

## As principais dificuldades encontradas pelas primíparas e múltiparas na amamentação com aleitamento materno exclusivo

The main difficulties encountered by primipara and multipara women in breastfeeding with exclusive breastfeeding

Las principales dificultades que encuentran las mujeres primipara y multipara en la lactancia materna con lactancia exclusiva

Recebido: 27/04/2023 | Revisado: 05/05/2023 | Aceitado: 06/05/2023 | Publicado: 11/05/2023

**Ana Paula Bodanese**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0855-7020>  
Centro Universitário Uninovafapi, Brasil  
E-mail: bodaneseanapaula@gmail.com

**Anna Lydia dos Santos Carneiro de Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9640-3868>  
Centro Universitário Uninovafapi, Brasil  
E-mail: annalydia.go@hotmail.com

**Bianca Gabriele Martins Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1150-3193>  
Centro Universitário Uninovafapi, Brasil  
E-mail: martinsbianca88@hotmail.com

### Resumo

O aleitamento materno exclusivo é um fator fundamental para o progresso nutricional, motor, cognitivo e psicossocial dos lactentes, especialmente nos primeiros meses de vida. Portanto, sua técnica deve ser ensinada, visto que a carência de informação sobre o mesmo e o correto posicionamento e pega por parte das mães tem sido um dos principais motivos para que deixem de realizar o aleitamento de modo exclusivo, antes do tempo recomendado, acontecendo o desmame precoce. Os objetivos deste trabalho consistem em entender os principais problemas enfrentados pelas primíparas e múltiparas no decorrer do tempo da amamentação materna exclusiva. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, descritivo e transversal. Esse estudo foi realizado a partir da aplicação e da análise de dados coletados em um questionário direcionado a mulheres primíparas e múltiparas sobre as principais adversidades encontradas na amamentação materna exclusiva. Desse modo, espera-se que este estudo venha esclarecer sobre a relevância da orientação, e a assistência dos profissionais de saúde, que, juntamente com o apoio de familiares, amigos e a cartilha desenvolvida, irão auxiliar no momento da amamentação, minimizando as dificuldades.

**Palavras-chave:** Lactentes; Aleitamento materno exclusivo; Desmame precoce.

### Abstract

Exclusive breastfeeding is a fundamental factor for the nutritional, motor, cognitive and psychosocial progress of infants, especially in the first months of life. Therefore, its technique must be taught, since the lack of information about it and the correct positioning and attachment by mothers has been one of the main reasons for them to stop breastfeeding exclusively, before the recommended time, happening early weaning. The objectives of this work are to understand the main problems faced by primiparous and multiparous women over time of exclusive breastfeeding. This is a study with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach. This study was carried out from the application and analysis of data collected in a questionnaire directed to primiparous and multiparous women about the main adversities encountered in exclusive breastfeeding. Thus, it is expected that this study will shed light on the relevance of guidance, and the assistance of health professionals, who, together with the support of family, friends and the booklet developed, will help during breastfeeding, minimizing the difficulties.

**Keywords:** Infants; Exclusive breastfeeding; Early weaning.

### Resumen

La lactancia materna exclusiva es un factor fundamental para el progreso nutricional, motor, cognitivo y psicossocial de los lactantes, especialmente en los primeros meses de vida. Por lo tanto, se debe enseñar su técnica, ya que la falta de información al respecto y el correcto posicionamiento y agarre por parte de las madres ha sido una de las principales razones para que dejen de amamantar en forma exclusiva, antes del tiempo recomendado, ocurriendo el destete temprano. Los objetivos de este trabajo son comprender los principales problemas que enfrentan las mujeres primíparas

y múltiparas a lo largo del tiempo de lactancia materna exclusiva. Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Este estudio se realizó a partir de la aplicación y análisis de los datos recogidos en un cuestionario dirigido a mujeres primíparas y múltiparas sobre las principales adversidades encontradas en la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto, se espera que este estudio arroje luz sobre la relevancia de la orientación y la asistencia de los profesionales de la salud, quienes, junto con el apoyo de familiares, amigos y el folleto desarrollado, ayudarán durante la lactancia, minimizando las dificultades.

**Palabras clave:** Lactante; Lactancia materna exclusiva; Destete temprano.

## 1. Introdução

O Aleitamento Materno Exclusivo é estabelecido pela Organização Mundial de saúde (OMS) como o recebimento de leite pela criança estritamente maternal, diretamente da glândula mamária ou mungido, ou leite materno de outra nascente, sem outros líquidos ou sólidos, com restrição de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

É indiscutível o fato de que a amamentação deve ser iniciada pós-parto, visto que o leite amarelado e grosso que a mulher produz nos primeiros dias após o nascimento do bebê, conhecido como colostro é considerado precedente para imunização do neonato pela existência de imunoglobulinas e maior concentração de proteínas e vitamina A (Oddy, 2013). E que essa amamentação restrita aconteça até o 6º mês de nascimento, adequado aos privilégios que oferece à higiene do lactente, da genitora e à sociedade (Da Saúde, 2010). O leite é uma importante fonte de nutrição para o lactente, pois é composto por proteínas, gorduras e carboidratos, sendo o alimento essencial para a evolução do bebê. Além de proteger contra doenças alérgicas, desnutrição, diabetes mellitus tipo II, doenças digestivas, obesidade, entre outras (Lima, 2022).

O leite humano dispõe de elementos que nenhuma outra substância há, como as células “vivas” – células de proteção que atuam proporcionando a maturação do sistema imunológico e do sistema digestivo da criança. (Da Saúde, 2009). A amamentação materna é a estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança (Almeida & Araújo, 2004).

A amamentação propicia o contato físico entre mãe e bebê, estimulando pele e sentidos. Ele favorece a ambos, o bebê não só sente o conforto de ver suas necessidades satisfeitas, mas também sente o prazer de ser segurado pelos braços de sua genitora. Dessa forma, as crianças tendem a ser mais tranquilas e fáceis de socializar-se durante a infância (Costa & Queiroz, 2013).

Ademais, a amamentação estimula o desenvolvimento facial infantil, auxiliando a mastigação, deglutição, respiração e articulação dos fonemas, e também no desenvolvimento sensorio motor oral, especificamente acerca da posição, pega, força de sucção e coordenação entre as funções de sucção, deglutição e respiração (Silveira, 2013).

Nos primeiros 10 dias após o nascimento, a secreção láctea é chamada colostro que contém mais proteínas, menos gordura e mais IgA secretória do que o “leite maduro”. Uma peculiaridade é o leite que sai inicialmente, chamado de “leite anterior” e o leite que sai no fim da amamentação ou “leite posterior”. Este possui mais gordura, mais energia e, portanto, sacia mais a criança. Por esse motivo é importante esvaziar toda a mama durante uma mamada, bem como é importante explicar as genitoras que não existe “leite fraco”, mas sim, uma diferença de concentração de gordura entre o leite que sai inicialmente e o que sai no fim. Com isso, no primórdio da mamada devido ao elevado teor de água e componentes hidrossolúveis o leite contém coloração branca opaca devido à caseína, enquanto que no final em virtude da concentração de pigmentos lipossolúveis o leite fica mais amarelado (De Atenção à Saúde, 2015).

A técnica de amamentação, em especial o posicionamento mãe-bebê e a pega/sucção do bebê, são significativos para a retirada satisfatória do leite pela criança e proteção dos mamilos. Um posicionamento impróprio da genitora e/ou do recém-nascido torna difícil a posição adequada da boca do neném em conexão ao mamilo e à aréola materna, podendo resultar em “má

pega”. Esta, por sua vez, interfere na dinâmica de sucção e extração de leite, dificultando o exaurimento das glândulas mamárias, com consequente decréscimo da formação do leite materno e ganho de peso insuficiente do bebê, apesar de, muitas vezes, manter-se prolongado intervalo de tempo nas mamas. Constantemente, o recém-nascido com posicionamento incorreto é apto de conseguir o leite anterior, porém tem problemas de remover o leite posterior, tendo maior teor de gorduras e nutritivo. Além disso, a pega inadequada favorece traumas mamilares (De Atenção à Saúde, 2015).

Essas dificuldades mamárias, como bicos mamários doloridos, trauma mamilar, produção e acúmulo excessivo de leite (ingurgitamento mamário), declínio da fabricação de leite, inflamação da glândula mamária (mastite), abscesso mamário, mamilos planos ou invertidos influenciam no desmame precoce (Pereira et al., 2022).

Portanto, é imprescindível que as primíparas e múltíparas recebam orientação e o acompanhamento de um profissional capacitado no decorrer do pré-natal, com ações educativas, e em seguida ao parto, com a finalidade de solucionar as adversidades procedentes da amamentação materna, minimizando os problemas achados. (Barbosa et al., 2014). A falta de informações corretas pode tornar a prática de expandir um processo doloroso e ineficaz ao desenvolvimento do bebê (Saes et al., 2006).

Diante do exposto, este estudo pretendeu identificar as principais adversidades enfrentadas por primíparas e múltíparas no decorrer da amamentação materna exclusiva.

## 2. Referencial Teórico

Em 1979 foi assinada a declaração pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) a qual sugeriu o reconhecimento da amamentação materna. Em 1981, foi deferido o documento proposto e em 1991 foi firmado a decisão pela Associação de Fabricantes de Alimentos Infantis de descontinuarem com a partilha gratuita de leites artificiais ao Ministério da saúde a débil preço (Furtado & Assis, 2018).

Em 1990, o Brasil firmou o Documento de Innocenti, na Itália, no qual propôs consolidar a ascensão da amamentação materna no país. Em um análogo tempo, jurisdições da OMS e do UNICEF publicaram um registro que se pode considerar como primordial na atualidade: a *Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades*, os chamados “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” (Furtado & Assis, 2018).

Atualmente, ainda existem bastantes mitos, tabus e preconceitos acerca da amamentação materna (Barbosa et al., 2014). Segundo Figueiredo (2003), vários fatores podem atrapalhar a nutriz na amamentação, como ausência de um modelo para seguir, receber informações incorretas, conviver com pessoas que não acreditam na amamentação, desconhecer as causas do choro do bebê, preocupação com a estética, amamentação de forma dolorosa, baixa autoconfiança pelo desempenho materno, confiar mais em leites artificiais do que no próprio leite, a carência de informação no que diz respeito à posição e à pega correta, a falta de instruções pelos profissionais de saúde, fatores biológicos (como a formação de leite e a estrutura das mamas, tais como o mamilo plano e invertido), fatores econômicos, influências negativas (Saes et al., 2006).

A fabricação de leite humano pode diminuir quando: a criança vai perdendo o apetite ao complementar a alimentação com água, chá ou leite artificial; introduzir mamadeiras ou chupetas, proporcionando sucção incorreta do seio; mamadas curtas e pouco frequentes, resultando em mamas cheias e ingurgitadas; pouca ingestão de líquidos e alimentação incorreta da nutriz; equipe de saúde despreparada no reconhecimento de sinais de pega ou posicionamento inadequado, tendo como consequência a ablação antecipada (Vaucher & Durman, 2005).

Lactente é o bebê que está sendo amamentado. O Ministério da Saúde aconselha a supervisão da amamentação até os 2 anos de idade. Assim, o recém-nascido ou a criança é tido como lactente desde que encontre-se lactando, independentemente da idade (Mello et al., 2016).

Qualquer recém-nascido conduz-se contrário perante incentivos exteriores. Universalmente, os recém-nascidos

possuem a praxe de preservar o semelhante compasso que tinham no interior do útero. Consequentemente, no período noturno são mais intensos, permanecendo na vida extrauterina com esse padrão, “alterando a manhã pela noite” (Mello et al., 2016).

O aumento de mamadas modifica em conformidade cada lactente, pois a glândula mamária carece de ser oferecida por livre demanda. Em geral, cada lactente amamentando de modo exclusivo mama de oito a 12 vezes ao dia.

O intervalo de continuação na mamada precisa ser considerável para que haja a escoação por inteira da mama. Além, de evitar a utilização de mamadeira e chupeta, por poder embaralhar a pega do lactente e atrapalhar no aleitamento.

### 3. Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, descritivo e transversal. O mesmo foi realizado a partir da aplicação e da análise de dados coletados em um questionário físico direcionado a mulheres primíparas e múltíparas sobre as principais adversidades encontradas na amamentação materna exclusiva. (Pereira et al., 2018).

O estudo foi realizado no Centro Integrado de Saúde- CIS do UNINOVAFAPI, em Teresina, Piauí, localizado na Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, Teresina – PI, 64073-505. Essa instituição trata-se de um espaço multidisciplinar que dispõe de uma ampla estrutura de prestação de serviços nas áreas de atendimento integrado de saúde.

O período para coleta, documentação e levantamento estatístico dos resultados obtidos no estudo, iniciou a partir da aprovação no CEP até o mês de setembro de 2022. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2022, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Integrado de saúde da Uninovafapi.

A população analisada foi distribuída em 100 mulheres primíparas e múltíparas em amamentação exclusiva. Sendo elas 50 primíparas e 50 múltíparas distribuídas no CIS. Como parâmetros de inclusão, foi realizado o questionário com mulheres primíparas ou múltíparas na faixa etária de 18 a 35 anos, que estão em amamentação exclusiva. Foram excluídas no estudo mulheres que atenderam todos os parâmetros de inclusão, porém não responderem o questionário completamente.

A amostra consta de 80 mulheres selecionados, aleatoriamente, entre as 100, mulheres primíparas ou múltíparas na faixa etária de 18 a 35 anos, que estão em amamentação exclusiva.

Para o cálculo desse número foi utilizada da fórmula

$$n = (z \cdot 0,25 \cdot N) / (E^2(N-1) + z^2 \cdot 0,25) = (1,962 \cdot 0,25 \cdot 100) / (0,052 \cdot 100 + 1,962 \cdot 0,25),$$

Na qual, z é o valor crítico. E é a margem de erro, e o N o tamanho da população, considerando o grau de confiança de 95% (z= 1,96), margem de erro E= 5% e N= 100.

De início, foi explanado o teor da pesquisa e os objetivos da mesma, após esse momento inicial, foi explicado o conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitada a assinatura da participante, antes da aplicação do questionário.

Após assinatura, ocorreu a realização do questionário, sendo preenchido de forma objetiva (marcando um “X”). O mesmo foi realizado sem a identificação da lactante para preservar a sua privacidade. No questionário, as mulheres foram inqueridas sobre primíparas ou múltíparas e a sua faixa etária. Continuando, foram avaliados os seus conhecimentos sobre as dificuldades e medos da amamentação através de quarenta e duas questões sobre aleitamento materno, prática e dificuldades na amamentação. Em seguida, foram questionadas sobre seus comportamentos diante dessas dificuldades. Por fim, as lactantes foram avaliadas sobre sua auto adesão a formas de prevenção a essas dificuldades.

Com o recolhimento dessas informações, foi feita uma análise estatística descritiva por meio das frequências absolutas e relativas para verificar as adversidades detectadas em primíparas e múltíparas na amamentação materna exclusiva. O processamento foi realizado através da planilha Excel® e do Programa SPSS®. Os resultados, foram retratados de forma estatística em dados percentuais, para maior clareza dos resultados obtidos da pesquisa quantitativa. O cálculo do percentual foi

baseado através do número total de participantes da pesquisa sendo que, cada participante se encaixa em apenas uma opção de cada variável analisada.

O benefício que esta pesquisa trouxe foi a possibilidade de, através dos resultados obtidos, promover subsídios para auxiliar o planejamento de atividades a respeito das formas de como instruir e ajudar mulheres antes e no decorrer do aleitamento materno, focando em suas principais dificuldades, tanto em suas vidas pessoais quanto na orientação de outras mulheres.

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A coleta de dados foi iniciada após aprovação pelo CEP, mediante o CAAE 60617022.6.0000.5210, sendo desenvolvido e aplicado o TCLE e respeitada a privacidade de cada participante e a autonomia para decisão de participar do estudo.

#### 4. Resultados e Discussão

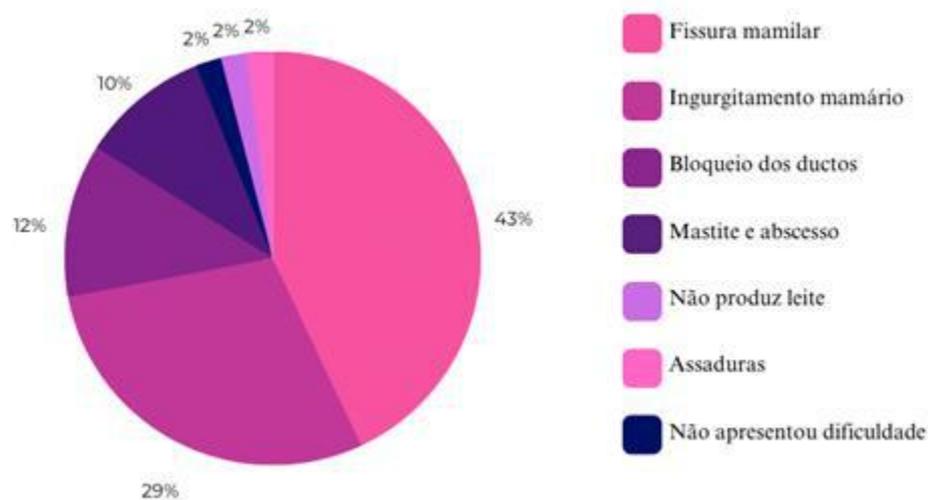
O público em estudo foi formado de uma amostra de 80 mulheres escolhida, casualmente, entre as 100, mulheres primíparas ou multíparas na faixa etária de 18 a 35 anos, que estão em amamentação exclusiva, distribuídas no CIS (Centro Integrado de Saúde) Uninovafapi. Durante a pesquisa foram observados vários medos e dificuldades relatadas em relação a amamentação.

Relacionado ao período escolar das genitoras 40% delas responderam ter o ensino médio completo, 50% o ensino superior incompleto e 10% o ensino médio incompleto. As genitoras possuem filhos de zero a seis meses que se dispuseram a responder o questionário e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Em conexão ao discernimento da amamentação materna exclusiva e o seu tempo, 70% das puérperas informaram possuir conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo e qual o seu período de tempo e, 30% negaram algum tipo de informação. Em relação às adversidades ao amamentar notou-se que 98% das puérperas expuseram adversidades.

Dentre os problemas, constatou-se que à fissura mamilar foi a mais constante (43%), seguida de ingurgitamento mamário (29%), bloqueio dos ductos (12%), mastite e abscessos (10%), não produzia leite (2%), assaduras (2%); e 2% das genitoras negaram problemas no aleitamento materno (Gráfico 1).

**Gráfico 1** – Distribuição das dificuldades apresentadas pelas puérperas ao amamentar.

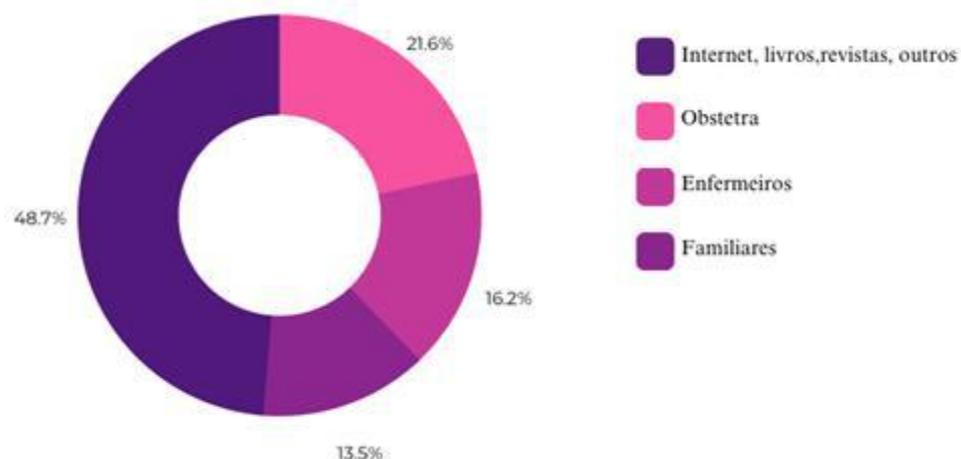


Fonte: Elaboração própria.

No que se refere ao tipo de amamentação ofertada, 45% dos lactentes encontravam-se em aleitamento materno exclusivo (AME), 35% em aleitamento materno predominante (AMP) e 20% em aleitamento materno misto ou parcial (AMM). Portanto,

das orientações sobre amamentação materna no decorrer da gestação, 21,6% foram orientadas pelo obstetra, 16,2 % por enfermeiros e 13,5 % pelos familiares, os outros 48,7% buscaram orientações na internet, livros e outros (Gráfico 2).

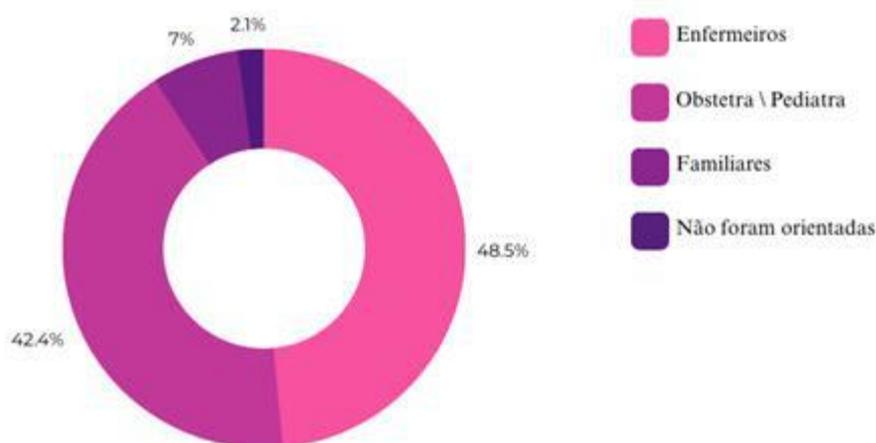
**Gráfico 2** – Fornecimento de orientações sobre o aleitamento materno durante a gestação.



Fonte: Elaboração própria.

Quando contestadas sobre quem lhes disponibilizou ajuda e orientações após o nascimento, notou-se que 48,5% das puérperas foram instruídas por enfermeiros, 42,4% por médicos (obstetra e/ou pediatra), seguido de 7% que foram orientadas pelas suas mães e 2,1% negaram qualquer tipo de orientação (Gráfico 3).

**Gráfico 3** – Distribuição sobre fornecimento de ajuda e orientações após o nascimento do bebê.



Fonte: Elaboração própria.

Quanto às orientações obtidas em combinação às estratégias de aleitamento materno, as puérperas salientaram as seguintes orientações: a boa pega ou pega correta, e a posição do lactente na mama para o aleitamento. Dentre os cuidados com a mama 50% das puérperas relataram que não fazia nenhum cuidado, 20% passava o próprio leite materno após as mamadas, 15% massagens e compressa morna e fria, 10% laser terapia nas mamas, 5% procurou ajuda profissional (Gráfico 4).

**Gráfico 4** – Principais cuidados com a mama durante a amamentação.



Fonte: Elaboração própria.

Em referência à introdução prematura de alimentos complementares, contemplou-se que 40% das puérperas expuseram justificativas para a inserção, como: regresso ao trabalho (20%), complicações na mama (10%), não produção de leite (5%) e fabricação de leite diminuída (5%).

#### 4. Conclusão

Esse estudo mostrou as dificuldades cruciais encontradas por primíparas e multíparas no decorrer da amamentação materna. Baseado nesse estudo, observamos aspectos relevantes que contribuem significativamente para sabermos que muitas vezes, os serviços e profissionais não estão aptos a passar o conhecimento necessário para as mulheres, fazendo com que sejam desamparados os principais cuidados com a genitora e o bebê. Os aspectos biológicos da amamentação sempre são muito enfatizados, porém, em detrimento de questões singulares da mulher, podem incluir tanto emoções positivas quanto negativas em associação na prática do aleitamento materno.

Portanto, é de fundamental importância que não se generalize a capacidade de amamentar, sem que antes se considerem as variáveis do contexto a que está inserida e que tenham passado os conhecimentos necessários para o aleitamento. Com o objetivo de que a mulher possa assumir com mais segurança o papel de mãe e de provedora do alimento de seu filho, ela precisa se sentir adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades.

Das puérperas primíparas e multíparas observadas nesse estudo, pode-se constatar que apesar de receberem orientações proveniente dos profissionais especialistas, e de toda a adesão sobre a dimensão da amamentação materna, ainda foram identificados medos e dificuldades sobre as intercorrências mamárias decorrentes da carência de informação sobre a anatomia e fisiologia de seu corpo.

Este estudo demonstra que a principal dificuldade encontrada pelas primíparas e multíparas são as fissuras mamárias, associados a medos e anseios da amamentação. Esse tipo de dificuldade só poderá ser solucionado com informações no decorrer do pré-natal e pós-parto, sobre a importância da amamentação, o entendimento dos problemas gerados com a ablactação imatura, e como evitar as intercorrências mamárias. Demonstrando que além de desenvolver a cartilha para orientação das primíparas e multíparas, as unidades básicas de saúde e clínicas obstétricas precisam buscar estratégias para quebrar esses medos ainda existentes e prestarem maior auxílio para essas mulheres.

Algumas literaturas demonstram que a mulher é influenciada pelo meio social a que está inserido, e a influência das unidades de saúde e clínicas obstétricas seria de grande importância para esclarecer as dificuldades mencionadas nesse estudo, assim como a orientação no puerpério no período de internação.

Dessa forma, espera-se que este estudo venha conscientizar os profissionais de saúde, e as puérperas primíparas e múltíparas sobre a seriedade da orientação, e o auxílio no momento da amamentação, sanando as suas dúvidas, e evitando as intercorrências mamárias e diminuindo os medos e dificuldades existentes sobre a amamentação. Recomenda-se às futuras pesquisas que abordem a mesma temática, que é importante implementar a assistência pré e pós-parto, com informações sobre aleitamento materno, sua prática e vantagens, podendo influenciar positivamente na duração da amamentação exclusiva. Reforçando a importância da assistência multiprofissional e familiar às mães, para, por fim, formular estratégias eficazes para melhorar a prevalência do aleitamento materno exclusivo.

## Referências

- Almeida, N. A. M., Fernandes, A. G., & Araújo, C. G. de. (2006). Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 6(3). <https://doi.org/10.5216/ree.v6i3.835>.
- Brasil. Ministério da saúde. Secretaria da Atenção à Saúde, D. de A. P. e. E. (2010). *Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias*.
- Carvalho, M. R., & Tamez, R. (2002). *Amamentação: bases científicas para a prática profissional*. Guanabara Koogan.
- Costa, L. K. O., Queiroz, L. L. C., da Silva Queiroz, R. C. C., Ribeiro, T. S. F., & Fonseca, M. D. S. S. (2013). Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura.
- Da Saúde, B. M. (2009). *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf).
- Da Silva Pereira, D., Ferreira, Ê. M., & da Silva Andrade, E. G. (2022). Aleitamento materno: consequências do desmame precoce. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 5(2).
- De Atenção à Saúde, B. M. da S. S. (2015). *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*.
- De Lima, C. F. A., de Sant, A., & Gasquez, A. (2022). Avaliação nutricional de crianças em amamentação exclusiva. *Research, Society and Development*, 11(13), e327111335526-e327111335526.
- De Oliveira Saes, S., Goldberg, T. B. L., Ondani, L. M., Valarelli, T. P., & Carvalho, A. P. (2006). Conhecimento sobre amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas. *Revista Paulista de Pediatria*, 24(2), 121-126.
- Diniz, E. M. A., & Vinagre, R. D. (2001). *O leite humano e sua importância na nutrição do recém-nascido prematuro*. Atheneu.
- Figueiredo, N. M. A. (2003). *O corpo Pós-parto: Cuidados com a Mulher no Puerpério*. In: *Ensinando a cuidar da Mulher, do Homem e do Recém-nascido*.
- Furtado, L., & Assis, T. (2018). Diferentes fatores que influenciam na decisão e na duração do aleitamento materno: Uma revisão da literatura. *Movimenta*, 5(4), 303-312.
- Mais, L. A., Domene, S. M. Á., Barbosa, M. B., & Taddei, J. A. D. A. C. (2014). Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 93-104.
- Mello, C. S., Barros, K. V., & Moraes, M. B. D. (2016). Alimentação do lactente e do pré-escolar brasileiro: revisão da literatura. *Jornal de Pediatria*, 92, 451-463.
- Oddy, W. H. (2013). Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal mortality. *Jornal de pediatria*, 89, 109-111.
- Oliveira, Ana P. R., Patel, B. N., & Fonseca, M. G. M. (2004). *Dificuldades na amamentação entre puérperas atendidas no Hospital Inácio Pinto dos Santos - HIPS*.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da Pesquisa Científica. UFSM.
- Ramos, C V, Almeida J A G, Saldiva R D M, Pereira L M R, & Alberto N S M C (Org.). (2010). *Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina – Piauí*. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, DF.
- Resende, M A, Sigaud C H S, Veríssimo M L O R, Chiesa A M, & Bertolozzi M R (Org.). (2002). *O processo de comunicação na promoção do aleitamento*. Revista Latino Americano Enfagem.
- Silveira, L. M. D., Prade, L. S., Ruedell, A. M., Haeffner, L. S. B., & Weinmann, A. R. M. (2013). Influence of breastfeeding on children's oral skills. *Revista de saúde pública*, 47, 37-43.
- Vaucher, A. L. I., & Durman, S. (2005). Amamentação: crenças e mitos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 7(2).
- Venancio, S. I., Escuder, M. M., Saldiva, S. R., & Giugliani, E. R. (2010). A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *Jornal de Pediatria*, 86, 317-324.
- Vianna, R. P.-E. R. (Org.). (2011). *Breastfeeding and infant pneumonia in Brazil: the value of electronic surveillance information systems*. Jornal de pediatria.