

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

Renata Fernandes Dias

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO:
Prevalência no Brasil**

Belo Horizonte

2011

Renata Fernandes Dias

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO:
Prevalência no Brasil**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientação: Profa. Dra. Érika da Silva Dittz

Belo Horizonte

2011

D541 Dias, Renata Fernandes

Aleitamento materno exclusivo: prevalência no Brasil / Renata Fernandes Dias – Belo Horizonte : [s.n.], 2011.

31 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Orientadora: Érika da Silva Dittz

Bibliografia: f. 27-31.

1. Aleitamento Materno. I. Dittz, Érika da Silva. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título

NLM: WS 125

***A meus pais e minha irmã,
pelo incentivo, paciência e carinho***

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, Professora Dra. Érika da Silva Dittz, que tornou possível a realização do trabalho.

Aos colegas da especialização pela troca de experiências.

A todos que de alguma forma contribuíram para essa construção.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre estudos de tendência da prevalência do aleitamento materno exclusivo no Brasil. As bases de dados consultadas foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de 2006 a 2010. Foram selecionados seis estudos. Em todos se observou o aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo ao longo dos anos pesquisados, apesar que os índices estão muito longe dos recomendados pela OMS. Os fatores determinantes encontrados foram: escolaridade e idade materna, residir na região metropolitana, sexo da criança feminino, uso de chupeta, apoio à amamentação, criação do Banco de Leite Humano, de unidades de saúde da família e aumento no número dos profissionais envolvidos com o aleitamento materno. É importante a equipe que acompanha a mulher no ciclo gravídico puerperal, esteja atualizada sobre os índices da amamentação para que se possa aprimorar ou desenvolver ações de apoio, promoção e proteção, além de participar de novas pesquisas e conhecer os fatores que os influenciam.

Palavras-chaves: Aleitamento materno exclusivo. Tendência. Prevalência. Fatores determinantes.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1	Pesquisa realizada.....	12
QUADRO 2	Características dos estudos.....	14
GRÁFICO 1	Tendência da prevalência do AME em Pernambuco.....	15
GRÁFICO 2	Tendência da prevalência do AME no Rio de Janeiro....	16
GRÁFICO 3	Tendência da prevalência do AME em Bauru.....	16
GRÁFICO 4	Tendência da prevalência do AME em Pelotas.....	17
GRÁFICO 5	Tendência da prevalência do AME em Botucatu.....	17
GRÁFICO 6	Tendência da prevalência do AME em Cuiabá.....	18

LISTA ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
HAC	Hospital Amigo da Criança
IBFAN	International Baby Food Action Network
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
NBCAL	Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e de Bicos, Chupetas e Mamadeira
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SMAM	Semana Mundial de Amamentação
UBAAM	Unidade Básica Amiga da Amamentação
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WABA	Aliança Mundial de Ações Pró-Amamentação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	METODOLOGIA.....	12
3	RESULTADOS.....	13
4	DISCUSSÃO.....	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

O ato de amamentar é um processo fisiológico e sua concepção vem se transformando ao longo dos tempos, em que a decisão de aleitar e sua repercussão passa a ser influenciada pelo momento histórico e cultural o qual a mulher está vivenciando (BOSI; MACHADO, 2005). A ciência é outro viés responsável pelo comportamento diante ao aleitamento materno (AM), já que as evidências mostram cada vez mais as vantagens para o binômio mãe-filho, levando a realização de ações que trabalhem o significado e o resgate do seu sentido (TOMA; REA, 2008).

No Brasil, o primeiro relato de amamentação vem na carta de Pero Vaz de Caminha ao Rei de Portugal, em que as indígenas da sociedade tupinambá amamentavam seus filhos diretamente ao seio por mais de dois anos e depois as crianças seguiam a dieta dos pais. Com a chegada dos descobridores europeus a função de aleitar passa às mulheres de classe menos favorecida (índias, escravas africanas e amas-de-leite difundidas pela urbanização), já que o amor maternal perde valor na sociedade (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

No século XIX, com a industrialização e a entrada da mulher no mercado de trabalho, levou-se às altas taxas de desnutrição e mortalidade relacionadas à diminuição do AM, ao desconhecimento da conservação e armazenamento do leite e ao aumento da utilização do leite animal (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010). Os pediatras preocupam-se em buscar substitutos para o leite materno atendendo aos interesses das indústrias de alimentos e passam a prescrever como benéficas as novas alternativas, levando à cultura da mamadeira. Na década de 30 no Brasil, começou a fabricação de leite em pó e os médicos recebiam dinheiro e amostras como incentivo para divulgarem os produtos. Havia um desconhecimento científico acerca da lactação, levando à ideias distorcidas (equivalência total da fórmula infantil ao leite materno e facilidade de preparação), à falta de percepção dos profissionais frente à propagação ao leite artificial, além da perda da autoconfiança materna (BOSI; MACHADO, 2005).

A partir da década de 70, várias ações tanto mundial quanto nacional se desenvolveram para o resgate do aleitamento materno exclusivo (AME) devido à estudos e publicações sobre os altos índices de desmame precoce e morbimortalidade infantil. Em 1979 ocorreu a reunião da Organização Mundial de saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância (OMS/UNICEF) sobre Alimentação Infantil

e da Criança Pequena em Genebra, onde se decidiu elaborar um código de conduta ética quanto à propaganda de produtos que interferiam no AM, aprovado em 1981 (VENÂNCIO; NOGUEIRA-MARTINS; GIUGLIANI, 2010). Em 1980 a OMS/UNICEF passam a recomendar amamentação exclusiva até os seis meses e após esse período iniciar alimentação complementar com o AM até os dois anos de idade (BRASIL, 2009).

No Brasil em 1981 foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) propondo intervenções para combater o desmame precoce como a capacitação dos profissionais de saúde, estímulos às pesquisas, reorganização dos serviços, revisão de leis de trabalho e regulamentação da publicidade das fórmulas infantis (ALVES *et al.*, 2008). Na mesma década, tornou-se obrigatório o alojamento conjunto nas maternidades públicas, há criação de Bancos de leite humano, dá-se o direito de 120 dias de licença maternidade e a cinco dias de licença paternidade, também às presidiárias permanecerem com seus filhos na amamentação e a criação de um grupo nacional da International Baby Food Action Network (IBFAN) para combater os comerciais não éticos (VENÂNCIO; NOGUEIRA-MARTINS; GIUGLIANI, 2010). Em 1988, houve a adaptação do Código Internacional para a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), que passa posteriormente ser nomeada como Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e de Bicos, Chupetas e Mamadeira (NBCAL) tornando-se lei nacional em 2006 atuando contra o marketing das indústrias de alimentos e de bicos, chupetas e mamadeira (MONTEIRO, 2006).

A OMS/UNICEF lançaram a Declaração de Innocenti sobre o papel dos serviços de saúde e maternidade e definiram os Dez passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (VENÂNCIO; NOGUEIRA-MARTINS; GIUGLIANI, 2010). Em 1990, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi criada visando promover, proteger e apoiar a amamentação e para implementar esses passos:

1. Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.
2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política.
3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento.

5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
6. Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos - 24 horas por dia.
8. Incentivar a amamentação sob livre demanda.
9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade (UNICEF, 2008, p. 38-44).

Os hospitais e maternidades que adotam esses passos se comprometem a atingir essas metas e se tornam referência em AM, além de ser local de capacitação de equipes de saúde (LAMOUNIER *et al.*, 2008).

Em 1992 foi criada a Aliança Mundial de Ações Pró-Amamentação (WABA) que irá coordenar a Semana Mundial de Amamentação (SMAM) tendo como objetivo mobilizar a sociedade e a cada ano divulgar temas diferentes relacionados ao AM, geralmente entre 1 a 7 de agosto (VENÂNCIO; NOGUEIRA-MARTINS; GIUGLIANI, 2010). No Brasil a semana tem destaque estando presente em vários municípios e cumprindo sua função de mobilização (REA, 2003).

Em 2000 há a publicação da Norma de Atenção Humanizado ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru e em 2007 a criação da Rede Amamenta Brasil que propõe ações para o desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde (VENÂNCIO; NOGUEIRA-MARTINS; GIUGLIANI, 2010).

A conscientização de que aleitar é o melhor para a saúde física e psíquica tanto do recém-nascido como da mãe passa a ser difundido na sociedade colocando a mulher no centro das discussões, retornando a ela o papel do cuidado e a importância do seu ato diante à amamentação.

Os benefícios são inúmeros uma vez que para a saúde da criança tem-se efeito protetor em relação aos óbitos por diarreia e infecção respiratória, também redução do risco de asma e eczema nos primeiros quatro anos de vida, proteção contra o desenvolvimento de leucemias linfocíticas e de linfomas de Hodgkin, contra apendicite aguda, obesidade infantil, baixo níveis de colesterol na vida adulta, menor risco para diabetes tipo 2, beneficia o desenvolvimento cognitivo e há uma maior velocidade de crescimento durante os primeiros meses de vida. E para a mulher a proteção contra o câncer de mama, ovário, fraturas por osteoporose, risco de artrite

reumatóide, redução de risco para diabetes tipo 2, retorno mais rápido ao peso pré-gestacional e duração maior da amenorréia lactacional (CAMINHA *et al.*, 2010a).

O conhecimento das vantagens do AME influi tanto na orientação que a gestante e puérpera recebe do profissional que a acompanha, como de toda uma população que absorve a informação através de campanhas e comerciais.

As ações de incentivo são importantes para a manutenção das mudanças positivas ocorridas na ciência e sociedade nas últimas décadas diante da amamentação. Esses atos no Brasil estão apoiados em três pilares: apoio, promoção e proteção (MONTEIRO, 2006).

A educação em saúde tem-se mostrado uma estratégia relevante à promoção da amamentação, já que informar de maneira correta, clara e concisa faz com que haja um aumento da destreza e a confiança da mulher em amamentar seu filho, além de ter o apoio da família. É recomendado que os profissionais se aprofundem nas dificuldades do AM para que possam ajudar gestantes e puérperas a encontrarem alternativas e soluções para se evitar o desmame precoce. (FROTA *et al.*, 2008). Mostrar como colocar o bebê para mamar e ter falado sobre a amamentação em grupos nas unidades básicas no Rio de Janeiro aumentou a prevalência do AME em 20% e 14% respectivamente (PEREIRA *et al.*, 2010). A literatura de cordel segundo estudo realizado em Fortaleza é um recurso relevante de educação em saúde a ser utilizado com nutrizes para a promoção do AM, pois o custo é mínimo, a linguagem é acessível e a mensagem é compreensível pela população (OLIVEIRA; REBOUÇAS; PAGLIUCA, 2008).

O conhecimento da evolução dos índices do AME é outro aspecto interessante a ser abordado, sendo este não muito difundido na consciência dos profissionais que assistem no ciclo gravídico-puerperal, bem como os fatores que os determinam, o que pode levar a uma errônea opinião de que se está amamentando mais apesar de estudos comprovarem que ainda estamos longe das metas da OMS. Saber dessas taxas permitirá ao profissional de saúde refletir e desenvolver ações que deem ênfase ou visem à melhoria das variáveis de promoção, a fim de evitar o desmame precoce. Assim, o objetivo do presente trabalho foi fazer uma revisão de literatura sobre estudos de tendência da prevalência do AME no Brasil.

2 METODOLOGIA

A revisão bibliográfica foi realizada através de pesquisa à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e as bases de dados consultadas foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), buscando identificar estudos publicados no período compreendido entre 2006 a 2010 no Brasil. O descritor, as palavras-chaves utilizadas e as combinações estão descritos no quadro 1.

QUADRO 1
Pesquisa realizada

Base de dados	Descritor	Palavra-chave	Combinações	Art. Enc.	Art. Sel.	Art. Exc.	Total
LILACS	Aleitamento materno	Tendência Tendências Evolução	*Aleitamento materno <i>and</i> tendência <i>or</i> tendências	10	5	0	5
			*Aleitamento materno <i>and</i> evolução	3	1	0	1
SciELO		Amamentação Aleitamento Tendência Tendências Evolução	*Amamentação <i>or</i> aleitamento <i>and</i> tendência <i>or</i> tendências	13	5	5	0
			*Amamentação <i>or</i> aleitamento <i>and</i> evolução	13	2	2	0
							6

O critério determinado para a escolha dos artigos foi estudos realizados no Brasil que comparassem dados de prevalência do AME em diferentes anos. Encontrou-se 39 artigos, realizado a leitura dos títulos e resumos levando à 13 artigos, sendo 7 da base de dados da SciELO excluídos por serem repetidos e selecionados no final 6 estudos.

A fim de facilitar a leitura dos resultados/discussão dessa revisão, optou-se por colocar em negrito os autores dos estudos analisados.

3 RESULTADOS

Os seis artigos tiveram o objetivo de analisar a tendência do AME, além dos fatores que determinam esses índices. Os dados foram obtidos em pesquisas realizadas em campanhas de multivacinação (quatro estudos) e em domicílios (dois estudos), sendo através da entrega de questionários ao responsável pela criança. Os anos comparados foram variados compreendendo a década de 80 até o século atual, sendo que três estudos analisaram a prevalência do AME em três anos diferentes e os outros três estudos analisaram cinco, quatro e dois anos. A população alvo foram crianças menores de um ano de idade. No quadro 2 é apresentada uma síntese de cada estudo.

QUADRO 2
Características dos estudos

Autores	Objetivo da pesquisa	Local da coleta de dados / Anos pesquisados	Instrumento de coleta de dados	Amostra de crianças
Caminha <i>et al.</i> (2010)	Tendência do AME e fatores de proteção	Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição de Pernambuco (PESN) Domicílio 1991, 1997, 2006	Questionário aplicado ao responsável pela criança	4584
Castro <i>et al.</i> (2009)	Tendência do AM e AME segundo características sociodemográficas	Atividade de rotina da (SMS-Rio) Campanhas nacionais de vacinação no Rio de Janeiro 1996, 1998, 2000, 2003 e 2006	Questionário aplicado ao responsável pela criança	19044
Parizoto <i>et al.</i> (2009)	Tendência do AME e fatores determinantes da interrupção	Campanhas nacionais de vacinação em Bauru 1999, 2003, 2006	Questionário aplicado ao responsável pela criança	1679
Albernaz <i>et al.</i> (2008)	Influência do apoio à amamentação oferecido pelo EMCC (Estudo Multicêntrico de Curvas de Crescimento) sobre prevalência do AME	Domicílio em Pelotas 1982, 1993, 1997-1998, 2004	Questionário aplicado ao responsável pela criança	11556
Ferreira, Parada e Carvalhaes (2007)	Tendência do AME	Campanhas nacionais de vacinação em Botucatu 1995, 1999, 2004	Questionário aplicado ao responsável pela criança	4021
Silva <i>et al.</i> (2007)	Evolução da amamentação	Estudo nacional nas capitais brasileiras e inquérito sobre práticas alimentares Campanha nacional de vacinação em Cuiabá 1999, 2004	Questionário aplicado ao responsável pela criança	921

Em todos os estudos se observou o aumento da prevalência do AME ao longo dos anos pesquisados, apesar de que os índices estão muito longe dos recomendados pela OMS. Os fatores determinantes encontrados foram diversos que passam por questões maternas até medidas de apoio e incentivo à amamentação exclusiva.

A prevalência do AME em Pernambuco (Gráfico 1) passou de 1,9% em 1997 para 8,5% em 2006, sendo que em 1991 não foram levantados dados e que a escolaridade e idade maternas, residir na região metropolitana do Recife e o sexo da criança feminino foram considerados fatores de proteção (**CAMINHA et al., 2010b**).

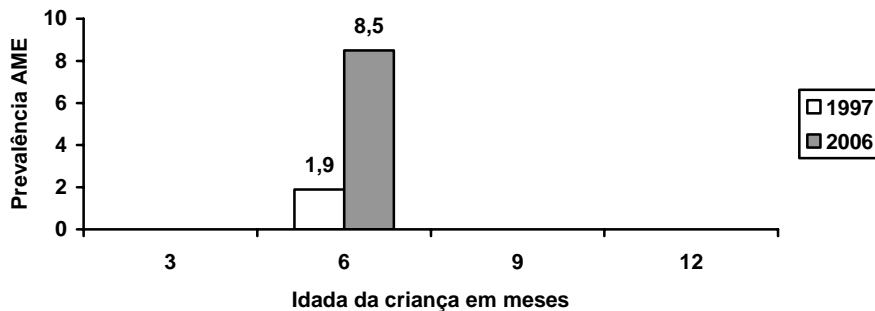


GRÁFICO 1: Tendência da prevalência do AME em Pernambuco
Fonte: CAMINHA et al., 2010b

No Rio de Janeiro (Gráfico 2) o aumento da prevalência ocorreu nas três faixas etárias estudadas: <4 meses - 18,8% (1996) para 42,4% (2006); 4 meses a 5,9 meses – 5,1% (1996) para 13% (2006) e <6 meses 13,8% (1996) para 33,3% (2006), ocorrendo uma associação positiva dessa última faixa etária com a escolaridade materna (**CASTRO et al., 2009**).

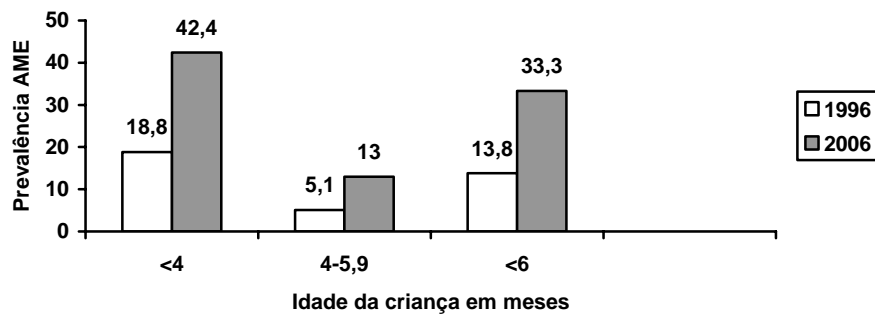


GRÁFICO 2: Tendência da prevalência do AME no Rio de Janeiro
Fonte: CASTRO *et al.*, 2009

Na cidade de Bauru (Gráfico 3) de 0 a 6 meses de idade, a taxa de AME passou de 8,5% em 1999 para 17,6% em 2003 e 24,2% em 2006, tendo uma associação entre uso de chupeta e interrupção do AME (PARIZOTO *et al.*, 2009).

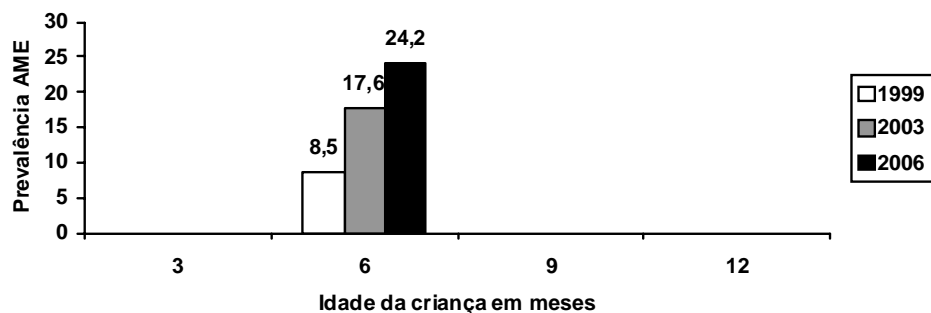


GRÁFICO 3: Tendência da prevalência do AME em Bauru
Fonte: PARIZOTO *et al.*, 2009

Em Pelotas (Gráfico 4) em 1993 26% dos bebês recebiam AME com um mês de vida, em 1997-1998 40% e em 2004 77%. Já aos três meses, respectivamente 16%, 19% e 46% recebiam AME e aos seis meses nenhuma criança. O apoio à amamentação nesse estudo foi importante para a tendência ascendente das taxas de AM (ALBERNAZ *et al.*, 2008).

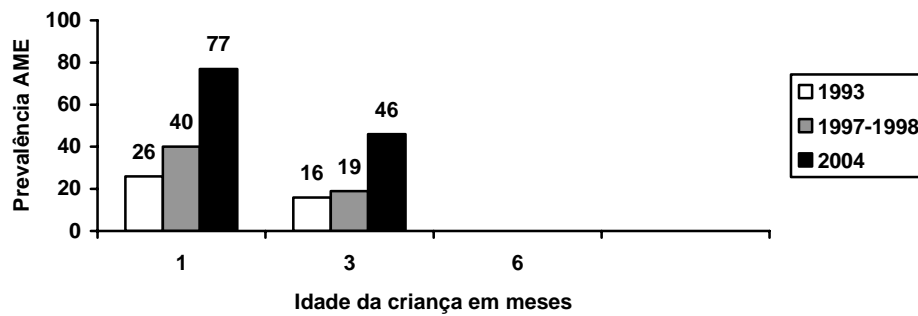


GRÁFICO 4: Tendência da prevalência do AME em Pelotas
Fonte: ALBERNAZ *et al.*, 2008

Na cidade de Botucatu (Gráfico 5) houve um aumento na idade de 0 a 1 mês de vida de 43,2% em 1995 para 48,8% em 2004, de 0 a 4 meses de 19,1% para 36,9% e de 0 a 6 meses de 13% para 29,6% na prevalência do AME. A criação do Banco de Leite Humano na maternidade terciária do município em 1999, de unidades de saúde da família e o aumento no número dos profissionais envolvidos com a amamentação podem ter contribuído para a melhora das taxas (**FERREIRA; PARADA; CARVALHAES, 2007**).

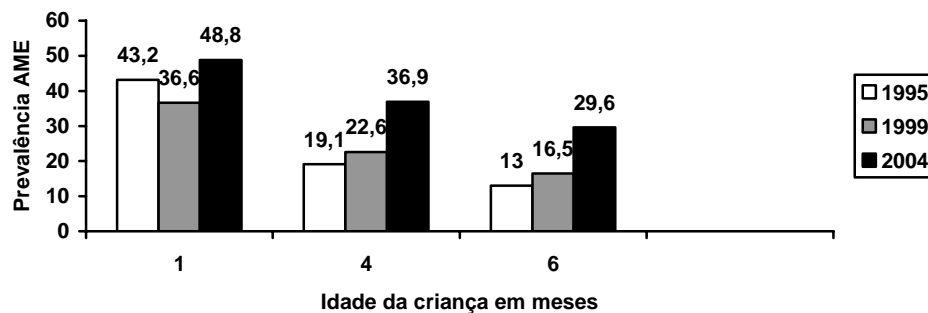


GRÁFICO 5: Tendência da prevalência do AME em Botucatu
Fonte: FERREIRA, PARADA, CARVALHAES, 2007

Em Cuiabá (Gráfico 6) a prevalência do AME aos 90 dias de vida foi em 1999 de 14% passando para 26,3% em 2004, aos 120 dias de 17,7% para 28,5% e aos 180 dias de 3,7% para 6,9%. A inauguração de três bancos de leite, capacitações para todos os profissionais e divulgação do AM nos meios de comunicação (VII Encontro Nacional de Aleitamento Materno em 2003) foram ações efetivas nessa ascendência (**SILVA *et al.*, 2007**).

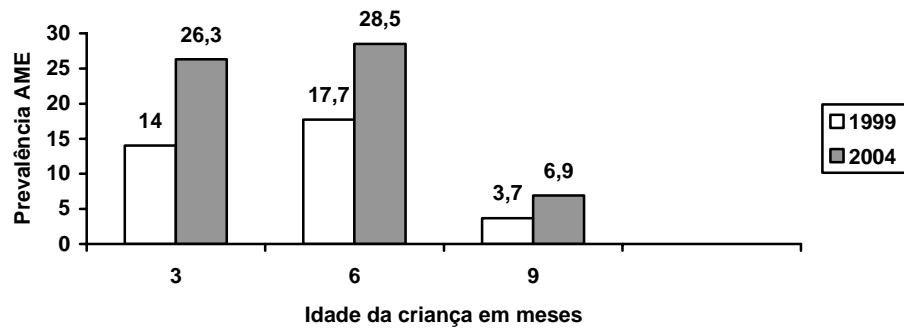


GRÁFICO 6: Tendência da prevalência do AME em Cuiabá
Fonte: SILVA, *et al.*, 2007

4 DISCUSSÃO

A ascendência da prevalência do AME no Brasil é clara em todas as pesquisas, apesar da metodologia utilizada e as amostras das crianças (idade e quantidade) serem diferentes, além da variação dos anos pesquisados (1982 até 2006) compreendendo as três décadas as quais ocorreram mudanças acerca da amamentação. Isso mostra que as ações implementadas de apoio, promoção e proteção ao AM durante esses anos surtiram efeito, mesmo que ainda os números estejam longe do ideal preconizado pela OMS.

Parizoto et al. (2009), Albernaz et al. (2008) e Silva et al. (2007) avaliaram a prevalência de AME no primeiro e no terceiro mês de vida, sendo que os índices dos últimos anos pesquisados foram: 48,5% e 32% em 2006 em Bauru, 45,9% e 26,3% em 2004 em Cuiabá e o terceiro estudo no mesmo ano em Pelotas com 77% e 46%. As taxas do primeiro mês estão de acordo com uma reanálise dos dados do inquérito populacional de AM realizado em 25 capitais e no Distrito Federal em 1999, onde Sena, Silva e Pereira (2007) dizem que o percentual de crianças amamentadas exclusivamente é baixo no primeiro mês, uma média de 47,5% e a região sul destaca-se com os maiores índices. Já as prevalências do terceiro mês estão mais altas do que a média do país que é de 17,7%. Estudo realizado por Santos Neto, Oliveira e Zandonade (2007) também mostra um percentual baixo de 39,5% de AME em menores de três meses de vida.

Conforme Lopes, Viola e Simões (2003) percebe-se três motivos que levam ao desmame precoce: período hospitalar (tipo de parto e permanência em alojamento conjunto), os quinze dias iniciais em que há o retorno para casa e no terceiro mês com a volta materna ao trabalho. Carvalhaes e Corrêa (2003) dizem que no parto cesárea ocorre fisiologicamente um comprometimento da descida do leite, há uma dificuldade de posicionamento e pega correta do recém nascido ao seio devido à dor da cicatriz cirúrgica e mais sonolência do binômio mãe-filho pelo uso de anestésico, isso pode contribuir para a interrupção precoce do AM, assim como a não permanência em alojamento conjunto e o desconhecimento da licença maternidade e manutenção do emprego e salário.

Esse momento inicial a mulher decide ou não em aleitar e quanto maior o número de informações fornecidas, mais consciente será essa escolha. Por isso é muito importante que haja o desenvolvimento de ações específicas para a mãe em

pós parto cirúrgico como a atenção redobrada quanto ao posicionamento e pega correta e incentivo à amamentação na primeira hora de vida. A garantia do direito ao alojamento conjunto previsto pela Portaria n.º 1.016, de 26 de agosto de 1993 conforme Brasil (1993) é outro aspecto relevante para que aconteça o contato pele a pele e a realização dos cuidados pela mãe ao recém nascido. A divulgação dos direitos da mulher que amamenta presentes na Constituição Federal segundo Brasil (1943) e Brasil (1999) como a licença maternidade e horários para as mamadas durante o trabalho, também deve ser desenvolvida principalmente durante o pré-natal, fase em que a mulher está muito aberta à recepção de novas informações, além de ficar mais preparada para poder exercer seus direitos futuramente.

Todos os estudos avaliaram a prevalência do AME aos seis meses de idade e conforme **Albernaz et al. (2008)**, **Silva et al. (2007)** são preocupantes os índices na cidade de Pelotas (0% nos quatro anos pesquisados) e Cuiabá (6,9% em 2004) respectivamente, pois estão abaixo da média nacional em 1999 de 7,7% conforme Sena, Silva e Pereira (2007). Nos outros estudos as taxas também estão aquém do esperado. Segundo **Caminha et al. (2010b)** em Pernambuco 8,5% em 2006, **Parizoto et al. (2009)** dizem que em Bauru 24,2% em 2006, **Ferreira, Parada e Carvalhes (2007)** falam que em Botucatu 29,6% em 2004 e **Castro et al. (2009)** afirmam que no Rio de Janeiro 33,3% em 2006. A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal realizada em 2008, conforme Venâncio *et al.* (2010) mostra que em menores de 6 meses a prevalência do AME foi de 41%, ou seja, os seis estudos estão abaixo da média nacional. Pesquisa realizada na rede pública de Santa Catarina conforme Franco *et al.* (2008) diz que 43,6% de crianças menores de seis meses amamentam exclusivamente, mostrando um índice baixo, porém acima dos seis estudos revisados.

Intervenções extra-hospitalares devem ser preconizadas para o reforço das ações que são realizadas no momento do pré-parto, parto e puerpério mediato, a fim de se adiar o desmame. Conforme Oliveira e Camacho (2002) a rede básica de saúde constitui a principal responsável pelo acompanhamento de gestantes e bebês no pré-natal e puericultura e a efetividade das atividades desenvolvidas dependem de um conjunto de procedimentos que envolvem o apoio emocional à orientação prática no manejo da amamentação e fazer vínculo face a face, por isso a importância da capacitação permanente principalmente em relação ao aconselhamento. Faleiros *et al.* (2005) em um estudo realizado na cidade de

Pelotas, dizem que o Programa de Puericultura que abrangeu as crianças estudadas foi eficaz para a promoção do AME, deixando as taxas de prevalência superiores às taxas nacionais.

A consulta de pós-parto vem como uma primeira estratégia de fazer com que essa mãe permaneça em contato com a rede de saúde, podendo esclarecer e solucionar suas dúvidas nas primeiras semanas de puerpério, além de encaminhar para a rede secundária quando necessário. A puericultura é outro momento que se pode acompanhar e intervir no processo da amamentação de modo individualizado, já que o crescimento e desenvolvimento da criança estão diretamente ligados às práticas de alimentação utilizadas. Por isso é relevante o entendimento do modo de vida, dos hábitos, costumes que aquela mãe vivencia para que se possa orientar adequadamente cada situação. As visitas domiciliares pelos agentes comunitários devem ser mais trabalhadas para se formar uma rede de cobertura de informação eficaz para que a nutriz consiga amamentar exclusivamente até os seis meses.

Os fatores determinantes da tendência da prevalência do AME nos estudos analisados podem ser divididos em dois blocos: características sociodemográficas e ações de promoção à amamentação. **Caminha et al. (2010b)** e **Castro et al. (2009)** dizem que a escolaridade materna é uma variável com significância estatística, sendo que quando maior o tempo de estudo, maior a porcentagem de AME. Em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro segundo Damião (2008) os resultados indicam a associação do AME entre menores de quatro meses de idade com escolaridade da mãe. Escobar *et al.* (2002) em estudo feito no pronto socorro do Hospital das clínicas em São Paulo constatou-se também que a maior escolaridade materna leva ao maior tempo de AM.

Isso mostra a importância de intervenções mais apuradas de apoio à amamentação na população com pouca instrução, já que geralmente apresentam baixa renda e uma maior probabilidade de morbi-mortalidade do recém-nascido. As ações devem ser elaboradas em conjunto com outras redes de apoio como a igreja, a escola e conforme a necessidade individual de cada mãe, pois cada uma vai apresentar uma dificuldade a ser solucionada e isso implica até mesmo a forma como deve-se passar a informação. Práticas educativas que demonstram a técnica da amamentação ou o uso de figuras mencionado sobre a importância e composição do leite materno e cuidados com as mamas podem ser realizadas para facilitar a compreensão do conteúdo, assim como a utilização de equipamentos áudio-visuais

tanto no pré-natal como no puerpério. Daí a relevância da conscientização e reciclagem dos profissionais que trabalham com essa mulher.

Caminha et al. (2010b) ainda fala que a idade materna, residir na região metropolitana do Recife e a criança ser do sexo feminino são fatores de proteção do AME. Em relação à idade da mãe, o resultado está em acordo com estudo realizado em Quixadá (CE) em 2008 por Pinheiro *et al.* (2010) que mostra associação entre menores de 15 anos e interrupção precoce da amamentação exclusiva. Oliveira *et al.* (2005) também fala da relação negativa entre maternidade em idade precoce e AME, na cidade de Salvador.

O desenvolvimento de ações que insiram essa adolescente no cuidado com a alimentação do seu filho é uma aspecto a ser pensado, já que é uma fase de transformação, muitas dúvidas e pouca aceitação com as mudanças do corpo como também a concepção de ter responsabilidades com outro ser. As atividades podem ser desenvolvidas em grupos específicos de adolescente ou individual conforme o interesse e a necessidade de cada mãe. Inserir a psicologia, a assistência social, a escola e até os pais na organização de oficinas é uma alternativa para que haja uma variabilidade de maneiras de se passar as informações de cuidados sem ficar cansativo e sem a perda do interesse por parte da adolescente.

Morar na região metropolitana do Recife é positivo conforme **Caminha et al. (2010b)** pelo fato de que as pessoas estão mais perto de serviços de saúde e programas que orientam e apoiam à gestante e puérpera. Caldeira e Gonçalves (2007) em pesquisa desenvolvida em Montes Claros (MG) afirmam que os índices de AME mostraram melhora após a implantação da IHAC em três hospitais locais. Um estudo realizado em uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro segundo Cardoso *et al.* (2008) indica que a implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), fez com que aumenta-se a taxa de AME, como de consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil sem queixas.

Ações como essas é o que levam às nutrizes que moram perto desses centros, terem menos dificuldades e menor desmame precoce, pois há uma mudança de estrutura na assistência nessas unidades que detem as iniciativas mencionadas, levando uma informação qualificada e resolutiva à mulher que amamenta. Estratégias municipais devem ser criadas em prol à população interiorana para que não fiquem sem assistência em um momento delicado e

importante da vida. Seria uma alternativa a expansão dessas iniciativas em hospitais e unidades básicas de saúde de cidades que são referência de outros municípios, evitando que os índices de AME caiam nessas localidades.

Para **Caminha et al. (2010b)**, o sexo da criança ser feminino é fator de proteção ao AME, porém não teve associação estatisticamente significativa em um estudo de Simon *et al.* (2009) e também de Silveira e Lamounier (2006). Essa questão é discutida por **Caminha et al. (2010b)** dizendo que pode ter alguma relação cultural, por um censo comum, crianças do sexo masculino devem receber alimentos mais “fortes” precocemente.

A diferenciação do feminino e masculino é algo ainda presente em nossa sociedade, principalmente a questão da fragilidade e da fortaleza. Essa questão também pode influenciar mães que não estão tendo acesso à informações corretas ou que não estão sendo emponderadas sobre o ato de aleitar e todos os seus benefícios. Cabe aos profissionais de saúde ficar atentos a essas situações e tentar juntamente com outras áreas como a psicologia, sociologia, desmistificar esses conceitos ajudando sem criticar negativamente essas ações.

Conforme **Parizoto et al. (2009)** há uma associação entre uso de chupeta e interrupção do AME, resultado também encontrado em Ribeirão Preto por Kishi, Caccia-Bava e Martinez (2009) em que a taxa de amamentação exclusiva é menor entre lactentes que utilizavam esse objeto. Soares *et al.* (2003) confirma em um estudo em Porto Alegre no Hospital Amigo da Criança (HAC) que usar chupeta reduz o índice de AME.

As explicações no pré-natal, no puerpério imediato e mediato do posicionamento e pega correta, intervalos entre mamadas, livre demanda, comportamento do recém nascido no primeiro mês de vida e os malefícios do uso da chupeta, são de grande valia, pois a informação errônea ou a falta dela leva a introdução desse acessório causando a confusão de bicos pelo bebê e conseqüentemente o desmame precoce. A IHAC no passo 9, fala justamente para não oferecer nenhum tipo de bico e deve-se ser preconizado não só em hospitais que tenham esse título, mas difundido pelos profissionais que trabalham no ciclo gravídico-puerperal, assim como pelo Ministério da Saúde em campanhas na mídia, mostrando que não há alimento ou substituto melhor que o leite materno, devido a todos os benefícios já mencionados.

O apoio à amamentação por um programa de intervenção nas primeiras 24 horas após o parto segundo **Albernaz et al. (2008)** foi importante para a tendência ascendente da prevalência do AME em Pelotas. Brasileiro *et al.* (2010) em um estudo realizado em Piracicaba afirmam que mães trabalhadoras formais participantes de um programa de incentivo ao AM, amamentaram mais exclusivamente.

Programas de educação em saúde desenvolvidos no ciclo gravídico-puerperal sejam eles iniciativas conhecidas como o HAC e a UBAAM já mencionados nessa revisão ou programas criados conforme a realidade de cada população e local são relevantes para a manutenção do AME, pois proporcionam a oportunidade do aprendizado baseado em evidências científicas, desmistificando o censo comum, o que possibilita a gestante ou puérpera ter uma visão crítica acerca do ato de amamentar e das dificuldades que poderá enfrentar. Frota *et al.* (2008) falam que as orientações devem começar pelo contexto de cada mãe e de acordo com sua necessidade, além de ajudar nos momentos de desespero e emponderá-la em relação à amamentação exclusiva.

A implantação de bancos de leite humano e capacitação dos profissionais que atuam com amamentação em Botucatu e Cuiabá conforme **Ferreira, Parada e Carvalhaes (2007)** e **Silva et al. (2007)** respectivamente podem ter contribuído para o aumento do AME. Segundo Vinagre, Diniz e Vaz (2001) o objetivo do banco de leite é incentivar o AM, pois é assim que se poderá obter o leite para a doação e isso faz com haja um estímulo dos profissionais a interessarem-se pela amamentação.

A abertura de bancos de leite humano é uma estratégia interessante no ponto de vista tanto fisiológico como social, pois há uma mensagem implícita de solidariedade tanto de quem doa o leite como de quem assiste às mães que vão até o local com dificuldades no manejo da amamentação. E ao mesmo tempo em que se incentiva o ato de amamentar, que se esclarecem dúvidas, surge a divulgação e propagação das informações dadas às mulheres que são acompanhadas no banco de leite, expandindo a importância e os benefícios de aleitar.

Em relação à capacitação dos profissionais, Machado *et al.* (2010) dizem que uma ação educativa sobre promoção e apoio ao AM voltada para agentes comunitários de saúde de um município do interior paulista, proporcionou um aumento dos conhecimentos corretos acerca da amamentação pelo ACS e da segurança em transmiti-los às mães. Caldeira, Fagundes e Aguiar (2008), também

mencionam que o treinamento de equipes de saúde da família na cidade de Montes Claros da forma como se propõe a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação mostrou ser uma estratégia eficaz para assegurar o apoio necessário às nutrizes.

Para que o processo da ascendência das taxas continue é preciso que os profissionais de saúde que atuem com as mães se reciclem continuamente e desenvolvam o processo de comunicação, pois educar em saúde exige estar bem consigo, criar uma relação empática para então transmitir ao outro o correto, sem julgamentos, além de conseguir a compreensão das informações de uma maneira simples e eficaz.

Essa revisão mostra que para os índices de AME alcançar os seis meses de vida são necessários a criação de ações de acompanhamento no primeiro mês pós parto em que as mães têm as maiores dúvidas e dificuldades. A atenção à população com baixa escolaridade, adolescentes, às questões culturais de gênero e censo comum é outro viés que deve ser colocado em discussão para a implantação de atividades que envolvam esses aspectos em conjunto com outras áreas como a escola e meios de comunicação. A continuidade dos programas de apoio, promoção e proteção ao AM devem permanecer à luz da atualização científica, assim como sua dispersão por todas as localidades.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ascendência da prevalência do AME foi evidenciada pelos estudos utilizados nessa revisão. Para que haja uma continuidade desse processo é importante que a equipe que acompanha a mulher no ciclo gravídico puerperal, esteja atualizada sobre os índices da amamentação e saiba da real situação que se encontra sua cidade, estado, país, para que se possa aprimorar ou desenvolver ações de apoio, promoção e proteção.

A participação dos profissionais em novas pesquisas tem sua importância, pois a realidade de cada local é diversificada e a obtenção de dados específicos será imprescindível para que se possa fazer uma avaliação das ações realizadas em prol à amamentação exclusiva.

O conhecimento dos fatores que influenciam as taxas de AME é outro aspecto relevante a ser apontado, porque leva a pensar na organização de iniciativas articuladas com outros setores como a escola, igreja, já que são muitas as variáveis que interferem no manejo e manutenção da amamentação.

Destaca-se a importância de uma escuta atenta acerca das expectativas e dúvidas da mulher em relação à prática do aleitamento materno, uma vez que a construção do saber e do emponderamento da mulher em aleitar se dá por meio de uma troca com o educador em saúde. É no encontro entre a mulher e o profissional no cotidiano do cuidado que lhe possibilita conhecer os limites e as potencialidade de cada mulher e assim construir práticas de cuidado que atenda a sua singularidade.

Para tanto, recomenda-se a utilização da educação permanente em saúde possibilitando a atualização constante do profissional a respeito dos índices e do comportamento perante ao cuidado com a amamentação. É o que impulsiona para as conquistas positivas já descritas durante esses últimos anos e o que irá a cada dia fazer com que o AM seja algo simples, sem conflitos e mais prazeroso para a mulher

REFERÊNCIAS

ALBERNAZ, E. *et al.* Influência do apoio à amamentação nas tendências das taxas de aleitamento materno da cidade de Pelotas (RS), 1982-2004. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 6, p. 560-564, nov./dez. 2008.

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, supl. p. S119-S125, nov. 2004.

ALVES, C. R. L. *et al.* Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1355-1367, jun. 2008.

BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos ESP da Escola de Saúde Pública**, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 17-25, jul./dez. 2005.

BRASIL. Lei n. 5.432, de 1º de maio de 1943. Dispõe sobre a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 ago. 1943.

BRASIL. Lei n. 9.799, de 26 de maio de 1999. Insere na Consolidação das Leis do Trabalho regras sobre o acesso da mulher ao mercado de trabalho e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 maio 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.016, de 26 de agosto de 1993. Aprova as Normas Básicas para a implantação do sistema "Alojamento Conjunto". **Diário da União**, DF, 01 set. 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e aleitamento complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Caderno de Atenção Básica, n. 23).

BRASILEIRO, A. A. *et al.* Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1705-1713, set. 2010.

CALDEIRA, A. P.; FAGUNDES, G. C.; AGUIAR, G. N. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 1027-1033, dez. 2008.

CALDEIRA, A. P.; GONÇALVES, E. Avaliação de impacto da implantação da iniciativa hospital amigo da criança. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 2, p. 127-132, mar./abr. 2007.

CAMINHA, M. F. C. *et al.* Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 10, n.1, p. 25-37, jan./mar. 2010a.

CAMINHA, M. F. C. *et al.* Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 240-248, abr. 2010b.

CARDOSO, L. O. *et al.* Impacto da implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nas prevalências de aleitamento materno e nos motivos de consulta em uma unidade básica de saúde. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 2, p. 147-153, 2008.

CARVALHES, M. A. B. L.; CORRÊA, C. R. H. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 13-20, jan./fev. 2003.

CASTILHO, S. D.; BARROS FILHO, A. A. Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 3, p. 179-188, maio/jun. 2010.

CASTRO, I. R. R. *et al.* Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996-2006. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 1021-1029, 2009.

DAMIÃO, J. J. Influência da escolaridade e do trabalho materno no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 442-452, set. 2008.

ESCOBAR, A. M. U. *et al.* Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 2, n. 3, p. 253-261, set./dez. 2002.

FALEIROS, J. J. *et al.* Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 482-489, mar./abr. 2005.

FERREIRA, L.; PARADA, C. M. G. L.; CARVALHAES, M. A. B. L. Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 3, p. 265-273, maio/jun. 2007.

FRANCO, S. C. *et al.* Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 3, p. 291-297, jul./set. 2008.

FROTA, M. A. *et al.* O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 3, p. 403-409, jul./set. 2008.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

KISHI, R. G. B.; CACCIA-BAVA, M. C. G. G.; MARTINEZ, E. Z. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores associados entre as crianças menores de 6 meses cadastradas em unidades de saúde da família. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 54-61, jan./mar. 2009.

LAMOUNIER, J. A. *et al.* Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Revista Paulista Pediatria**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 161-169, jun. 2008.

LOPES, G. A. Z.; VIOLA, R. C.; SIMÕES, M. J. S. Aleitamento materno em crianças atendidas em unidade municipal de saúde do interior do estado de São Paulo. **Alimentos e Nutrição**, Araraquara, v. 14, n. 2, p. 225-228, 2003.

MACHADO, M. C. H. S. *et al.* Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigida a agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 4, p. 495-468, out./dez. 2010.

MONTEIRO, R. Norma Brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 19, n. 5, p. 354-362, maio 2006.

OLIVEIRA, L. P. M. *et al.* Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1519-1530, set./out. 2005.

OLIVEIRA, M. I. C. O.; CAMACHO, L. A. B. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 41-51, abr. 2002.

OLIVEIRA, P. M. P.; REBOUÇAS, C. B. A.; PAGLIUCA, L. M. F. Literatura de cordel como meio de promoção para o aleitamento materno. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 217-223, jun. 2008.

PARIZOTO, G. M. *et al.* Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 3, p. 201-207, maio/jun. 2009.

PEREIRA, R. S. V. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2343-2354, dez. 2010.

PINHEIRO, P. M. *et al.* Prevalência de aleitamento materno em mulheres egressas de um hospital amigo da criança em Quixadá-CE. **Rene: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste** 1517-3852, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 94-102, abr./jun. 2010.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, p. S37-S45, 2003.

SANTOS NETO, E. T.; OLIVEIRA, A. E.; ZANDONADE, E. O aleitamento materno exclusivo nos primeiros três meses de vida. **Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 89-98, 2007.

SENA, M. C. F.; SILVA, E. F.; PEREIRA, M. G. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 6, p. 520-524, 2007.

SILVA, S. M. *et al.* Evolução do aleitamento materno em uma capital da Região Centro-Oeste do Brasil entre 1999 e 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1539-1546, jul. 2007.

SILVEIRA, F. J. F.; LAMOUNIER, J. A. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 69-77, jan. 2006.

SIMON, V. G. N. *et al.* Prática e duração do aleitamento materno de crianças matriculadas em escolas particulares do município de São Paulo, SP. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 403-411, dez. 2009.

SOARES, M. E. M. *et al.* Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 4, p. 309-316, 2003.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. S235-S246, 2008.

VENÂNCIO, S. I. *et al.* A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 4, p. 317-324, jul./ago. 2010.

VENÂNCIO, S. I.; NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; GIUGLIANI, E. R. J. Reflexões sobre a trajetória do aleitamento materno no Brasil e suas interfaces com o movimento pela Humanização do parto e nascimento e com a Política Nacional de Humanização. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, Brasília, p. v. 4, n. 4, 129-141, 2010.

VINAGRE, R. D.; DINIZ, E. M. A.; VAZ, F. A. C. Leite humano: um pouco de sua história. **Pediatria**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 340-345, 2001.