



PADRÃO DO ALEITAMENTO MATERNO DE CRIANÇAS
STANDARD FOR BREASTFEEDING OF CHILDREN
ESTÁNDAR DE LA LACTANCIA MATERNA DE NIÑOS

Isolda Maria Barros Torquato¹, Ana Gabriela Alves de Lima², Vinicius Lino de Souza Neto³, Francisco de Assis Coutinho Pontes Júnior⁴, Neusa Collet⁵, Jael Rúbia Figueiredo de Sá França⁶, Moema Teixeira Maia⁷, Altamira Pereira da Silva Reichert⁸

RESUMO

Objetivo: identificar o tipo de aleitamento materno e o período de desmame em crianças menores de 24 meses. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, do tipo transversal, com 137 crianças de 0 a 24 meses assistidas em creches públicas municipais. Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica de recordatório de 24 horas cujos dados apresentados em tabelas se analisaram por estatística inferencial e empregaram-se os testes qui-quadrado de Pearson e o exato de Fisher. **Resultados:** a maioria (80; 58,4%) das crianças estava desmamada. Das que amamentavam, três (5,3%) estavam em aleitamento materno exclusivo; duas (3,5%), em aleitamento predominante; 17 (29,9%) e 35 (61,3%), em aleitamento complementar e misto, respectivamente. Das crianças desmamadas, 35 (43,7%) tiveram essa prática interrompida no primeiro semestre de vida. **Conclusão:** os resultados explicitam prevalência de desmame elevada a partir dos seis meses. Além disso, observaram-se tipos de amamentação inadequados evidenciando a necessidade de estratégias que minimizem o desmame precoce e a mortalidade em menores de dois anos. **Descritores:** Vigilância; Saúde da Criança; Aleitamento Materno; Desmame; Fatores de risco; Creches.

ABSTRACT

Objective: to identify the type of breastfeeding and the weaning period in children younger than 24 months old. **Method:** This is a quantitative cross-sectional study with 137 children aged 0 to 24 months old assisted in public day-care centers. For the data collection, the 24-hour reminding technique was used, whose data presented in tables were analyzed by inferential statistics and Pearson's chi-square test and the Fisher's exact test were used. **Results:** most of the children (80; 58.4%) were weaned. Three of the breastfeeding mothers (5.3%) were exclusively breastfed; two (3.5%) were predominant breastfeeding; 17 (29.9%) and 35 (61.3%) were respectively in supplementary and mixed breastfeeding. Of the children weaned, 35 (43.7%) had this practice interrupted in the first semester of life. **Conclusion:** the results explain the prevalence of high weaning from six months. In addition, inadequate types of breastfeeding were observed, evidencing the need for strategies that minimize early weaning and mortality in children under two years old. **Descriptors:** Surveillance; Child Health; Breast Feeding; Weaning; Risk Factors; Child Day Care Centers.

RESUMEN

Objetivo: identificar el tipo de lactancia materna y el período de desmame en niños menores de 24 meses. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, del tipo transversal, con 137 niños de 0 a 24 meses asistidas en guarderías públicas municipales. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de recordatorio de 24 horas cuyos datos presentados en tablas se analizaron por estadística inferencial y se emplearon los tests chi-cuadrado de Pearson y el Exacto de Fisher. **Resultados:** la mayoría (80; 58,4%) de los niños estaban desmamados. De los que amamentaban, tres (5,3%) estaban en lactancia materna exclusiva; dos (3,5%), em lactancia predominante; 17 (29,9%) y 35 (61,3%), em lactancia complementar y mixta, respectivamente. De los niños desmamados, 35 (43,7%) tuvieron esa práctica interrumpida en el primer semestre de vida. **Conclusión:** los resultados muestran prevalencia de desmame elevada a partir de los seis meses. Además, se observaron tipos de lactancia inadecuados evidenciando la necesidad de estrategias que minimicen el desmame precoz y la mortalidad en menores de dos años. **Descritores:** Vigilancia; Salud del niño; Lactancia Materna; Destete; Factores de Riesgo; Jardines de infantes.

¹Mestre (doutoranda), Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: isoldaufcg@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4242-5755>; ²Acadêmica, Curso de Enfermagem Universidade Federal de Campina Grande. Cuité (PB), Brasil. E-mail: gabryela_alves@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-82147249>; ³Mestre, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: vinolino@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8269-2634>; ⁴Especialista, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: fpontesjunior@bol.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-4197-0324>; ⁵Doutora, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: neucollet@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4795-0279>; ⁶Doutora, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: jaelrubia@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9968-5366>; ⁷Mestre, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mtmaia_fisio@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7150-1759>; ⁸Doutora, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: altareichert@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4295-6698>

INTRODUÇÃO

Considera-se o aleitamento materno uma das ações mais eficazes para a redução da morbimortalidade infantil devido aos benefícios nutricionais, emocionais e imunológicos comprovados cientificamente.¹ Além disso, constitui-se como uma das práticas fundamentais para a garantia do potencial desenvolvimento motor e cognitivo na infância,² entretanto, apesar dos benefícios conhecidos, as taxas de amamentação ainda se encontram insatisfatórias ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde que preconiza aleitamento materno exclusivo até os seis meses, e complementado a partir dessa faixa etária até dois anos de vida, como medida fundamental para a promoção da saúde infantil.³

Embora se tenha observado a tendência geral de aumento da amamentação, dados obtidos a partir de pesquisa nacional sobre a prevalência do aleitamento materno, realizada pelo Ministério da Saúde, envolvendo capitais brasileiras, revelam variabilidade na duração média de amamentação exclusiva e total apenas de 23 e 296 dias, respectivamente.⁴

O desmame precoce, resultante da introdução de alimentos artificiais, principalmente em populações de baixa renda, tornou-se hábito comum no período de lactação da criança, inclusive nos seis primeiros meses, ocasionando a elevação mundial de morbimortalidade infantil nos anos iniciais de vida.⁵

Relacionam-se os fatores de risco condicionantes mais comumente à interrupção do aleitamento entre as mulheres os que envolvem os biológicos, socioeconômicos, assistenciais e culturais por razões, muitas vezes, arraigadas no contexto histórico dos familiares em que a mulher está inserida.⁶⁻⁷

Reforçam-se as diversidades regionais pela necessidade de diagnósticos mais aprofundados acerca do padrão de aleitamento materno, com vistas a se avaliarem os fatores que possam estar relacionados ao desmame precoce e contribuir no direcionamento de medidas de intervenção educacionais que promovam e incentivem a prática da amamentação, especialmente, nos primeiros anos da criança.⁸

Ao se considerar a prática do aleitamento materno fundamental para a redução dos índices de morbimortalidade e promoção da saúde infantil por meio da prevenção de doenças e infecções, este estudo subsidiará o planejamento de ações a fim de minimizar o

desmame precoce e suas implicações na saúde maternoinfantil.

OBJETIVO

- Identificar o tipo de aleitamento materno e o período de desmame em crianças menores de 24 meses.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, exploratório-descritivo, transversal, desenvolvido em seis creches públicas municipais da zona rural e urbana do município de Cuité, localizado na região do Curimataú Ocidental Paraibano. Essas creches assistiam uma população de 392 crianças entre 0 e 4 anos de idade, consideradas de baixa renda, e se constituem em cenário fundamental para a vigilância à saúde da criança quanto à prática da amamentação.

Utilizaram-se como critérios de inclusão as crianças que se encontravam na faixa entre zero e 24 meses de vida que estavam frequentando regularmente as creches, considerando essa faixa de idade como recomendada para manutenção e promoção do aleitamento materno. Excluíram-se aquelas que apresentaram disfunções de ordem física, visual, auditiva, mental ou de comunicação devido a esses fatores interferirem, por si só, no processo de desmame. Nesse sentido, considerando os critérios supracitados, a amostra foi composta por 137 crianças.

Convidaram-se os responsáveis pelas crianças para uma reunião com a pesquisadora a fim de serem apresentados os objetivos, riscos, benefícios e relevância da pesquisa, assim como para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, caso concordassem em participar.

Coletaram-se os dados entre março e agosto de 2017 nas dependências das creches, no horário entre 8 e 17 horas.

Utilizou-se um instrumento com questões objetivas e abertas dividido em duas partes, sendo a primeira relacionada à caracterização das crianças quanto ao sexo, idade, peso ao nascer, idade gestacional, idade de matrícula na creche, período de permanência na creche e local de moradia; a segunda contemplou informações sobre a duração da amamentação e os alimentos que a criança consumia. Posteriormente, fez-se a classificação do tipo de aleitamento atual.

Baseou-se a classificação do tipo de aleitamento materno na técnica do recordatório do Consumo Alimentar de 24 horas, a qual visa a registrar, a partir do relato materno, os alimentos e bebidas

ingeridos pela criança, nas últimas 24 horas, para, sequencialmente, categorizar o aleitamento segundo a terminologia proposta pela Organização Mundial da Saúde, a saber: Aleitamento materno exclusivo: a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes, contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos; Aleitamento materno predominante: a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais; Aleitamento materno complementado: a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo; Aleitamento materno misto ou parcial: a criança recebe leite materno e outros tipos de leite; Sem Aleitamento materno: a criança não recebe o leite materno sob qualquer aspecto, ou seja, direto da mama, ordenhado ou leite humano de outra fonte.⁴

Elaborou-se um banco de dados utilizando o *Microsoft Excel 2014*, com as respectivas informações. Para análise dos dados quantitativos, utilizou-se o *software* de análise estatística *Statistical Package for*

Social Sciences versão 13. Na análise inferencial, utilizaram-se o teste qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher para verificar a associação das variáveis. Considerou-se o $p < 0,05$, sendo calculadas também as razões de prevalência. O estudo respeitou as exigências contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande CAAE nº 61526716.9.0000.5182.

RESULTADOS

Compôs-se a amostra desse estudo por 137 crianças com idade até os 24 meses, predominando crianças do sexo masculino (55,5%) e com faixas etárias entre 13 e 24 meses (91; 66,4%). No que tange ao peso ao nascimento, 112 (81,8%) crianças tiveram peso ≥ 2.500 g, porém 25 (18,2%) delas apresentaram baixo peso ao nascimento. Apesar de 111 (81,0%) serem a termo, 15 (11,0%) e 11 (8,0%) foram pré e pós-termo, respectivamente. Quanto à idade de inserção na creche, 88 (64,2%) crianças ingressaram antes dos 12 meses, com 114 (83,2%) em regime de permanência no serviço por tempo integral, sendo 91 (66,4%) residentes na zona urbana (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das crianças matriculadas na creche. Cuité (PB), Brasil, 2018.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	61	44,5
Masculino	76	55,5
Faixa etária (meses)		
< 6	4	2,9
6	12	8,8
7 a 12	30	21,9
13 a 24	91	66,4
Idade gestacional		
Prematuro	15	11,0
A termo	111	81,0
Pós-termo	11	8,0
Peso ao nascer em kg		
< 1.000	0	0,0
1.000-1.499	3	2,2
1.500-2.499	22	16,0
≥ 2.500	112	81,8
Idade de matrícula na creche (meses)		
< 12	88	64,2
≥ 12	49	35,8
Período de permanência na creche		
Integral	114	83,2
Parcial	23	16,8
Local de residência das crianças		
Zona urbana	91	66,4
Zona rural	46	33,6
Total	137	100

Quanto à amamentação, constatou-se que apenas 57 (41,6%) estavam em aleitamento materno, estando a maioria (80; 58,4%) sem receber esse alimento. A predominância (45,3%) das crianças que não mais recebiam o leite materno concentrava-se entre os 13 e 24 meses de idade. Contudo, é importante destacar que um percentual significativo de crianças entre as faixas de 7-12 meses (8,7%) também se encontrava desmamada, mesmo

sendo esse alimento recomendado até os dois anos de idade pela Organização Mundial da Saúde. Isso confirma a associação estatística entre idade e a tendência de desmame nessas faixas de idade. Quanto às crianças com idade até os 6 meses, também se observaram casos de desmame (6; 4,4%), sendo um período em que se preconiza a amamentação exclusiva (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das crianças em aleitamento materno conforme faixas idade. Cuité (PB), Brasil, 2018.

Idade das crianças (meses)	Sim n	Amamentação		RP	IC	*p
		Sim %	Não n			
<6	2	1,5	2	1,5	1,425-4,781	0,108 ¹
6	8	5,8	4	2,9	1,578-3,417	0,142 ¹
7 a 12	18	13,1	12	8,7	3,582-3,981	0,001 ¹
13 a 24	29	21,2	62	45,3	2,672-2,873	0,003 ²

RP=Razão de prevalência; IC=Intervalo de confiança de 95%; *p< 0,05.¹ Teste exato de Fisher; ²Teste qui-quadrado de Pearson.

Salienta-se que das 57 crianças lactantes, apenas três (5,3%) estavam em aleitamento materno exclusivo; duas (3,5%) delas em aleitamento predominante; 17 (29,9%) em amamentação complementar; e 35 (61,3%) em aleitamento misto, estando a maioria das

crianças dessas duas últimas categorias com idades variando entre 7 e 24 meses. Contudo, observa-se que a tendência para a complementação com outros tipos de leite e alimentos ocorra entre os 7 e 12 meses (Tabela 3).

Tabela 3. Tipo de aleitamento materno conforme faixas de idade da criança. Cuité (PB), Brasil, 2018.

Idade das crianças (meses)	Tipo de aleitamento materno								RP	IC	p
	*AME		**AMP		***AMC		****AMM				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
<6	2	3,5	-	-	-	-	-	-	1,181	3,935-5,781	0,2071 ¹
6	1	1,8	2	3,5	5,3	2	3,5	1,578	2,527-3,417	0,3102 ²	
7 a 12	-	-	-	-	8,8	13	22,8	3,482	1,629-3,781	0,0001 ¹	
13 a 24	-	-	-	-	5,8	20	35,0	2,448	1,329-2,579	0,0012 ²	

*Aleitamento Materno Exclusivo; **Aleitamento Materno Predominante; ***Aleitamento Materno Complementado; ****Aleitamento Materno Misto; ¹Teste exato de Fisher; ²Teste qui-quadrado de Pearson; p<0,05; RP = Razão de prevalência; IC = Intervalo de confiança de 95%.

Um aspecto importante que se obteve nos resultados deste estudo retrata que uma amostra (35; 43,7%) significativa das crianças que se encontravam completamente desmamadas tiveram essa prática interrompida quando tinham idade inferior ou igual a seis meses. As demais (45; 56,3%)

deixaram de receber o leite materno após o primeiro semestre de vida (Tabela 4). Em relação às razões de prevalência das variáveis acima citadas, as chances de as crianças estarem em aleitamento materno misto e complementado são de aproximadamente 3,4 e 2,4 vezes, respectivamente.

Tabela 4. Período de desmame das crianças conforme faixas de idade. Cuité (PB), Brasil, 2018.

Idade das crianças (em meses)	Desmame n	%
≤ 6	35	43,7
> 6	45	56,3
Total	80	58,4

DISCUSSÃO

Considera-se a amamentação a estratégia de importante impacto para minimização da mortalidade infantil devido aos benefícios nutricionais, afetivos e imunológicos, principalmente nos primeiros 6 meses de vida, contudo, o desmame precoce ainda é comum entre as crianças menores de 2 anos.⁹

Constatou-se que a maioria das crianças deste estudo, não estava em aleitamento materno, inclusive aquelas com idade inferior ou igual aos 6 meses, período de vida em que se considera a amamentação prática obrigatória devido à importante proteção imunológica e demais benefícios comprovados.¹⁰

Julga-se a introdução precoce de água, chás, sucos e fórmulas lácteas uma prática inadequada até os seis meses de vida do lactente, acreditando-se que o leite materno possui todos os nutrientes adequados para o crescimento e desenvolvimento do infante nesse período.¹¹ Considera-se além disso que possui fácil digestibilidade devido à presença de lactoferrina humana, possibilitando prevenção contra diarreias, doenças gastrointestinais e a assimilação apropriada de nutrientes.¹²

Observa-se que a ideia de que o leite é um alimento insuficiente ou fraco para suprir as necessidades da criança ainda é um mito arraigado na cultura popular, visto que as mães são estimuladas por familiares a ofertar precocemente água, suco e outros alimentos ao lactente.¹³ Neste sentido, deve-se inibir a oferta de outros leites para crianças em situações desnecessárias. Vê-se que essas práticas corroboram com o estudo no qual as avós exerceram influência sobre a tomada de decisão das nutrizes em amamentar ao demonstrarem ser legatárias de experiências e vivências adquiridas ao longo da vida. Nesse contexto, por estarem presentes cotidianamente no cuidado à criança, elas podem interferir, positiva ou negativamente, na decisão da nutriz em amamentar.¹⁴

Ressalta-se que, possivelmente, a insegurança e dificuldades vivenciadas pela mãe, principalmente as primíparas, atreladas aos tabus, valores arraigados e culturalmente repassados pelas avós e outros parentes contribuem na tomada de decisão da nutriz

em amamentar. Por isso, considera-se que a inserção dos familiares no processo de educação em saúde desde o pré-natal quanto à importância do aleitamento materno é um aspecto fundamental a ser considerado pela equipe de saúde.

Deve-se realizar a introdução alimentar a partir dos 6 meses, ponderando que a iniciação inadequada e precoce dos alimentos pode ocasionar prejuízos à saúde da criança¹. É importante ofertar os alimentos de forma orientada e em quantidade apropriada, o que fortalece a ideia de que a família possui um papel fundamental na formação de novos hábitos e padrão de comportamento alimentar.¹¹ Por isso, orientar os pais quanto às práticas alimentares corretas constitui-se numa importante responsabilidade dos profissionais da saúde comprometidos com a amamentação e que compreendem essa prática como elemento fundamental para a saúde materna, crescimento e o desenvolvimento infantil.

Precisa-se iniciar as orientações quanto à amamentação e introdução alimentar ainda no pré-natal para que a mulher possa assimilar as informações de forma gradativa e contínua.¹⁵ Dessa forma, é possível consolidar uma relação de confiança entre ela e o profissional de saúde a fim de suscitar a troca de experiências, medos, inseguranças e dúvidas no que se refere à amamentação e iniciação alimentar nessa fase.¹⁶

Deve-se continuar a amamentação até os 24 meses conforme recomenda a Organização Mundial da Saúde, porém, neste estudo, 54,0% das crianças com idade entre sete meses e dois anos não mais recebiam o leite materno e classificaram-se aquelas que mantiveram a amamentação em aleitamento misto, ou seja, já fazendo uso de outros tipos de leite além do humano. Outra questão importante refere-se ao período de interrupção do aleitamento, o qual se deu em uma grande representatividade da amostra antes dos seis meses, ou seja, período em que deveria resguardar-se o aleitamento exclusivo devido a sua importância para a saúde da criança e da nutriz.

Sabe-se que há situações nas quais a oferta do leite materno é inviável, no entanto essas são exceções, fazendo-se necessária a substituição ou complementação com outras

Torquato IMB, Lima AGA de, Souza Neto VL de et al.

Padrão do aleitamento materno de crianças.

fórmulas lácteas, embora não haja comparação quanto aos benefícios do leite humano.

Consideram-se que são vários os riscos à saúde da criança que consome fórmulas infantis, especialmente sem orientação adequada do profissional. Ademais, apesar de se introduzir fórmulas lácteas artificiais com a finalidade de suprir as necessidades da criança, provavelmente, não conseguirão igualar-se às propriedades fisiológicas do leite materno, visto que as mesmas são específicas da mãe para o filho.¹⁷

Compreende-se, a partir dos resultados desse estudo que, não apenas a amamentação exclusiva, mas o tempo esperado para se manter o aleitamento materno estão abaixo do esperado, corroborando estudo realizado em creches comunitárias do Rio de Janeiro, onde foi constatada uma prevalência de 34,8 % e 57,1% para o aleitamento exclusivo e total, respectivamente.¹⁸

Destacam-se na literatura que a baixa escolaridade, atividade laboral materna extradomiciliar, depressão pós-natal e nascimento de filho nascido em hospitais que não possuem o título de amigo da criança, constituem-se fatores de risco para a ocorrência de desmame precoce, apesar de os resultados desse estudo não explicitarem as causas do desmame precoce.¹⁹ Além desses, outras variáveis a exemplo do uso de chupeta nos primeiros dias de vida, dor e desconforto ao amamentar, crença de “leite fraco” e “produção insuficiente de leite”, intercorrências mamárias e neonatais, assim como a falta de apoio familiar e dos profissionais da saúde, também se revelam como fatores de risco para a amamentação exclusiva ou prolongada.²⁰⁻²¹

Constituem-se em importantes fatores de risco para ocorrência de morbimortalidade infantil no primeiro ano de vida o baixo peso ao nascer e a prematuridade também, conforme evidenciaram-se em estudo cujo objetivo foi investigar a relação entre o peso ao nascer e o tempo de aleitamento materno de crianças de dois a seis anos de idade.²² Sob essa perspectiva, apesar de a maioria das crianças possuir nascimento a termo e peso compatível para a idade, faz-se necessário que se possa fortalecer e incentivar a amamentação nesse período, elevando as chances de as crianças apresentarem um crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Considera-se que a inserção precoce de crianças em creches e por tempo integral, pode se constituir um fator de risco para a amamentação caso não haja conhecimento e apoio dos profissionais quanto às medidas

específicas de incentivo a esta prática conforme revelou estudo do Rio de Janeiro.¹⁸ Para tal, precisa-se que os mesmos sejam capacitados a fim de que os centros infantis se constituam como rede de proteção ao aleitamento materno, principalmente para as mães cujos filhos são matriculados no primeiro semestre de vida e que permanecerão na creche em período integral. Além disso, trazer ao conhecimento materno não apenas os benefícios da amamentação à saúde da criança, mas também as implicações positivas para a saúde da mulher, a exemplo da proteção contra o câncer de mama e ovário, redução mais rápida para o peso pré-gestacional, prevenção de futura gravidez devido à inibição da ovulação e fortalecimento do vínculo afetivo, também pode constituir uma forma de incentivo à continuidade dessa prática.²³

As limitações do estudo remetem-se ao viés de memória, a qual pode comprometer a exatidão das informações que as mulheres ofertaram à época da coleta e o delineamento transversal da pesquisa que impossibilita traçar relação de causa e efeito.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a prática do aleitamento materno se encontra aquém do esperado pela Organização Mundial de Saúde na localidade pesquisada, visto que os resultados da pesquisa explicitam prevalência de desmame elevada. Observaram-se, ainda, padrões de amamentação inadequados e de desmame precoce para as crianças conforme as faixas etárias envolvidas, inclusive para aquelas cuja amamentação exclusiva deveria ser efetivada.

Deve-se avaliar qualquer fator que possa contribuir para a ocorrência de desmame precoce. Nesse sentido, sugere-se a realização de futuras pesquisas que identifiquem os fatores de risco envolvidos no processo de aleitar para que estratégias de educação em saúde sobre o tema possam ser planejadas e implementadas na região. Aumentar o tempo e a qualidade da amamentação não apenas nos primeiros seis meses de vida, mas também nas crianças com idades além dessa faixa etária, tendo em vista ser a alimentação saudável um direito legítimo de toda a criança, são aspectos fundamentais para a garantia de um desenvolvimento típico.

Sugere-se, também, que estudos de seguimento da população maternoinfantil possam ser desenvolvidos para se estabelecer, com fidedignidade, a tendência comportamental do aleitamento materno no município pesquisado.

REFERÊNCIAS

- Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2015 July [cited 2018 Mar 15];33(3):355-62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>
- Oliveira CS, Locca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Breastfeeding and complications that contribute to early weaning. *Rev gaúcha enferm* [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Mar 16];36(esp):16-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>
- Leal AB, Sousa AF, Florentino ECL, Silva LRB, Menezes CC. Perfil do aleitamento materno exclusivo e fatores determinantes do desmame precoce em município do semi-árido da Região Nordeste. *Rev bras pesq saúde* [Internet]. 2014 July [cited 2018 Mar 16];16(3):84-91. Available from: <http://doi.org/10.21722/rbps.v16i3.10155>
- Macedo MDS, Torquato IMB, Trigueiro JS, Albuquerque AM, Pinto MB, Nogueira MF. Breastfeeding: identifying the practice, the benefits and the risk factors for early weaning. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 Jan [cited 2018 Mar 18];9(1):414-23. Available from: <http://doi.org/10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201521>
- Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira Júnior MA. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Rev gaúcha enferm* [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Mar 22]; 36(esp):127-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>
- Barros FCP, Rodrigues PF, Viana LMM, Sousa HJF, Fernandes AS, Ferreira SC. Breastfeeding: situation found in a maternity of reference. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Mar 28];9(10):1384-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201502>
- Fialho FA, Lopes AM, Dias IMAV, Salvador M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev cuid* [Internet]. 2014 June [cited 2018 Mar 28]; 5(1):670-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i1105>
- Wenzel D, Souza SB. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes regiões do Brasil. *Rev bras saúde matern infant* [Internet]. 2014 July [cited 2018 Mar 28]; 14(3):241-9. Available from:
- Seehausen MPV, Oliveira OC, Boccolini CS. Fatores associados ao aleitamento cruzado. *Ciênc saúde coletiva* (Online) [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 29]; 22(5):1673-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.16982015>
- Santos PV, Martins MCC, Tapety FI, Paiva AA, Fonseca FMNS, Brito AKS. Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. 2018. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2018 Abr [cited 2018 Mar 29]; 20:1-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v20.43690>
- Schincaglia RM, Oliveira AC, Sousa LM, Martins KA. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiol serv saúde* [Internet]. 2015 July [cited 2018 Abr 02]; 24(3):465-74. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300012>
- Queiroz VAO, Assis AMO, R Júnior HC. Protective effect of human lactoferrin in the gastrointestinal tract. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2013 Jan [cited 2018 Abr 03]; 31(1):90-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000100015>
- Rocha MG, Costa ES. Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: experiência com mães de crianças em consultas de puericultura. *Rev bras promoç saúde* [Internet]. 2015 Oct [cited 2018 Abr 04]; 28(4):547-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2015.547>
- Siqueira FPC, Castilho AR, Kuabara CTM. Women's perception of the influence of grandmothers in the breastfeeding process. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 Jun [cited 2018 Abr 05];11(6):2565-75. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201711>
- Silva NM, Waterkemper R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *Rev bras enferm* [Internet]. 2014 Mar [cited 2018 Abr 07]; 67(2):290-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140039>
- Cabral PP, Barros CS, Vasconcelos MGL, Javorski M, Pontes CM. Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos

Torquato IMB, Lima AGA de, Souza Neto VL de et al.

Padrão do aleitamento materno de crianças.

- país. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2013 Abr [cited 2018 Abr 08]; 15(2):454-62. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16996>
17. Martins CBG, Santos DS, Lima FCA, Gaíva MAM. Introdução de alimentos para lactentes considerados de risco ao nascimento. Epidemiol serv saúde [Internet]. 2014 Mar [cited 2018 Abr 08]; 23(1):79-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100008>
18. Souza MHN, Sodré VRD, Silva FNF. Prevalência e fatores associados à prática da amamenta o de crianças que frequentam uma creche comunitária. Cienc enferm [Internet]. 2015 Mar [cited 2018 Abr 20]; 21(1):55-67. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100006>
19. Margotti E, Mattiello R. Fatores de risco para o desmame precoce. Rev Rene [Internet]. 2016 July [cited 2018 Abr 25]; 17(4):537-44. Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000400014>
20. Bastian DP, Terrazzan AC. Tempo de aleitamento materno e os fatores de risco para o desmame precoce. Nutrire (Online) [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Mai 02]; 40(3):278-86. Available from: <http://dx.doi.org/10.4322/2316-7874.49914>
21. Benedett A, Silva IA, Ferraz L, Oliveira P, Fragoso E, Ourigu J. A dor e desconforto na prática do aleitamento materno. Cogitare enferm [Internet]. 2014 Nov [cited 2018 Mai 05]; 19(1):136-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i1.35971>
22. Goergen IB, Bosco SMD, Adami FS. Rela o entre o peso ao nascer e o tempo de aleitamento materno com o estado nutricional atual de crianças. Rev bras promoç saúde (Impr.) [Internet]. 2013 July [cited 2018 Mai 05]; 37(97):344-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2015.p344>
23. Coutinho ACFP, Soares ACO, Fernandes OS. Knowledge of mothers about the benefits of breastfeeding to women's health. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 May [cited 2018 Mai 10]; 8(5):1213-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201415>

Submissão: 28/06/2018

Aceito: 03/08/2018

Publicado: 01/10/2018

Correspondência

Isolda Maria Barros Torquato
Rua Avenida Alagoas, 499
Bairro dos Estados
CEP: 58030-150 – João Pessoa (PB), Brasil