

**PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ O 6º  
MÊS DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE- MT**

Flávia Milena Clemente de Oliveira<sup>1</sup>

Kiara Hosana Cegati Brandão<sup>1</sup>

Rayanne Thamires Souza Xavier<sup>1</sup>

Marina Satie Taki<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

<sup>2</sup>Mestre em Biociências. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail:

[marina.taki@univag.edu.br](mailto:marina.taki@univag.edu.br)

## RESUMO

**Introdução:** O aleitamento materno é de grande importância para o desenvolvimento infantil, principalmente por ser considerado alimento para os recém nascidos e além de auxiliar na nutrição, crescimento e desenvolvimento do bebê, o protege contra infecções, alergias e doenças crônicas, sendo crucial no crescimento dos recém nascidos. A mama promove uma nutrição de alta qualidade para a criança gerando um crescimento e desenvolvimento de forma saudável e adequada de acordo com todas as fases e necessidades do corpo. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de crianças atendidas em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Várzea Grande - MT. **Materiais e métodos:** A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Foi avaliada a prevalência do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês. A população estudada conta com mulheres atendidas em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Várzea Grande - MT que possuem filhos. Participaram do estudo 34 pessoas, do sexo feminino, entre a faixa etária de 18 a 50 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário individual semi estruturado e adaptado, com 18 perguntas direcionado às mães de crianças. **Resultados:** O estudo demonstrou que a maioria das mães está amamentando atualmente (76,5%) e constatou-se que 42,3% é de forma exclusiva enquanto o restante está introduzindo algum outro tipo de leite, água ou papinhas. Analisando o tempo de aleitamento materno foi possível observar que 58,8% das crianças foram amamentadas por 6 meses ou mais. **Conclusão:** Neste estudo houve maior prevalência do aleitamento materno exclusivo, deve-se levar em consideração o fato de que algumas mães faziam a oferta de águas, chás, sucos, pensando ser o correto para alívio de cólicas ou para saciar a sede do bebê, pressupondo que o leite materno não auxilie nesses pontos. Se faz necessária a desmistificação dos mitos e verdades na amamentação que ainda é muito presente, para que as mães adquiram mais confiança, segurança e conhecimento sobre o ato de amamentar.

**Palavras -chaves:** Aleitamento materno. Crianças. Desmame. Amamentação.

## ABSTRACT

**Introduction:** Breastfeeding is of great importance for child development, mainly because it is considered food for newborns and, besides helping in the nutrition, growth, and development of the baby, it protects it against infections, allergies, and chronic diseases, being crucial in the growth of newborns. The breast promotes high-quality nutrition for the child, generating a healthy and appropriate growth and development according to all the body's stages and needs. **Objective:** To evaluate the prevalence of exclusive breastfeeding until the 6th month of children attended in a Family Health Strategy (FHS) in the municipality of Várzea Grande - MT. **Materials and methods:** This research is a cross-sectional study with a quantitative approach. The prevalence of exclusive breastfeeding until the 6th month was evaluated. The population studied included women assisted in a Family Health Strategy (FHS) in the municipality of Várzea Grande - MT who had children. Thirty-four women, between the ages of 18 and 50 years, participated in the study. Data collection was performed through an individual semi structured and adapted questionnaire, with 18 questions directed to the mothers of children. **Results:** The study showed that most mothers are currently breastfeeding (76.5%) and it was found that 42,3% is exclusively while the rest are introducing some other type of milk, water or baby food. Analyzing the time of breastfeeding it was possible to observe that 58.8% of children were breastfed for 6 months or more. **Conclusion:** In this study, there was a higher prevalence of exclusive breastfeeding; we must take into account the fact that some mothers offered water, teas, and juices, thinking they were the right ones to relieve colic or quench the baby's thirst, assuming that breast milk does not help in these areas. It is necessary to demystify the myths and truths about breastfeeding that are still very present, so that mothers acquire more confidence, security, and knowledge about the act of breastfeeding.

**Keywords:** Breastfeeding. Children. Weaning. Breastfeeding.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é de grande importância para o desenvolvimento infantil, principalmente por ser considerado alimento para os recém nascidos e além de auxiliar na nutrição, crescimento e desenvolvimento do bebê, o protege contra infecções, alergias e doenças crônicas, sendo crucial no crescimento dos recém nascidos. Traz também uma afetividade para a mãe, auxiliando na redução do mal humor, ajudando na redução do peso em seu pós parto, recuperação melhor do tamanho normal do útero, diminuindo o risco de anemia pós- parto, e reduzindo a probabilidade da mulher contrair câncer do ovário e da mama (ALMEIDA & LISBOA, 2021).

O leite materno promove uma nutrição de alta qualidade para a criança gerando um crescimento e desenvolvimento de forma saudável e adequada de acordo com todas as fases e necessidades do corpo. O mesmo possui 3 fases, sendo colostro onde a coloração é amarelada, decorrente da sua grande quantidade de vitamina E, caroteno, sódio, cloreto, potássio, cloro e diversas proteínas essenciais para os primeiros dias de um recém-nascido e é formado durante o período gestacional; transição, que acontece entre o quarto e sexto dia depois do parto, ocorrendo um aumento da produção do leite até atingir um volume estável de 600 a 700 ml/dia, mas essa quantidade pode ser

alterada de mãe para mãe; e o maduro, que transcorre a partir do décimo quarto dia pós parto, é rico em polinsaturados de cadeia longa. Todos estes apresentam composição diferente para suprir todas as necessidades nutricionais da criança em cada uma das fases (ALMEIDA & LISBOA, 2021).

Mesmo com estudos científicos e a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendando o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, muitas crianças não recebem esse aleitamento de forma correta ou acabam não recebendo e dando início a introdução alimentar (IA) de maneira precoce (FERREIRA *et al.*, 2018).

No Brasil ocorreram diversos avanços na área de AM, mas ainda assim, mesmo com campanhas de incentivo e recomendações ao aleitamento exclusivo, o desmame precoce acontece cada dia com mais frequência e os fatores associados à mãe contribuem para que isso aconteça com maior intensidade, seja pela necessidade de trabalhar fora do lar, ou devido a crença do leite fraco, achando que o mesmo não sustenta o bebê, ademais o frequente uso da chupeta colabora para que esta amamentação seja interrompida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL 2012). Além disso, variáveis como idade materna e escolaridade são fatores que influenciam esse desmame precoce, podendo tornar a criança mais suscetível à morbimortalidade infantil, pois segundo evidências científicas o AM possui a capacidade de reduzir as chances de mortalidade em crianças menores de cinco anos (FIGUEIREDO *et al.*, 2018; GOMES *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que é considerado desmame quando se introduz qualquer alimento na dieta da criança que não seja leite materno (seja água, chás ou alimentos sólidos) e com essa introdução precoce no decorrer do tempo pode acabar resultando em uma suspensão completa do AM (GOMES *et al.*, 2020).

Quando acontece a introdução precoce (antes do sexto mês de vida) ou incorreta de outros leites, água, chás, sucos, alterações na mucosa intestinal do bebê podem surgir, dando abertura então para alergias, sobrecarga renal, anemia ferropriva, deficiência de vitaminas, minerais e ácidos graxos essenciais (ômega 3 e ômega 6) (SILVA *et al.*, 2019).

Essa introdução alimentar inadequada pode vir a resultar em danos à saúde, principalmente por ser ofertada antes do desenvolvimento fisiológico completo, onde a

criança ainda não possui um trato gastrointestinal (TGI) totalmente desenvolvido para receber alimentos que não sejam o leite materno, se tornando desfavorável pelo aumento dos riscos de contaminação e possível desenvolvimento de reações alérgicas, interferindo também na absorção dos nutrientes do leite materno (LOPES *et al.*, 2018).

A introdução precoce de outros tipos de alimentos afeta diretamente no tempo de oferta do AM, sendo capaz de acarretar em uma menor absorção de nutrientes importantes entre crianças menores de seis meses, colaborando para desnutrição infantil e doenças associadas devido à redução dos fatores protetores do leite materno (SILVA & SILVA, 2022).

Levando em consideração que o desmame precoce (antes dos 6 meses de vida) do aleitamento materno é um problema ainda presente, a execução desse estudo se faz necessária, por prestar informações no que se referem os motivos que acarretam ao desmame precoce, colaborando para melhoria de qualidade da alimentação das crianças e conseqüentemente para a prevenção dos danos derivados da ausência desse aleitamento (ANDRADE *et al.*, 2018).

Diante disso, o objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de crianças atendidas em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Várzea Grande - MT.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Foi avaliada a prevalência do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de crianças nascidas a partir de 2020. A população estudada conta com mulheres atendidas em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Várzea Grande - MT que possuem filhos. Participaram do estudo 34 pessoas adultas, do sexo feminino, entre a faixa etária de 18 a 50 anos.

As amostras foram escolhidas por conveniência e a participação na pesquisa foi consentida por meio da assinatura manuscrita do termo de consentimento livre e esclarecimento. Considerando que se trata de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo segue a recomendação e aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), expresso na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para a sua realização em Mato Grosso, no ano de

2022, foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº. 5.693.187) do Centro Universitário de Várzea Grande, MT CEP- UNIVAG (CAAE: 55825722.0.0000.5692).

Foram incluídas todas as mulheres com idade superior a 18 anos, que têm filhos menores de 2 anos e que são atendidos em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Várzea Grande - MT. Não foram incluídos na pesquisa mulheres com idades superior a 50 anos e inferior a 18 anos. Além destes, foram excluídos também os indivíduos do sexo masculino, mulheres que não possuem filhos, bem como pessoas com deficiência e pessoas que não aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada de forma presencial por meio de questionário eletrônico individual pelo *Google Forms* (Anexo 1), onde as pesquisadoras fizeram a leitura das perguntas para as mães e selecionaram a alternativa de acordo com a resposta da mãe, com a intenção de otimizar o tempo. O questionário foi acessado pelo celular das pesquisadoras através da plataforma *Google Forms* semi estruturado e adaptado, retirado de EMI *et al.*, (2021), por link com 18 perguntas direcionadas às mães de crianças que são atendidas na ESF. O qual leva em consideração o tempo de amamentação, oferta de outros alimentos, uso de chupeta, além de dados sociodemográficos materno (faixa etária, escolaridade e trabalho).

Para a tabulação dos dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel, ano 2019 onde foi aplicada a análise estatística descritiva por meio de frequência absoluta.

## **RESULTADOS**

Foram entrevistadas 34 mães de crianças de até dois anos atendidas em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família no município de Várzea Grande-MT. Foi possível observar que 11,8% delas possuem ensino básico e 11,8% apresentam ensino superior, sendo que 76,5% delas relataram possuir ensino secundário (ensino médio completo). Grande parte das mães entrevistadas eram casadas, sendo 64,7%, e a maioria (52,9%) delas possuíam entre 1 e 2 filhos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico de mães atendidas em uma ESF do município de Várzea Grande - MT.

Variável	n	%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino básico	4	11,8
Ensino secundário	26	76,5
Ensino superior	4	11,8
<b>Estado civil</b>		
Solteira	11	32,4
Casada	22	64,7
Divorciada	1	2,9
<b>Número de filhos</b>		
1 a 2	18	52,9
3 a 4	14	41,2
5 ou mais	2	5,9

**Fonte:** as autoras (2022).

Conforme demonstrado na tabela 2, das entrevistadas 76,5% relataram estar amamentando atualmente, destas, 38,5% de forma mista (leite materno e leite artificial ou papas e sopas), 42,3% exclusivo (apenas leite materno) e 19,2% predominante (leite materno e água, chás ou sucos).

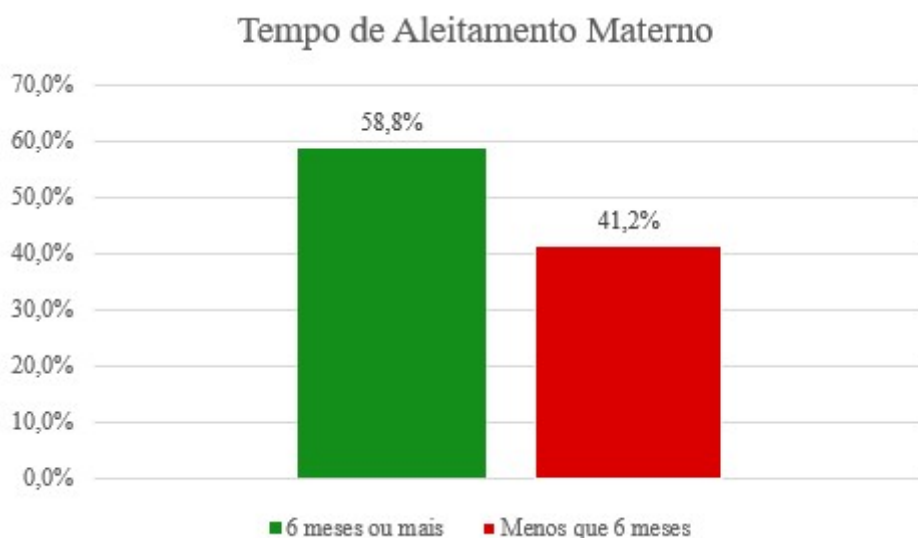
**Tabela 2.** Análises da oferta do leite materno.

Variável	n	%
<b>Amamentando atualmente</b>		
Sim	26	76,5
Não	8	23,5
<b>Tipo de aleitamento</b>		
Misto	10	38,5
Exclusivo	11	42,3
Predominante	5	19,2

**Fonte:** as autoras (2022).

É possível observar na figura 1 ao que se refere às crianças participantes da pesquisa, 58,8% possuíam um tempo de aleitamento materno de 6 meses ou mais e que 41,2% permaneceram menos que 6 meses, tendo assim um desmame precoce.

**Figura 1:** Análise do tempo de aleitamento materno.



**Fonte:** as autoras (2022).

Quando questionadas sobre o motivo do desmame 37,5% disseram ter sido por morbidade materna (cirurgia, medicamentos ou não produziu leite), outros 25% foram fatores relacionados ao conhecimento da mãe (leite materno não sustentava ou porque a criança já tem 7 meses, é o suficiente) e 37,5% foram fatores relacionados à criança (a criança por conta própria rejeitou o aleitamento). Quanto à oferta de chupeta, 91,2% das mães afirmaram não ter realizado a oferta (Tabela 3).

**Tabela 3.** Análise do motivo de desmame e uso de chupetas.

Variável	n	%
<b>Motivo do desmame</b>		
Morbidade materna	3	37,5
Fator relacionado ao conhecimento da mãe	2	25,0
Fator relacionado a criança	3	37,5
<b>Oferta de chupetas</b>		
Sim	3	8,8
Não	31	91,2

Fonte: as autoras (2022).

## DISCUSSÃO

Apesar dos resultados encontrados não apontarem ligação quanto ao estado civil e o aleitamento, o estudo de Carreiro *et al.*, (2018), aponta que a prática do aleitamento materno quando realizado com a presença de uma rede de apoio adequada se mantém por mais tempo, tal recomendação está enfatizada no Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos do Ministério da Saúde, constatando maiores benefícios, seja na produção de leite ou na pegada do bebê na mama, uma vez que a mãe pode se manter mais livre, com menos preocupações relacionadas a outros afazeres, focando apenas no momento da amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Ademais, a experiência da mãe tem grande influência no período da lactação, pode-se dizer também que o número de filhos interfere neste tempo, onde nesse estudo se sobressai as mulheres que possuem de 1 a 2 filhos (52,9%), fator que também influencia no aleitamento, pois na segunda amamentação a mãe já tem ciência do que fazer e como fazer, facilitando o processo (CARREIRO, 2018).

Outro fator que interfere no tempo de aleitamento materno é a escolaridade da mãe, haja visto que entende-se que quanto maior o nível de escolaridade maior o nível de informação da mulher, assim como neste trabalho o estudo de Silva *et al.*, (2020), demonstrou que a maior parte das mães possuíam o ensino secundário completo (67,92%), apesar de 15,09% das mães apresentarem o ensino básico completo, semelhante aos 11,8% em nosso estudo, é possível notar que o acesso às informações sobre os benefícios do aleitamento materno, seja através de um nível de formação maior

ou de orientações realizadas pelo profissional de saúde, culminam em maior tempo de amamentação (SILVA *et al.*, 2017).

Segundo Dias *et al.*, (2022), indicadores do AM são considerados adequados quando se têm o AM exclusivo até o sexto mês de vida, entretanto de acordo com Faria & Ferreira (2022) 36,6% das crianças brasileiras foram amamentadas de modo adequado no ano de 2013, e em uma pesquisa recente do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil em 2019 (ENANI-2019) 45,7% das crianças estão sendo amamentadas de forma exclusiva no país (UFRJ, 2020). Mesmo com outros estudos apontando o aumento da prevalência do AM exclusivo, assim como neste trabalho onde se obteve 58,8%, a oferta contínua e exclusiva de leite materno até os seis meses de vida ainda é um desafio presente, ainda que existam políticas voltadas para promoção do aleitamento materno exclusivo.

O presente estudo obteve resultado positivo quanto a oferta de chupetas, onde 91,2% das mães não realizaram tal oferta, fato que contribui para o AME, visto que, segundo Batista *et al.*, (2017) a utilização de bicos artificiais é intimamente relacionado a interferências no processo natural de estabelecimento do AM, carregando consigo dificuldades diretamente ligadas ao desmame ou a outros fatores que influenciam a não continuidade da amamentação.

De acordo com o estudo de Mosquera *et al.*, (2019) 75% das crianças que fizeram a utilização de chupetas deixaram de receber o AME logo no fim do primeiro mês de vida, obtendo uma duração do AME 33% menor. Sendo assim, Miranda e Silva *et al.*, (2017), dão destaque na demanda da utilização de chupeta e mamadeira, concluindo que são costumes já enraizados, mitos ligados aos fatores culturais ou passados de geração a geração. A não utilização dos bicos artificiais está entre os 10 passos para se obter sucesso no AM, o mesmo é definido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2019), a definição desses passos se dá pelos malefícios causados através do uso de bicos artificiais durante o processo de AM (MONTESCHIO *et al.*, 2015).

Além disso, o uso de chupeta também pode contribuir para o desmame precoce, ademais, foi observado nesta pesquisa que a morbidade materna (37,5%), sendo procedimento cirúrgico (mini cirurgia de câncer de pele) ou fez/faz uso de medicamentos antibióticos, conhecimento materno (25%) onde a mãe pensa que o leite

produzido seja fraco ou insuficiente para sustento da criança e fator relacionado a criança (37,5%) onde a mesma por conta própria obteve a recusa do leite materno de forma inexplicável e inesperada após um período de tempo são os fatores que mais interferiram no desmame precoce, assim também analisado no estudo de Amaral *et al.*, (2019) onde o fator relacionado a mãe foi de 69,0% e fator relacionado a criança foi de 37,9%. Nota-se que os fatores relacionados as mães são os mais comuns, Alvarenga *et al.*, (2017) diz que entre os problemas presentes durante o AM os mais frequentes são ingurgitamento mamário, dor ou trauma mamilar, infecção nas mamas, mastite, abscesso mamário ou até a produção insuficiente de leite .

Por fim, considerando que o estudo obteve uma limitação por sua amostragem não ser grande, mesmo com esta condição, o presente estudo tem ponto positivo, vendo que o mesmo desperta atenção para a importância de uma orientação quanto o aleitamento materno nas primeiras horas de vida e que seja ofertado de maneira exclusiva até o 6º mês de vida da criança, sendo assim uma maneira de prevenção para possíveis alterações nutricionais e surgimento de doenças crônicas futuras.

## CONCLUSÃO

Neste estudo houve maior prevalência do aleitamento materno exclusivo, entretanto deve-se levar em consideração o fato de que algumas mães faziam a oferta do aleitamento de forma predominante, mas pensavam ser o exclusivo, por falta de conhecimento a fundo de como é o aleitamento exclusivo, podendo ter como influência a família, que incentiva a oferta de águas, chás, sucos, pensando ser o correto para alívio de cólicas ou para saciar a sede do bebe, pressupondo que o leite materno não auxilie nesses pontos.

Consta também que a não oferta de chupetas é um grande fator que permite a criança permanecer no aleitamento materno por um período maior, gerando benefícios na prevenção de doenças crônicas, sendo um ponto positivo no presente estudo.

Sendo assim, se faz necessária a implementação de atividades nas quais o intuito seja explicar de forma clara e breve cada tipo de aleitamento, para que assim, até o 6º mês a criança receba somente o leite materno, desmistificando também os mitos e verdades na amamentação que ainda é muito presente, para que as mães adquiram mais confiança, segurança e conhecimento sobre o ato de amamentar.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALMEIDA, C. C. F.; LISBOA, L. A importância do leite materno para o desenvolvimento dos recém nascidos. **Amazon live journal**. v. 3, n. 4, p. 1-12, 2021.

ALVARENGA, S. C.; CASTRO, D. S.; LEITE, F. M. C.; BRANDÃO, M. A. G.; ZANDONADE, E.; PRIMO, C. C. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**. v. 17, n. 1, p. 93-103, 2017.

AMARAL, S. A.; BIELEMANN, R. M.; DEL-PONTE, B.; VALLE, N. C. J.; COSTA, C. S.; OLIVEIRA, M. S.; SANTOS, I. S. Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, 2019.

ANDRADE, H. S; PESSOA, R. A; DONIZETE, L. C. V. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018.

BATISTA, C. L. C.; RIBEIRO, V. S.; NASCIMENTO, M. D. S. B. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. **Journal of Health & Biological Sciences**. v. 5, n. 2, p. 184-191, 2017.

CARREIRO, J. A.; FRANCISCO, A. A.; ABRÃO, A. C. F. V; MARCACINE, K. O.; ABUCHAIM, E. S. V.; COCA, K. P. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paul Enferm**. v. 31, n. 4, p. 430-438, 2018.

DIAS, E. G.; SENA, E. P. F. R; SAMPAIO, S. R.; BARDAQUIM, V. A.; CAMPOS, L. M.; ARAÚJO, R. A. Estratégia de promoção do aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. **Journal Health NPEPS**. v. 7, n. 1, 2022.

EMI, H. T. P.; DANIEL, A. P.; GUIMARÃES, A. R. C.; PAULINO, D. A.; FIÚZA, V. F.; TELES, J. M.; PEIXOTO, M. C.; COSTA, M. C. R. Análise da prevalência do aleitamento materno exclusivo na área de abrangência da UBS várzea - patos de Minas,

MG. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.5, p. 21276-21288 sep./oct. 2021

FARIA, N. T. L.; FERREIRA, R. M. M. Prevalência do aleitamento materno exclusivo no brasil e fatores associados ao desmame precoce. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 4, abr. 2022.

FERREIRA, H. L. O. C.; OLIVEIRA, M. F.; BERNARDO, E. B. R.; ALMEIDA, P. C.; AQUINO, P. S.; PINHEIRO, A. K. B. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.3, p. 683-690, 2018.

FIGUEIREDO, J. T. C.; SILVA, Q. A. D.; NUNES, H. J. M.; NASCIMENTO, F. S. C. Causas e consequências do desmame precoce e as intervenções dos profissionais enfermeiros. **ReOn Facema**. v. 4, n. 3, p. 1158-1163, 2018.

GOMES, R. P.; SILVA, P. C. V.; SILVA, C. E. A. L.; SANTOS, J. C. A.; MACÁRIO, F. N.; RAMOS, F. M. F.; SOUSA, J. I. B.; SILVA, R. R. V. Fatores que levam ao desmame precoce do aleitamento materno. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n.12, p.100688-100700, 2020.

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. 1. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2019.

SILVA, M. A.; SOARES, M. M.; FONSECA, P. C. A.; VIEIRA, S. A.; CARVALHO, C. A.; AMARAL, R. M.;FRANCESCHINI, S. C. C.; NOVAES, J. F. Relação entre os tipos de aleitamento materno e o consumo de vitamina A e ferro em crianças de 6 a 12 meses. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, n.11, p. 4009-4018, 2019.

SILVA, F. K.; SILVA, N. C. Aleitamento materno e alimentação complementar: fatores de risco relacionados com a saúde infantil. **Revista Saúde e Meio Ambiente, UFMS - Campus Três Lagoas**. v. 14, n. 1, p. 101-112, 2022.

SILVA, E. P.; SILVA, E. T.; AOYAMA, E. A.; A Importância do aleitamento materno nos seis meses de vida do recém-nascido. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. v. 2, n. 2, 2020.

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

VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M.; SALDIVA, S. R.; GIUGLIANI, E.R. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro. v. 86, n.4, p. 317-324, 2010.

#### ANEXO 1.

1- Nome:	
2- Idade:	
3- Idade que engravidou:	
4- Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Ensino Básico <input type="checkbox"/> Ensino Secundário <input type="checkbox"/> Ensino Superior

5- Profissão:	
6- Estado civil:	<input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viúva
7- Número de filhos:	
8- Amamentou anteriormente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9- Foi informada sobre o aleitamento materno durante a gravidez?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10- Se sim, onde?	<input type="checkbox"/> Centro de Saúde <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Hospital/Maternidade <input type="checkbox"/> Curso de preparação para o parto.
11- Quando deve ser iniciada a amamentação?	<input type="checkbox"/> Dentro da 1ª hora de vida logo que a mãe e o bebê estejam prontos <input type="checkbox"/> Depois da 1ª hora de vida <input type="checkbox"/> A hora do início não é importante.
12- Atualmente está amamentando?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**XI Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)**

<p>13- Se sim, qual o tipo de aleitamento?</p>	<p><input type="checkbox"/> Exclusivo (apenas leite materno)  <input type="checkbox"/> Predominante (leite materno e também água ou chás)  <input type="checkbox"/> Misto (leite materno e leite artificial ou papas e sopas)</p>
<p>14- Se não, porque deixou de amamentar? Qual era o tipo de aleitamento fornecido ?</p>	
<p>15- Até que idade o bebê foi amamentado?</p>	
<p>16- Teve ajuda na primeira mamada?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>17- Ofereceu chupeta ao bebê na maternidade?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>18- Assinale como amamenta o seu filho (a):</p>	<p><input type="checkbox"/> Dou a mama quando ele tem fome  <input type="checkbox"/> A mamada termina quando ele quer parar  <input type="checkbox"/> Mama até não querer mais numa mama e depois ofereço a outra  <input type="checkbox"/> Mama de 3 - 3horas  <input type="checkbox"/> Mama 10 minutos em cada mama  <input type="checkbox"/> Está sempre a mamar</p>