

## Duração e frequência de consultas médicas e sua influência no tempo de aleitamento materno em uma unidade básica de saúde

*Duration and frequency of medical appointments and their influence on breastfeeding time in a basic health unit*

Gabriela Moreira de Toledo<sup>1</sup>, Paula Savério de Oliveira Prata Penna<sup>1</sup>,  
Luciana Maria de Andrade Ribeiro<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo por seis meses e o complementado até os dois anos. A maior duração do aleitamento materno diminui o risco de obesidade e infecções. **Objetivo:** Descrever as taxas de aleitamento materno exclusivo e misto em uma população de uma unidade básica de saúde, bem como os fatores de desmame; comparar os tempos de aleitamento exclusivo e total entre as crianças atendidas por profissionais da prefeitura e alunos da Faculdade de Medicina. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com revisão de 610 prontuários de crianças nascidas de janeiro de 2010 a dezembro de 2013 em seguimento na unidade em questão. **Resultados:** O tempo médio de aleitamento exclusivo foi de 117 dias e o de aleitamento misto, de 246 dias. A prevalência de aleitamento materno exclusivo no primeiro mês foi de 82,3%, superior às taxas da Região Sudeste, tendo como fatores associados ao desmame precoce: parto cesárea, baixa produção de leite e tipo de atendimento. **Conclusões:** Observamos tempos de aleitamento materno exclusivo e total acima das médias nacionais e internacionais para essa população, particularmente no atendimento acadêmico, em que as pacientes têm tempo de consulta maior e com mais possibilidade de reavaliação durante o primeiro mês de vida. A inclusão dos pacientes com registros mais completos e, portanto, exclusão daqueles para os quais não houve registro adequado pode ter levado ao superdimensionamento dessas taxas, pois não sabemos se a falta de registro está ou não acompanhada da orientação adequada para o aleitamento materno.

**Palavras-chave:** aleitamento materno; desmame precoce; relação mãe-filho; centros de saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** The World Health Organization recommends exclusive breastfeeding until six months and complementary feeding until two years or beyond. The longer the breastfeeding lasts, the lower the risk of obesity and infections is. **Objective:** To describe the exclusive and mixed breastfeeding rate of a population in a health care unit, as well as the facts of weaning; and to compare exclusive breastfeeding and total feeding time among children that were attended by local professionals and medicine students. **Methods:** Retrospective study reviewing 610 medical records of children born between January 2010 and December 2013, monitored by the unit. **Results:** The average time of exclusive breastfeeding was 117 days; and of mixed feeding 246 days. The prevalence of exclusive breastfeeding in the first month was 82,3%, higher than in the Brazilian southeast region, with associated facts of early weaning: caesarean birth, low-milk production, and type of professional care. **Conclusion:** It was observed exclusive and total breastfeeding time beyond the national and international average for this population, especially on the academic care, in which patients have more time of appointment and highest possibility of revaluation during the first month of life. The inclusion of patients with complete records and, therefore, the exclusion of those whose records were inadequate may have caused the oversizing of those rates, because it is unknown if those without adequate records were or were not properly oriented about breastfeeding.

**Keywords:** breastfeeding; weaning; mother-child relations; health centers.

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba – Sorocaba (SP), Brasil.  
Autor correspondente: Gabriela Moreira de Toledo – Rua Gaivota, 202, apto. 61 – Moema – CEP: 04522-030 – São Paulo (SP), Brasil – E-mail: gabrielamdetoledo@gmail.com  
Recebido em 04/08/2016. Aceito para publicação em 02/01/2017.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é reconhecido e recomendado como prática ideal de alimentação das crianças nos primeiros meses de vida, tendo sido demonstrada a grande importância dos aspectos afetivos da amamentação no relacionamento mãe-filho,<sup>1</sup> bem como a superioridade do leite materno na alimentação do lactente.

Diversos estudos sobre amamentação trouxeram contribuições relevantes para um melhor entendimento dos benefícios do aleitamento materno, especialmente quando exclusivo, entre eles a diminuição dos índices de mortalidade, bem como o melhor desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo.<sup>2</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais.<sup>3,4</sup> Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, pois a sua introdução precoce está associada a um maior número de episódios de diarreia, de hospitalizações por doença respiratória, risco de desnutrição e maior prevalência de alergias alimentares. Além disso, a maior duração do aleitamento materno diminui o risco de hipertensão, dislipidemia, diabetes e obesidade.<sup>5</sup>

No segundo ano de vida, o leite materno continua sendo importante fonte de nutrientes e protege contra doenças infecciosas.<sup>6</sup> Sabe-se ainda que a dieta da mãe afeta o sabor do leite materno e que os diferentes gostos interferem na ingestão do lactente. Há evidências de que a experiência com diversos sabores durante a amamentação facilita a posterior aceitação da criança a novos e variados alimentos.<sup>7</sup>

No Brasil, do total de mortes de crianças com menos de 1 ano, 69,3% ocorrem no período neonatal e 52,6%, na primeira semana de vida. Fundamental para a prevenção de doenças e da mortalidade infantil, o aleitamento materno também é objeto de outras ações do Ministério da Saúde, como a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e o Hospital Amigo da Criança.<sup>8</sup>

O presente estudo teve como objetivos descrever as taxas de aleitamento materno, a idade de desmame parcial e total na população de uma unidade básica de saúde (UBS), bem como os fatores de desmame; e comparar os tempos de aleitamento exclusivo e total entre as crianças atendidas por profissionais da rede em uma UBS e aquelas atendidas em um ambulatório-escola da Faculdade de Medicina na mesma instituição.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

Estudo retrospectivo realizado por intermédio da revisão dos prontuários de crianças nascidas de janeiro de 2010 a dezembro de 2013, cujo critério de inclusão foi o primeiro atendimento dentro dos primeiros dias de vida até, no máximo, 29 dias, período essencial a ser abordado para o incentivo ao aleitamento materno. Ambos os ambulatórios utilizam o impresso do Programa de Assistência à Criança (PAC) da Prefeitura Municipal de Sorocaba, São Paulo.

Os prontuários foram revistos após a concordância por escrito da coordenadora da UBS, por meio do Termo

de Autorização de Uso de Prontuários. Os pesquisadores se comprometeram a salvaguardar sigilo dos dados levantados e a publicar os resultados, independentemente do desfecho do estudo. O presente estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Os dados coletados foram: número do Sistema Integrado de Saúde (SIS); data de nascimento; sexo; intercorrências durante o pré-natal; tipo de parto; idade gestacional ao nascimento; peso ao nascer; intercorrências neonatais; idade na primeira consulta na UBS; atendimento pela faculdade (ao menos nas três primeiras consultas) ou pelos pediatras da rede municipal; número de consultas com idade menor do que um mês; dificuldades para amamentar; estratégias para correção da amamentação; idade do desmame parcial; idade do desmame total; idade da introdução de frutas; idade da introdução da refeição principal; idade da criança na volta da mãe ao trabalho.

A classificação da idade gestacional e do peso ao nascer foi padronizada de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria.

A análise estatística e descritiva foi realizada por meio do programa Microsoft® Excel e do *software* estatístico GraphPad PRISM.

## RESULTADOS

Das 1.863 crianças cadastradas no PAC no período do estudo, 739 não foram incluídas, pois iniciaram a puericultura após completarem 1 mês de vida. Das 1.134 restantes, foram também excluídas crianças cujos prontuários não se encontravam na UBS ou que, por faltas seguidas, não permitissem a coleta fidedigna de dados ou, ainda, cujas anotações não proporcionassem a compilação das datas de desmame parcial e/ou total. Assim, no total, foram analisados 610 prontuários.

Das 610 crianças incluídas neste estudo, 297 eram do sexo masculino e 313, do sexo feminino. Em relação às mães, 278 (45,5%) delas eram primíparas e 324 (53,1%), múltíparas, sendo que para 8 crianças não havia registro da paridade da mãe. Quanto aos partos, eles foram, em sua maioria, normais (56,9%), sendo que 90,3% das crianças nasceram a termo e 85,7%, com peso adequado para a idade gestacional.

As intercorrências pré-natais ocorreram em 291 gestantes, sendo mais prevalente a infecção do trato urinário (58,8%), seguida pela hipertensão arterial sistêmica (25,1%) e pelo *diabetes mellitus* gestacional (6,9%).

As intercorrências neonatais estavam presentes em 233 recém-nascidos, sendo a de maior destaque a icterícia neonatal, registrada em 52,8% dos casos, seguida pelo desconforto respiratório, presente em 10,7% dos casos. Além dessas, observamos necessidade de ventilação mecânica, infecções, hipoglicemia, pequeno para a idade gestacional (PIG), grande para a idade gestacional (GIG), entre outros. Em relação às dificuldades para amamentar, aquelas mais registradas nos prontuários foram: pega incorreta, sucção débil, baixa produção de leite, bico invertido, fissura e mastite. As estratégias para

correção adotadas foram: Equilid®, Plasil®, orientações gerais, dieta materna, levedura de cerveja e bico de treinamento.

Em relação ao atendimento, 144 crianças foram atendidas por alunos da Faculdade de Medicina, as outras 466 foram atendidas por profissionais da UBS. Do total, 58,7% foram atendidas uma única vez antes de completarem 1 mês de vida; 27,9% foram atendidas 2 vezes, 11,3% tiveram 3 atendimentos; e 2,1% tiveram 4 atendimentos ou mais (Gráfico 1).

Em relação à amamentação, foram registradas 114 mães com dificuldades relacionadas, principalmente, à baixa produção de leite (47,4%) e ao erro de pega (30,7%).

Do total de crianças analisadas, houve prescrição de medicações indutoras da produção de leite para as mães em 17,4% dos casos, sendo a sulpirida indicada em 69,7% desses casos.

Comparando-se o tempo de aleitamento materno exclusivo e a paridade, não observamos diferenças entre primíparas e multíparas ( $p=0,31$ ).

Com relação ao tipo de parto, 597 prontuários levantados tinham esse dado registrado, e foram avaliados os tempos de aleitamento materno exclusivo e total, comparando-os com o tipo de parto. As mães que tiveram parto normal apresentaram tempo de aleitamento exclusivo maior que aquelas que tiveram parto cesárea (113,8 *versus* 97,4 dias, respectivamente,  $p=0,01$ ). Quanto ao aleitamento total, não houve diferença entre os tipos de parto ( $p=0,21$ ).

O tempo médio de aleitamento materno exclusivo foi de 117 dias e o de aleitamento misto, de 246 dias. Um achado interessante é que esse período foi diferente entre os dois grupos analisados: para crianças atendidas no ambulatório de puericultura da faculdade, foi de 138 dias, em média, de aleitamento exclusivo e de 276 dias de aleitamento misto *versus* 110 dias de aleitamento exclusivo e 237 dias de aleitamento misto para o grupo de crianças em seguimento na UBS pelos pediatras contratados pela prefeitura ( $p<0,0002$  para alei-

tamento exclusivo e  $p=0,03$  para aleitamento total), conforme os Gráficos 2 e 3.

O desmame parcial ocorreu até o primeiro mês de vida em 182 casos (29,8%); do segundo ao quinto mês de vida, em 274 crianças (44,9%); e em 117 crianças (19,2%), aos 6 meses.

Já o desmame total ocorreu no primeiro mês em 53 casos (8,7%); do segundo ao quinto mês em 162 casos (26,5%); no sexto mês em 80 casos (13,1%); aos 12 meses em 32 casos (5,4%); havendo apenas 13 (4,3%) crianças com desmame total após os 24 meses de vida.

A introdução de frutas antes de 4 meses ocorreu em 2,9%; entre 4 e 5 meses, em 57,4%; aos 6 meses, em 36,1%; e após 6 meses nos demais.

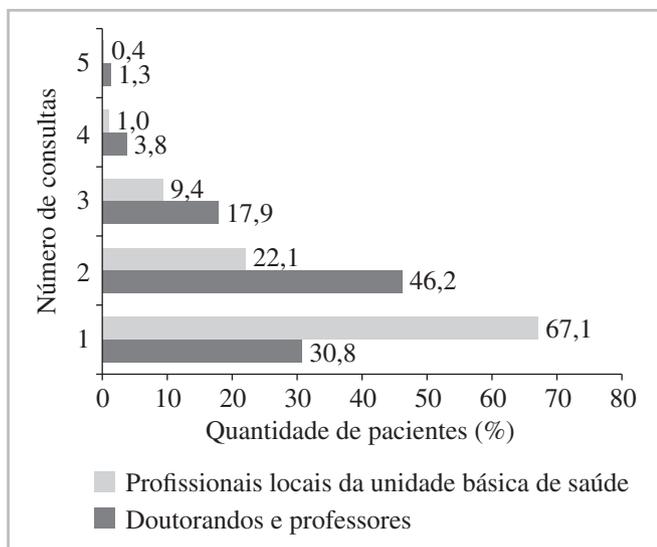


Gráfico 1. Número de consultas realizadas no primeiro mês de vida de acordo com o tipo de aleitamento.

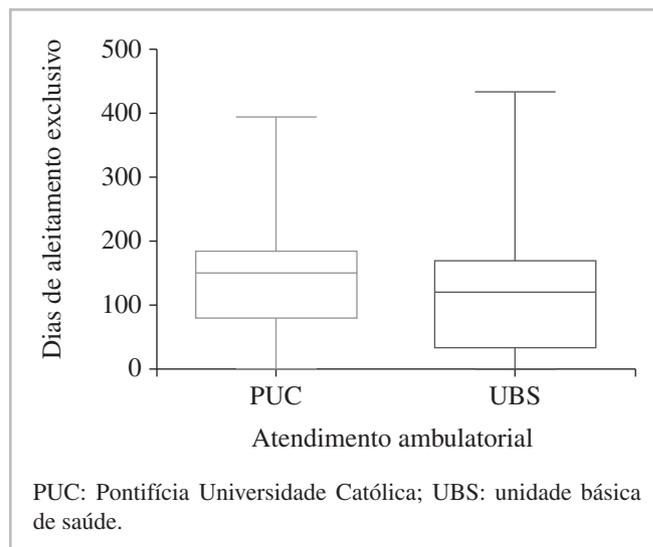


Gráfico 2. Tempo de aleitamento materno exclusivo de 610 pacientes de acordo com o atendimento no primeiro mês de vida.

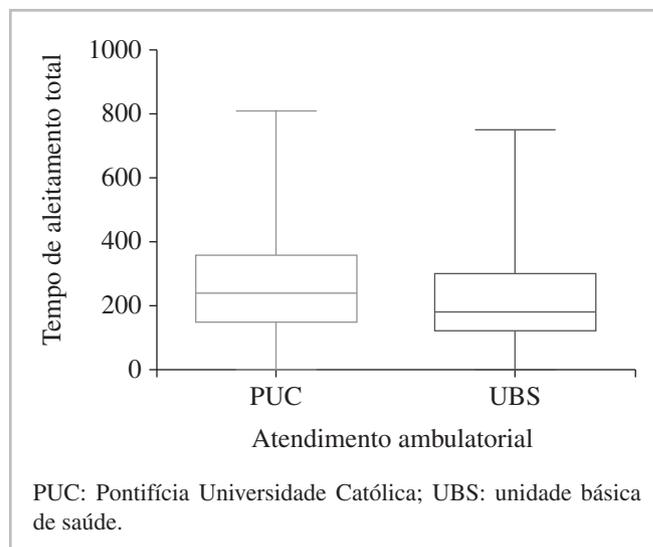


Gráfico 3. Tempo de aleitamento total de 610 pacientes de acordo com o atendimento no primeiro mês de vida.

A refeição principal foi introduzida antes dos 4 meses em 0,7% das crianças; entre 4 e 5 meses, em 28,2%; aos 6 meses, em 53,4%; dos 7 meses em diante, em 16,5%; e em 7 casos não havia registros.

Os prontuários foram analisados desde o nascimento até os quatro anos de idade. Muitas das crianças não realizaram o seguimento de acordo com o PAC, principalmente após os dois anos de vida, quando a UBS deixa de convocá-las.

Não houve nenhum óbito de pacientes durante o período analisado.

## DISCUSSÃO

Atualmente, no Brasil, não há um sistema de informação contínua sobre aleitamento materno. As Pesquisas Nacionais de Prevalência de Aleitamento Materno, realizadas durante campanhas de vacinação, assumem que a cobertura dessas ações seja de 100%, o que pode não ser válido para todas as áreas ao longo do tempo.

No presente estudo, a média da taxa de aleitamento materno exclusivo foi de 117 dias. Pudemos observar que a prevalência de aleitamento materno exclusivo no primeiro mês foi de 82,3%, bastante superior às taxas registradas na Região Sudeste, de 61% em 2008. Essa diferença também se manteve na prevalência analisada aos 4 meses, dado que no nosso estudo encontrou-se a taxa de 55,2%, enquanto no Sudeste, no mesmo período, a prevalência foi de 23%. Aos 6 meses, a prevalência encontrada no estudo foi de 25,4%, enquanto a prevalência da Região Sudeste foi de 9%.<sup>9</sup> Atribuímos essas diferenças a dois fatores: ao acompanhamento das crianças realizado por pediatras em UBS, em Programa de Assistência à Saúde, dado que nos dois primeiros anos de vida as crianças são acompanhadas regularmente e no caso de faltas é realizada a busca ativa; à exclusão dos prontuários cujas anotações não contemplavam as informações necessárias, pois existe a possibilidade de que esses neonatos e lactentes tenham menores taxas de aleitamento materno exclusivo e total. Para esses pacientes, a equivalência entre a qualidade da anotação e a adesão ao aleitamento materno, bem como o desfecho do tempo de aleitamento, não puderam ser precisados.

De acordo com a OMS, níveis de prevalência de aleitamento materno exclusivo elevados estão associados a boas condições gerais de saúde e de nutrição da população infantil, sugerindo sua potencial resistência a infecções. Considera-se esse indicador muito bom quando na faixa de 90 a 100%; bom, de 50 a 89%; razoável, de 12 a 49%; e ruim, de 0 a 11%. De acordo com essa classificação, a população deste estudo pode ser considerada como tendo boa prevalência do aleitamento materno, enquanto em nossa Região Sudeste e nas outras Regiões brasileiras as taxas foram classificadas como ruins.

Já na região estudada, segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba, em 1998, a taxa aleitamento materno exclusivo de Sorocaba, até então medida até os 4 meses de idade, era de 19,3%.<sup>10</sup> Em 2009, o índice, que passou a considerar 6 meses como tempo exclusivo de aleitamento materno, subiu para 42,4% — valores considerados bastante superiores

aos encontrados neste estudo e em relação à média nacional, tendo, por isso, credibilidade discutível (Gráfico 4).

As diferenças significativas nos tempos de aleitamento exclusivo e total entre as famílias atendidas pelo Ambulatório-Escola da Faculdade de Medicina e aquelas atendidas pelos pediatras da rede motivaram a pesquisa por dados que justificassem o achado. Em busca de hipóteses para essas diferenças, algumas possibilidades são apontadas: o tempo de consulta reservado e oferecido pelos estudantes acompanhados por professores é, em média, de 60 minutos, comparados à média de 12 minutos na agenda preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na qual são programados 15 pacientes em 3 horas. Assim, há a possibilidade de aprofundamento do vínculo na relação médico-paciente e de orientações detalhadas sobre o aleitamento, bem como a percepção de fatores outros que interferem na amamentação (depressão pós-parto, mamilo plano, insegurança, pressão familiar). Outro aspecto é a possibilidade de reavaliações das mães e dos neonatos com dificuldades de amamentação com maior frequência na agenda do ambulatório-escola, o que levaria à correção de eventuais problemas e à maior orientação e segurança da mãe no processo do aleitamento.

Tendência similar de aumento do tempo de aleitamento também foi encontrada para a duração mediana do aleitamento materno total, aumentando de 210 dias, em 1999, para 341,6 dias, em 2008.<sup>11</sup> Por outro lado, neste estudo, a mediana de aleitamento materno total foi de 246 dias, inferior à nacional, mesmo quando analisadas apenas as crianças atendidas por profissionais universitários (de 276 dias). Uma das possibilidades é o retorno das mães para o mercado de trabalho, concomitante ao oferecimento de fórmula de seguimento por parte da Secretaria de Saúde do município, que passou a ser abrangente nos últimos anos.

Com relação à adesão ao aleitamento materno já ao nascimento, um estudo realizado na Bahia observou que 98,1% dos neonatos iniciaram aleitamento materno exclusivo, dado

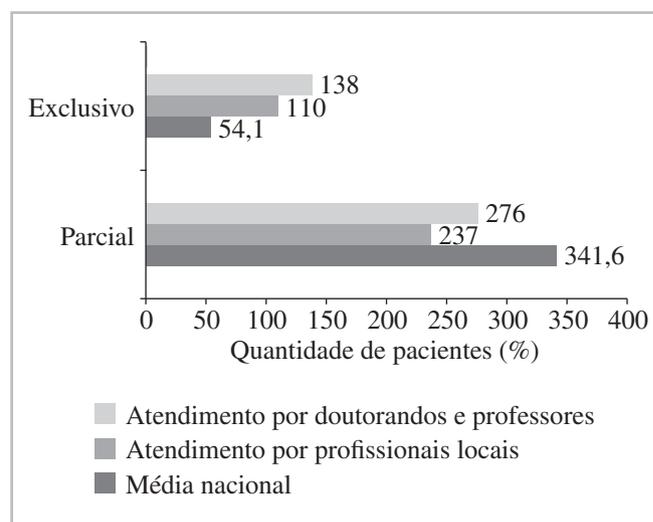


Gráfico 4. Média de tempo de aleitamento materno exclusivo e parcial.

semelhante ao deste estudo, no qual a amamentação foi iniciada ao nascimento em 96,2% das crianças analisadas. Em relação ao aleitamento materno exclusivo, a duração mediana foi de 74,3 dias, 43 dias a menos do que o observado neste estudo. Durações medianas de 23 dias para o aleitamento materno exclusivo e de 205 dias para o aleitamento materno total foram registradas no Sudeste.<sup>11</sup>

Outro estudo, realizado em 84 municípios de São Paulo com crianças menores de 1 ano, apontou que apenas 27 municípios apresentaram prevalência de aleitamento materno exclusivo aos 4 meses superior a 20%, enquanto a ocorrência de aleitamento complementar superior a 20% alcançou 72 municípios. O aleitamento materno exclusivo nos primeiros 4 meses raramente alcançou índices superiores a 30%; todos índices bastante inferiores aos encontrados nesta casuística.<sup>12</sup>

Um estudo realizado em Campinas, também no Estado de São Paulo, apontou diversos motivos como responsáveis pelo insucesso da amamentação exclusiva: fatores socioeconômicos, demográficos e epidemiológicos, como mãe empregada, mães com menos de 20 anos, baixa escolaridade materna, ausência da figura paterna na estrutura familiar, menos de 6 consultas pré-natais, ausência de alojamento conjunto no hospital, primigestas e tipo de parto.<sup>13</sup> No nosso estudo avaliamos apenas as duas últimas variáveis citadas e não encontramos relação entre o tempo de aleitamento total e o tipo de parto, nem com o fato de a mãe ser primípara ou multípara.

Outro estudo, realizado na Bahia, relaciona o desmame precoce com uso de espessante no leite, preferência por uso de leite artificial, tabagismo materno durante a gestação e problemas relacionados à amamentação no primeiro mês de vida da criança.<sup>14</sup> No entanto, nota-se que esses fatores são bastante variáveis nas diversas regiões brasileiras. Destaca-se aqui a importância da licença-maternidade e da possibilidade de dedicação da mãe, nos primeiros seis meses, ao aleitamento materno exclusivo.

No Brasil, mulheres com carteira de trabalho assinada têm direito a 120 dias de afastamento do trabalho; esse período é estendido para 180 dias para mulheres que trabalham no setor público e em algumas empresas privadas. É importante ressaltar que, no Brasil, a média de tempo de aleitamento exclusivo é de 1,4 meses,<sup>15</sup> muito menor do que a licença-maternidade; isso pode explicar o fato de, na maioria dos estudos, a mãe retornar precocemente ao trabalho não ser determinante no aleitamento materno exclusivo. No nosso estudo, contudo, a média de duração do aleitamento exclusivo foi de 3,9 meses, período no qual a maioria das mães sem direito à licença-maternidade já poderia ter retornado ao mercado de trabalho em um novo emprego.

Nos locais em que não existe incentivo ao aleitamento, como ausência de Hospitais Amigos da Criança ou Unidades de Saúde da Família (USFs), há uma menor taxa de aleitamento. Um estudo realizado em 2014 demonstrou que as crianças nascidas em Hospitais Amigos da Criança tiveram um risco 15% menor de descontinuação do aleitamento materno exclusivo.<sup>15</sup>

Na cidade de Sorocaba, local deste estudo, apenas um hospital é oficialmente classificado como Hospital Amigo da

Criança. Dentre os demais que possuem vínculo com a Faculdade de Medicina, existe a oferta de assistência em parte semelhante à iniciativa do Hospital Amigo da Criança, mas sem o reconhecimento. Além disso, Sorocaba possui 14 USFs, o que contribui para o seguimento, a assistência e o acompanhamento do binômio mãe-bebê.

## CONCLUSÕES

Observamos tempos de aleitamento materno exclusivo e total acima das médias nacionais e internacionais para essa população, particularmente no atendimento em que as pacientes têm tempo de consulta maior e com mais possibilidade de reavaliação durante o primeiro mês de vida. A inclusão dos pacientes com registros mais completos e, portanto, exclusão daqueles para os quais não houve registro adequado pode ter levado ao superdimensionamento dessas taxas, pois não sabemos se a falta de registro está ou não acompanhada da orientação adequada para o aleitamento materno.

Como fatores de desmame precoce observamos erros de técnica, baixa produção de leite e parto cesárea, o que confirma a necessidade de reavaliações frequentes com suporte da mãe e do bebê para desenvolvimento de conhecimento, apropriação da capacidade de amamentar e segurança da mãe, bem como incentivo ao parto normal e maior vigilância para as mães que foram submetidas ao parto cesárea.

Como proposta de intervenção, a apresentação desses dados sugere que há espaço para reavaliação do binômio mãe-filho durante as primeiras semanas de vida por profissional adequadamente treinado, além de oferecimento de espaço e abertura para solucionar dúvidas e dificuldades desenvolvidas pelas mães durante o processo, com a possibilidade de aumentar o tempo de aleitamento materno, proporcionando ao lactente todos os seus já conhecidos benefícios.

## REFERÊNCIAS

1. Caminha MFC, Serva VB, Arruda IKG, Batista Filho M. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2010;10(1):25-37. DOI: 10.1590/S1519-38292010000100003
2. Baptista GH, Andrade AH, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, PR, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(3):596-604. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000300014
3. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding (review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(8):CD003517. DOI: 10.1002/14651858.CD003517.pub2
4. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(Suppl. 2):342-6. DOI: 10.1590/S0102-311X2008001400009

5. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, 23).
6. WHO Collaborative Study Team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet*. 2000;355(9202):451-5.
7. Birch LL, Fischer JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*. 1998;101:539-49.
8. Anon. Aleitamento materno: proteção, promoção e apoio. O papel especial dos serviços materno-infantis (OMS 1989). *Femina*. 1992;20(9):969-72.
9. Santos FS, Santos FC, Santos LH, Leite AM, Mello DF. Aleitamento materno e proteção contra diarreia: revisão integrativa da literatura. *Einstein* (São Paulo). 2015;13(3):1-6. DOI: 10.1590/S1679-45082015RW3107
10. Prefeitura de Sorocaba. Na Semana Mundial de Amamentação, Sorocaba comemora aumento da adesão ao aleitamento materno. Portal da Cidadania [Internet]. Sorocaba: Prefeitura de Sorocaba; jul. 2010 [acesso em 28 fev. 2014]. Disponível em: <http://www.sorocaba.sp.gov.br/noticia/15986/>
11. Demétrio F, Pinto EJ, Assis AMO. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(4):641-50. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000400004
12. Venancio S, Escuder MM, Kitoto P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(3):313-8. DOI: 10.1590/S0034-89102002000300009
13. Warkentin S, Taddei JAC, Viana KJ, Colugnati FAB. Duração e determinantes do aleitamento materno exclusivo entre crianças brasileiras menores de dois anos. *Rev Nutr*. 2013;26(3):259-69. DOI: 10.1590/S1415-52732013000300001
14. Troiano RP, Flegal KM, Kukzmarski RJ, Campbell SM, Johnson CL. Overweight prevalence and trends for children and adolescents: The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1963 to 1991. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1995;149:1085-1091. DOI: 10.1001/archpedi.1995.02170230039005
15. Vieira TO, Vieira GO, Oliveira NF, Mendes CM, Giugliani ERJ, Silva LR. Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:175. DOI: 10.1186/1471-2393-14-175

**Como citar este artigo:**

Toledo GM, Penna PSOP, Ribeiro LMA. Duração e frequência de consultas médicas e sua influência no tempo de aleitamento materno em uma unidade básica de saúde. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2018;20(1):23-8. DOI: 10.23925/1984-4840.2018v20i1a6