

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS DE IDADE

Daniela Quadros¹

Leucinéia Schimidt²

Rúbia Garcia Deon³

RESUMO: O Aleitamento materno é recomendado de forma exclusiva até o sexto mês do bebê e complementar até os 2 anos. Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno predominante em crianças menores de 2 anos de idade no município de Frederico Westphalen-RS, bem como, se os fatores sociodemográficos, idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, tipo de parto e tipo de escola influenciam na prática do aleitamento materno. Trata-se de um estudo de delineamento transversal, realizado com mães de crianças menores de 2 anos de idade, matriculadas nas 13 Escolas de Recreação Infantil do município. Os dados foram coletados no ano de 2016, a partir de um questionário elaborado pelos pesquisadores. Para a estruturação do banco de dados utilizou-se o Excel 2010 e para a análise o programa BioEstat 5.0. A significância estatística foi definida como $p < 0.05$. Os testes utilizados para as associações foram o qui-quadrado e correlação linear. Participaram do estudo 95 mães, sendo que a maioria (45,3%) tinha entre 31 e 40 anos, 47,4% tinham ensino superior, 88,4% eram casadas, 46,3% tinham um filho, 90,5% fizeram cesárea e 81,1% tinham seus filhos matriculados na rede pública. Verificou-se baixa prevalência (20,7%) de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno predominante (18,4%). As associações entre os fatores sociodemográficos, idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, tipo de parto e tipo de escola não foram estatisticamente significativas. Para aumentar a prevalência do aleitamento materno deve-se incentivar e orientar as gestantes e lactantes.

Descritores: Aleitamento Materno. Aleitamento Materno Exclusivo. Aleitamento Materno Predominante.

INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) envolve muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, na defesa de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015).

¹ Nutricionista pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

² Nutricionista pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

³ Nutricionista, Doutora em Gerontologia Biomédica e docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) ocorre quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. O Aleitamento Materno Predominante (AMP) ocorre quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais. E o aleitamento materno misto ou parcial ocorre quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2015).

Os bebês amamentados exclusivamente com leite materno durante os seis primeiros meses de vida recebem benefícios importantes, como a prevenção da desnutrição, cólicas, risco diminuído para infecções respiratórias, otites, diarreias e, a longo prazo, a proteção contra Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como o Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e a obesidade. Já para a mãe, as vantagens acerca do aleitamento materno a curto prazo são a redução do sangramento pós parto e o retorno mais rápido ao peso pré-gestacional. Em longo prazo, elas apresentam menor risco de desenvolver osteoporose, câncer de mama e de ovários (PONTES et al., 2013).

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, até os 6 meses a criança deve receber somente o AME. Após esse período deve-se iniciar a introdução de alimentos, dando continuidade à amamentação até os 2 anos (BRASIL, 2009). O leite materno é um alimento completo e oferece ao recém-nascido todos os macro e micronutrientes necessários para o desenvolvimento, com variações bioquímicas nos momentos inicial e final da amamentação (MARTINS et al., 2011; OLIVEIRA, 2011).

Em 1986 foi realizada uma pesquisa com crianças de 0 a 4 anos, que proporcionou as primeiras informações sobre o AME no Brasil, sendo que a prevalência era de 3,6% (VENANCIO et al., 2010). Um dos últimos estudos relatados pelo Ministério da Saúde mostrou que 67,7% do total das crianças pesquisadas receberam leite materno na primeira hora de vida, 41% receberam AME até os 6 meses de vida e a duração mediana foi de 1,8 meses, o que indica que os índices para o AME ainda são baixos no Brasil (BRASIL, 2009). Em contrapartida a alimentação complementar normalmente é oferecida muito precocemente pela própria mãe e/ou familiares (MORGADO; WERNECK; HASSELMANN, 2013).

A falta de informações, orientações incorretas, baixa escolaridade, trabalho, idade materna, influência social, econômica e cultural, podem ser fatores que dificultam a amamentação. Isso pode contribuir para que os índices de amamentação se mantenham abaixo

do ideal no país (MORGADO; WERNECK; HASSELMANN, 2013; BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015).

Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência de AME e AMP em crianças menores de 2 anos de idade no município de Frederico Westphalen, bem como se os fatores sociodemográficos, idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, tipo de parto e tipo de escola de recreação infantil influenciam na prática do aleitamento materno.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, de caráter descritivo e analítico, realizado nas Escolas de Recreação Infantil do município de Frederico Westphalen/RS, que conta atualmente com 13 instituições, 7 públicas e 6 particulares. Os dados foram coletados no ano de 2016. O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário sobre AM elaborado pelos pesquisadores, com perguntas abertas e fechadas para a caracterização da amostra.

Os critérios de inclusão foram mães de crianças de até 2 anos de idade, que tinham os filhos matriculados nos locais de pesquisa. A amostra foi composta 95 crianças. Para a estruturação do banco de dados foi utilizado o aplicativo Excel 2010. Já para a análise estatística foi utilizado o programa BioEstat 5.0, de domínio público. Os resultados foram expressos em tabelas em forma de percentual, média e desvio padrão. A significância estatística foi definida como $p < 0.05$. Os testes utilizados para as associações entre os dados foram o qui-quadrado e a correlação linear.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Alto Uruguai e das Missões (URI) – Campus de Frederico Westphalen/RS, sob o número CAE 39372114.7.0000.5352. Todos os participantes da pesquisa receberam explicações sobre a pesquisa e aqueles que concordaram em participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

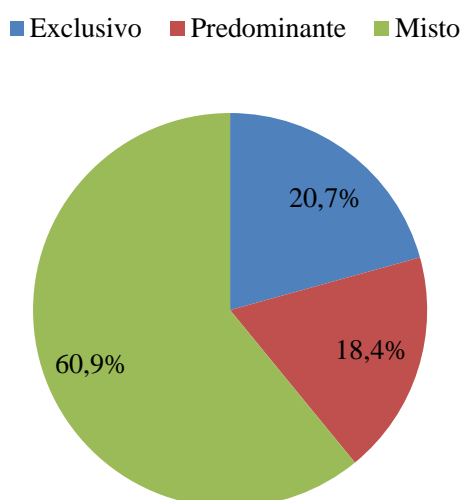
RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliadas 95 mães que apresentaram idades entre 14 e 45 anos, com média de $30,29 \pm 6,27$ anos. Sendo que, 9 (9,5%) tinham menos de 20 anos, 38 (40,0%) tinham entre 21 e 30 anos, 43 (45,3%) tinham entre 31 e 40 anos e 5 (5,3%) tinham mais de 41 anos de idade.

Podemos observar na Figura 1 que em relação à forma de aleitamento, 18 (20,7%) das mães amamentaram de forma exclusiva, 16 (18,4%) amamentaram de forma predominante e 53 (60,9%) de forma mista. Na maioria dos países, as taxas de AME estão abaixo de 50%, indicando que esforços devem ser empreendidos na promoção da amamentação, especialmente, no início precoce e na manutenção exclusiva (PEREIRA et al., 2010; VICTORA et al., 2016; ROLLINS et al., 2016). Morais et al. (2017) no estudo que realizaram constataram que o leite materno foi efetivamente oferecido logo após o nascimento por 97,4% das mães de lactentes com menos de 6 meses de idade, e o AME foi de 51,3% no primeiro semestre de vida das crianças.

Em um estudo realizado em Porto Alegre/RS o AME teve prevalência de 37,8% e 13,8% no primeiro mês e sexto mês de vida, respectivamente (GUSMÃO et al., 2013). Já em outra pesquisa, também desenvolvida na capital gaúcha com um grupo de crianças menores de seis meses de vida, a prevalência do AME em mães que não trabalhavam fora de casa foi duas vezes maior que naquelas que trabalhavam. Além disso, as mães que estavam em licença maternidade apresentaram prevalência aproximadamente 4 vezes maior de AM (CAMPAGNILO et al, 2012).

Figura 1 – Forma de aleitamento materno.



Fonte: QUADROS; SCHMIDT; DEON, 2015.

Em relação à renda familiar, 14 (14,7%) das mães possuíam menos de dois salários mínimos, 38 (40%) recebiam entre dois e três salários, 21 (22,1%) entre três e quatro, 9

(9,5%) entre quatro e cinco, 6 (6,3%) entre cinco e seis, 2 (2,1%) entre seis e sete, 2 (2,1%) entre sete e oito e 3 (3,2%) possuíam oito ou mais salários.

No presente estudo verificou-se que 28 (32,2%) das mães amamentaram seus filhos na primeira hora de vida, 42 (48,3%) entre a primeira e sexta hora de vida do bebê e 17 (19,5%) amamentaram somente quando ele pegou o peito. Mundialmente, cerca de 80% das crianças recebem leite materno no primeiro ano de vida, porém, aproximadamente metade delas é amamentada na primeira hora após o nascimento (VICTORA et al., 2016; ROLLINS et al., 2016). A amamentação na primeira hora de vida pode ser um fator de proteção contra mortes neonatais (BOCCOLINI et al., 2013).

A Tabela 1 demonstra que a associação entre a idade da mãe e o fato de ter amamentado não foi estatisticamente significativa ($p=0,566$). No entanto, a maior prevalência de amamentação ocorreu nas idades de 31 a 40 anos. No estudo de Morais et al. (2017) a maior prevalência de AM foi nas idades de 20 a 29 anos, sendo que não se verificou diferença estatisticamente significativa, exceto para a idade materna inferior a 20 anos, que foi menos frequente no grupo de lactentes no segundo ano de vida. As idades intermediárias parecem ser protetoras para o AME, pois tanto mães adolescentes o interrompem mais precocemente, como aquelas com 35 anos ou mais (NEVES et al., 2014; CAMINHA et al., 2010).

Barge e Carvalho (2011), num estudo com mulheres em idades entre 19 e 44 anos, observaram que o AM até os 6 meses de idade da criança teve maior prevalência nas mães com maior idade, sendo que a idade média das mães que amamentavam seus bebês foi de 32 anos.

Tabela 1 – Associação entre idade da mãe e amamentação.

Idade	Amamentou seu filho		Total
	Sim	Não	
< 20 anos	9 (9,5%)	0 (0,0%)	9 (9,5%)
21 – 30 anos	34 (35,8%)	4 (4,2%)	38 (40,0%)
31 – 40 anos	40 (42,1%)	3 (3,2%)	43 (45,3%)
> 40 anos	4 (4,2%)	1 (1,1%)	5 (5,3%)
Total	87 (91,6%)	8 (8,4%)	95 (100%)

Fonte: QUADROS; SCHMIDT; DEON, 2015.

A associação entre a escolaridade da mãe e a amamentação não foi estatisticamente significativa ($p=0,839$), porém foi possível observar uma prevalência maior do AM (44,2%) em mães com ensino superior. (Tabela 2). No estudo de Cavalcanti et al. (2015) a

escolaridade mais elevada (igual ou acima de nove anos de estudo) alcançava apenas um quarto das mães. Desta forma, entre as mães que amamentaram por pelo menos dois meses, praticamente um quarto possuía nível superior de escolaridade.

Pudla, González-Chica e Vasconcelos (2015) verificaram que em crianças de 7 a 10 anos filhas de mulheres com até oito anos de estudo, a obesidade foi menor nas que receberam AM por qualquer período maior que um mês, em especial entre aquelas que receberam AM no período de 1 a 5 meses. Nos filhos de mulheres com escolaridade maior que 8 anos, a chance de obesidade foi 44% menor nos que haviam recebido leite materno por mais de 12 meses.

O grau de escolaridade é um aspecto que pode afetar a motivação materna para amamentar, pois mães com maior grau de escolaridade tendem a amamentar por mais tempo, talvez pela possibilidade de maior acesso às informações a respeito das vantagens e benefícios do AM (RODRIGUES et al., 2013).

Queluz et al. (2012) não observaram associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e o desmame precoce, sendo que 28,6% das mulheres possuíam até o ensino fundamental e 35,3% possuíam ensino médio ou superior.

Tabela 2 – Associação entre escolaridade e amamentação.

Escolaridade	Amamentou seu filho		Total
	Sim	Não	
Ensino fundamental	19 (20,0%)	2 (2,1%)	21 (22,1%)
Ensino médio	26 (27,4%)	3 (3,2%)	29 (30,5%)
Ensino superior	42 (44,2%)	3 (3,2%)	45 (47,4%)
Total	87 (91,6%)	8 (,4%)	95 (100%)

Fonte: QUADROS; SCHMIDT; DEON, 2015.

Verifica-se na Tabela 3 que a associação entre o estado civil e a amamentação não foi significativa ($p=0,564$). No entanto, ocorreu maior prevalência (80,0%) de AM entre as mulheres casadas. Rocci e Fernandes (2014) no estudo que realizaram também observaram que a maioria (70,3%) das mulheres tinha companheiro fixo, sendo 14,7% casadas e 55,6% vivendo em união consensual. Desta forma, estes autores verificaram que a manutenção do AM foi relacionada positivamente nas mães com companheiro fixo, com disponibilidade para cuidar do bebê e com maior nível de escolaridade.

Martins et al. (2013) observaram que a escolha pela oferta do AM foi predominante em 25,7% das mulheres casadas. O pai representa um importante suporte pra a mulher dentro da

família e da sociedade. Desta forma, o homem tem se envolvido e acompanhado a nutriz nos serviços de saúde e adquirido conhecimentos, exercendo maior apoio e parceira. Entretanto, ainda existe a dificuldade dos homens entenderem as transformações que acontecem durante a vida da mulher (SILVA; SANTIAGO; LAMONIER, 2012).

Tabela 3 – Associação entre estado civil e amamentação.

Estado civil	Amamentou seu filho		Total
	Sim	Não	
Solteira	8 (8,4%)	0 (0,0%)	8 (8,4%)
Casada	76 (80,0%)	8 (8,4%)	84 (88,4%)
Divorciada	3 (3,2%)	0 (0,0%)	3 (3,2%)
Total	87 (91,6%)	8 (8,4%)	95 (100%)

Fonte: QUADROS; SCHMIDT; DEON, 2015.

De acordo com a Tabela 4 a associação entre o número de filhos com a amamentação não foi significativa ($p=0,482$). No entanto a amamentação foi mais prevalente (42,1%) nas mães que tinham apenas um filho, demonstrando que quanto maior o número de filhos piores foram os índices de amamentação.

Will et al. (2013) verificaram que mais de 80% das mães que possuíam outros filhos afirmaram ter amamentado. As mães com experiências e/ou vivências positivas de amamentação apresentam maior autoeficácia e menos dificuldades, preocupações e dúvidas referentes ao AM, mesmo sendo cada vivência singular (RODRIGUES et al., 2013).

Tabela 4 - Associação entre o número de filhos e amamentação.

Número de filhos	Amamentou seu filho		Total
	Sim	Não	
1	40 (42,1%)	4 (4,2%)	44 (46,3%)
2	38 (40,0%)	2 (2,1%)	40 (42,1%)
3	8 (8,4%)	2 (2,1%)	10 (10,5%)
6	1 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)
Total	87 (91,6%)	8 (8,4%)	95 (100%)

Fonte: QUADROS; SCHMIDT; DEON, 2015.

A associação entre o tipo de parto e o fato de ter amamentado não foi significativa ($p=0,760$), conforme demonstrado na Tabela 5. No entanto, verificou-se que 90,5% das mães realizaram cesárea, sendo que a maior prevalência (83,2%) de amamentação foi entre aquelas que realizaram cesárea.

Sampaio, Bousquat e Barros (2016), no estudo que realizaram também verificaram percentual elevado (51,4%) de partos cesáreos, sendo que a maioria (60,0%) das pacientes receberam orientações em relação ao AM durante o pré-natal, mas grande parte dessas orientações (57,1%) não incluíam a recomendação da amamentação na primeira hora de vida do bebê.

Will et al. (2013) observaram que 72,7% das mulheres que realizaram parto vaginal amamentaram na primeira hora, enquanto no parto cesáreo apenas 51,8% das mulheres amamentaram na primeira hora após o nascimento. Boccolini et al. (2011) também demonstraram que a intervenção cesariana foi responsável por reduzir pela metade a prevalência da amamentação na primeira hora.

O tipo de parto representa um fator que possui ampla associação com a maior prevalência de AME, contribuindo para o seu início oportuno (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013). A cesariana tem sido apontada como importante barreira para o início da amamentação (antes ou após a primeira hora) e geralmente esta associada a rotinas de cuidados pós-operatórios que retardam ou interrompem o contato entre mãe e filho no período pós-parto. Desta forma, a cesariana mostrou ser fator de risco para a não amamentação na primeira hora de vida (ESTEVEES et al., 2014).

Tabela 5 – Associação entre o tipo de parto e amamentação.

Tipo de parto	Amamentou seu filho		Total
	Sim	Não	
Normal	8 (8,4%)	1 (1,1%)	9 (9,5%)
Cesárea	79 (83,2%)	7 (7,4%)	86 (90,5%)
Total	87 (91,6%)	8 (8,4%)	95 (100%)

Fonte: QUADROS; SCHMIDT; DEON, 2015.

Galvão e Silva (2011) verificaram que, embora as crianças tivessem referido que na escola que frequentam não existe qualquer desenho, fotografia ou cartaz que tenha uma mulher amamentando seu bebê, o(a) professor(a) revelou ser um elemento importante, ao falar às crianças sobre amamentação. A escola, juntamente com a família e a comunidade possuem grande responsabilidade na promoção da saúde e bem-estar da criança.

CONCLUSÃO

O aleitamento materno é de grande importância para o bebê, pois atende todas as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas do recém-nascido. Pode-se afirmar que o aleitamento materno é um ato natural que constitui a melhor forma de alimentar, proteger e amar um filho. Porém, mesmo sendo a amamentação considerada um processo fisiológico e natural, necessita ainda ser aprendida, incentivada e apoiada. Neste estudo, verificou-se uma baixa prevalência de AME e AMP, o que representa um fator negativo, tanto para as mães, como para as crianças. As associações entre os fatores sociodemográficos, idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, tipo de parto e tipo de escola de recreação infantil não foram estatisticamente significativas na prática do AM.

É necessário que sejam tomadas atitudes para se aumentar a prevalência do AM, orientando e incentivando as gestantes e lactantes, bem como, as demais pessoas do vínculo familiar sobre os benefícios desta prática para a criança e para a mãe. Além disso, torna-se importantíssimo o esclarecimento das dúvidas e mitos que influenciam ao desmame precoce. As mães orientadas da maneira correta nos serviços de saúde amamentam melhor e durante mais tempo. Desta forma, é possível contribuir para o sucesso do aleitamento materno.

BREASTFEEDING PREVALENCE IN CHILDREN UNDER 2 YEARS OLD

ABSTRACT: Breastfeeding is recommended in an exclusive manner until the sixth month of the baby's life and in a supplementary manner until the age of 2. This study had as goal to verify the exclusive breastfeeding prevalence and predominant breastfeeding in children under 2 years old in the city of Frederico Westphalen, in Rio Grande do Sul; as well as if the sociodemographic factors, such as age, schooling, marital status, number of children, type of delivery and type of school influence the practice of breastfeeding. This is a cross-sectional study, carried out with mothers of children under 2 years old, who were enrolled in one of the 13 Children's Recreation Schools of the city. The data was collected in 2016 through a survey designed by the researchers. To structure the database, the Excel 2010 was used, and to analyze the data, the software BioEstat 5.0 was used. The statistical significance was defined as $p < 0.05$. The tests used for the association were the chi-square and the linear correlation. 95 mothers took part in the study, the majority (45.3%) aged between 31 and 40 years old. 47.4% of them had higher education, 88.4 % were married, 46.3% had one child, 90.5 delivered through a cesarean section, and 81.1% had their children enrolled in public schools. It was found a low prevalence (20.7%) of exclusive breastfeeding and predominant breastfeeding (18.4%). The connections between the sociodemographic factors, age, schooling, marital status, number of children, type of delivery and type of school were not statistically meaningful. In order to increase the breastfeeding prevalence, the pregnant and breastfeeding women must be encouraged and guided.

Keywords: Breastfeeding. Exclusive Breastfeeding. Predominant Breastfeeding.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. L. N.; OLIVEIRA, M. I. C.; MORAES, J. R. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Rev Saude Publica**, v. 47, n. 6, p. 1130-1140, 2013.
- BARGE, S.; CARVALHO, M. Prevalência e fatores condicionantes do aleitamento materno – Estudo ALMAT. **Revista Portuguesa de Clinica Geral**, v. 27, p.518-525, 2011.
- BOCCOLINI, C. S., et al. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life. **Rev Saúde Pública**, v. 45, p. 69-78, 2011.
- BOCCOLINI, C. S. et al. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. **J. Pediatr**, v. 89, p. 131-136, 2013.
- BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L.; OLIVEIRA, M. I C. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, v. 49, n. 91, p. 1-16, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, DF, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, DF, 2015.
- CAMINHA, M. F. et al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev Saude Publica**, v. 44, n. 2, p. 240-148, 2010.
- CAMPAGNILO, P. D. B. et al. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista de Nutrição**, v. 25. n. 4. p. 431-439, 2012.
- CAVALCANTI, S. H. et al. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco Factors associated with breastfeeding practice for at least six months in the state of Pernambuco, Brazil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 18, n. 1, 208-219, 2015.
- ESTEVES, T. M. B. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 4, p. 697-703, 2014.
- GALVÃO, D. M. P. G.; SILVA, I. A. Vivências de amamentação da criança portuguesa em idade escolar. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 5, p. 1055-1062, 2011.
- GUSMÃO, A. M. et al. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Cien Saude Colet**, v. 18, n. 11, p. 3357-3368, 2013.

- MARTINS, C. C. et al. Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. **Rev Baiana Saude Publica**, v. 35, n. 1, p. 167-168, 2011.
- MARTINS, E. L. et al. Oferta de aleitamento materno para recém-nascidos de baixo peso após a alta hospitalar. **Cogitare Enferm**, v. 18, n. 2, p. 222-229, 2013.
- MORAIS, M. B. et al. Hábitos e atitudes de mães de lactentes em relação ao aleitamento natural e artificial em 11 cidades brasileiras. **Rev Paul Pediatr**, v. 35, n. 1, p. 39-45, 2017.
- MORGADO, C. M. C.; WERNECK, G. L. ; HASSELMANN, M. H. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 367-376, 2013.
- NEVES, A. C. M. et al. Factors associated with exclusive breastfeeding in the Legal Amazon and Northeast regions, Brazil, 2010. **Rev Nutr**, v. 27, n. 1, p. 81-95, 2014.
- OLIVEIRA, K. M. P. Situação do aleitamento materno no Brasil: uma revisão. **Revista de enfermagem UNISO**, v. 12, n. 1, p. 73-78, 2011.
- PEREIRA, R. S. V. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad Saude Publica**, v. 26, n. 12, p. 2343-2354, 2010.
- PONTES, A. M. et al. As repercussões do aleitamento materno exclusivo em crianças com baixo peso ao nascer. **Revista Saúde em Debate**, v. 37, n. 97, p. 354-361, 2013.
- PUDLA, K. J.; GONZALÉZ-CHICA, D. A.; VASCONCELOS, F. A. G. Efeito do aleitamento materno sobre a obesidade em escolares: influência da escolaridade da mãe. **Rev Paul Pediatr**, v. 33, n. 3, p. 294-301, 2015.
- QUELUZ, M. C. et al. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 3, p. 537-543, 2012.
- ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014.
- RODRIGUES, A. P. et al. Fatores que interferem na autoeficácia da amamentação: Revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**, v. 7, p. 4144-4152, 2013.
- ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.
- SAMPAIO, Á. R. R.; BOUSQUAT, A.; BARROS, C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 25, n. 2, p. 281-290, 2016.
- SILVA, B. T.; SANTIAGO, L. B.; LAMONIER, J. A. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 1, p. 122-130, 2012.

VENANCIO S. I. et al. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. **Jornal Pediatria**, v. 86. n.4. p. 317-324, 2010.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

WILL, T. K. et al. Fatores de proteção para a amamentação na primeira hora de vida. **Rev Bras Promoc Saude**, v. 26, n. 2, p. 274-280, 2013.