

## Caracterização do aleitamento materno e complementar no município de Palmas/TO

### *Characterization of breastfeeding and complementary feeding in the city of Palmas/TO*

Geyce da Silva Sales<sup>1</sup>, Mallu Mayara de Sousa Leite<sup>1</sup>, Patrícia Ferreira Nomellini<sup>2</sup>,  
Lúcia Helena Almeida Gratão<sup>3</sup>.

#### RESUMO

A amamentação fornece o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, além de estar envolvido em mecanismos relacionados a saúde materna. O objetivo do estudo foi obter a prevalência e caracterizar o perfil das mães e/ou responsáveis de crianças em aleitamento materno exclusivo (AME), aleitamento materno predominante, complementado ou parcial e aleitamento artificial entre crianças de zero a dois anos no município de Palmas-TO. O estudo é de natureza quantitativa, de caráter transversal. Foram entrevistadas 112 mães e/ou responsáveis por crianças de zero a dois anos entre abril a agosto de 2021. Para o cálculo amostral utilizou-se o programa Eplnfo, estabelecido nível de confiança de 95% com margem de erro de 5%. Notou-se uma prevalência de 68,75% de aleitamento materno e a média de tempo foi de 5 meses e 29 dias. No entanto 63,39% fizeram uso de fórmula infantil, com duração de 12 meses e 37 dias, sendo que a maioria, 75% foi prescrita por algum profissional de saúde. Houve predomínio da prática do AME, porém, essa adesão tendeu a decrescer no decorrer dos seis primeiros meses da criança, demonstrando que a manutenção do AME ainda é um desafio para os serviços de atenção à saúde.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Alimentação Artificial. Nutrição da Criança. Saúde Pública.

#### ABSTRACT

Breastfeeding provides the ideal food for the child's healthy growth and development, in addition to being involved in mechanisms related to maternal health. The aim of the study was to obtain the prevalence and characterize the profile of mothers and/or guardians of children undergoing exclusive breastfeeding (EBF), predominant, supplemented or partial breastfeeding and artificial breastfeeding among children aged zero to two years in the city of Palmas. TO. The study is quantitative, cross-sectional. 112 mothers and/or guardians of children aged zero to two years were interviewed between April and August 2021. For the sample calculation, the Eplnfo program was used, establishing a confidence level of 95% with a margin of error of 5%. There was a prevalence of 68.75% of breastfeeding and the average time was 5 months and 29 days. However, 63.39% used infant formula, lasting 12 months and 37 days, with the majority, 75% being prescribed by a health professional. There was a predominance of EBF practice, however, this adherence tended to decrease over the first six months of the child, demonstrating that EBF maintenance is still a challenge for health care services.

**Keywords:** Breastfeeding. Artificial Feeding. Child Nutrition. Public Health.

<sup>1</sup>Especialista. Fundação  
Escola de Saúde Pública,  
Tocantins, Brasil.

E-mail:  
geyce.sales@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4897-101X>

<sup>1</sup>Especialista. Fundação  
Escola de Saúde Pública.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0476-8266>

<sup>2</sup>Doutora. Secretária Municipal  
de Saúde de Palmas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6192-152X>

<sup>3</sup>Mestre. Secretária Municipal  
de Saúde de Palmas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5817-5784>

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a amamentação fornece o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, além de estar envolvido em mecanismos relacionados à saúde materna. De modo geral, recomenda-se o aleitamento materno exclusivo (AME) durante os primeiros seis meses de vida, seguido por continuação do aleitamento materno continuado até dois anos ou mais (OMS, 2003).

Ao avaliar a tendência dos indicadores sobre o aleitamento no Brasil nas últimas três décadas, nota-se que as prevalências apresentaram tendência ascendente, com ganhos no período entre 1986 e 2006, indo de 2,9% para 37,1%, e relativa estabilização em 2013. Em contrapartida, o aleitamento materno continuado até o segundo ano permaneceu estável entre 1986 e 2006, em torno de 25%, e foi o único indicador com aumento da prevalência entre 2006 e 2013, chegando a 31,8% (BOCCOLINI et al., 2017).

Embora tenha-se verificado o aumento na prevalência do aleitamento materno ao longo dos anos em crianças menores de seis meses, esse indicador ainda está aquém dos parâmetros desejados. O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), realizado no ano de 2019, indicou que a prevalência brasileira desta prática é de 45,7%, sendo que a região Norte foi a segunda região onde essa prática é menos frequente (51,8%), abaixo apenas da região Nordeste (38,0%). Tal situação é preocupante, pois sabe-se que crianças amamentadas exclusivamente com leite materno até os seis meses de idade estão menos propensas a terem diarreia, infecções respiratórias, alergias, hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes e obesidade, possuem melhor desenvolvimento da cavidade bucal, entre outros (BRASIL, 2015).

Apesar dos esforços e de estratégias e campanhas que têm sido propostas e implementadas a fim de incentivar e intensificar as ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, como a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Mês do Aleitamento Materno no Brasil (Agosto Dourado) e Semana Mundial da Amamentação, ainda observa-se a alta prevalência do uso de substitutos do leite materno.

De acordo com a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, aproximadamente 18% das crianças brasileiras residentes

nas capitais recebem outro leite que não o materno no primeiro mês de vida, com tendência crescente nas faixas etárias subsequentes, chegando a 48,8%, entre 120 e 180 dias. Quanto às regiões, Nordeste e Sudeste lideram a introdução de outros leites no primeiro mês de vida, onde cerca de um quinto das crianças já recebem este alimento (BRASIL, 2009). Em âmbito nacional, são desconhecidos os tipos de leite utilizados em substituição ao leite materno em crianças de até dois anos, apontando a necessidade de melhor caracterização e investigação desses indicadores.

Desta forma, e considerando a importância de conhecer a realidade municipal, o objetivo do estudo foi obter a prevalência e caracterizar o perfil das mães e/ou responsáveis de crianças em aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, complementado ou parcial e aleitamento artificial entre crianças de zero a dois anos no município de Palmas (TO), a fim de subsidiar mudanças e ajustes nas práticas de promoção e incentivo ao aleitamento materno em âmbito local, assim como realizar um diagnóstico situacional que auxilie os gestores municipais no fortalecimento de políticas públicas de saúde.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo proposto é de natureza quantitativa, de caráter transversal, com obtenção dos dados através de questionário e entrevista com as mães e/ou responsáveis por crianças de zero a dois anos residentes em Palmas (TO).

A aplicação da pesquisa ocorreu de forma presencial nos Centros de Saúde da Comunidade (CSC), antes das consultas de puericultura e também via contato telefônico, com contato disponibilizado no prontuário eletrônico (E-SUS) ou Sistema de Regulação (SisREG). Na forma presencial, a mãe ou responsável legal foi abordado e após explanação sobre o projeto e assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi realizada entrevista, pelo pesquisador residente ou aluno de graduação previamente treinado, evitando assim interromper ou alterar as atividades dos CSC. Na forma via contato telefônico, o consentimento livre e esclarecido foi obtido oralmente no momento do contato telefônico e gravado com permissão do entrevistado. O período previsto para as coletas de dados se deu entre os meses de Abril de 2021 a Agosto de 2021.

Os critérios estabelecidos para a inclusão das crianças no estudo foram possuir o Cartão Nacional do SUS, estar vinculada a um dos CSC do município de Palmas, ter idade entre zero e dois anos e estar acompanhada da mãe e/ou responsável legal. Foram excluídos desta pesquisa crianças que não residiam em Palmas, ou cujos pais ou

responsáveis apresentassem transtornos mentais ou deficiências que os incapacitassem de responder aos questionamentos verbais propostos, e crianças de mães adolescentes.

Fizeram parte do estudo 112 crianças de zero a dois anos e suas mães e/ou responsáveis, representando 4,1% do número total das crianças dessa faixa etária residentes em Palmas (TO). A quantidade total de crianças de zero a dois anos por território de saúde, deu-se através de busca no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico).

Para o cálculo amostral foi utilizado o programa EpiInfo, levando em consideração a população de crianças de zero a dois anos de cada território (Tabela 1). Foi estabelecido nível de confiança de 95%, respeitando a margem de erro de 5%.

Foi utilizado como principal instrumento de obtenção dos dados e informações um questionário construído e desenvolvido pelos pesquisadores, composto por 37 questões, divididas em quatro seções. Foram selecionados 36 participantes para a fase do teste piloto, afim de validar o questionário.

Para a proposta de estudo apresentada neste projeto foram utilizadas as perguntas das seções I, II e III do questionário. A primeira seção foi composta por dados sociodemográficos familiares (renda, quantidade de pessoas na residência, zona de moradia (urbana ou rural) e tipo de vínculo com a criança). Na segunda seção foram abordados dados sobre a mãe da criança (idade, ocupação, escolaridade, cor/raça, peso, altura, presença de Doenças e Agravos Não Transmissíveis). A terceira seção contempla informações sobre a criança (nome, data de nascimento, idade atual, peso e comprimento ao nascer, idade gestacional ao nascer, tipo de parto, peso e altura atual, aleitamento materno, uso de fórmula infantil, presença de patologias, creche ou unidade educacional, uso de telas, consumo alimentar e uso de plantas medicinais).

Foram utilizadas como variável desfecho (i) adoção de aleitamento materno exclusivo para crianças menores de dois anos (sim/não), (ii) adoção de aleitamento materno continuado (sim/não) para crianças com idade entre seis meses completos e dois anos e (iii) adoção de aleitamento artificial ou misto para crianças menores de seis meses (sim/não), (iv) adoção de aleitamento artificial ou misto para crianças com idade entre seis meses completos e dois anos.

Como variáveis explicativas e de ajuste foram utilizadas as variáveis: (a) sociodemográficas (renda, número de pessoas que moram na residência, habitação localizada em zona rural ou urbana); (b) informações maternas: idade, cor da pele, ocupação, escolaridade, Índice de Massa Corporal (IMC) e presença de Doenças e Agravos

Não Transmissíveis (DANT); (b) informações da criança (idade gestacional ao nascer, presença de patologias ou malformações, início precoce da introdução alimentar, IMC).

A tabulação dos dados obtidos foi via Google Forms. Os dados foram analisados por meio de análise descritiva que contemplou cálculo de frequências. Os dados obtidos foram analisados com auxílio do software Stata versão 14.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) via Plataforma Brasil, sob o número do parecer: 4.432.914 e segue o preconizado pela Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3. RESULTADOS

Participaram 112 crianças de zero a dois anos residentes em Palmas (TO) e suas mães e/ou responsáveis, e as variáveis sociodemográficas e aspectos de saúde das mães e/ou responsáveis participantes do estudo estão descritas na Tabela 1.

Foi observado que do total de entrevistados, 54,46% (n=61) das mães possuíam de 25 a 34 anos, 63,06% (n=70) se consideram pardas e 41,07% (n=46) encontram-se desempregadas ou estudando no momento da coleta. A prevalência de cesariana foi de 62,5% (n=70).

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos e aspectos de saúde das mães e/ou responsáveis das crianças avaliadas em Palmas/TO, 2021.

Variável	n	%
<b>Idade</b>		
16-24	23	20,54
25-34	61	54,46
>35	28	25
<b>Cor</b>		
Branca	22	19,82
Preta	10	9,01
Parda	70	63,06
Amarela (asiática)	8	7,21
Indígena	1	0,9
<b>Ocupação profissional</b>		
Emprego formal (carteira assinada ou contrato com serviço público, concurso público)	40	35,71
Autônoma (prestação de serviços sem vínculo profissional)	21	18,75
Emprego informal (ex: bicos, ambulante, vendedora de cosméticos)	5	4,46
Desempregada ou estudante	46	41,07
<b>Escolaridade</b>		
Ensino superior completo e Pós graduação	41	36,61
Ensino médio completo e Ensino superior incompleto	58	51,79

---

Ensino fundamental completo e Ensino médio incompleto	11	9,82
Ensino fundamental incompleto	2	1,79
<b>Renda familiar</b>		
<R\$1045.00 até R\$2089.00	56	52,34
entre R\$2.090,01 e R\$ 4.180,00	29	27,1
entre R\$ 4.180,01 e R\$ 10.450,00	19	17,76
entre R\$10.450,01 e R\$ 20.900,00	2	1,87
> 20.900,01	1	0,93
<b>Zona de moradia</b>		
Urbana	101	90,18
Rural	11	9,82
<b>Tipo de parto</b>		
Cesariana	70	62,5
Normal	42	37,5

---

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Na Tabela 2 são apresentados dados de aleitamento materno exclusivo (AME) e uso de fórmulas infantis pelas crianças menores de dois anos avaliadas nesta pesquisa. Notou-se uma prevalência de 68,75% (n=77) de AME, no entanto 63,39% (n=71) fizeram uso de fórmula infantil, sendo que a maioria 75% (n=57) foi prescrita por algum profissional de saúde. Dentre as categorias que prescreveram a fórmula, destacou-se a categoria médica 92,98% (n=53), contemplando médico pediatra, médico de saúde da família e/ou médico de outra especialidade.

Quando questionadas sobre a duração do aleitamento materno, a média de tempo em meses foi de 5 meses e 29 dias (0 a 23 meses), já a duração de uso de fórmula foi de 12 meses e 37 dias (5 a 23 meses).

Como visto na Tabela 2, 31,25% (n=35) afirmaram não ter ofertado AME, dentre os motivos, destacaram-se: produção insuficiente de leite materno 12,50% (n= 14), recusa de leite materno pela criança 4,46% (n=5) e alergia a proteína do leite de vaca (APLV) 3,57% (n=4). Nota-se que 63,39% (n=71) afirmaram introduzir a fórmula infantil após seis meses, quando questionadas sobre a indicação ou motivo para o uso da fórmula, destacaram-se: produção insuficiente de leite materno 13,39% (n=15), recusa de leite materno pela criança 8,04% (n=9) e decisão materna 9,82% (n=11).

**Tabela 2.** Avaliação de aleitamento materno exclusivo e uso de fórmulas infantis pelas crianças menores de dois anos avaliadas em Palmas/TO, 2021.

Variável	não		sim	
	n	%	n	%
Aleitamento materno exclusivo	35	31,25	77	68,75
Uso de fórmula (após 6 meses)	41	36,61	71	63,39
Fórmula prescrita por algum profissional	19	25,00	57	75,00

Fonte: Dados da pesquisa.

As Tabela 3 e 4 trazem respectivamente, a correlação de aleitamento materno e uso de fórmula infantil, em crianças menores de dois anos, dados sociodemográficos e via de parto. No que se refere ao aleitamento materno (Tabela 3), a prevalência foi em mulheres de idade entre 25 a 34 anos 67,21% (n=41), 72,86% (n=51) se consideram pardas, 65,22% (n=30) encontram-se desempregadas ou são estudantes e tiveram via de parto normal 73,81% (n=31).

Quanto ao uso de fórmula infantil (Tabela 4), a prevalência foi também em mulheres de idade entre 25 a 34 anos 60,66% (n=37), 67,14% (n=47) se consideram pardas, 63,04% (n=29) encontram-se desempregadas ou são estudantes e tiveram via de parto cesárea 67,14% (n=47).

**Tabela 3.** Caracterização de aleitamento materno em crianças menores de dois anos, dados sociodemográficos e via de parto em Palmas/TO, 2021.

Variável	Não		Sim	
	n	%	n	%
<b>Idade</b>				
16-24	7	30,43	16	69,57
25-34	20	32,79	41	67,21
>35	8	28,57	20	71,43
<b>Cor</b>				
Branca	9	40,91	13	59,09
Preta	3	30,00	7	70,00
Parda	19	27,14	51	72,86
Amarela (asiática)	2	25,00	6	75,00
Indígena	1	100,0	0	0
<b>Ocupação profissional</b>				
Emprego formal (carteira assinada ou contrato com serviço público, concurso público)	15	37,5	25	62,5
Autônoma (prestação de serviços sem vínculo profissional)	2	9,52	19	90,48
Emprego informal (ex: bicos, ambulante, vendedora de cosméticos)	2	40,00	3	60,00
Desempregada ou estudante	16	34,78	30	65,22

<b>Escolaridade</b>			
Ensino superior completo e Pós graduação	14	34,15	27 65,85
Ensino médio completo e Ensino superior incompleto	13	22,41	45 77,59
Ensino fundamental completo e Ensino médio incompleto	7	63,64	4 36,36
Ensino fundamental incompleto	1	50,00	1 50,00
<b>Renda familiar</b>			
<R\$1045.00 até R\$2089.00	19	33,93	37 66,07
entre R\$2.090,01 e R\$ 4.180,00	8	27,59	21 72,41
entre R\$ 4.180,01 e R\$ 10.450,00	5	26,32	14 73,68
entre R\$10.450,01 e R\$ 20.900,00	0	0	2 100,0
> 20.900,01	1	100,0	0 0
<b>Tipo de parto</b>			
Cesariana	24	34,29	26 65,71
Normal	11	26,19	31 73,81

**Fonte:** Dados da pesquisa.

**Tabela 4.** Caracterização do uso de fórmula infantil em crianças menores de dois anos, dados sociodemográficos e via de parto em Palmas/TO, 2021.

Variável	Não		Sim	
	n	%	n	%
<b>Idade</b>				
16-24	9	39,13	14	60,87
25-34	24	39,34	37	60,66
>35	8	28,57	20	71,43
<b>Cor</b>				
Branca	6	27,27	16	72,73
Preta	5	50,00	5	50,00
Parda	23	32,86	47	67,14
Amarela (asiática)	6	75,00	2	25,00
Indígena	0	0	1	100,0
<b>Ocupação profissional</b>				
Emprego formal (carteira assinada ou contrato com serviço público, concurso público)	12	30,00	28	70,00
Autônoma (prestação de serviços sem vínculo profissional)	10	47,62	11	52,38
Emprego informal (ex: bicos, ambulante, vendedora de cosméticos)	2	40,00	3	60,00
Desempregada ou estudante	17	36,96	29	63,04
<b>Escolaridade</b>				
Ensino superior completo e Pós graduação	10	24,39	31	75,61
Ensino médio completo e Ensino superior incompleto	27	46,55	31	53,45
Ensino fundamental completo e Ensino médio incompleto	3	27,27	8	72,73
Ensino fundamental incompleto	1	50,00	1	50,00
<b>Renda familiar</b>				
<R\$1045.00 até R\$2089.00	25	44,64	31	55,36
entre R\$2.090,01 e R\$ 4.180,00	7	24,14	22	75,86
entre R\$ 4.180,01 e R\$ 10.450,00	7	36,84	12	63,16
entre R\$10.450,01 e R\$ 20.900,00	2	100,0	0	0



---

> 20.900,01	0	0	1	100
<b>Tipo de parto</b>				
Cesariana	23	32,86	47	67,14
Normal	18	42,86	24	57,14

---

**Fonte:** Dados da pesquisa.

A maioria 88,39% (n=99) das mães e/ou responsáveis, afirmaram que as crianças não frequentavam creche ou unidade educacional.

## 4. DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram que houve prevalência de aleitamento materno exclusivo com duração média de cinco meses e vinte e nove dias. Das que fizeram uso de fórmulas infantis, teve duração média de doze meses e trinta e sete dias e a maioria foi prescrita por profissional de saúde, destacando-se a categoria médica.

Sabe-se que apesar de todas as evidências, os benefícios e a superioridade do aleitamento materno sobre outras formas de alimentar a crianças de zero a dois anos de vida, a maioria das crianças no Brasil e no mundo não é amamentada por dois anos ou mais e não recebe leite materno exclusivo nos primeiros seis meses, como recomenda os órgãos de saúde. Segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de seis meses foi de 45,8% no Brasil. A maior prevalência foi observada na região Sul (54,3%), já na região Norte observou-se apenas 40,3%. Já na realidade investigada, encontrou-se um percentual acima dessa média (68,7%), corroborando com estudo de Ferreira et al. (2018) onde encontrou 76,6% de AME.

No presente estudo, verificou-se que o perfil etário das mães foi similar ao encontrado em outros estudos (SANTOS et al., 2019; FERREIRA et al., 2018), com a maioria entre 25 e 34 anos. Nos últimos anos, houve significativa mudança desse perfil etário, com diminuição do percentual de mães com idade menor que 24 anos e aumento daquelas com idade maior que 25 anos, evidenciando uma tendência de aumento da idade materna (BRASIL, 2009).

Na pesquisa em questão, notou-se que a maior parte das mulheres possui ensino médio completo ou mais. Sabe-se que o maior nível de escolaridade se associa com maior facilidade da mãe em assimilar as informações passadas no pré-natal, o que pode contribuir com o sucesso da amamentação. No entanto, o maior o tempo de escolaridade materna

também contribui para inserção desta mulher no mercado de trabalho, podendo limitar o AME (SANTOS et al., 2019). Na análise relacionada ao tempo de AME e escolaridade materna, não se observou diferença estatisticamente significativa.

Vários fatores exercem influência sobre a prevalência do aleitamento materno, dentre eles o tipo de parto e a idade gestacional da criança, sendo o parto cesáreo e o nascimento pré-termo mais associados negativamente a esta prática (SANTOS et al., 2019). Em estudo realizado em unidades de saúde de 24 países destacou o parto cesáreo como fator que influencia negativamente esta prática (TAKAHASHI et al, 2017). Neste estudo, observou-se que 62,5% das crianças nasceram de parto cesáreo, e apesar de não ter sido visto diferença estatística significativa quanto ao AME e o tipo de parto, esse percentual elevado de partos cesáreos realizados, corroboram com os achados por Souza et al. (2015). Ressalta-se ainda que o preconizado pela OMS, é que estes percentuais de cesarianas estejam entre 5 - 15% dos partos totais (OMS, 2021). Destaca-se a importância de os profissionais de saúde realizarem a correta orientação das mães sobre os riscos-benefícios dessa prática e, sempre que possível, o encorajamento ao parto vaginal, visto que o mesmo é apontado como melhor promotor do aleitamento materno, permitindo o contato precoce entre mãe-bebê, assim como a primeira mamada (SANTOS et al., 2019).

De acordo com o ENANI, a duração mediana do AME foi de três meses e a duração mediana do aleitamento materno foi de dezesseis meses. No presente estudo, encontrou-se uma média de cinco meses de AME, no entanto, ainda inferior ao preconizado. A recomendação é que as crianças sejam amamentadas até dois anos de idade ou mais, e que permaneçam na AME até os seis meses de vida, onde nenhum outro tipo de alimento precisa ser oferecido (BRASIL, 2021).

Já em relação a oferta de fórmula infantil, das entrevistadas 63,3% relataram ter oferecido à criança algum composto lácteo antes dos dois anos de idade, ficando evidenciado que a oferta de fórmula infantil foi elevada entre as crianças estudadas, contrariando a recomendação da OMS, que não indicam o consumo desse tipo de leite antes dos doze meses de vida devido ao potencial alergênico, à sobrecarga proteica e à maior chance de a criança desenvolver anemia ferropriva (BRASIL, 2021; OMS, 2021)

Quando questionadas sobre a indicação do uso de fórmula infantil, constatou-se que 75% foram prescritas por um profissional de saúde, sendo que o médico foi o profissional que mais prevaleceu. Entre os fatores envolvidos nessa prática estão o desconhecimento

materno, informações inadequadas dos profissionais de saúde, trabalho materno e divulgações demasiadas e errôneas de fórmulas infantis, influenciando para uma tomada de decisão materna. Também foi verificado que a introdução de fórmulas infantis foi orientada por profissionais de saúde, para complementar a alimentação em bebês com menos de seis meses, com argumento de consolo a criança nos momentos de exaustão materna, pois diminui a agitação do bebê e a frequência dos episódios de choro (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018). Atrelado a isso, é possível identificar uma fragilidade nas orientações de cunho profissional, quer seja na abordagem, preparo e/ou no empoderamento da mulher para o uso consciente e adequado da fórmula infantil, quando está se encontrar impossibilitada na manutenção do aleitamento materno, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015; SALDAN et al., 2017).

As intercorrências mamárias são consideradas fatores significativos para o desmame, dentre as encontradas neste estudo a produção insuficiente de leite materno foi a mais citada entre as mulheres (12,50%), seguida pela recusa de leite materno pela criança (4,46%) e alergia à proteína do leite de vaca – APLV (3,57%). Percebe-se que as queixas das mulheres estão associadas em crenças que envolvem a insuficiência do leite até o mito do leite fraco. Com isso, acreditar na inviabilidade do leite materno, é uma das responsáveis pelo desmame precoce e a consequente oferta de fórmula infantil (ARAÚJO et al., 2021).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível observar que houve predomínio da prática do AME. No entanto, essa adesão tendeu a decrescer no decorrer dos seis primeiros meses de vida da criança, demonstrando que a manutenção do AME pelo período preconizado pela OMS ainda é um desafio para os serviços de atenção à saúde da mulher e da criança.

Diante do exposto, estratégias de promoção que fortaleçam o eixo de Vigilância Alimentar e Nutricional da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e o eixo estratégico de aleitamento materno e alimentação complementar saudável da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), se fazem necessárias para a saúde das mães e das crianças.

Além disso, deve também ser dada atenção especial às legislações para a mulher trabalhadora que amamenta, e à implementação de aconselhamento em aleitamento materno, bem como as orientações adequadas quando na impossibilidade da

amamentação a indicação de forma adequada e segura a introdução de fórmula infantil, em especial na atenção primária em saúde, conforme o proposto pela OMS.

Espera-se, ainda, que o estudo descrito possa fornecer subsídio aos gestores e profissionais de saúde, com vistas ao planejamento, implementação de intervenções pró-aleitamento e a promoção da saúde da mulher e da criança.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. C.; SOUZA, A. D. A.; BOMFIM, A. N. A.; SANTOS, J. B. Fatores intervenientes do desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol.13(4), 2021.

BOCCOLINI CS, BOCCOLINI PMM, MONTEIRO FR, VENÂNCIO SI, GIUGLIANI ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista Saúde Pública**.51:108, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos versão resumida. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

DA SILVA, CLÁUDIA PATRÍCIA V.; FETTERMANN, FERNANDA A.; DE ASSUMPÇÃO, PRISCILA K.; DA ROSA, ANDRIELI B.; FERNANDES, MARCELO N. S.; DONADUZZI, DAIANY S. S. Aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida do recém-nascido. **Revista Saúde** (Sta. Maria).46 (1), 2020.

FERREIRA, H. L. O. C.; OLIVEIRA, M. F.; BERNARDO, E. B. R.; ALMEIDA, P. C.; PINHEIRO, A. K. B. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(3):683-690, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf;jsessionid=E982DDA155678DCD5B141D464358306A?sequence=3](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=E982DDA155678DCD5B141D464358306A?sequence=3)>. Acesso em: 06 dez. 2021.

SALDANA, P. C.; VENANCIOB, S. I.; SALDIVAB, S. R. D. M.; VIEIRAA, D. G.; MELLOC, D. F. Consumo de Leites em Menores de um Ano de Idade e Variáveis Associadas ao Consumo de Leite Não Materno. **Revista Paul Pediatr**.35(4):407-414, 2017.

SANTOS, E. M.; SILVA, L. S.; RODRIGUES, B. F. S.; AMORIM, T. M. A. X.; SILVA, C. S.; BORBA, J. M. C.; TAVARES, F. C. L. P. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife. Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde**

**Coletiva**, 24(3):1211-1222, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – Departamento de Nutrologia. **Manual de Alimentação**: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. – 4ª. ed. - São Paulo: SBP, 2018.

SOUZA, M. H. N.; SODRÉ, V. R. D.; SILVA, F. N. F. Prevalência e fatores associados à prática da amamentação de crianças que frequentam uma creche comunitária. **Cienc. Enferm.** 21(1):55-67, 2015.

TAKAHASHI, K.; GANCHIMEG, T.; OTA, E.; VOLGEL, J. P.; SOUZA, J. P.; LAOPAIBOON, M.; CASTRO, C. P.; JAYARATNE, K.; ORTIZ-PANOZO, E.; LUMBIGANON, P.; MORI, R. Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey. **Scientific Reports.** 7:1-10, 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: prevalência e práticas entre crianças brasileiras menores de 2 anos. 4: ENANI – 2019 / coordenado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, em conjunto com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense e Fundação Oswaldo Cruz; coordenador geral, Gilberto Kac. - **Documento eletrônico.** - Rio de Janeiro: UFRJ, 2021.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – **Indicadores de aleitamento materno no Brasil.** UFRJ: Rio de Janeiro. 10 p. 2020.

VIEIRA, C. M.; DE FREITAS, H. M. B.; ZANON, B. P.; ANVERSA, E. T. R. Promoção do aleitamento materno exclusivo na visão dos profissionais de uma Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e796986355, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization. [Organização Mundial da Saúde, UNICEF. Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas. Genebra, Suíça: **Organização Mundial da Saúde**; 2003], 2003.