

Aleitamento Materno Exclusivo e (In)Segurança Alimentar e Nutricional

Exclusive Breastfeeding and Food and Nutritional (In)Security

GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS¹
ALESSANDRO LEITE CAVALCANTI²
RODRIGO PINHEIRO DE TOLEDO VIANNA³
CLEYTON CÉZAR SOUTO SILVA⁴

RESUMO

Objetivo: Comparar a duração do aleitamento materno em crianças menores de um ano em famílias em segurança alimentar e em diferentes níveis de insegurança alimentar e nutricional. **Material e Métodos:** Estudo longitudinal, retrospectivo com amostra intencional. Participaram 301 crianças menores de um ano. Aplicou-se um questionário estruturado com questões socioeconômicas, saúde materno-infantil e segurança/insegurança alimentar. As durações medianas do aleitamento materno exclusivo e total foram calculadas pela técnica de sobrevivência de Kaplan-Meier. Utilizou-se o teste de Log-Rank para a comparação dos tempos de aleitamento segundo a situação de segurança e os níveis de insegurança alimentar. As variáveis foram incluídas num modelo multivariado de regressão de Cox. A análise estatística foi realizada com o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. **Resultados:** A duração do aleitamento materno exclusivo foi de 32,4 dias (IC95%:27,9–36,9) e de forma total (até o último dia de amamentação) foi de 214 dias (IC95%:165,6–262,4). A insegurança alimentar grave foi percebida em 11% das famílias. Nestas a duração do aleitamento materno exclusivo foi 61,8 dias, IC95%:32,6–91,0 contra 30,4 dias, IC95%:29,1–31,7 nas demais famílias avaliadas. A duração da amamentação exclusiva foi maior entre as famílias em insegurança alimentar grave e sem acesso à coleta de lixo. **Conclusões:** As crianças nas famílias em condições mais desfavorecidas têm maior duração do aleitamento exclusivo.

DESCRIPTORIOS

Aleitamento Materno. Segurança Alimentar. Insegurança Alimentar. Nutrição Infantil. Lactente. Saúde Da Criança.

ABSTRACT

Objective: To compare the duration of maternal breastfeeding in children aged under one year among families in relation to food security and different levels of food and nutritional insecurity. **Material and Methods:** A longitudinal, retrospective study with intentional sample was accomplished. A total of 301 children aged under one year participated in the survey. A structured questionnaire was applied, including questions related to socioeconomic profile, maternal and child health, as well as food security/insecurity. The average duration of exclusive and total breastfeeding was calculated by Kaplan-Meier survival estimate. We used the Log-Rank test to compare the times of lactation according to the security situation and the levels of food insecurity. The variables were included in a multivariate Cox regression model. Statistical analysis was performed using the *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* software. **Results:** The duration of exclusive and total maternal breastfeeding was 32.4 days (27.9 -36.9 95% CI) and 214 days (165.6 - 262.4 95% CI), respectively. Severe food insecurity was perceived by 11% of families. In these households, the duration of exclusive breastfeeding was 61.8 days, 32.6 – 91.0 95%CI versus 30.4 days, 29.1 – 31.7 95%CI estimated in other families. The duration of exclusive breastfeeding was higher among families under severe food insecurity and without access to garbage collection.

Conclusions: Children who live with families under disadvantaged conditions have longer duration of exclusive breastfeeding.

DESCRIPTORS

Food Security. Breast Feeding. Infant Nutrition. Infant. Child Health.

1 Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Campina Grande, Paraíba.

2 Professor Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Campina Grande, Paraíba.

3 Professor Associado do Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba.

4 Doutorando em Enfermagem na Atenção à Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Atenção à Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, Rio Grande do Norte.

A alimentação adequada nos primeiros seis meses de vida é concretizada com a realização do aleitamento materno exclusivo. Embora seja observada uma tendência ao aumento da duração dessa prática no país os resultados ainda estão muito aquém do preconizado. A manutenção da amamentação e a situação de saúde e nutrição da criança relacionam-se com as condições de vida da família e da população contribuindo para formar o padrão de morbimortalidade e determinar o processo de desenvolvimento da criança e de todo seu ciclo de vida¹⁻⁴. O contexto familiar que envolve as práticas alimentares da família e consequentemente da criança é também onde se dá a segurança alimentar e nutricional (SAN). O conceito de SAN é abrangente por explorar os termos de quantidade e qualidade e admitir o contexto das práticas alimentares, sustentáveis e sociais das famílias. A medição desse conceito pode ter o propósito de verificar as relações complexas entre os vários fatores relacionados à SAN, principalmente naquelas situações em que fragilizam e geram modificações negativas às práticas alimentares, como na insegurança alimentar e nutricional (IAN). Verifica-se que o consumo alimentar da criança pode ser prejudicado quando a família está em insegurança alimentar grave, devido à privação de alimentos⁵.

Diante das fragilidades e mudanças que as situações de insegurança alimentar e nutricional podem levar às práticas alimentares familiares, o aleitamento materno torna-se uma importante estratégia de sobrevivência, de baixo custo a todas as mães e que também pode auxiliar a família em situações desfavoráveis de vida. Contudo, a relação entre a insegurança alimentar e nutricional e a duração do aleitamento materno exclusivo é pouco descrita na literatura^{6,7}.

Mediante estas considerações surge a hipótese de que famílias em insegurança alimentar grave podem ter mães que amamentem exclusivamente por mais tempo, tirando proveito do caráter protetor da amamentação. Desta forma este trabalho objetivou comparar a duração do aleitamento materno em crianças menores de um ano em famílias em segurança alimentar e em diferentes níveis de insegurança alimentar e nutricional.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo com amostra intencional. A amostra utilizada foi retirada de um estudo de base populacional realizado em 14 municípios do interior do Estado da Paraíba em 2005 por Vianna; Segall-Corrêa (2008), com

metodologia publicada. Foram entrevistadas 4.533 famílias no estudo sobre a situação de segurança e insegurança alimentar nos municípios paraibanos⁸, com a presença de 301 crianças menores de um ano de idade da área urbana e rural nas famílias analisadas, constituindo-se a amostra intencional do presente trabalho.

O cálculo do *qui-quadrado* foi utilizado para testar a representatividade da amostra para este estudo em relação à população entrevistada, as características de escolaridade materna ou do responsável da criança, área de moradia, tipo de parto e frequência de famílias com crianças menores de um ano foram comparadas com as informações da população residente nos municípios participantes, segundo dados censitários e banco de dados nacionais.

As entrevistas foram realizadas nos domicílios por equipe devidamente treinada com preenchimento de questionário estruturado aos chefes das famílias, mães ou responsáveis pelas crianças, após o preenchimento de um Termo de Consentimento Livre Esclarecido. As mães e ou responsáveis pelas crianças foram questionadas sobre SAN e informações referentes à idade da criança no momento da introdução de chás, água, outros leites e outros alimentos.

As famílias das crianças foram classificadas em segurança alimentar, insegurança alimentar leve, moderada e grave conforme os dados coletados a partir da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (Ebia), o instrumento e a classificação seguiram a metodologia proposta por pesquisadores brasileiros⁹.

Para a análise do aleitamento materno exclusivo (AME) foi considerado o conceito da Organização Mundial de Saúde, definido pelo recebimento do 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. Adotou-se como aleitamento materno total (AM) quando na prática da amamentação havia o consumo de outros alimentos¹.

Nos cálculos da duração do aleitamento materno exclusivo (AME) foi considerada a menor idade referida pela mãe entre o nascimento e a introdução de outros alimentos. A idade que a criança com menos de um ano possuía no momento da entrevista, foi considerada como o tempo de aleitamento materno exclusivo no caso da mesma ainda ser amamentada exclusivamente. O tempo de aleitamento total (AM) foi calculado como sendo a idade da criança até a data da entrevista, quando a mesma estava recebendo leite materno e outros alimentos, ou a idade indicada pela mãe no momento da interrupção da amamentação.

As durações medianas do aleitamento materno exclusivo e total foram calculadas pela técnica de

sobrevivência de *Kaplan-Meier*. Para esta análise foi necessário estabelecer como evento o tempo confirmado de interrupção do aleitamento materno exclusivo ou total. Quando a criança ainda estava sendo amamentada exclusivamente ou recebendo leite materno junto com outros alimentos, o tempo registrado pela idade da criança foi considerado dado censurado.

A comparação dos tempos medianos de aleitamento materno, exclusivo e total, segundo a situação de segurança e os diferentes níveis de insegurança alimentar e nutricional foi feita pela estatística *Log-Rank*, considerando a probabilidade menor que 5% para a rejeição da hipótese nula de semelhança entre os tempos¹⁰.

Para verificar o efeito das características socioeconômicas relacionadas à saúde materno-infantil, foram testadas em um modelo multivariado de regressão de Cox, com a retirada progressiva das variáveis independentes com valores de $p > 0,15$ de acordo com a estatística *Wald*, conforme cálculo o *hazard ratio* (HR) e os intervalos de confiança¹⁰. As variáveis socioeconômicas e relacionadas à saúde materno infantil consideradas no modelo foram: sabe ler ou escrever (sim vs não), escolaridade (sem escolaridade vs primário completo ou incompleto vs secundário ou superior ou profissionalizante), ocupação/atividade (dona de casa vs estudante ou procura trabalho vs tem trabalho, aposentada, pensionista ou toca lavoura), moradores

por dormitório (até duas pessoas vs três pessoas vs quatro a oito pessoas), local da moradia (zona rural vs zona urbana), tipo de moradia (alvenaria acabada vs alvenaria inacabada, taipa ou outras), acesso à rede pública de água (sim vs não), acesso à rede pública de esgoto (sim vs não), lixo coletado por serviço público (sim vs não), recebe ajuda em alimentos (sim vs não) e recebe ajuda em dinheiro (sim vs não), recebeu, número de gestações (primípara vs duas a três vs quatro ou mais), recebeu orientação sobre amamentação durante o pré-natal (sim vs não) e tipo de parto (cesárea vs normal).

Todas as análises estatísticas foram realizadas com o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 15.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba na sua reunião ordinária de 17 de novembro de 2004, estando de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a comparação entre as características da população dos municípios avaliados e as características das famílias com crianças menores

Tabela 1. Tabela comparativa para testar representatividade entre características da amostra das famílias com crianças menores de um ano e a população total dos municípios investigados.				
Características da população*	%	Características da amostra†	%	Qui-quadrado
Escolaridade‡		Escolaridade das mães ou responsáveis		
< 4 anos de estudo	58,9	< 4 anos de estudo	58,6	0,21
4-7 anos de estudo	25,7	4-7 anos de estudo	26,9	
8 ou mais anos de estudo	13,6	8 ou mais anos de estudo	13,5	
Não determinado	1,8	Não determinado	1,0	
Área de moradia‡		Área de moradia das famílias		
Urbana	50,6	Urbana	47,5	0,16
Rural	49,4	Rural	52,5	
Tipo de parto§		Tipo de parto		
Cesárea	26,6	Cesárea	27,9	0,16
Normal	73,4	Normal	71,8	
População residente menor de um ano 	2,0	Crianças menores de um ano da amostra¶	6,6	-

*Características da população de todos os municípios envolvidos na pesquisa (distribuição média)

†Características das famílias com crianças menores de um ano avaliadas no estudo

‡Escolaridade de pessoas com 15 anos ou mais e área de moradia da população residente. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censos Demográficos, 2000.

§Dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2005.

||Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Estimativas preliminares para os anos intercensitários dos totais populacional, 2005.

¶Valor percentual da amostra de crianças menores de um ano (301) do total de 4.533 famílias entrevistadas no estudo maior.

de um ano de idade pesquisadas no estudo, não havendo diferença estatística entre as variáveis.

Verificou-se a média de idade das 301 crianças analisadas igual a 5,8 meses (IC95%: 5,4-6,2) e a distribuição por sexo foi de 57,7% pertencentes ao sexo feminino e 42,3% ao masculino. Foram encontradas em situação de segurança alimentar e nutricionais 50,8% das famílias, enquanto que em insegurança alimentar leve, moderada e grave foram, respectivamente, 18,6%, 19,6% e 11%.

As medianas da duração do aleitamento por meio das análises de *Kaplan Meier* foram de 32,4 dias (IC95%:27,9–36,9; n=294, eventos=257, censuras=37) para o aleitamento materno exclusivo é de 214 dias (IC95%:165,6–262,4; n=298, eventos=104, censuras=194) para o aleitamento materno total.

As durações medianas do aleitamento materno exclusivo, em função da situação de segurança e insegurança alimentar e nutricional foram de 30,4 dias entre as famílias em segurança, em insegurança alimentar leve ou em insegurança alimentar moderada é de 61,8 dias entre as mães pertencentes a famílias em insegurança alimentar grave. Quando testado se o tempo mediano de duração do AME das mães em situação de insegurança alimentar grave era estatisticamente diferente, maior que das demais mães, o resultado do teste *Log-Rank* mostrou que sim (61,8 dias, IC95%:32,6–91,0 contra 30,4 dias, IC95%:29,1–31,7; *Log Rank*= 4,4, *gl*=1, *p*=0,036), conforme mostrado no Gráfico I.

Análise de regressão de *Cox* multivariada e as variáveis que se mantiveram no modelo foram área de

residência, tipo de moradia, acesso à rede de abastecimento de água, acesso à coleta de lixo, situação de insegurança alimentar grave e haver recebido orientação sobre aleitamento materno no pré-natal, sendo somente estas três últimas significativas (Tabela 2). Os valores de *hazard ratios* calculados estimaram a chance de interrupção do aleitamento materno exclusivo mais precocemente, de modo que receber orientação sobre amamentação no pré-natal foi um fator de proteção que ajuda as mães a manterem a amamentação exclusiva por períodos maiores. Famílias em situação de insegurança alimentar grave e sem acesso à rede de coleta de lixo, características de vulnerabilidade social, mostraram também tempos maiores de AME.

Com relação à duração do aleitamento materno total, não foi possível realizar as mesmas análises com esta metodologia em função do grande número de casos censurados, inviabilizando o poder estatístico dos testes com a técnica de sobrevivência.

DISCUSSÃO

A situação de penúria alimentar expressa pela situação de insegurança alimentar grave ocorre com maior frequência na região Nordeste do Brasil, comparando com as demais regiões. Entre as crianças estudadas, residentes em 14 municípios do estado, 11% moravam em domicílios que estavam no pior nível de insegurança alimentar e nutricional, confirmando a

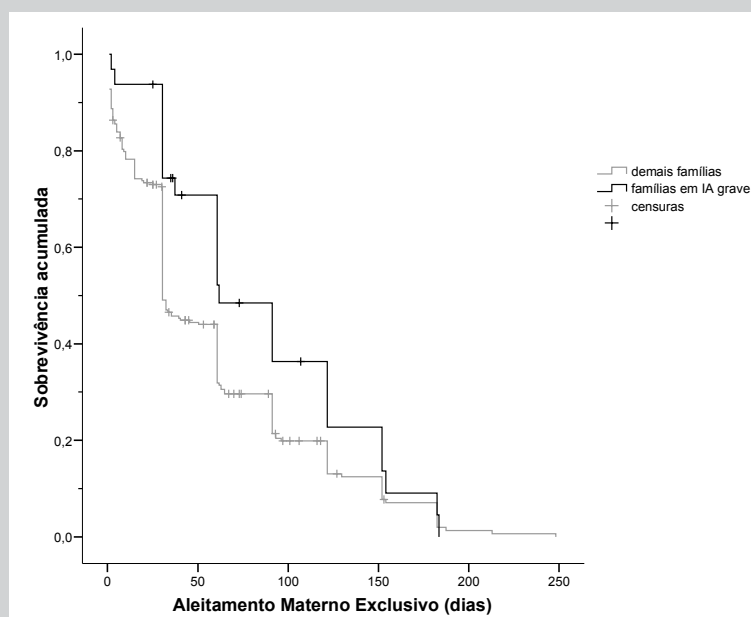


Figura I- Curva de sobrevivência de *Kaplan-Meier* do tempo de aleitamento materno exclusivo, em dias, das crianças menores de um ano inseridas em famílias em insegurança alimentar grave e das demais famílias em segurança alimentar e insegurança alimentar moderada e leve. Paraíba, 2005 (n=217, eventos = 189, censuras = 28).

Tabela 2 – Análise de regressão multivariada sobre variáveis de influência no aleitamento materno exclusivo, modelo multivariado de regressão de Cox. Paraíba, 2005.

Variável	HR	IC 95%
Segurança e insegurança alimentar familiar		
Segurança e insegurança leve e moderada	1	
Insegurança alimentar grave	0,64	0,42 – 0,98
Orientação sobre amamentação durante o pré-natal		
Não	1	
Sim	0,67	0,43 – 1,02
Acesso à coleta de lixo		
Sim	1	
Não	0,57	0,35 – 0,92
Local de Moradia		
Rural	1	
Urbano	0,65	0,42 – 1,02
Tipo de moradia		
Alvenaria inacabada, taipa ou outra	1	
Alvenaria acabada	1,28	0,93 – 1,76
Acesso à rede de água		
Sim	1	
Não	1,35	0,96 – 1,90

gravidade da situação apresentada em outros trabalhos^{7,11}.

As medianas da duração do aleitamento encontradas nas crianças menores de um ano de idade avaliadas, tanto para a forma exclusiva como a total, foram menores que os valores observados em pesquisa nacional, realizada em 2006, na qual a mediana de aleitamento materno exclusivo foi de 2,17 meses e o aleitamento total foi de 14,0 meses¹². No Estado do Piauí, a duração mediana da amamentação exclusiva foi de 67 dias e 200 dias do aleitamento total¹³, corroborando os resultados deste trabalho e confirmando as características regionais desta prática. De toda maneira, é importante destacar que os dados nacionais, assim como os regionais e os deste estudo, ainda são muito inferiores ao preconizado pela Organização Mundial de Saúde¹⁴, demonstrando a dificuldade de manutenção do aleitamento materno^{1,9,13,14}.

Estudo prévio analisou a relação entre a duração da amamentação e a situação familiar de segurança alimentar e nutricional, utilizando dados populacionais da Pesquisa Nacional por Amostras Domiciliares¹⁵. Analisando somente os domicílios com crianças menores de dois anos, observou-se que, nas residências em situação de insegurança alimentar (independente do nível), houve maior prevalência de aleitamento materno, se comparado onde a segurança alimentar era presente. Porém, esse resultado foi significativo somente para os domicílios com lactentes de 12 a 24 meses, não sendo observadas diferenças estatísticas para aqueles com crianças menores de um ano de vida¹⁵.

O presente trabalho, por sua vez, revelou que, nas famílias com pior condição de insegurança alimentar, onde ocorre privação de alimentos e relatos de fome no domicílio, a duração mediana do aleitamento materno exclusivo é duas vezes maior que nas demais famílias. Estes achados corroboram com a literatura que demonstra que em situações muito desfavoráveis, as mães utilizam estratégias eficientes para a sobrevivência dos seus filhos, considerando, além do efeito protetor do aleitamento materno, a economia financeira resultante desta prática. Adicionalmente, em outra pesquisa realizada entre grupos vulneráveis da população de um distrito de saúde de Campinas, São Paulo, foram observadas medianas do aleitamento materno total e exclusivo superiores às médias nacionais^{6,16,17}.

A falta de acesso à coleta de lixo, também relacionado com o prolongamento da amamentação exclusiva entre o grupo avaliado neste trabalho, confirma que as condições de pobreza e a falta de serviços essenciais, que são determinantes para a situação de insegurança alimentar, também são condicionantes da prática alimentar das crianças pequenas. As vulnerabilidades sociais sofridas pelas crianças brasileira é fortemente associada a um quadro alimentar desfavorável¹⁸ e de saúde diante dificuldades de atenção à saúde da criança¹⁹.

Outro importante resultado obtido foi a falta de relação entre a duração da prática do aleitamento materno exclusivo entre as famílias em segurança alimentar e nutricional e aquelas em insegurança leve ou moderada. Este fato indica que a promoção da

segurança alimentar e nutricional, de acordo com o direito legítimo a uma alimentação adequada, conforme a Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional, quando garantida ou ao menos sendo percebida não é suficiente para a melhoria da duração da prática do aleitamento materno²⁰.

Apesar deste estudo utilizar parte dos dados de um inquérito populacional para verificar a prevalência da insegurança alimentar em amostra representativa da população do Estado da Paraíba, o recorte feito, das crianças menores de um ano, preservou a semelhança deste grupo com o total da população, conforme mostrado na comparação das famílias do estudo com o restante da população dos 14 municípios.

Um argumento para elaboração deste trabalho também foi limitante para sua redação, a escassez de artigos sobre a temática ou que possuíssem

similaridades ao trabalho dificultou a discussão dos resultados encontrados.

CONCLUSÃO

O presente trabalho permitiu observar entre a amostra estudada que o aleitamento materno exclusivo teve maior duração entre as famílias com condições mais frágeis de acesso a lixo coletado, vivendo em insegurança alimentar, onde há ausência física do alimento e que tinham recebido orientação sobre amamentação durante o pré-natal. É preciso que outras pesquisas sejam feitas sobre influência da segurança e insegurança alimentar e nutricional no aleitamento materno em diferentes populações.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). The optimal duration of exclusive breastfeeding - Results of WHO systematic review. Geneva: World Health Organization: Note for the Press, 7; 2001. Disponível em: < http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_review_eng.pdf> Acesso em: 17 abril 2016.
- Fundo das Nações Unidas Para Infância (UNICEF). Situação da infância brasileira. Brasília: UNICEF; 2005.
- Assis AMO *et al.* Desigualdade, pobreza e condições de saúde e nutrição na infância no Nordeste Brasileiro. Cad. Saúde Pública 2007; 23(10): 2337-2350.
- Fundo das Nações Unidas Para Infância (UNICEF). Situação Mundial da Infância 2009- Saúde Materna e Neonatal. Versão em português. Brasília: UNICEF; 2008.
- Kepple AW, Segall-Correia AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. Ciênc. saúde coletiva. 2011;16(1):187-99.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Gomes GP, Gubert MP. Aleitamento materno em crianças menores de 2 anos e situação domiciliar quanto à segurança alimentar e nutricional. J. Pediatr. 2012; 88(3), 279-82.
- Vianna RPT; Segall-Corrêa AM. Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. Rev. Nutr. 2008; 21: S111-S122.
- Segall-Côrrea AM, *et al.* Relatório técnico-Acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação – urbano e rural. Campinas: UNICAMP; 2004.
- Kleinbaum DG. Survival Analysis: a self learning text. Statistics in the health sciences. New York: Springer-Verlag; 1996.
- Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD: suplemento sobre segurança alimentar 2004/2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- Segall-Côrrea AM. *et al.* Amamentação e alimentação infantil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Ramos CV *et al.* Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. Cad. Saúde Pública 2008;24(8): 1753-1762.
- World Health Organization (WHO). Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding: conclusions and recommendations. Geneva: WHO; 2001.
- Gomes GP, Gubert MB. Breastfeeding in children under 2 years old and household food and nutrition security status. J. Pediatr. 2012;88(3):279-82.
- Araújo MFM *et al.* Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2004; 4(2):135-141.
- Domene SMA, Medeiros MAT, Martins PAA. A dinâmica do aleitamento materno entre famílias em vulnerabilidade social: o que revela o sistema de busca ativa. Rev. Nutr. 2011; 24(1): 71-7.
- Bortolini GA, Vitolo MR, Gubert MB, Santos LMP. Iniquidades sociais influenciam a qualidade e a diversidade da dieta de crianças brasileiras de 6 a 36 meses. Cad. Saúde Pública 2015. 31(11): 2413-2424.
- Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016; 387(10017):475-90.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). Lei de Segurança Alimentar e Nutricional. Conceitos. Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006.[online] Brasília, 2006 (20p). Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/publicacoes-arquivos/cartilha-losan-portugues>. Acesso em: 10 janeiro 2013.

Correspondência

Gracielle Malheiro dos Santos.

Endereço: Rua Marechal Cândido Rondon, 630A, Alto Branco. CEP: 58401-710.

Campina Grande – Paraíba - Brasil

E-mail: granut@gmail.com