
**Prevalência do aleitamento materno exclusivo no Município
de Marialva-Paraná**
**Prevalence of breastfeeding in the city of Marialva-
Parana**

FRANCIELA RASIA MOLINA¹
NELLY LOPES DE MORAES GIL²
SILVIA VERIDIANA ZAMPONI VICTORINO³

RESUMO: Considerando os inúmeros benefícios que a Amamentação oferece para a Saúde Materna Infantil, este trabalho teve como objetivo investigar o período de amamentação exclusivo e as principais causas que influenciam o desmame precoce. O estudo foi conduzido no ano de 2011 a 39 mães que tiveram filho entre janeiro e junho de 2010, no Município de Marialva PR, durante as consultas mensais de puericultura, por meio de um questionário com 07 perguntas abertas e 10 objetivas relacionadas ao período de gestação e pós-gestação. A análise estatística descritiva revelou que 56% das mães receberam orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal. Em relação ao aleitamento materno exclusivo foi constatado que 62% amamentaram por 6 meses ou mais e 79% não amamentaram até os 2 anos como preconizado pela OMS. Entre as causas do desmame a maioria das mães, 25%, relatou que o leite “fraco/secou” e 23% afirmaram que a criança largou. Concluiu-se que a prevalência de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês foi satisfatória, porém a amamentação até os 2 anos apresentou um baixo índice.

Palavras-chave: Aleitamento Exclusivo, Prevalência, Amamentação.

ABSTRACT: Considering the many benefits that breast feeding provides for the Maternal Child Health, this study aimed to investigate the duration of exclusive breastfeeding and the causes that influence early weaning.

¹Enfermeira, acadêmica do curso de especialização em Estratégia Saúde da Família da Faculdade Ingá-UNINGÁ

²Doutora em Doenças Tropicais - Faculdade de Medicina - UNESP –SP. Docente do Curso de Enfermagem – UNINGÁ. Coordenadora da Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UNINGÁ

³Enfermeira, mestranda em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-UEM. Docente da Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UNINGÁ. Rua Doralice Parpinelli 1507, Jardim Imperial, Marialva-PR. CEP-86990-000. veridianavictorino@ig.com.br.

The study was conducted during 2011-39 mothers who had children between January and June 2010, the City of Marialva PR during the monthly visits childcare, through a questionnaire with 07 open and 10 objective questions related to the period of pregnancy and post pregnancy. Descriptive statistical analysis revealed that 56% of mothers were educated about breastfeeding during prenatal care. In relation to exclusive breast feeding was found that 62% breastfed for 6 months or more and 79% did not breast feed until 2 years as recommended by WHO. Among the causes of weaning most mothers, 25% reported that milk "weak/dried" and 23% said they dropped the child. It was concluded that the prevalence of exclusive breast feeding until 6 months was satisfactory, but breastfeeding until 2 years had a low rate.

Key-words: Exclusive Breastfeeding, Prevalence, Breastfeeding.

INTRODUÇÃO

A amamentação é um dos temas amplamente trabalhados pelas equipes da Atenção Básica em todo país, devido à importância da mesma para o desenvolvimento saudável da criança e para a saúde da mulher. Inúmeros são os benefícios para a saúde infantil, como redução da morbidade por doenças infecciosas e a própria mortalidade infantil (HORTA, 2006, apud WHO). Além disso, o bebê que é amamentado conforme o recomendado tem menos chances de desenvolver diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares (PARIZOTTO, 2008).

A mãe também se beneficia com a amamentação, pois perde peso rapidamente, ganha durante a gravidez, fica protegida contra anemia, decorrente da amenorreia puerperal mais prolongada, apresenta menor incidência de câncer de mama e de ovário e também fica mais resistente a osteoporose (PARADA, 2005; PARIZOTTO, 2008).

Desde 1991, a Organização Mundial de Saúde, em associação com a UNICEF, tem vindo a empreender um esforço mundial no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno. As recomendações da Organização Mundial de Saúde relativas à amamentação são: as crianças devem fazer aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade, ou seja, até essa idade, o bebê deve tomar apenas leite materno e não se deve dar nenhum outro alimento complementar ou bebida; a partir dos 6 meses de idade todas as crianças devem receber alimentos complementares (sopas, papas, etc.) e manter o aleitamento materno; as crianças devem continuar a ser amamentadas, pelo menos, até completarem os 2 anos de idade (UNICEF, 2012).

No Brasil, atualmente seguindo o preconizado pela OMS, a política Nacional de Aleitamento Materno tem como objetivo promover, proteger e apoiar a prática de aleitamento materno exclusivo até os seis meses e de complementação até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2002). Apesar da importância do aleitamento materno, as taxas de amamentação no Brasil ainda são baixas, em especial a do aleitamento materno exclusivo (BERCINI, 2007).

O Ministério da Saúde realizou um levantamento em todas as capitais e Distrito Federal e em outros 239 municípios e que somou informações de 34.366 crianças – mostra que o tempo médio do período de Aleitamento Materno (AM) no país aumentou um mês e meio: passou de 296 dias, em 1999, para 342 dias, em 2008, nas capitais e Distrito Federal. O estudo também revelou um aumento do índice de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em crianças menores de quatro meses. Em 1999, era de 35%, passando para 52% em 2008 (BRASIL, 2012).

Em vista dos benefícios do aleitamento materno, surge a necessidade de investigar por quanto tempo as crianças são amamentadas exclusivamente e os fatores que levam ao desmame precoce, com a finalidade de contribuir na elaboração de projetos e campanhas para a promoção de aleitamento materno, levando a promoção e prevenção de Saúde.

Este trabalho tem por objetivo investigar o período de amamentação exclusivo e as principais causas que influenciam o desmame precoce, das crianças nascidas entre janeiro e junho de 2010 do município de Marialva-PR.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi realizado em Marialva, um município de pequeno porte, com aproximadamente 32 mil habitantes, com o IDH de 0,784 localizado na região noroeste do Paraná, pertencente a 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

A coleta de dados ocorreu em duas etapas. Inicialmente foi realizado um levantamento no Hospital do Município, das crianças nascidas entre janeiro e junho de 2010. Em uma segunda etapa, foi aplicado um questionário, sempre pela mesma pessoa, mediante assinatura de Termo de Livre Consentimento, a 39 mães durante as consultas mensais na Clínica da Mulher do Município de Marialva-Pr e nos acompanhamentos de puericultura da Atenção Básica. Para tanto foi utilizado um instrumento com 07 perguntas abertas e 10 objetivas relacionadas ao período de gestação e pós-gestação. Foram excluídas as

mães que relataram ter apresentado algum tipo de contra indicação médica para a amamentação. Após coleta dos dados foi realizada análise estatística descritiva.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Ingá, protocolo nº 0136/11.

RESULTADOS

Os resultados encontrados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1- resultados obtidos a partir do questionário aplicado as mães que tiveram filhos entre janeiro e junho de 2010.

Variáveis	Nº	%
Número de filhos		
1	20	51%
2	12	31%
3	05	13%
4 ou mais	02	05%
Escolaridade		
Analfabeta	0	0
Fundamental	16	41%
Médio	22	56%
Superior	01	03%
Amamentou exclusivamente até quantos anos?		
<2 meses	06	12%
3 a 5 meses	13	26%
6 meses	13	26%
7 e 8 meses	07	14%
Trabalha fora?		
Sim	19	49%
Não	20	51%
Renda da família mensal		
1 a 3 salários mínimos	36	92%
3 a 5 salários mínimos	03	08%
6 ou mais salários mínimos	0	0
Você foi amamentada? Por quanto tempo?		
Sim, não lembro	11	28%
Sim, até 2 meses	02	05%
Sim, de 2 à 6 meses	05	13%
Sim, de 6 meses à 1 ano	05	13%
Sim, até 1 ano ou mais	06	15%
Não	05	13%
Não sei	05	13%

Você amamentou seu filho mais velho?

Sim	16	41%
Não	03	08%
Não tem filho mais velho	20	51%

Onde fez o pré-natal?

Marialva-Clínica da Mulher	30	77%
Marialva-Hospital São Pedro	05	13%
Maringá	04	10%

Recebeu orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal?

Sim	22	56%
Não	17	44%

Tipo de parto

Normal	17	44%
Cesárea	22	56%

Idade no momento do parto

15-19 anos	05	13%
20-24 anos	09	13%
25-29 anos	06	15%
30-34 anos	14	36%
35>	05	13%

O parto foi

Particular	05	13%
Convenio	04	10%
SUS	30	77%

Teve intercorrências? Qual?

Não	33	85%
Sim, gêmeos	01	03%
Sim, descolamento de placenta	01	03%
Sim, PA elevada	04	09%

Esta amamentando?

Sim	08	21%
Não	31	79%

Amamentou exclusivamente até quantos meses

<2 meses	06	12%
3-5 meses	13	26%
6 meses	13	26%
7-8 meses	07	14%
>8 meses	11	22%

Quais os fatores que influenciaram o desmame?

Ainda amamenta	08	21%
Trabalho	04	10%
Leite fraco/secou	10	25%
Criança largou	09	23%
Mãe doente/remédio	03	08%
Mãe tirou	04	10%
Criança com problema	01	03%

Qual a atual alimentação da criança

AM+comida+mamadeira	04	10%
Mamadeira+comida	30	77%
AM+comida	04	10%
Comida	01	03%

DISCUSSÃO

Sabe-se que a administração de outros alimentos além do leite materno interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, além de aumentar o risco de infecções, podendo também diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar a menor ganho Ponderal (PARIZOTO, 2009).

A promoção do aleitamento materno deveria ser vista como ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias (PARADAL 2005). Spyrides (2008) em sua pesquisa revela que o aleitamento com formulas aumenta as chances de a criança ficar obesa, e possivelmente adquirir diabetes pelo aumento de insulina no sangue.

A amamentação é um ato que vai além da simples alimentação da criança, ela consiste em uma relação entre Mãe e Filho, tendo ainda uma característica cultural, além da questão da transmissão de hábitos familiares que são passados as experiências vivenciadas por avós e demais ascendentes a seus descendentes. De acordo com Costa (2008), a amamentação é um comportamento humano complexo que contribui para a diminuição das taxas de morbidade e mortalidade infantil. Caldeira (2008), diz que bem como o hábito de alimentar, a amamentação está intrinsecamente ligada ao desenvolvimento e aos padrões culturais de uma determinada população, isso justifica a necessidade de estudos e estratégias regionais ou locais que permitam atuação mais eficaz de medidas de intervenção, após conhecer a realidade local.

O apoio representado por familiares, profissional e amigos influi na manutenção da lactação, o que foi retratado pelas orientações ou

comportamentos frente às intercorrências e/ou dificuldades (ICHISATO, 2006).

Os resultados encontrados no presente estudo demonstraram que 51% das mães eram primíparas, revelando que metade delas não tinha experiência com aleitamento materno. Em relação ao grau de escolaridade, 56% cursaram até o ensino médio, o que facilita o entendimento em relação à importância e benefícios do Aleitamento Materno repassado durante o pré-natal, já em Curitiba no trabalho de Baptista (2009), 41% apresentaram nível educacional médio e as demais, nível fundamental, mas isso não apresentou muita influência nos resultados.

Das mulheres entrevistadas 49% não trabalham fora, o que caracteriza que quase a metade das mães entrevistadas não tem como fator determinante para o desmame a questão do trabalho, o qual impõe algumas limitações. A renda familiar foi entre 1 à 3 salários mínimos em 96% dos casos, e para os casos de baixa renda a amamentação é um fator positivo, por ser uma alimentação com alta qualidade e não apresentar custo. Podemos comparar com os resultados da pesquisa realizada em Pelotas-RS em 2008, Silva (2008), que também apresentou a renda familiar de no máximo 3 salários mínimos entre a maioria dos entrevistados, sendo 68%. Cruz (2009) evidenciou que a escolaridade e a renda familiar também influenciam para o tempo de aleitamento materno.

A maioria das mães, 74% relatou ter sido amamentada. Este dado também interfere positivamente no processo de amamentação, pois a influência de avós é importante no período pós-parto, o qual é determinante, assim quando as mesmas tiveram experiências com a amamentação, podem apoiar o processo de amamentação de suas filhas transmitindo segurança e informações importantes para o desenvolvimento de habilidades. Em estudo realizado por Barreira (2004), foi percebido que a nutriz executa um processo consciente ou inconsciente de eleição de um membro familiar, que se mostra geralmente uniforme e obedece às características semelhantes: geralmente um membro mais velho, mais experiente, particularmente que já tenha vivenciado a maternidade.

Araújo (2008) observou que razões como doenças maternas, trabalho fora de casa, falta de leite e recusa do bebê em pegar o peito, talvez se deva ao fato da mulher atual ter um cotidiano mais ansioso e tenso, e possivelmente, também em virtude da ausência de um suporte cultural que havia em tempos passados, nas quais as avós transmitiam às

mães informações e um treinamento para as mesmas, em relação ao aleitamento materno.

Das múltiparas (49%), 41% havia amamentado o primeiro filho isto é, já tinham experiência em amamentação e apenas 8% não havia amamentado. A percentagem de mães múltiparas que tinham experiência prévia com a amamentação foi alta, porém quando consideramos a percentagem de primíparas e os 8% das múltiparas que não havia amamentado, são 59% que não apresentam experiências, fato que pode dificultar a amamentação, pois as que não amamentaram provavelmente tiveram algum fator que influenciou em gestação(s) anterior(s) negativamente, e as primíparas não possuem habilidades em amamentar, tem que desenvolver. Este dado diverge com o encontrado no Rio de Janeiro no trabalho, Niquini (2007), que “Com relação à experiência em amamentar o último filho por seis meses ou mais, 63,9% das mães não a tinham”.

O Pré Natal de 77% das mães foi realizado na Clínica da Mulher da Secretaria de Saúde de Marialva, onde a equipe é formada por Enfermeiro e Médicos Ginecologistas, sendo referência de Pré-Natal para todas as equipes de Saúde da Família do Município. As demais realizaram o pré-natal no Hospital São Pedro - Marialva e em Maringá por meios particulares ou por convênios. Considerando que a grande maioria realizou o pré-natal em Unidade de Saúde Municipal, a qual dispõe de profissionais e materiais pedagógicos para orientar as gestantes em relação ao aleitamento materno, a percentagem de 56% que afirmaram ter recebido orientações é um número aquém do necessário, por se tratar de orientações que fazem parte do pré-natal. Segundo Demito (2010), durante a assistência pré-natal, as mulheres devem ser informadas dos benefícios da amamentação, das desvantagens do uso de leites não humanos e devem ser orientadas quanto às técnicas da amamentação, para aumentar a sua habilidade e confiança.

A falta de conhecimentos e de habilidades no manejo clínico, necessários para dar suporte e apoio às mães, de forma a enfrentar adequadamente as inúmeras situações que se apresentam, em especial nos primeiros dias pós-parto, pode ter influencia negativa no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno exclusivo (COSTA, 2009).

Quanto ao tipo de parto, 56% das mães afirmaram ter parto cesárea, sendo que somente 15% tiveram algum tipo de intercorrência durante a gestação, o que não está de acordo com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde, que partos cesáreos não devem

ultrapassar 15% do total de nascimentos (SAÚDE BRASIL 2004). Tendo em vista que a maioria teve seu parto realizado pelo SUS, somente 23% não foram, diverge com o encontrado por Gurgel (2009) que o maior número de partos normais ocorre em hospitais conveniados ao SUS, não nos dando uma explicação concreta para a alta incidência de partos cesárea. Analisando sobre outro aspecto podemos verificar que apesar do citado acima que é preconizado no Sistema único de Saúde-SUS, um estudo realizado em 2002, demonstra que o Brasil deixou o primeiro lugar em índice de cesáreas passando para a segunda colocação ficando para traz do Chile, temos que em 2002 o índice de cesárea no Brasil foi de 39,7% (KAC, 2007).

O maior número de gestação foi em mulheres adultas, sendo somente 13%, entre 15 e 19 anos, o que significa que está abaixo da média nacional, evidenciando que ocorre planejamento familiar e as mulheres estão se tornando mães com mais responsabilidade. Isto contribui para a amamentação, pois a mulher adulta apresenta maior maturidade. Em 2007 ocorreram 2.795.207 de nascimentos no país, dos quais 594.205 (21,3%) foram de mães com idade entre 10 e 19 anos. No entanto, a tendência da gravidez na adolescência é de redução. Isto por conta das campanhas em relação ao uso de preservativo, da disseminação da informação sobre métodos anticoncepcionais e maior acesso, além da participação da mulher no mercado de trabalho. (Ministério da Saúde, 2012). Foi considerado adolescente até 19 anos porque segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade (CONTI, 2005).

Em relação ao aleitamento materno, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e até os dois anos de idade, associado às verduras, cereais, carnes, legumes, frutas e grãos. Essa introdução de alimentos deve ser gradativa, pois é com seis meses de idade que o bebê adquire maturidade fisiológica e neurológica para receber outros alimentos. Porém, a realidade está distante do recomendado (PARIZOTTO 2008).

A realidade encontrada em nossa pesquisa foi de que entre as mães apenas 21% ainda estão amamentando, 79% não amamentam mais, um número baixo considerando que o preconizado pela OMS é aleitamento materno até os 2 anos, exclusivo nos primeiros 6 meses e após complementando a alimentação, lembrando que quando aplicado o questionário as crianças estavam entre 14 e 20 meses.

Quanto ao aleitamento materno exclusivo foi levantado que 62% amamentaram exclusivamente por 6 meses ou mais. Este dado revela um resultado satisfatório, pois comparando com outros locais, como por exemplo, Curitiba a cidade teve uma média de 8,4% que amamentaram seu filho até o sexto mês com leite materno exclusivo, já em Porto Alegre-RS a média foi de 6,5% e Florianópolis-SC foi 14,9%. (SENA, 2007). Em Maringá, tivemos resultado para AME em menores de quatro e seis meses, foi de 32,7% e de 25,3%, respectivamente (BERCINI, 2007). Em outro estudo realizado na cidade de Bauru-SP, o Aleitamento Materno Exclusivo aumentou significativamente em 7 anos, em 1999 estava em 8,5% e em 2006 24,2% (PARIZOTO, 2009).

O resultado positivo foi influenciado por uma somatória de fatores já citados, como a maioria das mães foram amamentadas, as múltiplas em sua grande maioria havia amamentado os filhos mais velhos, mais da metade cursaram até o ensino médio, quase a metade não trabalha fora, o maior número de gestação foi em mulheres adultas e ainda é preciso considerar que a pesquisa foi aplicada em mães usuárias do Sistema Único de Saúde-SUS. É pertinente citar que o índice de amamentação exclusiva até o sexto mês foi maior do que o índice de mães que receberam orientações durante o pré-natal, o que primeiro confirma que um resultado satisfatório não depende apenas de um fator e sugeri que se aumentarem as orientações durante a assistência ao pré-natal há chance de melhorar a prevalência da amamentação exclusiva até o sexto mês.

Vários fatores têm contribuído concretamente para a baixa frequência da prática de aleitamento materno atual, e entre elas a dificuldades enfrentadas pelas mulheres quanto ao acesso aos serviços especializados, com profissionais qualificados para atendimento à mãe e ao seu filho, nesta fase de vida, após a alta hospitalar. (SILVA, 2000).

Entre as causas do desmame 25% das mães relatou que foi por leite “fraco/secou” e 23% porque a criança largou, também foi relatado o trabalho, por doença materna e/ou uso de medicamento, mãe tirou, e criança com problema de saúde. Em um estudo realizado por Barros (2009) observou-se que o choro do bebê era considerado uma das principais causas de desmame sendo atribuído pelas mães à “fome”, e ao “leite fraco” ou como “não sustenta”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se dizer que a prevalência de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês no município de Marialva foi satisfatória em relação ao

encontrado a nível nacional, porém a maioria das mães não amamentaram até os dois anos. Em relação à orientação sobre Aleitamento Materno no pré-natal ainda encontra-se aquém do esperado.

REFERÊNCIAS

As 50 maiores cidades do Paraná. Disponível em <<http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=704562>>. Acessado em Março, 2012.

ARAUJO, O.D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Enferm**, Brasília v. 61, n. 4, jul./ago. p. 488-92, 2008.

BARREIRA, S.M.C.; MACHADO, M.F.A.S. Amamentação: compreendendo a influencia do familiar. **Acta Scientiarum. Health Sciences** Maringá, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2004.

BARROS, V.O. et al. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. **Nutrire: Rev Soc Bras Alim Nutr J Brazilian Soc Food Nutr**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 101-14, ago. 2009.

BERCINI, L.O. et al. Alimentação da criança no primeiro ano de vida, em Maringá, PR. **Cienc Cuid Saúde**. v. 6, Supl. 2, p. 404-10, 2007.

BAPTISTA, G.H.; ANDRADE, A.H.H.K.G.; GIOLO, S.R. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 596-604, mar., 2009.

CALDEIRA, A.P.; FAFUNDES, G.C.; AGUIAR, G.N. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. **Rev Saúde Pública** v. 42, n.6, p.1027-33, 2008.

CONTI, MA.; FRUTUOSO, M.F.P., GAMBARDELLA, A.M.D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Rev Nutr** Campinas. v. 18, n. 4, p.491-497, jul./ago., 2005.

COSTA, A.R.C.; TEODORO, T.N; ARAUJO, M.F.M. Análise dos conhecimentos e da prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação: estudo de revisão. **Com Ciência Saúde**. v. 20, n. 1, p. 55-64, 2009.

CRUZ, S. et al. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. **Rev Bras Epidemiol** v. 13, n. 2, p. 259-76, 2010.

DEMITTO, M.O. et al. Orientações sobre aleitamento materno na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **Rev Rene**, v. 11, n. esp., 2010. p. 223-9, 2010.

GURGEL, R.Q. et al. Características das gestações, partos e recém-nascidos da região metropolitana de Aracaju, Sergipe. **Rev Bras Saúde Matern Infant** Recife, v. 9, n.2, p. 167-177, abr./jun., 2009.

HORTA, B.L. et al. Duraçãoda amamentação em duas gerações. **Rev Saúde Pública** v. 41, n.1, p. 13-18, 2007.

ICHISATO, S.M.T.; SHIMO, A.K.K. Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 5, n. 3, p. 355-62, set./dez., 2006

KAC, G. et al. Fatores associados à ocorrência de cesárea e aborto em mulheres selecionadas em um centro de saúde no município do Rio de Janeiro. **Rev Bras Saúde Matern Infant** Recife, v.7, n. 3, p. 271-280, jul./set., 2007.

NIQUINI, R. B. et al. Fatores associados à introdução precoce de leite artificial, Município de Rio de Janeiro, 2007. **Rev Bras Epidemiol** v. 12, n. 3, p. 446-57, 2009.

PARADA, C.M.G.L. et al. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo Programa de Saúde da Família-PSF. **Rev Latino-Am. Enfermagem** v.13 n.3. Ribeirão Preto maio/jun.2005.

PARIZOTO, G. . et al. Tendências e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. **Jornal de Pediatria**. v. 85, n. 3, p. 201-208, 2009.

PARIZOTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde** São Paulo v. 32, n. 4, p. 466-74, 2008.

PORTAL DA SAUDE. **Gravidez na adolescência**. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33728&janela=1> Acessado em fevereiro de 2012. Ministério da Saúde, 2012.

PORTAL DA SAUDE. **Tempo médio de aleitamento materno aumenta de 296 para 342 dias em nove anos**. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10429. Acessado em março 2012.

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAUDE. **Saúde reprodutiva: gravidez, assistência pré-natal, parto e baixo peso ao nascer**. Ministério da Saúde, Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde, 2004.

SENA, M.C.F.; SILVA E.F.; PEREIRA, M.G. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. **Rev Assoc Med Bras** v. 53, n. 6, p. 520-4, 2007.

SILVA, M.B. et al. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo do bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Bras Saúde Matern Infant** Recife, v. 8, n. 3, p. 275-284, jul./set., 2008.

SILVA, I.A. Enfermagem e aleitamento materno: combinando praticas seculares. **Rev Esc Enf USP**, v.34, n.4, p. 362-9, dez., 2000.

SPYRIDES, M.H.C. et al. Efeito da duração da amamentação predominante no crescimento infantil: um estudo prospectivo com modelos não lineares de efeitos mistos. **Jornal de Pediatria**. v. 84, n. 3, 2008.

UNICEF. **The Baby-Friendly Hospital Initiative**. Disponível em <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm> Acesso em 20 de março de 2012.

Enviado em: junho de 2013.

Revisado e Aceito: agosto de 2013.

