

# Fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 5 anos com doença do aparelho respiratório

*Factors associated with breastfeeding in children under 5 years of age with respiratory disease*

Ana L. P. Augusto<sup>1</sup>  
Desirée A. O. Domingos<sup>2</sup>

## Unitermos:

Doenças Respiratórias. Aleitamento Materno. Avaliação Nutricional. Criança.

## Keywords:

Respiratory Tract Diseases. Breast Feeding. Nutrition Assessment. Child, Preschool.

## Endereço para correspondência:

Ana Lúcia Pires Augusto  
Rua Célio Fernandes dos Santos Silva, 11, Rua G/  
casa 03 – Rio de Janeiro, RJ, Brasil – CEP: 22783-383  
E-mail: analupaugusto@gmail.com

## Submissão:

30 de abril de 2017

## Aceito para publicação:

18 de julho de 2017

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar fatores associados ao aleitamento materno em casos de doenças do aparelho respiratório (DAR) em crianças menores de 5 anos. **Método:** Coleta de dados clínico-antropométricos e de aleitamento materno de 45 crianças internadas na enfermaria de um hospital universitário com enfermidades respiratórias. As variáveis contínuas avaliadas foram expressas em termos de mediana e as categóricas foram apresentadas a partir da frequência absoluta e relativa. O teste do Qui-Quadrado foi usado para testar as diferenças entre as proporções das variáveis nos grupos com e sem aleitamento materno. Para avaliação da associação das diferentes variáveis com o aleitamento materno, foi estimado o *odds ratio* e a razão de prevalência.

**Resultados:** Trinta crianças (69%) foram amamentadas por pelo menos 1 mês. Foi verificado que 56% (n=25) tiveram episódios anteriores de DAR. A prematuridade (31%; n=14), o baixo peso ao nascer (33%; n=13), a ausência do pré-natal (9%; n=13) e a presença de intercorrências na mãe durante a gestação (20%; n=9) foram fatores que se associaram a ausência do aleitamento materno (OR e RP, respectivamente, de 3,99 e 9,36; 2,8 e 3,17; 6,75 e 8,67; 1,77 e 2,08). O Qui-Quadrado revelou diferenças significantes entre a ausência da amamentação entre prematuros e não prematuros e entre as mães que realizaram e não realizaram o pré-natal ( $p < 0,05$ ). Houve maior razão de chances (OR:2,25) e razão de prevalência (RP:1,91) para o excesso de peso para a altura dentre as crianças não amamentadas. **Conclusão:** O incentivo ao aleitamento materno em lactentes nascidos prematuramente ou com baixo peso, bem como em neonatos de mães com problemas clínicos na gestação, é de extrema relevância, assim como o pré-natal na promoção da amamentação em crianças com afecções respiratórias. Aponta-se, ainda, o aleitamento materno como fundamental para a prevenção de excesso de peso nestas condições, bem como a conscientização de mães e profissionais na atenção materno-infantil.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate factors associated with breastfeeding in cases of respiratory diseases (ARD) in children under 5 years of age. **Methods:** Clinical-anthropometric and breastfeeding data collection of 45 children admitted to the ward of a university hospital with respiratory diseases. The continuous variables evaluated were expressed in median terms and the categorical variables were presented from the absolute and relative frequency. The Chi-Square test was used to test differences between the proportions of the variables in the groups with without breast-feeding. To evaluate the association of the different variables with breastfeeding, the odds ratio and the prevalence ratio were estimated. **Results:** Thirty children (69%) were breastfed for at least 1 month. It was verified that 56% (n=25) had previous episodes of ARD. Preterm birth (31%; n=14), low birth weight (33%, n=13), absence of prenatal care (9%, n=13) and presence of intercurrents in the mother during pregnancy (20%; n=9) were factors that were associated with absence of breastfeeding (OR and PR, respectively, of 3.99 and 9.36; 2.8 and 3.17; 6.75 and 8.67; 1.77 and 2.08). The chi-square test revealed significant differences between the absence of breastfeeding among premature and non-premature infants and among those mothers who did and did not perform prenatal care ( $p < 0.05$ ). There was a higher odds ratio (OR=2.25) and prevalence ratio (PR=1.91) for overweight for height among non-breastfed children. **Conclusion:** Encouraging breastfeeding in infants born prematurely or with low birth weight, as well as in neonates of mothers with clinical problems during pregnancy is extremely relevant, as is prenatal breastfeeding promotion in children with respiratory diseases. It is also pointed out that breastfeeding is essential for the prevention of overweight in these conditions, as well as the awareness of mothers and professionals in the maternal and child care.

1. Professora da disciplina de Nutrição Clínica Infantil da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Mestre em Biologia Humana e Experimental pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutoranda em Ciências Nutricionais na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Acadêmica de nutrição, Faculdade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A população infantil, em especial as crianças menores de 5 anos, é particularmente mais vulnerável às diversas condições multifatoriais de morbimortalidade, susceptibilizando-a a doenças ainda muito prevalentes na infância, como as doenças do aparelho respiratório (DAR) e do trato digestório, entre outras<sup>1</sup>. Do ponto de vista biológico, a imaturidade imunológica é um dos fatores que contribuem para o adoecimento<sup>2</sup>.

Este fato já foi responsável por elevadas taxas de mortalidade<sup>1,3</sup>, embora atualmente seja melhor a situação no cuidado da saúde e na atenção nos primeiros anos de vida com a redução desta taxa em menores de cinco anos, de 29,8%<sup>nv</sup> para 15,9%<sup>nv</sup> no período de 1996 a 2011<sup>4</sup>.

Apesar deste quadro, a hospitalização infantil ainda ocorre com frequência, sendo as diversas afecções respiratórias uma das principais causas de internação e de óbito em menores de 5 anos, sobretudo, em menores de 6 meses, principalmente os recém-nascidos, por serem mais vulneráveis<sup>1-3</sup>, nos quais a imaturidade dos componentes imunológicos se faz mais evidente e quando o aleitamento materno (AM) é mais necessário, uma vez que elementos imunes do leite da mãe são transferidos para o lactente, ainda com capacidade limitada em produzi-los<sup>5,6</sup>.

O AM é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em exclusividade nos 6 primeiros meses de vida<sup>2,5</sup> e vários estudos já têm evidenciado que esta prática, por pelo menos 1 mês, traz benefícios quanto à prevenção a doenças infecciosas e crônicas na vida futura<sup>7-9</sup> ou reduz fatores adversos prévios à internação que podem precipitá-la ou os minimizam durante a internação.

Os benefícios do leite materno para crianças saudáveis e doentes se relacionam à presença de elementos do sistema imunológico e fatores bioativos que contribuem para o desenvolvimento do recém-nascido, efeito anti-inflamatório e modulação das funções imunológicas que o recém-nascido necessita nos seus dois primeiros anos de vida, até atingir sua maturidade imunológica<sup>2,5,6,10</sup>.

Com as campanhas governamentais incentivando o AM, o mesmo teve um aumento na população brasileira, levando muitas mães à conscientização da importância dessa prática<sup>10</sup>. Venancio et al.<sup>10</sup> relatam que, mesmo com o aumento da prática do AM, o Brasil precisa de um estímulo maior para que possa ser atingida a recomendação da OMS.

Com os índices de DAR ainda altos e de AM ainda insatisfatórios, supõe-se um possível agravamento dessas doenças ou dos fatores associados à ausência do aleitamento nas crianças hospitalizadas por tais enfermidades. Conhecendo-se a gravidade dessas afecções e de uma provável relação

com o tempo de AM na história de vida e com outros fatores que possam interferir na amamentação, tais como internações prévias, realização do pré-natal, escolaridade da mãe, entre outros, justifica-se a realização do presente estudo, cujo objetivo é avaliar fatores associados ao AM em casos de DAR, em crianças menores de 5 anos.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo de caráter retrospectivo, descritivo e transversal, que teve por base a análise de prontuários médicos e prontuários dietoterápicos de crianças de zero a cinco anos de idade internadas no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), em Niterói, RJ, no período de janeiro de 2011 até dezembro de 2015.

Elaborou-se um protocolo específico, a fim de sistematizar a coleta de dados a partir dos prontuários. Tal instrumento abrangeu dados referentes à identificação da criança, história social e história perinatal. Foram também identificados os diagnósticos (motivos) da internação e dados antropométricos (massa corporal, altura e perímetro cefálico) referentes ao início e ao final da internação, que foram avaliados segundo referências e critérios de classificação da OMS<sup>11</sup>, além de informações sobre recorrência de internação e intercorrências clínicas.

A amostra foi dividida em dois grupos. O primeiro grupo Com Aleitamento Materno (CAM), que compreende crianças que receberam o leite materno por, pelo menos, 1 mês de vida, e o segundo grupo Sem Aleitamento Materno (SAM). A partir desses grupos, foram realizadas análises considerando-se a ausência de AM como uma possível exposição aos desfechos: tipo de diagnóstico respiratório, prematuridade, baixo peso ao nascer, tempo de internação superior a 15 dias, recorrência de internação, não realização de pré-natal, e intercorrências na gestação.

Como forma de análise longitudinal, foi calculada a variação do z-score para cada índice e para cada criança, entre a internação e alta hospitalar e estimada a média e o desvio padrão da amostra total, daquelas com e SAM na sua história. As variáveis contínuas avaliadas foram expressas em termos de média e desvio padrão e as categóricas foram apresentadas a partir da frequência absoluta e relativa. O Qui-Quadrado (QQ), num nível de significância de 5 %, foi usado para teste de diferenças entre as proporções das variáveis nos grupos com e sem AM. Para avaliação da associação das diferentes variáveis com ausência ou presença do AM na história da criança, foi estimado o *odds ratio* (OR) e a razão de prevalência (RP).

Em relação aos aspectos éticos, informa-se que o presente estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla de título: "Avaliação antropométrica e dietética de crianças internadas na Enfermaria de Pediatria do Hospital Universitário

Antônio Pedro (HUAP)", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do HUAP, registrada sob o número 280/10.

## RESULTADOS

No período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015, foram internadas 54 crianças com DAR. Foram retiradas do estudo três crianças pré-termo que não tinham completado idade gestacional corrigida de 40 semanas no dia da internação, por não ser possível a aplicação do mesmo método de avaliação nutricional do que as demais. Além disso, seis prontuários não tinham a informação sobre o AM e também foram retirados do estudo. Com isso, a amostra resultante foi de 45 crianças.

Desta amostra, 62% (n=28) eram meninos, 69% (n=30) constituíram o grupo CAM, enquanto que 31% (n=15), o grupo SAM. Dessas 45 crianças, 29% (n=13) estão na faixa etária de 1-2 anos, 20% (n=9) de 0-6 meses, 15,5% (n=7) na de 3-4 anos, 13% (n=6) na de 6-12 meses, 13% (n=6) 2-3 anos e 9% (n=4) na de 4-5 anos. Foi verificado que 56% (n=25) tiveram episódios anteriores de DAR, sendo que, desses, 24% eram do grupo SAM (Tabela 1).

Em relação ao tempo de internação, 31% (n=14) das crianças ficaram internadas por mais de 15 dias; dessas 28% eram do grupo SAM, com média de 9 dias de hospitalização. Quanto ao tempo de aleitamento, 33% (n=15) das crianças tiveram AM inferior a 1 mês; sendo assim, 38% (n=17) foram amamentadas entre 1 mês e 6 meses e 29% (n=13) foram amamentadas por mais de 6 meses de vida.

A maioria das crianças estudadas apresentava como diagnóstico pneumonia (73%; n=33), sendo 82% (n=27) do grupo CAM. O QQ revelou diferenças significantes entre esses grupos ( $p < 0,05$ ).

A Tabela 2 demonstra os desfechos associados a ausência e AM. Em relação à prematuridade, houve 31% (n=14) de crianças que nasceram pré-termo; dessas, 64% (n=9) eram SAM. O OR e a RP demonstraram maior prevalência de prematuridade associada a crianças não amamentadas ao seio na sua história e o QQ revelou diferenças significantes entre os grupos, ( $p < 0,01$ ).

**Tabela 1** – Dados descritivos em relação ao fator com e sem aleitamento materno.

	SAM	CAM	Total
<b>Sexo</b>			
Masculino	11 (24,4%)	17 (37,7%)	28 (62,1%)
Feminino	3 (6,6%)	14 (31,3%)	17 (37,9%)
<b>Idade</b>			
0-6 meses	5 (11,1%)	4 (9,0%)	9 (20,1%)
6-12 meses	3 (6,6%)	3 (6,6%)	6 (13,2%)
1-2 anos	2 (4,4%)	11 (24,4%)	13 (28,8%)
2-3 anos	4 (9,0%)	2 (4,4%)	6 (13,4%)*
3-4 anos	-	7 (15,5%)	7 (15,5%)
4-5 anos	-	4 (9,0%)	4 (9,0%)
<b>Diagnóstico</b>			
Pneumonia	6 (13,2%)	27 (60%)	33 (73,3%)*
Bronquiolite	5 (11,1%)	3 (6,6%)	8 (17,7%)
Outros	2 (4,4%)	2 (4,4%)	4 (9,0%)*
<b>Tempo de AM</b>			
≤ 1 mês	-	-	15 (33,4%)
1-3 meses	-	-	7 (15,5%)
3-6 meses	-	-	10 (22,3%)
≥ 6 meses	-	-	13 (28,8%)

CAM=com aleitamento materno; SAM=sem aleitamento materno \*Valores acrescidos de 0,1 para fechar a conta.

**Tabela 2** – Exposição à ausência de aleitamento materno e desfechos: prematuridade, baixo peso ao nascer, tempo de internação, recorrência de internação, ausência de pré-natal e intercorrências na gestação de crianças internadas na Enfermaria de Pediatria do Hospital Antônio Pedro, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015.

	Prematuridade		Peso ao Nascer		Tempo de Internação		Recorrência		Pré-natal		Intercorrências na Gestação	
	< 37 semanas	≥ 37 semanas	< 2.500g	≥ 2.500g	≥ 15 dias	< 15 dias	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não
SAM	9	5	7	7	4	10	6	8	2	6	4	10
CAM	5	26	6	19	10	21	19	12	1	26	5	26
Total	14	31	13	26	14	31	25	20	3	32	9	36
RP		3,99		2,08		0,89		0,70		6,75		1,77
OR		9,36		3,17		0,84		0,47		8,67		2,08
QQ		8,31		1,68		0,01		0,686		4,06		0,64
p		0,004		0,194		0,92		0,408		0,04		0,42

CAM=com aleitamento materno; SAM=sem aleitamento materno; RP=Razão de prevalência; OR=Odds Ratio; QQ=Qui-Quadrado

Ainda na Tabela 2, foi observado que 33% das crianças (n=13) nasceram com peso inferior a 2.500g, sendo que, desses 54% (n=7) estavam SAM. Da mesma forma que com a variável prematuridade, os elevados valores de RP e OR (2,8 e 3,17; respectivamente) demonstram maior associação do baixo peso no grupo não amamentado. No entanto, o QQ não demonstrou haver diferenças entre os grupos.

Em relação à realização do pré-natal, a maioria o fez (91%; n=32), sendo que a maior parte dessas mães que realizaram consultas de pré-natal (74%; n=26) amamentou seus filhos, com razão de chances de 8,67 para aquelas que não amamentaram seus filhos por, no mínimo, 1 mês de não terem realizado consultas de pré-natal; a RP foi de 6,75. O QQ revelou diferenças significativas quanto à realização do pré-natal entre os grupos CAM e SAM ( $p < 0,05$ ).

Observou-se que 20% (n=9) apresentaram intercorrências durante a gestação e, dessas, 44% (n=4) não amamentaram seus bebês. Os coeficientes RP (1,77) e OR (2,08) confirmaram a maior prevalência e chance de intercorrências clínicas na gestação no grupo que não amamentou. Dentre as intercorrências, as mais frequentes foram hipertensão, com evolução em alguns casos para eclampsia, e diabetes gestacional.

Observando-se a variação dos valores de z-score entre a internação e alta, para os três índices estudados, verificou-se que o valor médio das variações para peso/idade (ZP), altura/idade (ZA) e peso/altura (ZPA) foi, respectivamente, de 0,06 (dp=0,50; n=39); 0 (dp=0,33; n=26); 0 (dp=0,54; n=25). Quanto às prevalências dessas crianças segundo variação de z-score, para ZP houve 51% de 39 crianças (n=20) com variação positiva, para ZA encontravam-se 65% de 26 crianças (n=17) com variação negativa do z-score e para ZPA, 56% de 25 crianças (n=14) esboçaram variação positiva do z-score.

A Tabela 3 demonstra a análise, na internação, da exposição à ausência de AM (SAM) em relação ao desfecho excesso de ZP, de ZA e de ZPA (z-score > +1) e também a análise da exposição SAM em relação ao desfecho déficit ponderal, pôndero-estatural e de altura para a idade (z-score < -1), considerando como categoria de referência os eutróficos (z escore entre -1 e +1). Na tabela, chama-se a atenção para o elevado OR, de 2,25, da associação: exposição ausência de AM e o desfecho excesso de peso para altura.

## DISCUSSÃO

O estudo demonstrou prevalência do sexo masculino e a faixa etária predominante de 1-2 anos de idade, confirmando que as DAR se manifestam predominantemente em crianças menores<sup>1</sup>. O diagnóstico mais frequente encontrado foi de pneumonia, e pouco mais da metade da amostra apresentou episódios anteriores de DAR, porém sem associação à ausência de AM, em contraposição ao apresentado por Boccolini et al<sup>2</sup>. A variável tempo de internação não apresentou relação com a ausência de AM. Resultado semelhante ao encontrado por Breigeiron et al.<sup>12</sup>.

Quando avaliado o tempo de AM, observa-se que um número considerável de crianças apresentou amamentação interrompida antes de completar 1 mês, o que, de acordo com a II PPAM, acontece em todas as capitais do país, tendo um percentual que varia de 77% no primeiro mês, caindo consideravelmente nos meses seguintes<sup>10,13</sup>. Este fato não ocorreu no presente estudo, sendo o percentual de crianças que receberam AM até 6 meses superior, havendo também um percentual considerável de mães que continuaram o AM após esse período.

Normalmente, crianças prematuras e de baixo peso apresentam dificuldades de sucção ao seio<sup>14,15</sup>. No presente estudo, a ausência do AM associou-se com maior razão

**Tabela 3** – Exposição à ausência de aleitamento materno (SAM) em relação ao desfecho na internação excesso (z score >+1) de peso para a idade (ZP), de altura para a idade (ZA) e de peso para a altura (ZPA) e em relação ao desfecho déficit (z score < -1) ponderal (ZP), pôndero-estatural (ZPA) e de altura para a idade (ZA), segundo classificação de z-score, considerando como categoria de referência os eutróficos (z score entre +1 e -1).

	ZP internação				ZA internação				ZPA internação			
	>+1	-1 - +1	-1 - +1	< -1	>+1	-1 - +1	-1 - +1	< -1	>+1	-1 - +1	1 - +1	< -1
SAM	4	12	12	11	2	7	7	7	3	8	8	5
CAM	3	5	5	8	1	6	6	6	1	6	6	6
Total	7	17	17	19	3	13	13	13	4	14	14	11
RP	0,67		0,78		1,56		1,00		1,91		0,77	
OR	0,56		0,57		1,71		1,00		2,25		0,63	
QQ	0,025		0,197		0,06		0,15		0,004		0,031	
p	0,87		0,66		0,81		0,69		0,95		0,86	

CAM=com aleitamento materno; SAM=sem aleitamento materno; RP=Razão de prevalência; OR=Odds Ratio; QQ=Qui-Quadrado

de chances à prematuridade e ao baixo peso ao nascer, denotando a necessidade de esforços de retorno à amamentação o mais precocemente neste tipo de neonatos, com práticas de incentivo ao AM após a alta das Unidades Neonatais<sup>16,17</sup>.

A realização de consultas no pré-natal apresentou uma relação positiva com a prática do AM. Assim como em outros estudos, foi possível observar essa relação. Isso ocorre pelas orientações passadas nas consultas, trabalho muito importante que os profissionais da saúde devem desempenhar<sup>18,19</sup>.

Os resultados demonstraram que a presença de intercorrências na gestação associou-se positivamente com a ausência de AM. Poucos são os estudos que abordam tal relação. Possivelmente, algumas condições aumentariam o estresse materno, interferindo na disposição a amamentar ou mesmo na descida do leite. As intercorrências mais frequentes foram hipertensão e diabetes gestacional. Muitas mães com hipertensão em uso de medicamentos optam por interromper a amamentação<sup>20</sup>. Gunderson<sup>21</sup>, em seu estudo, mostrou como é controversa a indicação do AM em mães que tiveram diabetes gestacional. Por esse motivo, acredita-se que esse resultado foi um reflexo da ausência de orientação ao AM.

A variação mediana dos valores de z-score foi baixa, indicando que o estado nutricional não se alterou durante a hospitalização, possivelmente devido ao quadro clínico associado às DAR elevar o dispêndio energético<sup>12</sup>, fato que provavelmente explica a variação negativa do ZA e a pouca variação, embora positiva, de ZP e ZPA. Esses resultados demonstram que a avaliação nutricional é relevante para o desfecho da internação, conforme revelam Sarni et al.<sup>22</sup>, expondo, em hospitais universitários, alta prevalência de desnutrição intra-hospitalar infantil encontrada. Os autores também apontam a dificuldade em encontrar dados de preenchimento de prontuário, para melhor caracterização do quadro.

A ausência de AM na história da criança pareceu ser um fator de aumento de chances para o excesso de peso em relação à altura (ZPA), não interferindo, no entanto, na relação ZP, demonstrando o fator de proteção da amamentação sobre o excesso de peso na vida futura<sup>10</sup>. A POF 2008/2009<sup>23</sup> aponta preocupações em relação ao peso das crianças estarem acima do recomendado pela OMS e os achados aqui encontrados ressaltam a importância da amamentação na prevenção desse problema de impacto coletivo. A substituição do AM por fórmulas infantis pode contribuir para esta situação, pois são hipercalóricas quando comparadas com o leite materno, levando ao aumento das medidas antropométricas durante os anos seguintes, inclusive até a adolescência<sup>24-26</sup>.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que são de extrema relevância práticas de incentivo ao AM em lactentes nascidos prematuramente ou com baixo peso, bem como para mães com problemas clínicos na gestação, destacando também a importância do pré-natal na promoção da amamentação em crianças com afecções respiratórias. Aponta-se, ainda, o AM como fundamental para a prevenção de excesso de peso nestas condições, bem como a conscientização de mães e profissionais na atenção materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

1. Post CLA, Victora CG, Valente JG, Leal MC, Niobey FML, Sabroza PC. Fatores prognóstico de letalidade hospitalar por diarreia ou pneumonia em menores de um ano de idade. *Rev Saúde Pública*. 1992;26(6):369-78.
2. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Boccolini PMM. O papel do aleitamento materno na redução das hospitalizações por pneumonia em crianças brasileiras menores de 1 ano. *J Pediatr*. (Rio J). 2011;87(5):399-404.
3. Holcman MM, Latorre MRDO, Santos JLF. Evolução da mortalidade infantil na região metropolitana de São Paulo, 1980-2000. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):180-6.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde [homepage na internet]. Mortalidade – 1996 a 2014, pela CID-10 [acesso 2016 Nov 20]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/>
5. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(1):103-9.
6. Castellote C, Casillas R, Ramírez-Santana C, Pérez-Cano FJ, Castell M, Moretones MG. Premature delivery influences the immunological composition of colostrum and transitional and mature human milk. *J Nutr*. 2011;141(6):1181-7.
7. Riccetto AGL, Ribeiro JD, Silva TN, Baracat ECE. Fatores prognósticos para ventilação mecânica em lactentes com doença respiratória aguda baixa. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52(5):342-6.
8. Pettigrew MM, Klodae M, Gillespie B, Schwartz K, Bobo JK, Foxman B. Duration of breastfeeding, daycare and physician visits among infants 6 months and younger. *Ann Epidemiol*. 2003;13:431-5.
9. Alzale-Meza MC, Arango C, Castaño-Castrillón JJ, Henao-Hurtado AM, Lozano-Acosta MM, Muñoz-Salazar G, et al. Lactancia Materna como fator protector para enfermidades prevalentes em niños hasta de 5 años de edad en algunas instituciones educativas de Colombia 2009: estudio de corte transversal. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2011;62(1):57-63.
10. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J Pediatr* (Rio J). 2010;86(4):317-24.
11. World Health Organization (WHO). The WHO Child Growth Standards. Geneva: WHO; 2006.
12. Breigeiron MK, Miranda MN, Souza AOW, Gerhardt LM, Valente MT, Witkowski MC. Associação entre estado nutricional, aleitamento materno exclusivo e tempo de internação hospitalar de crianças. *Rev Gaúcha Enferm* 2015;36(esp):47-54.
13. 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: Ministério da Saúde; 2009. p.1-108.
14. Auler F, Delpino FS. Terapia nutricional em recém-nascidos prematuros. *Rev Saúde Pesqui*. 2008;1(2):209-16.

15. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83(3):241-6.
16. Scochi CGS, Ferreira FY, Góes FSN, Fujinaga CI, Ferecini GM, Leite AM. Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008;7(2):145-54.
17. Hayakawa LM, Schmidt KT, Rossetto EG, Souza SNDH, Bengozi TM. Incidência de reinternação de prematuros com muito baixo peso nascidos em um hospital universitário. *Esc Anna Nery*. 2010;14(2):324-9.
18. Cavalcanti LPG, Diniz RLP, Araujo BQ, Soares AKM, Feitosa GP, Machado JRM, et al. Fatores associados ao consumo precoce de leite de vaca integral por crianças menores de um ano de idade. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2015;28(4):538-46.
19. Cruz SH, Germano JA, Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E. Orientações sobre amamentação: a vantagem do programa de saúde da família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(2):259-67.
20. Costa JM, Rocha LM, Santos CM, Abelha LL, Almeida KCA. Análise das prescrições medicamentosas em uma maternidade de Belo Horizonte e classificação de riscos na gestação e amamentação. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2012;3(1):32-6.
21. Gunderson EP. Breast-feeding and diabetes: long-term impact on mothers and their infants. *Curr Diab Rep* 2008;8(4):279-86.
22. Sarni RO, Carvalho MF, Monte CM, Albuquerque ZP, Souza FI. Anthropometric evaluation, risk factors malnutrition, and nutritional therapy for children in teaching hospitals in Brazil. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(3):223-8.
23. Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
24. Araújo MFM, Beserra EP, Chaves ES. O papel da amamentação ineficaz na gênese da obesidade infantil: um aspecto para a investigação de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(4):450-5.
25. Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Camargo CA, Berkey CS, Frazier AL, Rockett HR, et al. Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants. *JAMA*. 2001;285(19):2461-7.
26. Toschke AM, Vignerova J, Lhotska L, Osancova K, Koletzko B, Von Kries R. Overweight and obesity in 6- to 14-year-old Czech children in 1991: protective effect of breast-feeding. *J Pediatr*. 2002;141(6):764-9.

---

**Local de realização do trabalho:** Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

**Conflito de interesse:** Os autores declaram não haver.