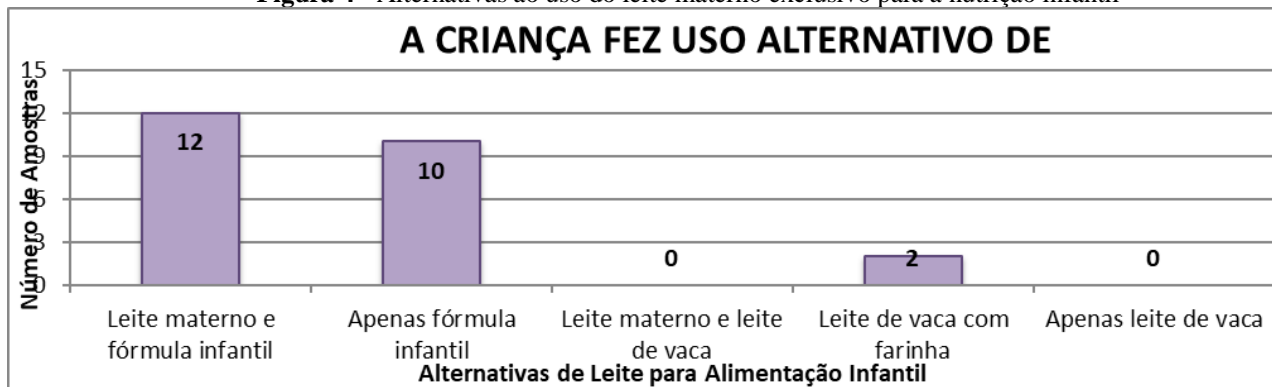


Fonte: Elaborada pelos autores

No que se refere à idade gestacional de nascimento dos lactentes participantes, 50% estavam entre 38 a 42 semanas, ou seja, nasceram à termo. 21% (9 lactentes) nasceram entre 36 e 37 semanas, ou seja, eram pré-termo e o restante não foi informado.

Como mencionado, a existência de intercorrências no período neonatal foi considerada um viés para a análise estatística e, portanto, todos os 42 lactentes não apresentaram internações ou cirurgias próximo ao nascimento. Em 100% dos casos não havia contra-indicações para o AME. Isto posto, quanto às características nutricionais dos lactentes, apenas 6 dos 42 foram amamentados exclusivamente com leite materno até os 6 meses de vida, representando somente 14% da amostra. Dentre as alternativas ao leite materno, 12 lactentes fizeram uso de leite materno e fórmula infantil, 10 fizeram uso apenas de fórmula infantil, 2 foram alimentados com leite de vaca e alguma farinha e as informações dos 12 restantes não foram informadas (Figura 4). A maior parte dos lactentes que não receberam AME já não se adaptou logo nos primeiros dias com o aleitamento materno: 16 de 36 (44%). Quase metade (45,2%) dos lactentes participantes iniciaram o uso de alimentação complementar (papas de fruta e legumes) aos 6 meses, como recomendado pelo MS.

**Figura 4 - Alternativas ao uso do leite materno exclusivo para a nutrição infantil**



Fonte: Elaborada pelos autores

**4 DISCUSSÃO**

O estado da arte aponta para a influência positiva do AME em diversos aspectos da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p. 9), como na redução do risco de obesidade infantil (YAN, 2014, p. 6), melhora no desempenho cognitivo (HORTA, 2007, p. 36) e proteção contra infecções (FRANK, 2019, p. 7), como mostra Tabata KI (2019, p.8) em seu estudo, em que foi demonstrada associação significativa e inversamente proporcional entre o número de internações e tempo de amamentação. Estima-se que a amamentação tem o potencial de reduzir em 13% as mortes em crianças menores de 5 anos (JONES, 2003, p. 67). A introdução de outros alimentos antes do sexto mês pode estar associada também a um aumento de episódios de diarreia (SANTOS, 2016, p. 5; HORTA, 2013, p. 12) e hospitalizações por doença respiratória (FRANK, 2019, p. 6; HORTA, 2013, p. 33).

Apesar das vantagens supracitadas, o Ministério da Saúde, em sua II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno publicada em 2009, revela que a prevalência brasileira do AME em menores de 6 meses foi de 41%, possuindo uma duração média de 54,1 dias e sendo classificada em uma situação considerada “razoável” pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 57). No presente estudo, encontra-se uma prevalência de AME de 14%, sendo muito inferior à média nacional.

A pesquisa desenvolvida por Junior Sarubbi (2017, p. 49) conclui que em relação aos substitutos do AME no desmame precoce, a fórmula infantil é a mais indicada pelos pediatras, visto que possui composição nutricional adequada, sendo o alimento que mais se assemelha ao leite materno, enquanto o leite de vaca integral deve ser evitado pelo seu poder alergênico e inadequação nutricional. De maneira semelhante, no que se refere às alternativas ao AME, ressalta-se que no presente estudo as substituições principais foram: associação do leite materno com fórmula infantil (33,33%), uso exclusivo de fórmula infantil (27,77%) e uso de leite de vaca associado a alguma farinha (5,55%), conforme a descrição prévia dos resultados. Dentro deste contexto, destaca-se, ainda, que o MS publicou em 2019 o “Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores que 2 Anos” em que preconiza o uso preferencial de fórmulas infantis e, em último caso, o uso do leite de vaca integral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p. 142). Contrapondo-se ao recomendado pelo MS, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em seu Manual de Alimentação de 2018, opõe-se à introdução do leite de vaca integral na dieta antes dos 24 meses de vida, o que deve-se ao fato de que o leite de vaca integral, além de não possuir os níveis nutricionais necessários para o desenvolvimento infantil, está associado à alta incidência de anemia ferropriva nas crianças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018, p. 30).

No que se refere aos fatores associados ao desmame precoce, evidências científicas apontam uma dicotomia em relação ao tipo de parto. Enquanto estudos concluem não existir diferença estatisticamente significativa entre a realização de cesariana e a interrupção precoce do AME (WEIDERPASS, 1998, p. 229; ROLLINS, 2016, p. 493; PRIOR, 2012, p. 1131), outros artigos afirmam que o parto cesáreo não só está associado à cessação antecipada de AME, mas também a uma maior dificuldade da amamentação na primeira hora de vida (ESTEVES, 2014, p. 705; PEREIRA, 2013, p. 532; HOBBS, 2016, p. 7; ZANARDO, 2010, p. 277). Este estudo não objetivou associar as taxas encontradas de AME ao tipo de parto, porém evidencia-se alta porcentagem de partos do tipo cesariano (66%), corroborando com os achados de Santos et al. (SANTOS, 2019, p. 1218) e Souza et al. (SOUZA, 2015, p. 63).

Outros contribuintes do desmame precoce, segundo a literatura, são o número menor que cinco consultas pré-natais (CHAVES, 2007, p. 245); uso materno de álcool e tabaco (CHAVES, 2007, p. 245; SILVEIRA, 2003, p.124); a idade materna ser menor que 20 anos (CHAVES, 2007, p. 245); mães que trabalham fora de casa (FROTA, 2009, p. 65; RODRIGUES, 2014, p. 41); uso de chupeta (RODRIGUES, 2014, p. 44; CHAVES, 2007, p. 245), baixo peso ao nascer e idade gestacional menor que 37 semanas (CHAVES, 2007, p. 244; GOMES, 2009, p. 4; SASSÁ, 2013, p.153). Em relação a este último fator, este estudo também não verificou a associação direta entre o trabalho de parto prematuro (menor que 37 semanas) e a interrupção do AME; porém ressalta-se que 50% dos lactentes participantes da pesquisa estavam entre 38 a 42 semanas de idade gestacional, ou seja, nasceram à termo e 21% (9 lactentes) nasceram pré-termo, o que permite o questionamento e possível contemplação dos dados de outras pesquisas de que o parto prematuro possa estar vinculado à interrupção precoce do AME.

## **5 CONCLUSÃO**

Diante dos dados analisados, revelou-se uma prevalência muito baixa de AME dentre a amostra, como era de se supor. Em comparação aos dados mais recentes do Ministério da Saúde, que apontam uma prevalência de AME no Brasil no ano de 2008 de 41%, os 14% encontrados no estudo demonstram uma extrema fragilidade nutricional da população infantil na cidade de Juiz de Fora. Porém, o estudo em questão possui como fator limitante a avaliação de dados de apenas um hospital do município, sendo necessários estudos semelhantes que consigam abranger amostras maiores, de forma a divulgar dados mais assertivos sobre a realidade brasileira, bem como pesquisas que contemplem os fatores associados ao desmame precoce.



**REFERÊNCIAS**

1. BRAGA, M. S. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Development** v. 6, n. 9, p. 70250-70261, 2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Departamento de Promoção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Departamento de Atenção Básica**. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde. 1. Ed.; Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015.
5. BRASIL; DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília, D.F.: **Editora MS**, 2009.
6. CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Factors associated with duration of breastfeeding. **Jornal de Pediatria** v. 83, n. 3, p. 241-246, 2007.
7. ESTEVES, T. M. B.; DAUMAS, R. P.; OLIVEIRA, M. I. C. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. **Revista de Saúde Pública** v. 48, n. 4, p. 697-708, 2014.
8. FRANK, N. M.; LYNCH, K. F.; UUSITALO, U. et al. The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. **BMC Pediatrics** v. 19, n. 1, p. 339, 2019.
9. FROTA M. A.; COSTA F. L.; SOARES S. D. Fatores que Interferem no Aleitamento Materno. **Rev. Rene.**, v. 10, n. 3, p. 61-67, 2009.
10. GOMES J. L. G. C.; ROSSETTO E. G.; SOUZA S. N. D. H. The Prevalence of breastfeeding in Prematures With Very Low Birth Weight – a Systematic Review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 8, n. 2, p. 1-7, 2009.
11. HOBBS, A. J.; MANNION, C. A.; MCDONALD, S. W. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. **BMC Pregnancy and Childbirth** v. 16, n. 1, p. 90, 2016.
12. HORTA, B. L., VICTORA, C. G.; WORLD HEALTH ORGANIZATION. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. **World Health Organization**, 2013.

13. HORTA, B. L.; WORLD HEALTH ORGANIZATION; DEPARTMENT OF CHILD AND ADOLESCENT HEALTH AND DEVELOPMENT. **Evidence on the long-term effects of breastfeeding**. Geneva: WHO, 2007.
14. JONES, G.; STEKETEE, R. W.; BLACK, R. E. et al. How many child deaths can we prevent this year? **The Lancet** v. 362, n. 9377, p. 65–71, 2003.
15. MACHADO, M. C. M.; ASSIS, K. F.; OLIVEIRA, F. C. C., et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 985-994, 2014.
16. PEREIRA, C. R. V. R.; FONSECA, V. M.; OLIVEIRA, M. I. C. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. **Revista Brasileira de Epidemiologia** v. 16, n. 2, p. 525–534, 2013.
17. PRIOR, E.; SANTHAKUMARAN, S.; GALE, C. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. **The American Journal of Clinical Nutrition** v. 95, n. 5, p. 1113–1135, 2012.
18. RODRIGUES, N. A.; GOMES, A. C. G. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. **Enferm. Rev.**, v. 17, n. 1, p. 30-48, 2014.
19. ROLLINS, N. C.; BHANDARI, N.; HAJEEOHOY, N. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet** v. 387, n. 10017, p. 491–504, 2016.
20. SAADEH, R.; CASANOVAS, C.; BROWNLEE, A., ET AL. WORLD HEALTH ORGANIZATION; DEPARTMENT OF CHILD AND ADOLESCENT HEALTH AND DEVELOPMENT. A tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva: **WHO**, 2003.
21. SANTOS, E. M.; SILVA, L. S.; RODRIGUES, B. F. S. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 24, n. 3, p. 1211–1222, 2019.
22. SANTOS, F. S.; SANTOS L. H.; SALDAN P. C. et al. Aleitamento Materno e Diarreia Aguda Entre Crianças Cadastradas na Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e0220015, 2016.
23. SARUBBI JR., V; MUYLAERT, C. J.; BASTOS, I. T. Representações de Pediatras Acerca das Alternativas de Alimentos Lácteos Diante do Desmame Inevitável. **Revista Paulista de Pediatria** v. 35, n. 1, p. 46–53, 2017.
24. SASSÁ, A. H.; LOPES, C. G.; BENGZOZI, T. M. Prevalence of breastfeeding in premature infants with very low birth weight in the first six months of life - Acta Scientiarum. **Health Sciences**, v. 35, n. 2, p. 151, 2013.
25. SILVEIRA, F. J. F.; LAMOUNIER, J. A. Influência do Uso da Chupeta e do Tabagismo Materno na Amamentação – Revisão De Literatura. **Rev Med Minas Gerais**, v. 13, n. 2, p. 120-28, 2003.

26. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – Departamento de Nutrologia. Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar / Sociedade Brasileira de Pediatria. **Departamento Científico de Nutrologia**. – 4<sup>a</sup>. ed. - São Paulo: SBP, 2018.
27. SOUZA, M. H. N.; SODRÉ, 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.
28. TABATA, K.I.; PIRONDI, A.C.S.; MORI, A.S. et al. Benefícios do aleitamento materno na relação do número de internações em crianças até dois anos. **Brazilian Journal of Development** v.5, n. 11, p. 7995-28010, 2019.
29. UNITED NATIONS CHILDREN’S FUND, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **GLOBAL BREASTFEEDING SCORECARD**. NEW YORK, GENEVA: 2019.
30. VICTORA, C. G., BAHL R., BARROS, A. J. D., ET AL. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. **Lancet**, v. 387, p. 475-90, 2016.
31. WEIDERPASS, E.; BARROS, F. C.; VICTORA, C. G. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública** v. 32, n. 3, p. 225–231,1998.
32. YAN, J.; LIU, L.; ZHU, Y. et al. The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis. **BMC Public Health** v. 14, n. 1, p. 1267, 2014.
33. ZANARDO, V.; SVEGLIADO, G.; CAVALLIN, F. Elective Cesarean Delivery: Does It Have a Negative Effect on Breastfeeding? **Birth** v. 37, n. 4, p. 275–279, 2010.