



e-ISSN 2446-8118

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO AOS SEIS MESES DE VIDA

EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT THE SIX MONTHS OF LIFE

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LOS SEIS MESES DE EDAD

8

Júlia Reis Conterno¹
Hugo Razini de Oliveira²
Bruna Juliana Zancanaro Frizon³
Cláudia Silveira Viera⁴
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso⁵

RESUMO

Introdução: O complemento à alimentação da criança vem sendo incluído antes dos seis meses de vida, sendo que até essa idade o leite materno é suficiente para oferecer todas as fontes de nutrientes necessárias a criança. **Objetivo:** Identificar a alimentação de bebês em seguimento ambulatorial aos seis meses de vida, quanto ao aleitamento materno exclusivo e/ou introdução de alimentos na dieta. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, em hospital universitário no Paraná, tendo como participantes mães sem comorbidades, que tiveram o parto na maternidade do hospital, de recém-nascidos a termo e, que aceitaram fazer parte do seguimento ambulatorial aos seis meses de vida da criança. Os dados foram coletados por meio de instrumento semiestruturado, sendo realizada análise descritiva dos dados. Estudo aprovado por comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Ao nascimento 70,3% das mulheres realizaram amamentação imediata, 65% delas apresentaram dificuldade para amamentar. No seguimento, 89,8% amamentaram exclusivamente até os 4 meses e a maior dificuldade apresentada para a amamentação exclusiva foi o retorno ao trabalho. Quanto à introdução alimentar, percebeu-se que a maioria iniciou papas de frutas e papas salgadas de batata com carnes, macarrão e arroz. **Conclusão:** As mulheres não estão amamentando exclusivamente seus bebês até os seis meses de vida, implicando que se inicie seu acompanhamento ainda na maternidade e haja o seguimento para a manutenção da amamentação na atenção primária. **DESCRITORES:** Lactente; aleitamento materno; alimentação mista; nutrição do lactente.

ABSTRACT

Introduction: The child's food supplement is included before the age of six months, and until this age, breast milk is sufficient to provide all the necessary nutrients for the child. **Objective:** To identify the feeding of infants in an outpatient follow-up at six months of age, regarding exclusive

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

² Secretaria municipal de saúde do município de Cascavel Paraná.

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

⁴ Colegiado de enfermagem e Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel/PR.

⁵ Colegiado de enfermagem e Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel/PR.

breastfeeding and/or introduction of food into the diet. Method: An exploratory, descriptive, quantitative approach study in an outpatient clinic of a university hospital in Paraná. Participants were mothers without comorbidities, who delivered in hospital maternity, full-term newborns, and who accepted to be part of outpatient follow-up six months of the child's life. The data were collected by means of their own form, and a descriptive analysis of the data was performed. Study approved by research ethics committee. Results: At birth, 70.3% of the women had immediate breast-feeding, 65% of them presented difficulties in breast-feeding. At follow-up, 89.8% exclusively breastfed up to 4 months and the greatest difficulty presented for exclusive breastfeeding was return to work. As for the food introduction, it was noticed that the majority initiated potatoes of fruits and potato salted with meat, pasta and rice. Conclusion: Women are not exclusively breastfeeding their babies up to six months of age, implying that their follow-up is still started in the maternity ward and there is a follow-up for the maintenance of breastfeeding in primary care.

DESCRIPTORS: Infant; Breast Feeding; Mixed Feeding; Infant nutrition.

RESÚMEN

Introducción: El complemento a la alimentación del niño viene siendo incluido antes de los seis meses de vida, siendo que hasta esa edad la leche materna es suficiente para ofrecer todas las fuentes de nutrientes necesarias al niño. Objetivo: Identificar la alimentación de los bebés en seguimiento ambulatorio a los seis meses de vida, en cuanto a la lactancia materna exclusiva y/o introducción de alimentos en la dieta. Método: Estudio exploratorio, descriptivo, de abordaje cuantitativo, en ambulatorio de hospital universitario en Paraná, teniendo como participantes madres sin comorbilidades, que tuvieron el parto en la maternidad del hospital, de recién nacidos a término y, que aceptaron formar parte del seguimiento ambulatorio a los seis meses de vida del niño. Los datos fueron recolectados por medio de formulario propio, siendo realizado análisis descriptivo de los datos. Estudio aprobado por comité de ética en investigación. Resultados: Al nacimiento el 70,3% de las mujeres realizaron lactancia inmediata, el 65% de ellas presentaron dificultad para amamantar. En el seguimiento, el 89,8% amamantó exclusivamente hasta los 4 meses y la mayor dificultad presentada para la lactancia exclusiva fue la vuelta al trabajo. En cuanto a la introducción alimentaria, se percibió que la mayoría inició papas de frutas y papas salgadas de patata con carnes, macarrones y arroz. Conclusión: Las mujeres no están amamantando exclusivamente a sus bebés hasta los seis meses de vida, implicando que se inicie su seguimiento aún en la maternidad y haya el seguimiento para el mantenimiento de la lactancia en la atención primaria.

DESCRIPTORES: Lactente; Lactancia materna; Alimentación mixta; Nutrición del lactante.

INTRODUÇÃO

A amamentação é uma etapa muito importante para que se crie uma relação entre mãe e recém-nascido estabelecendo vínculo emocional, resultando na nutrição da criança, gerando imunidade e saúde em longo prazo¹.

Durante os seis primeiros meses de vida da criança o aleitamento materno deve ser a fonte exclusiva de alimento. A amamentação tem grandes vantagens tanto para o lactante quanto para mãe. Na criança minimiza a ocorrência de diarreia, doenças

respiratórias, otite, meningite bacteriana, bacteremia, entre outros problemas. E os benefícios para a mãe são: diminuir os riscos de hemorragias no pós-parto, menos risco de câncer de ovário e de mama, e também um menor risco de osteoporose²⁻³.

O aleitamento materno tem como classificação, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS): aleitamento materno exclusivo - a criança recebe somente leite materno, que pode ser direto da mama ou ordenhado, sem ter nada além de leite humano; aleitamento materno predominante -

a criança recebe água ou bebidas derivadas de água e sucos, além do leite materno, sendo o leite o alimento predominante; aleitamento materno – a criança recebe o leite da mãe, independentemente do uso de outros alimentos; aleitamento materno complementado – a criança recebe alimentos semissólidos ou sólidos além do leite materno com o objetivo de complementar e não substituir o leite; aleitamento materno misto – a criança recebe o leite materno e outros tipos de leite¹.

Segundo o Ministério de Saúde,¹ o aleitamento materno exclusivo deve acontecer até os seis meses de vida do bebê, sendo este, suficiente para suprir todas as necessidades nutricionais da criança. A partir dos seis meses recomenda-se o uso de complementos, fornecendo água, energia, gorduras, vitaminas, proteínas de forma suficiente para a criança. Após os seis meses a criança já tem capacidades físicas e motoras para a introdução de complementos na alimentação, uma vez que, já tem desenvolvido reflexos da deglutição, sustenta a cabeça, começa a erupção dos primeiros dentes, assim facilitando a administração de alimentos com a colher e também a mastigação¹.

A introdução de alimentos na idade adequada para a criança proporciona a criação de hábitos alimentares similares ao da família e ainda uma complementação nutricional adequada.¹ Para tanto, deve-se levar em conta a sua maturação neuromuscular e fisiológica e também as necessidades nutricionais. Crianças com menos de seis meses ainda não tem o desenvolvimento fisiológico adequado para a introdução de alimentos diferentes do leite materno, e também não tem o desenvolvimento neuromuscular para se manter sentado sem apoio, sustentando a cabeça, ou então demonstrar desinteresse pelo alimento desviando a cabeça ou a jogando para trás¹.

Em estudo realizado,⁴ as taxas de amamentação materna exclusiva ainda são muito baixas, poucas mães amamentaram exclusivamente as crianças até os seis meses, o recomendado pela OMS, a maior parte das mães (77,5%) amamentaram exclusivamente

com leite materno apenas até os quatro meses de vida da criança.

Mães que são primíparas tem um tempo menor de amamentação em relação a mães que possuem mais de um filho. A maior parte das crianças com o peso entre 2500g e 3000g ou mais de 3000g tiveram o aleitamento materno exclusivo como dominante, levando em conta que crianças com baixo peso ao nascer tem menos chance de iniciar a amamentação⁴.

Estudo buscou entender o sucesso da amamentação exclusiva de bebês durante os seis meses de vida, identificaram as representações sociais elaboradas pelos pais, os quais indicaram o leite materno como o melhor alimento durante os primeiros seis meses de vida do bebê e a adoção da prática da amamentação exclusiva como sendo algo possível, além de destacarem a necessidade de apoio positivo às mães que querem amamentar. Os autores concluíram que a amamentação exclusiva “é uma decisão nutricional e sociocultural, confirmando que ainda é representada como um ato biológico, histórico e psicologicamente delineado”^{5:461}.

Acredita-se que esse estudo ganha relevância à medida que buscará diagnosticar a idade em que está sendo oferecido o complemento ao aleitamento materno e o tipo de alimento, na região de Cascavel, Paraná. Acredita-se que o complemento vem sendo incluído antes dos seis meses de vida, sendo que até essa idade o leite materno é suficiente para oferecer todas as fontes de nutrientes necessárias para o desenvolvimento da criança⁶. A introdução precoce de complementação pode acarretar diversos problemas no futuro da criança, ainda mais se esse complemento não for adequado e compatível com o desenvolvimento psicomotor desta⁷. Crianças que foram amamentadas, no futuro, terão melhor escolaridade, melhores empregos, melhor renda, melhor crescimento e desenvolvimento. Além disso, há redução de custos na área da saúde e benefícios que impactam para toda a sociedade⁸⁻⁹.

Desse modo, esse estudo tem como objetivo descrever a alimentação de bebês em seguimento ambulatorial aos seis meses de

vida, quanto ao aleitamento materno exclusivo e/ou introdução de alimentos na dieta.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa, cuja coleta de dados ocorreu no hospital universitário no Oeste do Paraná, tendo por participantes mães sem comorbidades, que tiveram o parto na maternidade do hospital de recém-nascidos a termo e aceitaram fazer parte do seguimento ambulatorial aos seis meses de vida da criança.

Os dados do estudo foram coletados em duas etapas, a primeira fase ocorreu na maternidade do hospital, com 162 mães e a segunda no seguimento ambulatorial com 69 binômios, decorrente da perda de participantes no período de seguimento. Os dados foram obtidos por meio de formulário semiestruturado sobre o aleitamento materno exclusivo e/ou introdução de complementos de alimentos na dieta da criança. As questões abrangeram: aleitamento materno imediato após o parto, tempo até a primeira amamentação com leite materno, aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno e misto, dificuldades para amamentação, uso de

complemento, modo de preparo do alimento artificial, introdução de outros alimentos segundo o tipo e frequência, tanto ao nascimento quanto no período compreendido até os seis meses de vida.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, sendo apresentados em tabelas segundo sua frequência absoluta e relativa.

O estudo foi desenvolvido segundo as diretrizes e normas para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos definidas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.¹⁰ Em todas as etapas garantiu-se o anonimato aos sujeitos e os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dando ciência de sua participação voluntária na pesquisa. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e foi aprovado conforme Parecer nº 1.228.229/2015.

RESULTADOS

Na Tabela 1 apresentam-se os dados relativos ao aleitamento materno imediato, exclusivo e misto e o número de mulheres com dificuldades para amamentar.

Tabela 1 – Tipo de aleitamento materno, segundo aleitamento imediato, aleitamento exclusivo, aleitamento misto e dificuldade para amamentar no hospital ao nascimento. Cascavel, PR, 2017.

Tipo de AM	Aleitamento Imediato		Aleitamento Exclusivo		Aleitamento Misto		Dificuldades	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	114	70,3	134	83	28	17	57	35
Não	48	29,7	28	17	134	83	105	65
Total	162	100	162	100	162	100	162	100

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Em relação ao aleitamento imediato, 114 mulheres conseguiram sucesso nessa prática, a primeira mamada, ocorreu, em média, 30 minutos após o nascimento, 134 mulheres (83%) realizaram o aleitamento exclusivo e a média de tempo entre as mamadas foi de 2 horas. Quanto ao aleitamento misto 28 (17%) adotaram essa prática de alimentação, com intervalo de 2

horas em média, e complemento de 30 ml em média, dados acrescidos além da tabela.

Quanto às dificuldades no aleitamento materno ao nascimento, 105 (65%) mulheres não relataram qualquer problema para amamentar. Outras 57 (35%) mulheres tiveram dificuldades na amamentação ao nascimento, as quais se mencionam a seguir, conforme os relatos das mulheres: não sabia

amamentar (n=2; 3,5%); dificuldade de sucção, recém-nascido (RN) que não sugou o peito, pega ineficaz (n=13;22,9%); não teve leite (n=10, 17,5%); pouco leite (n=3, 5,3%); dor (n=3, 5,3%), dor no mamilo (n=2, 3,5%); rachadura no seio, mamilo rachado (n=10, 17,5%); mamilo invertido (n=5, 8,8%); dificuldade apenas no início (n=2, 3,5%); RN sonolento (n=2, 3,5%); RN hipoativo (n=1,

1,7%); RN passou mal quando nasceu (n=1, 1,7%); seio empedrado, muito leite (n=1, 1,7%); dificuldade não registrada no instrumento (n=2, 3,5%).

Foi avaliado o aleitamento materno no retorno das crianças ao ambulatório, aos seis meses de vida e a introdução de alimentos, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Aleitamento materno exclusivo e introdução de alimentos no seguimento aos seis meses. Cascavel, PR, 2017.

Tipo de AM	Aleitamento Materno Exclusivo		Aleitamento Materno e Misto		Dificuldades de Amamentação		Outros Alimentos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	62	89,8	30	43,5	31	44,9	68	98,5
Não	7	10,2	39	56,5	38	55,1	1	1,5
Total	69	100	69	100	69	100	69	100

Fonte: Banco de Dados da Pesquisa.

Em relação ao aleitamento materno exclusivo, 89,8% das mulheres o realizaram, com duração, em média, até o quarto mês de nascimento da criança. Quanto ao aleitamento materno e misto, o qual foi introduzido a partir do quarto mês, 39 mães (56,6%) não utilizaram o complemento, e 30 (43,5%) fizeram uso dessa prática, oferecendo em média 150 ml quatro vezes ao dia.

Quanto às dificuldades de amamentação ao longo do período de seis meses, 38 (55,1%) mulheres não apresentam dificuldades para amamentar até o sexto mês e 31 (44,9%) mulheres apresentaram dificuldades, dentre as quais foram citadas: retorno ao trabalho (n=12, 38,7%); não desceu leite (n=9, 29%); pouco leite (n=3, 9,7%); problemas com o mamilo (n=3, 9,7%); sucção difícil (n=2, 6,5%); criança não quis mais (n=1, 3,2%) e acabou o leite no segundo mês (n=1, 3,2%).

Sobre a introdução de alimentos na dieta da criança, apenas uma mãe não havia ofertado nenhum alimento diferente, as outras 68 mulheres já estavam complementando a alimentação com frutas, verduras, legumes, carnes, caldo de feijão, iogurte, papa de bolacha, papa de macarrão, arroz.

DISCUSSÃO

Comparando os dados do presente estudo com outro¹¹ realizado no estado do Rio de Janeiro em hospitais que atendem pelo SUS, sobre aleitamento imediato, foi percebido uma diferença significativa nos resultados. Nessa pesquisa, 70,3% das mães realizaram a amamentação imediata, em um tempo de aproximadamente 30 minutos, já na outra pesquisa mencionada, 49,2% tiveram o início tardio da amamentação. Ainda, com relação a amamentação imediata, em estudo,¹² realizado em Ribeirão Preto, São Paulo em maternidade pública, o resultado foi semelhante ao nosso, em que a maior parte das participantes a realizaram antes da primeira hora. Esses dados convergem com a política de humanização do parto e nascimento, em que se recomenda a amamentação imediatamente após o nascimento, ainda em sala de parto¹³. Embora a amamentação tenha se iniciado em um curto intervalo de tempo, é preciso melhorar essa prática na realidade do estudo, principalmente no que diz respeito ao início precoce em sala de parto.

Ao comparar o dado dificuldade de amamentação ao nascimento, em nosso estudo 35% das mães relataram apresentar

alguma dificuldade, o que se aproxima muito de estudo realizado,¹⁴ o qual relatou que 30,2% das mães entrevistadas apresentaram dificuldades ao amamentar. E também a maior dificuldade declarada pelas mães em ambos os estudos foi pega ineficaz e a dificuldade da sucção do RN.

Sabendo-se que a pega ineficaz pode culminar em lesão mamilar, deve-se investir na adequada orientação e observação da amamentação ainda durante a hospitalização, logo após o parto e no puerpério imediato, evitando-se o abandono da amamentação em decorrência da dor e de outras complicações como a infecção do mamilo em função das fissuras iniciais¹⁵.

Com relação ao aleitamento materno exclusivo, pode-se comparar com estudo¹⁴ realizado no estado de Rio Grande do Sul, obteve um total de 86,4% das crianças recebendo esse tipo de alimentação até em média o terceiro mês e meio, resultado muito parecido com o encontrado com a amostra do presente estudo, em que 89,8% receberam exclusivamente o leite materno até o quarto mês. Já comparando o mesmo dado com um estudo elaborado em Goiânia¹⁶ houve uma grande diferença, apenas 22,3% das crianças de quatro meses estavam em amamentação exclusiva. Em estudo realizado na Espanha¹⁷ foi encontrado que, aos seis meses, 50,28% das crianças ainda estavam em amamentação materna exclusiva.

Bem distante do encontrado no presente estudo, pesquisa¹⁴ apontou que apenas 10% das mães desmamaram suas crianças devido a volta ao trabalho, enquanto nesse estudo foi de 38,7%. Em outro estudo,¹⁸ feito em Curitiba, Paraná, os dois motivos que mais levaram ao desmame precoce foram pouco leite e a volta precoce ao trabalho.

Esse é um dado que preocupa, pois a legislação brasileira prevê a licença maternidade até o quarto mês de vida do bebê e um período de uma hora ao dia para a liberação do trabalho em função da amamentação, após o retorno ao trabalho: “para amamentar o próprio filho, até que este complete 6 (seis) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a 2

(dois) descansos especiais, de meia hora cada um”^{19:1}. Como os dados do estudo demonstram, essa proteção legal não tem funcionado, pois devido ao retorno ao trabalho um percentual expressivo das mulheres do estudo complementou a alimentação antes do período preconizado, que é aos seis meses de vida da criança.

A manutenção do aleitamento materno é multifatorial, pois embora haja leis que incentivem essa prática, a realidade vivenciada por mulheres no Brasil, assim como em outras realidades, retrata essa questão, uma vez que muitas trabalham longe de casa, não dispõem de creches, não tem condições financeiras de sustentar um transporte do trabalho até onde o filho está, e assim, em consequência, adotam o desmame precoce como alternativa de levar a vida²⁰.

Entre os alimentos oferecidos dos quatro aos seis meses de vida da criança, as mães relataram já ter ofertado, de modo muito semelhante ao de outras pesquisas realizadas sobre o assunto, frutas, verduras, legumes, carnes, caldo de feijão, iogurte, papa de bolacha, papa de macarrão, arroz. Em pesquisa,²¹ as mães haviam oferecido aos seus bebês, frutas, papas, macarrão, bolachas, entre outros alimentos citados. Muito semelhante ao encontrado no presente estudo, em que 68 das 69 crianças já estavam complementando a amamentação, em outra pesquisa,¹⁶ todas as crianças com seis meses já estavam combinando complemento com amamentação.

A recomendação do ministério da saúde, para a complementação alimentar no período de quatro a seis meses, quando não for possível a amamentação exclusiva, é iniciar a introdução de outros alimentos para suprir suas necessidades nutricionais. A partir dessa idade, a criança deverá receber duas refeições de papas salgadas (almoço e jantar) e duas frutas, além do leite¹.

Após os seis meses, a criança amamentada deve receber três refeições ao dia, sendo duas papas de fruta e uma papa salgada e/ou comida de panela. Após completar sete meses de vida e de acordo com a evolução da criança, introduz-se a segunda papa salgada (arroz, feijão, carne, legumes e

verduras). Entre os seis e 12 meses de vida, podem ser oferecidos novos alimentos com sabores, texturas e consistências diferentes do leite materno. Com 12 meses a criança já deve receber, no mínimo, cinco refeições ao dia¹.

Em suma, evidenciou-se o desmame precoce por fatores multicausais, a manutenção do aleitamento materno exclusivo somente até o quarto mês de vida do bebê, por problemas que podem ser minimizados pela atuação da equipe de saúde, nomeadamente da atenção primária, mas se iniciando nas maternidades, principalmente pelos benefícios conhecidos da amamentação exclusiva e seu impacto na redução da morbimortalidade infantil.

CONCLUSÃO

Ao que se refere a amamentação imediata, foi possível perceber que para a realidade estudada os resultados foram favoráveis em comparação a outros estudos, sendo que, a maior parte das mulheres estão iniciando a amamentação antes da primeira hora de vida do RN.

Ao buscar identificar a alimentação de bebês no seguimento ambulatorial, foi possível observar que, em média, ao quarto mês de vida da criança ela já não estava mais em amamentação exclusiva, o que difere do preconizado pela OMS, que é de amamentar exclusivamente com leite materno até os seis meses de vida de uma criança.

Outro fator importante constatado na presente pesquisa foi que o desmame precoce das crianças da pesquisa foi o fator de retorno da mãe ao trabalho, não possibilitando a tais mulheres se dedicar a amamentação exclusiva até os seis meses. Essa realidade traz implicações para a área da saúde, para que intervenha nos problemas possíveis, mencionados no estudo, de forma precoce, ainda nas maternidades, mas principalmente na atenção primária, com acompanhamento para o seguimento da amamentação.

O estudo tem como limitação a perda amostral no seguimento, o que pode ter influenciado em seus resultados aos seis meses de vida e também pelo fato de ter

considerado apenas as mulheres, pois poderia também se incluir, em estudos futuros, a participação dos profissionais de saúde e demais familiares, numa avaliação mais abrangente da amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
2. Silva ALC, Ribeiro KDS, Melo LRM, Bezerra DF, Queiroz JLC, Lima MSR, et al. Vitamina E no leite humano e sua relação com o requerimento nutricional do recém-nascido a termo. *Revista Paulista de Pediatria*. 2017; 35(2): 158-164.
3. Miranda L, Zangão O, Risso S. O Papel do Enfermeiro no Sucesso para o Aleitamento Materno: revisão da Literatura. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*. 2017; 3(1):854-868.
4. Brasil LMBF et al. Introdução de alimentos complementares em lactentes. *Rev. Para. Med*, 2012;26(1):1-8. [online] [acesso em 2016 Maio 5]. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2012/v26n1/a3082.pdf>
5. Cabral PP, Barros CS, Vasconcelos MGL, Javorski M, Pontes CM. Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais. *Rev. Eletr. Enf.* 2013;15(2):454-62. [online] [acesso em 2016 Maio 11] Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a19.pdf
6. Oliveira DS, Boccolini CS, Faerstein E, Verly-Jr E. Duração do aleitamento materno e fatores associados entre 1960 e 2000. *Jornal de Pediatria*. 2017; 93(2):130-135.
7. Silva DP, Soares P, Macedo MV. Aleitamento materno: causas e consequências

do desmame precoce. *Rev. UNIMONTES Científica*. 2017; 19(2): 146-157.

8 Pereira-Santos M, Santana MS, Oliveira DS, Nepomuceno Filho RA, Lisboa CS, Almeida LMR, et al. Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2017; 17(1):59-67. [online] [acesso em 2018 Jan 10]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000100059&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000100004>.

9. Romão P, Durão F, Valente S, Saldanha J. Aleitamento materno: o que mudou em 12 anos. *Nascer e Crescer*. 2017; 26(3):171-177 [online]. [acesso em 2018 Jan 10]. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542017000300003&lng=p

10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: MS; 2012.

11. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Oliveira CAFA, Leite IC. Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do sistema único de saúde do município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009. *Cad. Saúde Pública*. 2015;31(11):2390-400. [online] [acesso em 2017 Ago 2]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v31n11/0102-311X-csp-31-11-2390.pdf>

12. Guimarães CMS, Conde RG, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCS. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(1):109-15. [online] [acesso em 2017 Ago 25]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0109.pdf>

13. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

14. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influencia no desmame precoce. *Rev. Bras. Enferm*. 2014;67(1):22-7. [online] [acesso em 2017 Ago 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0022.pdf>

15. Schaurich GF, Delgado SE. Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 a 24 meses. *Rev. CEFAC*. 2014;10(5):1579-88. [online] [acesso em 2017 Ago 2]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000501579

16. Schincaglia RM, Oliveira AC, Sousa LM, Martin KA. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação entre crianças de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015;24(3):465-74. [online] [acesso em 2017 Ago 2]. Disponível em:

http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.5123/S1679-49742015000300012&pid=S2237-96222015000300465&pdf_path=ress/v24n3/237-9622-ress-24-03-00465.pdf&lang=pt

17. Rodríguez-Pérez MJ, Álvarez-Vázquez E, Medina-Pomares J, Velicia-Peñas C, Cal-Conde A, Goicoechea-Castaño A, et al. Prevalencia de lactancia materna en el área sanitaria de Vigo, Galicia. *Rev Esp Salud Pública*. 2017;91(s/n):1-9. [online] [acesso em 2017 Out 20]. disponível em: <http://www.redalyc.org/html/170/17049838014/>

18. Teter MSH, Oselame GB, Neves EB. Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba. *Revista Espaço para a Saúde*. 2015;16(4):55-63. [online] [acesso em 2017 Ago 25] Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-834520>.

19. Brasil. Casa Civil. Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002. Estende à mãe adotiva o direito à licença-maternidade e ao salário-maternidade, alterando a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Brasil: DOU; 2002.

<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/926/658>

20. Alvarenga SC, Castro DS, Leite FMC, Brandão MAG, Zandonade E, Primo CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. Aquichán [Internet]. 2017; 17(1):93-103. [online] [acesso em 2018 Jan 10]. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000100093&lng=en.

21. Oliveira BB, Parreira BD, Silva SR. Introdução da alimentação complementar em crianças menores de um ano: vivência e prática de mães. Revista de enfermagem e atenção à saúde. 2014;3(1):2-13. [online] [acesso em 2017 Ago 10] Disponível em:

Recebido em: 21.11.2017
Aprovado em: 15.01.2018