

# Fatores de Risco do Aleitamento Materno

## Risk Factors of the Maternal Breast Feeding

ISOLDA MARIA BARROS TORQUATO<sup>1</sup>  
ROBERTO TEIXEIRA DE LIMA<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar as práticas de amamentação realizadas com crianças no primeiro ano de vida e os possíveis fatores de risco responsáveis pelo desmame. **Material e Método:** Estudo transversal, realizado de novembro de 2006 a abril de 2007, com 250 mães, cadastradas em Unidades Básicas de Saúde da cidade de João Pessoa-PB, Brasil, as quais foram submetidas a uma entrevista que contemplou variáveis *biosociodemográficas e assistenciais*, relacionadas à idade. Os indicadores sobre práticas de alimentação infantil foram obtidos mediante recordatório do consumo alimentar de 24hs. Para a elaboração do banco de dados e análise estatística, utilizaram-se os programas SPSS v. 11 e o Epi.info v. 3.4.3. O teste estatístico utilizado foi o qui-quadrado com nível de significância de 5%. Calculou-se, a *Odds Ratio (OR)* e a Razão de Prevalência, com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Observou-se que 71,6% das crianças estavam em amamentação, sendo 42% complementada. 59,6% (149) encontravam-se na faixa etária de zero aos seis meses e apenas 24,2% (36) mantinham o aleitamento exclusivo enquanto 18,8% (28) encontravam-se totalmente desmamadas ( $\chi^2=35,50; p<0,001$ ). Constatou-se, também, que a utilização de dispositivos de borracha, como a chupeta ( $\chi^2=61,00; p<0,001$ ) e mamadeira ( $\chi^2=24,75; p<0,001$ ), demonstraram influência significativa no desmame. **Conclusão:** A duração da amamentação, principalmente a exclusiva, encontra-se aquém do que é recomendado pela Organização Mundial de Saúde, evidenciando a necessidade de implementar estratégias que estimulem esta prática, buscando coibir, por meio de orientações maternas, os possíveis fatores de risco para o desmame, no caso em pauta o uso de chupetas e mamadeiras.

### DESCRIPTORES

Amamentação. Desmame. Fatores de risco.

### SUMMARY

**Objective:** to characterize breastfeeding practices accomplished with children in their first year of life and the possible risk factors responsible for weaning. **Material and Methods:** Cross-sectional study, carried out from November 2006 to April 2007 with 250 mothers enrolled in the basic health units from the city of João Pessoa, PB, Brazil, which were submitted to an interview including biosociodemographic and assistential variables related to the pair. Infant feeding practice indicators were obtained from 24-h food intake recall. For the elaboration of the database and statistical analysis, the SPSS v. 11 and Epi.info v. 3.4.3 programs were used. The statistical test used was the chi-square test with significance level of 5%. The Odds Ratio (OR) and the prevalence ratio were calculated, with confidence interval of 95%. **Results:** It was observed that 71.6% of children were under breastfeeding, being 42% complemented. 59.6% (149) were from 0 to 6 months old and only 24.2% (36) received exclusive breastfeeding, while 18.8% (28) were fully weaned ( $\chi^2=35.50; p<0.001$ ). It was also verified that the use of pacifiers ( $\chi^2=61.00; p<0.001$ ) and nursing bottles ( $\chi^2=24.75; p<0.001$ ) had significant influence on weaning. **Conclusion:** The breastfeeding duration, especially exclusive, is shorter than the period recommended by the World Health Organization, highlighting the need to implement strategies that encourage this practice, seeking to curb, through maternal guidance, the possible risk factors for weaning, in this case, the use of pacifiers and nursing bottles.

### DESCRIPTORS

Breastfeeding. Weaning. Risk factor.

1 Fisioterapeuta, professora de Fisioterapia do Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde/ Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa - Paraíba - Brasil.  
2 Nutricionista, professor do Departamento de Nutrição / Centro de Ciências da Saúde/ Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Há muitos anos, a prática do aleitamento materno tem sido considerada como fundamental para a promoção e proteção da saúde infantil. A superioridade do leite humano em relação aos demais fundamenta-se em suas propriedades nutricionais e imunológicas, fácil digestibilidade e ausência de fenômenos alérgicos. Além disso, a amamentação natural proporciona benefícios econômicos e psicossociais, devido ao seu baixo custo e à melhoria da interação mãe-filho (AUDI; CORREA; LATORRE, 2003; PERCEGONI *et al.*, 2002; VOGEL, 2003).

Estudos epidemiológicos têm mostrado que, apesar das vantagens oferecidas à mulher e ao recém-nascido, as taxas de aleitamento materno encontram-se muito distantes do que recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2001), a qual preconiza aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses, e complementado a partir desta faixa etária até dois anos de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; WHO, 2003). Até a década de 80, não havia, no Brasil especificamente, programas governamentais responsáveis por ações voltadas ao incentivo e promoção do aleitamento materno. Algumas delas ocorriam de forma esporádica e isolada, ou seja, com pouca representatividade. Apenas em 1981 foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), o qual passou a implementar ações e estratégias que estimulassem a prática do aleitamento materno natural. No âmbito dos serviços de saúde, durante os últimos anos, as políticas de saúde têm priorizado e intensificado ações que promovam a amamentação em todo o país. Isto se deve aos resultados obtidos a partir de diversas pesquisas, as quais evidenciam baixas taxas de amamentação, sejam elas totais ou exclusivas (CARVALHO; TOMEZ, 2002).

Dados obtidos a partir de pesquisa nacional, realizada pelo Ministério da Saúde, envolvendo 25 capitais brasileiras, demonstram uma duração média de AME de 23 dias e do aleitamento materno total de 296 dias (PEREIRA *et al.*, 2004). Embora haja, nos últimos anos, uma tendência geral de aumento da duração da amamentação, seus índices ainda encontram-se muito aquém do que se considera adequado para a saúde infantil. Em João Pessoa, Capital da Paraíba, por exemplo, detectou-se que as medianas da amamentação exclusiva e total são de apenas 16,5 e 195 dias, respectivamente (KITOKO *et al.*, 2000). Estudos realizados em várias regiões do mundo, com o objetivo de determinar a prevalência do aleitamento materno, constataram taxas ainda mais baixas e desanimadoras, demonstrando a deficiência e a fragilidade desta prática em âmbito mundial (CAMILO *et al.*, 2004; SILVA; SOUZA, 2005;

For many years, the breastfeeding practice had been regarded as fundamental to the promotion and protection of children's health. The superiority of human milk in relation to others is based on its nutritional and immunological properties, easy digestibility and absence of allergenic phenomena. Moreover, natural breastfeeding provides economic and psychosocial benefits due to its low cost, improving the mother-child interaction (AUDI; CORREA; LATORRE, 2003; PERCEGONI *et al.*, 2002; VOGEL, 2003).

Epidemiological studies have shown that, despite the advantages offered to mother and newborn, the breastfeeding rates are far distant from that recommended by the World Health Organization (WHO) (2001), which recommends exclusive breastfeeding (EB) until the age of six months, and complemented from this age up to two years of life (MINISTRY OF HEALTH, 2005; WHO, 2003). Until the decade of 1980, there were no governmental programs in Brazil responsible for actions aimed at encouraging and supporting the breastfeeding practice. Some of them occurred in a sporadic and isolated way, i.e., with little impact. Only in 1981, the National Program of Breastfeeding Promotion (PNIAM) was created, which rose to implement actions and strategies that encourage the practice of natural breastfeeding. As part of health services in recent years, the policies have prioritized health and intensify actions to promote breastfeeding throughout the country. This is due to the results obtained from various studies, which show low breastfeeding rates, whether total or exclusive (CARVALHO; TOMEZ, 2002).

Data obtained from national survey conducted by the Ministry of Health involving 25 Brazilian capitals show an average of 23 days of EB and total breastfeeding of 296 days (PEREIRA *et al.*, 2004). Although, in recent years, a general trend of increasing breastfeeding duration has been observed, its rate is still far from what is considered suitable for children's health. In João Pessoa, capital of the state of Paraíba, for example, it was detected that the medians of exclusive and full breastfeeding are of only 16.5 and 195 days, respectively (KITOKO *et al.*, 2000). Studies conducted in several regions of the world with the objective of determining the breastfeeding prevalence found even lower and discouraging rates, demonstrating the weakness and fragility of this practice in the world (CAMILO *et al.*, 2004; SILVA; SOUZA, 2005;

VASCONCELOS; LIRA; LIMA, 2005; VENÂNCIO; MONTEIRO, 1998).

Segundo a literatura, alguns fatores têm contribuído negativamente para a manutenção do aleitamento materno. Dentre eles destacam-se: os fatores biológicos, culturais, socioeconômicos e assistenciais. Este último, fundamentado em relatos maternos, evidencia o descompromisso de muitos profissionais e serviços de saúde na assistência, humanização e promoção da amamentação (NARCHI; FERNANDES; GOMES; QUEIROZ; HIGASA, 2005). Para CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR (2007) e RÉA (2003) as diferenças regionais reforçam a necessidade de diagnósticos mais aprofundados acerca do padrão de aleitamento materno, a fim de avaliar os fatores que possam estar relacionados ao desmame precoce e contribuir no direcionamento de medidas de intervenção educacionais de saúde que promovam a boa prática da amamentação. No sentido de responder a esta questão, o objetivo deste estudo consiste em identificar o tipo de aleitamento materno fornecido às crianças durante os primeiros doze meses de vida e identificar os possíveis fatores responsáveis pelo desmame precoce, no âmbito da atenção básica de saúde.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, envolvendo mulheres que freqüentam o serviço de puericultura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de João Pessoa, Capital da Paraíba. Este município contempla uma área de 210,45 km<sup>2</sup>, uma população de 647.971 habitantes, a qual apresenta uma rede de serviços de saúde que compreendem assistência de baixa e alta complexidade. Atualmente dispõe de 180 Unidades Básicas de Saúde, distribuídas por cinco Distritos Sanitários e quatro hospitais de referência. Saliente-se que todas as participantes voluntárias envolvidas neste estudo foram informadas a respeito da pesquisa autorizando a sua realização mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido proposto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba, atendendo ao que determina a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos.

O estudo contempla um conjunto de 250 mulheres com filhos de até um ano de idade, usuárias do serviço de pré-natal, excluindo os casos de gestação gemelar, deficiência física ou mental e aquelas que se recusassem a participar da pesquisa.

VASCONCELOS; LIRA; LIMA, 2005; VENÂNCIO; MONTEIRO, 1998).

According to the literature, several factors have contributed negatively to the breastfeeding maintenance, among them biological, cultural, socioeconomic and healthcare factors are worth mentioning. The latter, based on maternal reports, highlights the lack of involvement of many professionals and health services in care, humanization and breastfeeding promotion (NARCHI; FERNANDES; GOMES; QUEIROZ; HIGASA, 2005). According to CHAVES; LAMOUNIER; CESAR (2007) and RÉA (2003), regional differences underscore the need for further diagnosis on the breastfeeding pattern in order to evaluate the factors that may be related to the early weaning and to contribute for health education intervention measures to promote good breastfeeding practices. In this context, the aim of this study was to identify the type of breastfeeding provided to children during the first twelve months of life and to identify possible factors responsible for early weaning, in the scope of basic health care.

## MATERIALS AND METHODS

It deals about a cross-sectional study, involving women attended in the childcare service of Basic Health Units (UBS) of João Pessoa, capital of the state of Paraíba. This municipality covers an area of 210.45 square kilometers, a population of 647,971 inhabitants, which presents a health services network that include low and high complexity assistance. João Pessoa has currently 180 Basic Health Units, distributed through five Health Districts and four reference hospitals. It should be noted that all volunteer participants involved in the study were informed about the search by signing the Free and Informed Consent Term, which was submitted and approved by the Research Ethics Committee of the Department of Health Sciences (CCS), Paraíba Federal University, in agreement with resolution 196/96 of the National Health Council, which deals with ethic aspects in researches involving humans.

The study included a group of 250 women with children of up to one year of age, users of the prenatal care service, excluding cases of twin pregnancy, physical or mental disability and those who decline to participate in the study.

A coleta de dados foi realizada do período de novembro de 2006 a abril de 2007, mediante a realização de uma entrevista estruturada com formulário constituído por questões abertas e fechadas, abordando variáveis maternas *biosociodemográficas* (idade, escolaridade, estado civil, renda *per capita* e familiar, paridade, tipo de parto e trabalho fora do domicílio), *assistenciais* (condutas e práticas da equipe multiprofissional no pré-natal e puericultura relacionadas ao aleitamento materno) e *variáveis relacionadas à criança* (gênero, idade, peso ao nascer, peso atual, uso de chupeta, uso de mamadeira e tipo de alimentação). Para a obtenção de indicadores sobre práticas de alimentação infantil, utilizou-se a técnica do recordatório do consumo alimentar de 24 hs proposto por MAHAN e STUMP (2005), a partir do relato materno. Já a análise do estado nutricional se fez através da análise da curva de crescimento do Cartão da Criança baseada no indicador antropométrico Peso/Idade, tomando como referência o padrão NCHS (*National Center for Health Statistics*).

Como variável central de análise, foi estabelecida uma classificação do tipo de aleitamento materno, a partir de uma adaptação da terminologia dos indicadores propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1991, qual seja: *Amamentação exclusiva*: quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos; *Amamentação predominante*: quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas ou chás; *Amamentação complementada*: leite materno associado a outros tipos de leites ou alimentos semi-sólidos ou sólidos, água, chás e/ou sucos; *Sem aleitamento materno*: ingestão de qualquer alimento líquido ou sólido, sem leite materno.

Com o objetivo de analisar a aplicabilidade e confiabilidade do instrumento de coleta dos dados, foi realizado um pré-teste seguindo os passos pré-definidos na metodologia, para permitir uma padronização no uso do instrumento e ajustes necessários. Para a elaboração do banco de dados e das análises estatísticas, foi utilizado os *Softwares Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 11 e o *Epi.Info. versão 3.4.3*. Os resultados foram apresentados na forma de gráficos e tabelas, utilizando-se o teste estatístico qui-quadrado ( $\chi^2$ ). Adotou-se como critério para a rejeição da hipótese nula de não associação, à observação de probabilidade igual ou inferior a 5%, para a ocorrência ao acaso da referida relação. Calculou-se, ainda, a

The data collection was performed in the period from November 2006 to April 2007 through a structured interview with form composed of open and closed questions, including maternal *biosociodemographic* (education level, marital status, *per capita* and family income, parity, type of delivery and paid work), *assistential* variables (procedures and practices of the prenatal and childcare team related to breastfeeding) and *variables related to the child* (gender, age, birthweight, current weight, use of pacifier, bottle-feeding and type of feed). To obtain indicators on infant feeding practices, the 24-h food intake recall technique proposed by MAHAN and STUMP (2005) was used, based on report from the mother. The nutritional status analysis was done by analyzing the growth curve in the child file based on the weight / age anthropometric indicator, with the NCHS standard (National Center for Health Statistics) as reference.

As a central analysis variable, a classification of the type of breastfeeding was established from an adaptation of the terminology of indicators proposed by the World Health Organization (WHO) in 1991, which is: *Exclusive breastfeeding*: when a child receives breast milk only, directly from the breast or extracted, and no other liquid or solid, except for drops or syrups of vitamins, minerals and / or drugs; *Predominant breastfeeding*: when the infant receives, in addition to breast milk, water or water-based beverages such as fruit juices and teas; *Complemented breastfeeding*: breast milk with other types of milk or solid or semi-solid foods, water, teas and / or juices; *Without breastfeeding*: intake of any liquid or solid food, without breast milk.

With the objective of evaluating the applicability and reliability of the data collection instrument, a pre-test by following the steps pre-defined in the methodology was conducted to provide standardization in the use of the instrument and necessary adjustments. For the development of the database and statistical analysis, the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 11 and Epi.Info version 3.4.3 softwares were used. The results were presented as graphs and tables, using a chi-square statistical test ( $\chi^2$ ). It was adopted as criterion for the rejection of the null hypothesis of non-association to the observation of probability equal to or less than 5% for the random occurrence of this relationship. The intensity of the associations between variables through the odds ratio

intensidade das associações entre as variáveis por meio da *Odds ratio (OR)* e a razão de prevalência para cada variável estudada, com intervalo de confiança de 95%.

## RESULTADOS

Os resultados são apresentados considerando-se as variáveis maternas da criança e aquelas relacionadas à assistência a saúde durante as fases pré e pós-natal, no que concerne aos aspectos relativos à promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. Sobre as características sociodemográficas maternas (Tabela 1),

(OR) and the prevalence rate for each variable studied were also calculated, with a confidence interval of 95%.

## RESULTS

The results are presented considering the child's maternal variables and those related to health care during the pre and postnatal periods, in relation to aspects regarding breastfeeding promotion, encouragement and support. On the maternal sociodemographic characteristics (Table 1), it was

**Tabela 1:** Características biosociodemográficas segundo a manutenção do aleitamento materno em crianças nos primeiros 12 meses de vida. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2008.

**Table 1:** Biological, social and demographic characteristics according to the breastfeeding administration in children on the first 12 months of life. João Pessoa, Brazil, 2008.

Variáveis maternas Mother Variables	Amamentação / Breastfeeding						Razão de Prevalência Prevalence Ratio (IC, 95%)	$\chi^2$	<i>p</i>
	Total n=250		Sim n=179		Não n=71				
		%		%		%			
Faixa etária (anos)/ Age									
< 20	57	22,8	44	77,2	13	22,8	1,10 (0,93-1,31)	0,81	0,36
≥ 20	193	77,2	135	70	58	30			
Estado civil / Marital Status									
Solteira / Single	42	16,8	30	71,4	12	28,6	1,00 (0,81-1,23)	0,03	0,87
Casada / Married	208	83,2	149	71,6	59	28,4			
Paridade / Parity									
Primípara / Primiparous	124	49,6	93	75	31	25	1,10 (0,94-1,29)	1,09	0,29
Múltipara / Multiparous	126	50,4	86	68,3	40	31,7			
Escolaridade / Education									
Educação básica / Basic Education	237	94,8	172	72,6	65	27,4	1,35 (0,81-2,24)	1,30	0,25
Educação superior / College Education	13	5,2	7	53,8	6	46,2			
Trabalho fora do domicílio / Work out of the home									
Sim / Yes	50	20	40	80	10	20	1,15(0,97-1,36)	1,68	0,19
Não / No	200	80	139	69,5	61	30,5			
Paridade / Parity									
Normal / Normal	109	43,6	77	70,6	32	29,4	0,98(0,83-1,14)	0,02	0,87
Cesariana / Caesarean	141	56,4	102	72,3	39	27,7			

verifica-se que, das 250 mulheres participantes, a maioria é casada (83,2%), e boa parte, 77,2% (193), apresentava idade igual ou superior a 20 anos de idade. Destas, 70% (135) amamentavam seus filhos. As mães adolescentes corresponderam a 22,8% (57) da amostra, das quais 77,2% (44) mantinham crianças em aleitamento materno natural. Apesar da predominância de mulheres não-adolescentes na pesquisa, não se observou significância entre a faixa etária materna e a prática da amamentação ( $X^2=0,81$ ;  $p=0,36$ ). Quanto à paridade, 49,6% delas (124) eram primíparas, das quais 75% (93) mantinham o leite materno como fonte de alimento para os seus filhos. No entanto, não se constatou influência entre o número de filhos e a manutenção da amamentação ( $X^2 = 1,09$ ;  $p=0,29$ ).

Sobre o grau de escolaridade, verifica-se que 94,8% (237) das mães tinham cursado a educação básica e apenas 5,2% (13) o ensino superior. Comparando-se a escolaridade materna e o tipo de alimento fornecido à criança, especificamente o leite materno, também não se constatou relação significativa entre essas variáveis ( $X^2 = 1,30$ ;  $p=0,25$ ). Sobre as atividades laborais fora do domicílio, apesar da predominância das mulheres que não exerciam trabalho remunerado (80%) apresentarem uma tendência para a amamentação, não se observou confirmação estatística sobre esta correlação ( $X^2=1,68$ ;  $p=0,19$ ). Em relação ao tipo de parto, constatou-se a prevalência de cesarianas entre as mulheres 56,4% (141); e destas, 72,3% (102) mantiveram a amamentação ao seio, contra 70,6% (77) cujos filhos haviam nascido por parto normal. Percebeu-se, a partir dos resultados, que a permanência da amamentação também não esteve influenciada pelo tipo de parto ( $X^2 = 0,02$ ;  $p=0,87$ ).

No que concerne à variável socioeconômica, 46,8% (117) das entrevistadas informaram uma renda familiar mensal correspondente a um salário mínimo vigente (R\$ 380,00), enquanto 44,4% delas (111) relataram renda familiar entre 2 a 3 salários mínimos. Estes dados permitem verificar que a maioria das participantes pertencia à categoria social de baixo poder aquisitivo ( $X^2 = 276,84$ ;  $p<0,001$ ), o que favoreceu a prevalência de partos na rede pública (90,8%) ( $X^2 = 166,46$ ;  $p<0,001$ ).

Sobre as condições assistenciais, observou-se que, apesar do número de consultas de pré-natal ter sido superior a seis para 60% (150) da amostra ( $X^2=57,74$ ;  $p<0,001$ ) e a maioria das mulheres (78,8%) ter iniciado o pré-natal no 1º trimestre, como mostra a Tabela 2, isso não refletiu resultados significativos ( $X^2=0,02$ ;  $p=0,88$ ) para a continuidade da amamentação, apesar dos percentuais mostrarem-se mais elevados neste período em relação aos demais.

observed that, from the 250 participating women, the majority is married (83.2%), and a large number, 77.2% (193) had 20 years of age or more. from these, 70% (135) breastfeed their children. Teenage mothers accounted for 22.8% (57) of the sample, from which, 77.2% (44) kept their children in natural breastfeeding. Despite the predominance of non-adolescent women in the research, there was no significance between maternal age and breastfeeding practice ( $X^2= 0.81$ ,  $p = 0.36$ ). In relation to parity, 49.6% of them (124) were primiparous, from which, 75% (93) kept breast milk as a source of food for their children. However, no influence between the number of children and maintenance of breastfeeding was found ( $X^2= 1.09$ ,  $p=0.29$ ).

On the educational level, it was verified that 94.8% (237) of mothers had studied basic education and only 5.2% (13) higher education. Associating the educational level of mothers and type of food provided to children, specifically breast milk, no significant relationship between these variables was found either ( $X^2 = 1.30$ ,  $p = 0.25$ ). On the labor activities outside the home, despite the predominance of women performing no paid work (80%) have a tendency to breastfeeding their children, no statistical confirmation on this correlation was found ( $\chi^2 = 1.68$ ,  $p = 0.19$ ). Regarding the type of delivery, it was found a prevalence of cesarean section among women of 56.4% (141), and from these, 72.3% (102) remained breastfeeding their children, when compared to 70.6% (77) whose children had been born by normal delivery. The results have shown that the permanence of breastfeeding was not influenced by the type of delivery either ( $X^2 = 0.02$ ,  $p = 0.87$ ).

Regarding the socioeconomic variable, 46.8% (117) of the respondents reported a monthly income equivalent to a minimum wage (R\$ 380.00), while 44.4% of them (111) reported family income between 2 to 3 minimum wages. This data shows that most participants belonged to the social category of low purchasing power ( $X^2 = 276.84$ ,  $p < 0.001$ ), which favored the prevalence of births in public health network (90.8%) ( $X^2 = 66.46$ ,  $p < 0.001$ ).

Regarding the health care conditions, it was observed that despite the number of prenatal consultations have been more than six for 60% (150) of the sample ( $X^2 = 57.74$ ,  $p < 0.001$ ) and the majority of women (78.8%) have started the prenatal care in the 1<sup>st</sup> quarter, as shown in Table 2, this did not reflect significant results ( $X^2 = 0.02$ ,  $p = 0.88$ ) for the breastfeeding continuation, although the percentages were higher in this period when compared to the other periods.

**Tabela 2:** Distribuição das mães, segundo o início das consultas do pré-natal e a manutenção do aleitamento materno em crianças nos primeiros 12 meses de vida. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2008.**Table 2:** Distribution of mothers according to the start of prenatal care consultations and administration of breastfeeding in children in the first 12 months of life. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2008.

Variáveis maternas Mother Variables	Amamentação / / Breastfeeding						Razão de Prevalência Prevalence Ratio (IC, 95%)	X <sup>2</sup>	p
	Total		Sim		Não				
	n=250	%	n=179	%	n=71	%			
Início das consultas do pré-natal / Start of prenatal care consultations									
1º Trimestre / 1 <sup>st</sup> term	197	78,8	141	71,6	56	28,4	1,00 (0,82-1,21)	0,02	0,88
2º e 3º Trimestre / 2 <sup>nd</sup> and 3 <sup>rd</sup> terms	53	21,2	38	71,7	15	28,3			

Neste mesmo contexto, constatou-se que das mulheres assistidas tanto no pré-natal, 63,2% (158), como na puericultura, 64% (160), receberam informações gerais sobre o aleitamento materno. Vale ressaltar que a maioria dessas orientações foram provenientes dos profissionais de enfermagem e medicina, quando comparado à atuação dos outros profissionais de saúde envolvidos neste tipo de assistência. No entanto, apenas 21,2% (53) e 17,6% (44) das entrevistadas afirmaram ter recebido, respectivamente, durante o pré-natal e a puericultura, algum tipo de orientação prática sobre o manejo da amamentação. Nem mesmo a paridade influenciou para que este tipo de conduta se tornasse motivo de preocupação pelos profissionais de saúde, ao prestarem assistência às mulheres primíparas (Tabela 3). Além disso, também não se observou resultados

In this context, it was found that women assisted both in the prenatal care, 63.2% (158), and in childcare, 64% (160), received general information about breastfeeding. It is noteworthy that most of these guidelines have come from nursing and medicine professionals, when compared to the performance of other health professionals involved in this type of assistance. However, only 21.2% (53) and 17.6% (44) of the respondents reported to have received, respectively, during prenatal care and childcare, some kind of practical guidance on the breastfeeding management. Not even parity influenced this type of conduct to become a cause for concern by health professionals, when assisting primiparous women (Table 3). Moreover, significant

**Tabela 3:** Distribuição das mães segundo a paridade e as orientações práticas da amamentação no pré-natal e na puericultura. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2008.**Table 3:** Distribution of mothers according to the parity and practical orientations of prenatal breastfeeding and childcare. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2008.

Orientações práticas da amamentação Orientations Breastfeeding practices	Amamentação / Breastfeeding						Razão de Prevalência Prevalence Ratio (IC, 95%)	X <sup>2</sup>	p
	Total		Sim		Não				
	n=250	%	n=124	%	n=126	%			
Puericultura / Childcare									
Sim / Yes	53	21,2	31	58,5	22	41,5	1,24(0,95-1,62)	1,70	0,19
Não / No	197	78,8	93	47,2	104	52,8			
Puericultura / Childcare									
Sim / Yes	44	17,6	24	54,5	20	45,5	1,12(0,83-1,52)	0,31	0,58
Não / No	206	82,4	100	48,5	106	51,5			

significativos quanto à associação das orientações práticas e a manutenção da amamentação tanto no pré-natal (*Razão de Prevalência*: 1,24(0,95-1,62);  $X^2=1,70$ ;  $p=0,19$ ) como na puericultura (*Razão de Prevalência*: 1,12 (0,83-1,52);  $X^2=0,31$ ;  $p=0,58$ ).

Quando questionadas sobre o tempo adequado para a manutenção total do aleitamento materno, 48% (120) delas referiram de 6 a 12 meses como o intervalo de tempo adequado para interrupção da amamentação e apenas 23,6% (59) ratificaram os dois anos como período limite para a manutenção desta prática (Tabela 4). Porém, o fato das mulheres saberem informar o tempo de amamentação não é um fato significativo para a sua continuidade ( $X^2=2,48$ ;  $p=0,478$ ).

results regarding the association of practical guidance and breastfeeding maintenance were not observed either both in the prenatal care (*Prevalence Ratio*: 1.24 (0,95-1,62);  $X^2 =1.70$ ,  $p = 0.19$ ) and in childcare (*Prevalence Ratio*: 1.12 (0,83-1,52);  $X^2=0.31$ ,  $p=0.58$ ).

When asked about the suitable time for total breastfeeding maintenance, 48% (120) of them reported from 6 to 12 months as the right time for breastfeeding interruption and only 23.6% (59) have reported two years as the limit time for maintaining this practice (Table 4). However, the fact that women could inform the breastfeeding period, it is not a significant fact for its continuity ( $X^2 = 2.48$ ,  $p = 0.478$ ).

**Tabela 4:** Distribuição das mães segundo o período correto da manutenção do aleitamento materno. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2008.

**Table 4:** Distribution of mothers according to the correct period of breastfeeding administration. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2008.

Variáveis maternas Mother Variables	Total		Amamentação / Breastfeeding				$X^2$	$p$
	n=250	%	Sim / Yes n=179		Não / No n=71			
Tempo (mês/ano) / Time (month/year)								
Menos de 6 meses / Less than 6 months	10	4	5	50	5	50	2,48	0,478
6 meses a < 1 ano / 6 months to < 1 year	120	48	88	73,3	32	26,7		
1 ano a < 2 anos / 1 year to < 2 years	61	24,4	44	72,1	17	27,9		
De dois anos acima From two years and above	59	23,6	42	71,2	17	28,8		

Quanto às características infantis, observa-se na Tabela 5 que 50,8% (127) eram meninas, 59,6% (149) apresentavam idade igual ou inferior aos seis meses e 98% (245) possuíam o Cartão da Criança, cuja finalidade é manter informações atualizadas e permitir o acompanhamento materno sobre as condições de saúde infantil. Especificamente sobre a segunda variável observaram-se resultados significativos em relação à faixa etária infantil e a prática da amamentação ( $X^2=15,59$ ;  $p<0,001$ ). No que concerne o peso ao nascer constatou que das 250 crianças 66% (165) apresentaram peso adequado ao nascer, 32% (80) encontraram peso inadequado e 5 delas (2%) não foi possível realizar a coleta de dados devido a ausência do Cartão da Criança, não constatando-se resultados significativos entre o peso ao nascimento e o aleitamento materno ( $X^2=1,96$ ;  $p=0,16$ ).

In relation to the children's characteristics, it could be seen in Table 5 that 50.8% (127) were female, 59.6% (149) were aged less than or equal to six months and 98% (245) had the Child card, which purpose is to keep information updated and to allow maternal monitoring of the child health conditions. Regarding the second variable, significant results were observed in terms of child age and breastfeeding practice ( $X^2=15.59$ ;  $p<0.001$ ). With regard to the birthweight, it was found that from the 250 children, 66% (165) had appropriate birthweight, 32% (80) had inadequate weight and in 5 of them (2%), data could not be collected due to the lack of the Child Card, and no significant results between birthweight and breastfeeding were observed ( $X^2=1.96$ ;  $p=0.16$ ).

About the breastfeeding practice, Table 6 shows



**Tabela 5:** Distribuição das crianças segundo algumas características. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2008.**Table 5:** Distribution of children according to some characteristics. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2008.

Variáveis maternas Variables	Amamentação / / Breastfeeding						Razão de Prevalência Prevalence Ratio (IC, 95%)	X <sup>2</sup>	p
	Total		Sim		Não				
	n=250	%	n=179	%	n=71	%			
<b>Gênero / Gender</b>									
Feminino / Female	127	50,8	92	72,4	35	27,6	1,02(0,88-1,20)	0,03	0,87
Masculino / Male	123	49,2	87	70,7	36	29,3			
<b>Idade (meses) / Age (months)</b>									
d"6 meses / 6 months	149	59,6	121	81,2	28	18,8	1,41(1,18-1,70)	15,59	<0,001
>6 meses / >6 months	101	40,4	58	57,4	43	42,6			
<b>Cartão da criança / Child Card</b>									
Possui / has	245	98	175	71,4	70	28,6	0,89(0,57-1,39)	0,01	0,94
Não possui / has not	5	2	4	80	1	20			
<b>Peso ao nascer<sup>1</sup> / Birth weight</b>									
Adequado / Adequate	165	66	123	74,5	42	25,5			
Inadequado / Inadequate	80	32	52	65	28	35	1,15(0,95-1,38)	1,96	0,16
Sem registro / Not registered	5	2	4	80	1	20			

<sup>1</sup> Para a classificação do peso ao nascer utilizou-se o critério da Organização Mundial da Saúde (OMS): baixo peso (crianças com menos de 2500 g), peso insuficiente (2500-2999 g) e excesso de peso (4000g ou mais) crianças com peso inadequado e peso adequado crianças com peso entre 3000 g a 3999 g.

For the classification of birth weight, the criteria from World Health Organization (WHO) were used: low weight (children weighting less than 2500 g), insufficient weight (2500-2999 g) and overweight (4000g or more) children with inadequate weight and adequate weight between 3000 g to 3999 g.

Sobre a prática da amamentação, pela Tabela 6, constata-se que 71,6% (179) das crianças encontravam-se em aleitamento materno, destas 121 (67,6%) correspondiam à faixa etária até os seis meses de idade e apenas 36 delas encontravam-se em aleitamento exclusivo. Sobre as categorias de aleitamento materno, observou-se que a predominância da casuística total foi de *amamentação complementada* 42% (105), 16,4% (41) em aleitamento materno exclusivo, 13,2% (33) estavam em amamentação predominante e 28,4% (71) *estavam totalmente desmamadas*. Destas, 39,4% correspondiam a crianças menores de 6 meses de idade. Além disso, os resultados demonstraram associação significativa ( $X^2=35,50; p<0,001$ ) no que se refere à precocidade de introdução de alimentos ainda neste período (54,3%). Em relação à utilização de dispositivos de borracha, observa-se, na Tabela 7, que 44,4% (112) e 76,8% (192) das crianças fazem uso da chupeta e mamadeira, respectivamente e que estes dispositivos apresentam influência significativa na duração do

that 71.6% (179) of children were under breastfeeding, and from these, 121 (67.6%) belonged to the age group up to six months of age and only 36 of them were under exclusive breastfeeding. Concerning the breastfeeding categories, it was observed that the predominance of the total casuistic was *complemented breastfeeding* 42% (105), 16.4% (41) in exclusive breastfeeding, 13.2% (33) were under predominant breastfeeding and 28.4% (71) were fully weaned. From these, 39.4% corresponded to children less than 6 months of age. Moreover, the results showed a significant association ( $c^2 = 35.50, p < 0.001$ ) with regard to the early introduction of foods even in this period (54.3%). Regarding the use of rubber devices, it was observed in Table 7 that 44.4% (112) and 76.8% (192) of children make use of pacifiers and nursing bottle respectively and that these devices have significant influence in the breastfeeding duration (p

**Tabela 6:** Distribuição das crianças segundo a idade e o tipo de aleitamento materno. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2008.**Table 6:** Distribution of children according to age and breastfeeding type. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2008.

Variáveis da criança Children variables	Idade da Criança (Meses)						Razão de Prevalência Prevalence Ratio (IC, 95%)	p
	Total		até 6		Acima de 6			
	n=250	%	n=149	%	n=101	%		
<b>Amamentação / Breastfeeding</b>								
Sim	179	71,6	121	67,6	58	32,4	1,71(1,26-2,33)	<0,001
Não	71	28,4	28	39,4	43	60,6		
<b>Tipo de amamentação / Breastfeeding type</b>								
Exclusiva / Exclusive	41	16,4	36	87,8	5	12,2	X <sup>2</sup> = 35,50	<0,001
Predominante / Prevalent	33	13,2	28	84,8	5	15,2		
Complementada / Complemented	105	42	57	54,3	48	45,7		
Sem aleitamento / Without breastfeeding	71	28,4	28	39,4	43	60,6		

**Tabela 7:** Distribuição das crianças segundo o uso de chupeta e de mamadeira e a manutenção do aleitamento materno em crianças nos primeiros 12 meses de idade. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2008.**Table 7:** Distribution of children according to the use of pacifier and nursing bottle and the administration of breastfeeding in children in the first 12 months of life. João Pessoa, Brasil, 2008.

Variáveis da criança Children variables	Amamentação / Breastfeeding						Razão de Prevalência (IC, 95%)	X <sup>2</sup>	p
	Total		Sim		Não				
	n=250	%	n=179	%	n=71	%			
<b>Uso da chupeta / Use of pacifie</b>									
Sim / Yes	112	44,8	52	46,4	60	53,6	0,50(0,41-0,62)	61,00	<0,001
Não / No	138	55,2	127	92	11	8,0			
<b>Uso da mamadeira / Use of nursing bottle</b>									
Sim / Yes	192	76,8	122	63,5	70	36,5	0,65(0,58-0,73)	24,75	<0,001
Não / No	58	23,2	57	98,3	1	1,7			

aleitamento materno ( $p < 0,001$ ). Evidenciou-se também, a partir dos resultados da Tabela 8, que as crianças que não utilizam estes dispositivos apresentam uma tendência maior a manter a amamentação exclusiva em relação às que os utilizam, demonstrando associação significativa com o desmame ( $p < 0,001$ ). Sobre o estado nutricional infantil obtido através da análise do indicador Peso/Idade, não se observou correlação significativa entre o tipo de aleitamento materno e o padrão nutricional da criança ( $X^2 = 8,09$ ;  $p = 0,525$ ). No entanto, é importante referir que, das 250 crianças

$< 0,001$ ). It was also observed from results shown in Table 8 that children who do not use these devices have a greater tendency to maintain exclusive breastfeeding when compared to those who use them, showing significant association with early weaning ( $p < 0,001$ ). In relation to the nutritional status of children obtained through weight / age analysis, there was no significant correlation between the type of breastfeeding and the child's nutritional standard ( $X^2 = 8.09$ ,  $p = 0.525$ ). However, it is important to note that, from the 250 children researched, around 51.6% (129) presented no

**Tabela 8:** Distribuição das crianças segundo o uso de chupeta e de mamadeira e os tipos de aleitamento materno em crianças nos primeiros 12 meses de idade. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2008.**Table 8:** Distribution of children according to the use of pacifier and nursing bottle and the types of breastfeeding in children in the first 12 months of age. João Pessoa, Paraíba, Brazil, 2008.

Variáveis da criança Children Variables	Tipo de aleitamento / Breastfeeding type								Estatística Statistics
	AME		AMP		AMC		SAM		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Usa chupeta / Use of pacifier									
Sim	8	7,1	14	12,5	32	28,6	58	51,8	$X^2=58,46; p<0,001$
Não	33	23,9	19	13,8	73	52,9	13	9,4	
Total	41	16,4	33	13,2	105	42	71	28,4	
Uso da mamadeira / Use of nursing bottle									
Sim	6	3,1	30	15,6	87	45,3	69	35,9	$X^2=111,33; p<0,001$
Não	35	60,3	3	5,2	18	31,0	2	3,4	
Total	41	16,4	33	13,2	105	42	71	28,4	

Legenda: AME=Amamentação exclusiva; AMP=Amamentação predominante; AMC= Amamentação complementada; SAM=Sem aleitamento materno.

Legend: AME = exclusive breastfeeding; AMP = Prevalent breastfeeding; AMC = Complemented breastfeeding; SAM = Without breastfeeding.

acompanhadas, cerca de 51,6% (129) não apresentavam o registro peso/idade e 2% (5) não possuíam o Cartão da Criança.

weight/age record and 2% (5) did not have the Child card.

## DISCUSSÃO

A heterogeneidade em relação aos possíveis fatores determinantes da interrupção do aleitamento materno, apontam os aspectos biológicos, socioeconômicos e culturais como influenciadores desta condição, o que confirma o seu caráter multi-fatorial. A exemplo de outros estudos (LOSH *et al.*, 1995; PEDROSO *et al.*, 2004; VOLPINI; MOURA, 2005), o presente estudo não constatou evidência significativa entre as variáveis maternas e a manutenção do aleitamento materno, embora a maioria da literatura o faça (BITTENCOURT *et al.*, 2005; ESCOBAR *et al.*, 2002).

Diferentemente dos resultados atuais, os achados de CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR (2007) e GIGANTE; VICTORA; BARROS (2000) demonstraram que as mulheres adolescentes amamentam seus filhos por um período menor de tempo que as adultas. Segundo os autores, este fato ocorre devido à falta de experiência e conhecimento acerca da prática da amamentação por parte das mulheres deste grupo etário. FROTA; MARCOPITO (2004) enfatizam que a

## DISCUSSION

The heterogeneity in relation to possible determinant factors of breastfeeding interruption suggests biological, socioeconomic and cultural aspects as influencers of this condition, which confirms its multifactorial character. Similarly to other studies (LOSH *et al.*, 1995; PEDROSO *et al.*, 2004; VOLPINI; MOURA, 2005), this study found no significant evidence between maternal variables and breastfeeding maintenance, although most of literature do (BITTENCOURT *et al.*, 2005; ESCOBAR *et al.*, 2002).

Unlike the present results, the findings of CHAVES; LAMOUNIER; CESAR (2007) and GIGANTE, VICTORA; BARROS (2000) showed that adolescent women breastfeed their children for a shorter period of time in relation to adult women. According to the authors, this fact is due to a lack of experience and knowledge about the breastfeeding practice by women from this age group. FROTA; MARCOPITO (2004) emphasized that the maternity in adolescence is a complex moment in which the adolescent presents many

maternidade na adolescência é um momento complexo, no qual a adolescente apresenta muitos conflitos emocionais, sentimentos negativos e muitas vezes mostra-se incapaz de imaginar-se desempenhando o papel de mãe, o que pode interferir na prática do aleitamento materno. Estes e outros aspectos tornam necessárias uma maior assistência e atenção para com esse grupo, no sentido de favorecer a orientação e o apoio no manejo da amamentação. Além disso, ações educativas a respeito da sexualidade são aspectos que devem ser considerados nesta fase, para a redução de gestações na adolescência.

Em relação à escolaridade e ao trabalho fora do domicílio, apesar dos resultados obtidos não confirmarem a hipótese de que o nível de instrução e o trabalho remunerado contribuem para o desmame, MASCAHENHAS *et al.* (2006) e VIANNA *et al.* (2004) confirmaram essa relação, enfatizando que a prevalência da amamentação exclusiva foi maior entre as mães que apresentavam maior escolaridade e que exerciam trabalho remunerado com direito a licença maternidade. Para KUMMER *et al.* (2000) e FALEIROS; TREZZA; CARANDINA (2006), isto se justifica devido à valorização do aleitamento ser característico das mulheres mais instruídas e que, por esta razão, apresentam uma tendência maior de manter esta prática, devido a uma maior acessibilidade à informação.

Ainda sobre a questão trabalhista, SILVA (2003) complementa que a falta de apoio institucional em relação às condições ambientais e de trabalho, como creches locais, respeito à licença gestante e horário de trabalho, são considerados pelas nutrízes como os principais empecilhos para a manutenção da amamentação. Mesmo sabendo que estes são direitos adquiridos por lei, a grande maioria das mulheres entrevistadas nesse estudo desconhece o assunto, corroborando com os achados de GIUGLIANI (2000). Este aspecto pressupõe a falta de informações oferecidas por parte dos serviços e dos profissionais de saúde acerca dos direitos adquiridos por lei referente à licença maternidade, tornando necessária a implementação deste tipo de conhecimento junto às mulheres, para que as mesmas possam se favorecer prolongando o tempo de aleitamento.

Com relação ao tipo de parto, também não se constatou associação entre esta variável e a manutenção do aleitamento materno, o que pode ser justificado pela grande incidência de partos cesários. Alguns estudos (CARVALHAES; CORREA, 2003; FIGUEIREDO *et al.*, 2004) evidenciam o parto vaginal como um facilitador para iniciação da amamentação, devido à precocidade

emotional conflicts, negative feelings and often proves to be incapable of imagining themselves playing the role of mother, which may interfere with the breastfeeding practice. These and other aspects need greater care and attention to this group in order to facilitate the guidance and support in the breastfeeding management. Furthermore, educative actions about sexuality are aspects that should be considered at this stage to reduce the pregnancy rate in adolescence.

In relation to the educational level and paid work, although the results do not confirm the hypothesis that the educational level and paid work contribute to early weaning, MASCAHENHAS *et al.* (2006) and VIANNA *et al.* (2004) confirmed this relationship, emphasizing that the prevalence of exclusive breastfeeding was higher among mothers who had higher education and paid work, exercising the right to maternity leave. For KUMMER *et al.* (2000) and FALEIROS; TREZZA; CARANDINA (2006), this is justified due to the awareness of the importance of breastfeeding being typical of more educated women and, therefore, they have a greater tendency to maintain this practice due to a greater accessibility to information.

Still in relation to the labor issue, SILVA (2003) reports that the lack of institutional support for environmental and working conditions, such as local day care centers, respect to pregnancy leave and work schedule, are considered by nursing mothers as the main obstacles to breastfeeding maintenance. Even knowing that these are rights by law, the vast majority of women interviewed in this study ignore the subject, corroborating with the findings of GIUGLIANO (2000). This implies the lack of information provided by health services and professionals about the rights acquired by law relating to maternity leave, making necessary the implementation of such knowledge, so that they can extend the breastfeeding period for as long as possible.

Regarding the type of delivery, no association between this variable and breastfeeding maintenance was found, which can be justified by the high incidence of caesarean sections. Some studies (CARVALHAES; CORREA, 2003; FIGUEIREDO *et al.*, 2004) reported that the vaginal delivery is a facilitator for initiation of breastfeeding due to the early contact between mother and child, in relation to surgical delivery because, in these cases, the first contact usually does not occur in

do contato estabelecido entre a díade mãe e filho, em relação ao parto cirúrgico, pois, nestes casos, o primeiro contato geralmente não ocorre nas primeiras seis horas do pós-parto. A superação dos índices recomendados pela OMS, que são de 10 a 15% de cesarianas, faz despertar a necessidade de planos de intervenção local a respeito do monitoramento e controle deste tipo de prática, com o objetivo de prevenir possíveis riscos à saúde materno-infantil, os quais encontram-se susceptíveis com este tipo de procedimento (BREECH; QUINT; WESTDAHL, 2006).

A assistência prestada pelos profissionais de saúde tanto no pré-natal quanto no puerpério foi considerada em muitos estudos como fator determinante para evitar o desmame (RAMOS; ALMEIDA, 2003). Assim como MELO *et al.* (2002), também foi observado no presente estudo que os profissionais de medicina e de enfermagem foram mais atuantes em relação aos outros profissionais à saúde, no que se refere às informações sobre o aleitamento materno. Isto é justificável, pois os primeiros estão contemplados em todos os âmbitos da assistência pré e pós-natal, diferentemente dos demais que não estão inseridos como membro da equipe multidisciplinar na maioria dos serviços, a exemplo das Unidades Básicas de Saúde, visto que o nutricionista, o fisioterapeuta, o psicólogo e o assistente social não integram obrigatoriamente as equipes neste nível de atenção à saúde.

No entanto, poucas mulheres obtiveram orientações práticas sobre a amamentação, o que demonstrou a deficiência deste tipo de ação, refletindo possivelmente de maneira negativa para a manutenção da amamentação. Nem mesmo a primiparidade influenciou para que este tipo de ação se tornasse um motivo de atenção especial por parte dos profissionais de saúde, para com estas mulheres. Esta constatação também é motivo de preocupação, quando se observa que as multíparas também foram dispensadas deste tipo de atividade, o que nos faz refletir e pressupor que o fato de ter mais de um filho ampliaria a possibilidade delas terem obtido na gestação anterior este tipo de orientação e que, por esse motivo, já seriam detentoras do domínio prático no ato de amamentar, sendo dispensadas de novas recomendações.

Apesar da maioria (78,8%) das mulheres terem iniciado o pré-natal no 1º trimestre e o número de consultas se mostrarem superiores às recomendações mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde, o que possibilitaria uma maior acessibilidade às informações sobre as questões que norteiam o aleitamento materno (CÉSAR; LAMOUNIER; CÉSAR 2007). Constatou-se,

the first six hours of post-partum. The overcoming of index recommended by WHO, which are 10 to 15% of caesareans, is awakening for the need of intervention plans regarding the monitoring and control this type of practice, aiming to prevent possible risks to maternal and child health, which are found susceptible with this type of procedure (BREECH; QUINT; WESTDAHL, 2006).

The care provided by health professionals in both prenatal and in postpartum was considered in many studies as a factor to prevent the early weaning (RAMOS; ALMEIDA, 2003). Similarly to MELO *et al.* (2002), it was also observed in this study that medicine and nursing professionals have been more active in relation to other health professionals with regard to information about breastfeeding. This is justified because the former are included in all pre and postnatal care areas, unlike the others that are not included as member of the multidisciplinary team in most health services such as Basic Health Units, since nutritionists, physiotherapists, psychologists and social workers do not necessarily incorporate the teams at this health care level.

However, few women have received guidance about breastfeeding, which showed the failure of such action, possibly reflecting negatively in the breastfeeding maintenance. Not even primiparity influence for this type of action to become a cause for special attention by health professionals. This finding is also of concern when one observes that multiparous women were also exempted of this type of activity, which makes us think and assume that the fact of having more than one child would increase the possibility for them to have obtained this type of guidance in the previous gestation and for that reason, they would have the practical knowledge in the act of breastfeeding, being exempted of further recommendations.

Although the majority (78.8%) of women have begun the prenatal care in the 1<sup>st</sup> quarter and the number of consultations are higher than the minimum recommendations advocated by the Ministry of Health, which would allow greater accessibility to information about the issues that guide the breastfeeding (CÉSAR; LAMOUNIER; CÉSAR 2007). It was, however, the knowledge about the time of total duration of breastfeeding was considered inappropriate, since an insignificant percentage informed 24 months as being

no entanto, que o conhecimento acerca do tempo de duração total do aleitamento materno foi considerado inadequado, já que um percentual pouco significativo informou os 24 meses como tempo adequado. Ainda mais, a maioria referiu os seis meses como período suficiente para a duração completa da amamentação, o que torna os resultados incompatíveis com as recomendações mundiais de amamentação exclusiva por seis meses e amamentação total até os dois anos de vida ou mais (PEREIRA *et al.*, 2004), fazendo-se necessárias intervenções educativas sobre a importância em se preservar estes períodos recomendados.

Embora os resultados encontrados sobre aleitamento materno estejam abaixo do recomendado, a maioria das crianças encontrava-se em amamentação. No entanto, ficou evidente, assim como nos estudos de PARADA; CARVALHAES; JAMES (2007), a introdução precoce de alimentos antes do segundo trimestre, idade predominante neste estudo, e a interrupção da sua prática após esta faixa etária é um aspecto evidente e motivo de preocupação, já que a falta do consumo de leite materno durante o período do desenvolvimento infantil (ASSIS *et al.*, 2004; OLIVEIRA; OSÓRIO; RAPOSO, 2007), tem contribuído para uma alta prevalência de problemas de saúde, a exemplo da anemia ferropriva, seja pelo baixo consumo deste alimento ou devido à ingestão de inibidores de absorção deste nutriente. Um dos aspectos evidenciados nos estudos de SUSIN, GIUGLIANI e KUMMER (2005) para este tipo de ação consiste na influência de familiares, principalmente avós maternas, e amigos sobre determinadas condutas consideradas prejudiciais para a manutenção do aleitamento materno, já que os mesmos estimulam a introdução de alimentos e/ou líquidos ainda durante o período em que se deveria manter o leite materno como fonte de alimento exclusivo. O percentual de crianças totalmente desmamadas chama atenção para a necessidade de estratégias de incentivo locais ao aleitamento materno prioritariamente durante os seis primeiros meses de vida em que este tipo de alimento é primordial no processo de maturação e desenvolvimento fisiológico da criança. No entanto, a continuidade destas ações devem perdurar de maneira que o tempo de amamentação seja mantido mesmo após este período já que ficou evidente que a sua interrupção é bastante significativa após esta faixa etária.

A garantia de uma alimentação saudável durante a infância deve fazer parte de uma das estratégias de saúde voltadas para esta população, já que a adequação nutricional é um fator essencial para a prevenção da morbimortalidade infantil. Diante deste contexto, cabe

the appropriate time. Furthermore, the majority said that a six-month period would be sufficient for the full breastfeeding duration, which makes the results inconsistent with the global recommendations of exclusive breastfeeding for six months and full breastfeeding up to two years of life or more (PEREIRA *et al.*, 2004), which makes educational interventions on the importance of preserving these recommended periods important.

Although the results found on the breastfeeding period are lower than that recommended, most of the children were breastfed. However, it was clear through studies of PARADA; CARVALHAES; JAMES (2007), that the early introduction of food before the second quarter, predominant age in this study, and the interruption of his practice after that age group is an obvious aspect and reason of concern, since the lack of breast milk consumption during the child development period (ASSIS *et al.*, 2004; OLIVEIRA; OSÓRIO; RAPOSO, 2007), has contributed for a high prevalence of health problems such as iron deficiency anemia, either due to the low consumption of this food or because of the ingestion of foods that inhibit the absorption of this nutrient.

One of the aspects highlighted in studies of SUSIN, GIUGLIANO and KUMMER (2005) for this type of action is the influence of relatives, especially maternal grandparents, and friends on certain conduct considered harmful to the breastfeeding maintenance, since they stimulate the introduction of foods or liquids even during the period in which they should keep the breast milk as the only source of food. The percentage of children fully weaned draws attention to the need for strategies to local encouragement to breastfeeding during the first six months of life where this type of food is essential in the maturation process of and physiological development of the child. However, actions should continue so that the breastfeeding duration is maintained even after this period since it is evident that its interruption is quite significant after that age.

The guarantee of a healthy diet during childhood should be part of one of the health strategies aimed at this population, since the nutritional adequacy is an essential factor for the prevention of infant morbidity/mortality. In this context, it is up for responsible health professionals to register and monitor effectively the

aos profissionais responsáveis registrarem e acompanharem efetivamente o estado nutricional das crianças, como medida de prevenção a possíveis condições desfavoráveis de saúde (ASSIS *et al.*, 2004; MONTE; GIUGLIANNI, 2004). Neste particular, observou-se que, apesar da grande maioria das crianças possuir o Cartão da Criança, mais da metade não apresentava registro das medidas antropométricas peso/idade e nem a formulação do gráfico que representa a evolução de peso infantil por percentis, o que impossibilitou a obtenção de análise mais acurada sobre o estado nutricional das crianças. O referido instrumento é um documento de acompanhamento infantil que deve ser considerado, pelos profissionais de saúde, como um meio de incentivar as mães a estarem sempre verificando a saúde de seu filho (a) e que, portanto, merece ser valorizado.

A associação entre o uso da chupeta e a redução do tempo de amamentação, também descrita por SOARES *et al.* (2003), foi confirmada em nossos achados. Acredita-se que a utilização da chupeta possa resultar, na criança, uma certa “confusão de sucção”, ocasionada pelas diferenças técnicas existentes entre a sucção dos bicos artificiais e do seio materno, aspectos estes referidos por NEIFERT; LAWRENCE; SEACAT (1995). Além disso, o seu uso diário ocasiona uma redução na estimulação da glândula mamária e, conseqüentemente, na produção láctea e na precocidade do desmame (BINNS; SCOTT, 2002; SOARES *et al.*, 2003). Neste mesmo sentido, SERÓRIO; SILVA (2005) acrescentam ainda, que a prática do uso da chupeta é muito arraigada na nossa cultura e que a influência do senso comum produzido a partir de experiências particulares, transmitidas através da convivência materna com pessoas próximas, pode contribuir para comportamentos inadequados, interferindo de forma negativa na prática da amamentação. Segundo esses mesmos autores, a vinculação simbólica entre o recém-nascido e a chupeta é estabelecida como uma maneira de propiciar conforto à criança e mais tranquilidade materna, como “solução” para problemas quando se exclui a possibilidade de fome ou não se identifica a causa do choro. Então, diante deste fato, é muito importante que os profissionais de saúde possam intervir, orientando e discutindo com todas as pessoas envolvidas neste processo sobre as desvantagens do uso da chupeta na fase de amamentação.

Assim como em outros, o presente estudo também constatou que a utilização da mamadeira foi considerada como um fator influenciador para a redução do aleitamento materno, ou seja, as crianças que fazem

nutricional status of children, as a measure to prevent the possible adverse health conditions (ASSIS *et al.*, 2004; MONTE; GIUGLIANNI, 2004). In particular, it was observed that although the vast majority of children have the Child card, more than half had no record of the weight / age anthropometric measures or the graph that represents the evolution of the child weight by percentiles, which made the attainment of more accurate analysis on the nutritional status of children impossible. This instrument is a children follow-up document that should be considered by health professionals, as a means to encourage mothers to be always checking the health of their children and therefore, it deserves to be valued.

The association between the use of pacifier and the breastfeeding period reduction, also described by SOARES *et al.* (2003), was confirmed by our findings. It is believed that the use of pacifiers may result in the child, a certain “suction confusion”, caused by technical differences between the suction of artificial nipple and the maternal breast, which are aspects mentioned by NEIFERT; LAWRENCE; SEACAT (1995). Moreover, its daily use causes a reduction in the stimulation of the mammary gland and, consequently, reductions in the milk production and early weaning (BINNS; SCOTT, 2002; SOARES *et al.*, 2003). Similarly, SERÓRIO; SILVA (2005) report that the practice of using pacifiers is deeply rooted in our culture and the influence of common sense produced from private experiences, transmitted through the acquaintanceship of mother with close people, can contribute to inadequate behaviors, interfering negatively in the breastfeeding practice. According to the same authors, the symbolic link between the newborn and pacifier is established as a way to provide more comfort to the child and maternal tranquility, or as a “solution” to problems when the starvation possibility is excluded and the cause of crying is not identified. Therefore, it is very important that health professionals can intervene, guiding and talking with everyone involved in this process on the disadvantages of the use of pacifiers during breastfeeding.

As with others, this study also found that the use of the nursing bottle was considered as an influencing factor for the reduction of breastfeeding, that is, children who are or have made use of this device tend to reduce breastfeeding. Although the WHO recommends maintaining exclusive breastfeeding up to

ou fizeram uso deste dispositivo tendem a reduzir a amamentação. Apesar da OMS recomendar manutenção da exclusividade do aleitamento materno até os seis meses, é bastante comum a utilização de outros tipos de alimentos nesta faixa etária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; SILVA; SOUZA, 2005; VENÂNCIO; MONTEIRO, 1998) corroborando com o estudo atual, já que o tipo de amamentação complementada foi predominante com destaque o primeiro semestre, onde se deveria manter a exclusividade do leite materno.

Esta conduta, por sua vez, pode elevar o risco de contaminação, favorecer o desenvolvimento de infecções e alergias, acelerar o desmame e interferir no padrão nutricional da criança (BAHANDARI *et al.*, 2001). Somando-se a todos esses aspectos prejudiciais, o uso da mamadeira interfere negativamente no seu desenvolvimento orofacial, através da ocorrência de hipotonicidade dos músculos da língua, predisposição para a respiração oral ou mista (CARRASCOZA, 2006) e o desenvolvimento futuro de más oclusões dentárias (SOUZA; VALLE; PACHECO, 2006).

Em conclusão, este estudo permitiu identificar os fatores que interferem no desmame e o padrão de aleitamento materno, que foi considerado como inadequado, devido à introdução desnecessária e precoce de alimentação complementar às crianças com faixa etária até os seis meses. Revela-se, ainda, que a utilização da chupeta e da mamadeira também constituíram fatores importantes na interrupção da amamentação.

Recomenda-se que estudos de monitoramento do consumo de alimentação infantil devam continuar sendo realizados, pois possibilitam informações e apontam para a necessidade de intervenções que promovam estimular às práticas do aleitamento materno de forma exclusiva e total. Desta forma, ações específicas visando à melhoria na qualidade da assistência à saúde materno-infantil, inclusive no manejo prático, devem ser consideradas e implementadas para a obtenção da melhora nos índices de amamentação, e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida para as crianças particularmente aquelas atendidas na atenção básica.

six months, it is quite common to use other types of foods in this age group (MINISTRY OF HEALTH, 2005; SILVA; SOUZA, 2005; VENÂNCIO; MONTEIRO, 1998), corroborating with the present study, since the type of complemented breastfeeding was predominant especially in the first semester, when exclusive breastfeeding should be maintained.

This procedure, in turn, may raise the risk of contamination, promote the development of infections and allergies, accelerate the weaning and interfere with the child's nutritional status (BAHANDARI *et al.*, 2001). In addition to all these damaging aspects, the use of the nursing bottle interfere negatively in their orofacial development through the occurrence of hypotonicity of the tongue muscles, predisposition to mouth or mixed breathing (CARRASCOZA, 2006) and future development of dental malocclusion (SOUZA; VALLE; PACHECO, 2006).

In conclusion, this study allowed identifying the factors that interfere with weaning and the breastfeeding pattern, which was deemed as inappropriate because of the unnecessary and early introduction of complementary food to children in the age group up to six months. It was also revealed that the use of pacifiers and nursing bottles were also important factors for the breastfeeding interruption.

It is recommended that studies monitoring the consumption of infant feeding should still be made, because they enable obtaining information and suggest the need for interventions that promote and encourage the exclusive and total breastfeeding practice. Thus, specific actions aimed at improving the mother-child health care quality should be considered and implemented to achieve improvements in the breastfeeding rates, and thus, a better quality of life for children especially those attended in the primary care.

## REFERÊNCIAS

### References

1. ASSIS, AMO, GAUDENZI, EM, GOMES, G, RIBEIRO, RCR, SZARFARC, SC, SOUZA, SB. Níveis de hemoglobina, aleitamento materno e regime alimentar no primeiro ano de vida. *Revista Saúde Pública*, 38(4):543-551, 2004.
2. AUDI, CAF, CORRÊA, MAS, LATORRE, MRDO. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida de Itapira. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, 3(1):138-142, 2003.



3. BAHANDARI, N, BAH, R, NAYYAR, B, KHOKHAR, P, ROHDE, J, BHAN, MK. Food supplementation with encouragement to feed it to infants from 4 to 12 months of age has a small impact on weight gain. *J. Nutrition*, 13(1):1879-1880, 2001.
4. BINNS, CW, SCOTT, JA. Using pacifiers: what are breastfeeding mothers doing? *Breastfeed Rev*, 10(s.n.): 21-25, 2002.
5. BITTENCOURT, LJ, OLIVEIRA, JS, FIGUEIROA, JN, FILHO, MB. Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalência e possível papel das ações de saúde. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, 5(4):439-448, 2005.
7. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos de idade. Normas e manuais técnicos. Brasília: MS, 2005.
8. BREECH, L, QUINT, EH, WESTDAHL, C. Case 2005: Management of an Adolescent Mother and Breastfeeding. *Jornal Adolescent Gynecologi.*, 19(1):419-421, 2006.
9. CAMILO, DF, CARVALHO, RVB, OLIVEIRA, EF, MOURA, EC. Prevalência da amamentação em crianças menores de dois anos vacinadas nos centros de saúde escola. *Revista de Nutrição*, 17(1):29-36, 2004.
10. CARRASCOZA, KC, POSSOBON, RF, TOMITA, LM, MORAES, ABA. Conseqüências do uso da mamadeira para o desenvolvimento orofacial em crianças inicialmente amamentadas ao peito. *Jornal de Pediatria*, 81(5):395-397, 2006.
11. CARVALHO, MR, TOMÉZ, RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
12. CARVALHAES, MABL, CORREA, CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *Jornal de Pediatria*, 79(1):13-20, 2003.
13. CHAVES, RG, LAMOUNIER, JA, CÉSAR, CC. Fatores relacionados com a duração do aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, 83(3):241-246, 2007.
14. ESCOBAR, AMU, OGAWA, AR, HIRATSUKA, M, KAWASHITA, MY, TERUYA, PY, GRISI, ST. Aleitamento materno e condições socioeconômicas-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, 2(3):253-261, 2002.
15. FALEIROS, FTV, TREZZA, EMC, CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição*, 19(5):623-630, 2006.
16. FIGUEIREDO, MG, SARTORELLI, DS, ZAN, TAB. GARCIA, ESLC, CARVALHO, FLP. Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto, SP, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 20(1):172-179, 2004.
17. FROTA, DAL, MARCOPITO, LF. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. *Revista de Saúde Pública*, 38(1):85-92, 2004.
18. GIGANTE, DP, VICTORA, CG, BARROS, FC. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas/RS. *Rer. Saúde Pública*, 34(s.n.):259-265, 2000.
19. GIUGLIANI, ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *Jornal de Pediatria*, 76(3):238-252, 2000.
20. KITOKO, PM, RÉA, MF, VENANCIO, SI, VASCONCELOS, ACCP, SANTOS, EKAS, MONTEIRO, CA. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Caderno Saúde Pública*, 16(4):1111-1119, 2000.
21. KUMMER, SC, GIUGLIANI, ERJ, SUSIN, LO, FOLLETO, JL, LERMEN, NR, VIVIEN, YJW, SANTOS, L, CAETANO, MB. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Revista de Saúde Pública*, 34(2):143-148, 2000.
22. LOSCH, M, DUNGY, CL, RUSSEL, D, DUSDIEKER, LB. Impact of attitudes on maternal decisions regarding infant feeding. *Jornal Pediatric*, 126(4):507-514, 1995.
23. MAHAN, L.K; STUMP, S.S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. Rio de Janeiro: Roca; 2005.
24. MASCARENHAS, MLW, ALBERNAZ, EP, SILVA, MB, SILVEIRA, R. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no sul do Brasil. *Jornal de Pediatria*, 82(4):289-294, 2006.
25. MELO, MCA, CABRAL, PC, ALBINO, E, MOURA, LMD, MENEZES, AEB, WANDERLEY, LG. Conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2(2):137-142, 2002.
26. MONTE, CG, GIUGLIANI, ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, 80(5):131-141, 2004.
27. NARCHI, NZ, FERNANDES, RAQ, GOMES, MMF, QUEIROZ, ML, HIGASA, DN. Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em comunidade carente na cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 5(1):87-92, 2005.
27. NEIFERT, M, LAWRENCW, R, SEACAT, J. Nipple confusion: toward a formal definition. *J. Pediatric*. 126(6):125-129, 1995.
28. OLIVEIRA, MAA, OSÓRIO, MM, RAPOSO, MCF. Fatores socioeconômicos e dietéticos de risco para a anemia em crianças de 6 a 59 meses de idade. *Jornal de Pediatria*, 83(1):39-46, 2007.
29. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
30. PARADA, CMGL, CARVALHAES, MAL, JAMES, MT. Práticas de alimentação complementar em crianças no primeiro ano de vida. *Rev. Latino Americana de Enfermagem*, 15(2):1-8, 2007.
31. PERCEGONI, N, ARAÚJO, RMA, SILVA, MMS, EUCLYDES, MP, TINÓCO, ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Revista de Nutrição*, 15(1):29-35, 2002.
32. PEDROSO, GC, PUCCINI, RF, SILVA, EMK, SILVA, NN, ALVES, MCGP. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do sudeste do Brasil, Embu SP. *Revista Brasileira Saúde Infantil*, 4(1):45-58, 2004.
33. PEREIRA, MJB, REIS, MCG, NAKANO, MAS, SANTOS, CB, VILLELA, MRGB, LOURENÇO, MCP. Indicadores do aleitamento materno no município de Ribeirão Preto, São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 7(34):36-43. 2004.

34. RAMOS, CV, ALMEIDA, JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria*, 79(5): 385-391, 2003.
35. RÊA, MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Caderno Saúde Pública*, 19(1):37-45, 2003.
36. SERTÓRIO, SCM, SILVA, IA. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães. *Revista Saúde Pública*, 39(2):156-162, 2005.
37. SILVA, AP, SOUZA, N. Prevalência do aleitamento materno. *Revista de Nutrição*, 18(3): 301-310, 2005.
38. SILVA, IA. Situação de amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma Universidade pública. *Acta Scient Ciên. Saúde*, 25(2):215-225, 2003.
39. SOARES, ME, GIUGLIANI, ER, BRAUN, ML, SALGADO, AC, OLIVEIRA, AP, AGUIAR, PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J. Pediatria*, 79(4): 309-316, 2003.
40. SOUZA, DFRK, VALLE, MAS, PACHECO, MCT. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. *Revista Dental Press. Ortodon. Ortop. Facial* 11(6):81-90, 2006.
41. SUSIN, LRO; GIUGLIANI, ERJ; KUMMER, SC. Influência dos avós na prática do aleitamento materno. *Revista de Saúde Pública*, 39(2):141-147, 2005.
42. VASCONCELOS, MGL, LIRA, PIC, LIMA, MC. Duration and associated factors to breastfeeding among children under 24 months in the state of Pernambuco. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*. 6(1):99-105, 2006.
43. VENÂNCIO, SI, MONTEIRO, CAA. Tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 1(1): 40-49, 1998.
44. VIANNA, RPT, REA, MF, VENANCIO, SI, ESCUDER, M.M. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Caderno Saúde Pública*, 23(10):2.403-2.409, 2007.
45. VOGEL, AM. Intended plans for breastfeeding duration: a simple tool to predict breastfeeding outcome. *Acta Paediatrica*, 92(3):270-271, 2003.
46. VOLPINI, CCA, MOURA, EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Revista de Nutrição*. 18(3):311-319, 2005.
47. WHO. Kangaroo mother care: a practical guide. Genova: WHO, 2003.

## CORRESPONDÊNCIA

Correspondence

Isolda Maria Barros Torquato  
Avenida Alagoas nº 487, Bairro dos Estados  
58030-150 João Pessoa - Paraíba - Brasil

E-mail  
isoldatorquato@ig.com.br  
rebrasa@ccs.ufpb.br