

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**

**Faculdade de Ciências da Saúde**

**Curso de Graduação em Nutrição**

**CAROLINE KUHN**

**AMAMENTAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES: ANÁLISE A PARTIR  
DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso  
Graduação em Nutrição da Universidade Federal da  
Grande Dourados**

**Orientadora: Profa Dra. Angélica Margarete Magalhaes**

**Membros da Banca de Defesa:**

**Kátia Gianlupi**

**Verônica Martins Jeronymo de Medeiros**

**Suplente:**

**Stephanie Iahnn**

**DOURADOS/MS**

**2014**

## **LIVRE ARTIGOS TEMÁTICOS FREE THEMATIC ARTICLES**

### **AMAMENTAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES: ANÁLISE A PARTIR DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**

### **BREASTFEEDING IN CHILDREN UNDER 6 MONTHS OLD: ANALYSIS FROM THE NATIONAL SURVEILLANCE SYSTEM FOOD AND NUTRITION**

Caroline Kuhn<sup>1</sup>, Angélica Margarete Magalhaes<sup>2</sup>

1 Acadêmica do 10º semestre do curso de Nutrição da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) – Dourados/MS.

2 Nutricionista, Especialista em Gerontologia, com Mestrado em Agroecossistemas, pela Universidade Federal de Santa Catarina e Doutorado em Agronegócios, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, etapa Sanduíche em Saúde Coletiva na Universidad de Zaragoza, Espanha, financiado pela CAPES/MEC. Atualmente, Professora Adjunta na UFGD.

#### **RESUMO**

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) ocorre quando a criança recebe somente o leite materno diretamente do peito da mãe ou ordenhado. Quanto maior o período de prevalência de AME mais benefícios são conferidos à saúde da criança e da lactante. O estudo objetivou analisar a prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses e seu período médio de duração, nas regiões Centro-oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul do Brasil, através de estudo longitudinal no período de 2009-2012. Realizou-se a análise a partir de dados secundários disponibilizados pelo SISVAN. Com parâmetros metodológicos de finalidade aplicada, objetivo exploratório, procedimento de caráter documental e análise quantitativa. Observou-se em praticamente todas as regiões tendência de diminuição da prevalência de AME até o 6º mês de vida da criança. Maiores prevalências provimento de AME de 1 a 4 meses apresentaram-se na região nordeste e sudeste; de 4 a 5 meses, centro-

oeste e sudeste; e, 5 a 6 meses região norte e centro-oeste. Ao verificar a variação no período, houve melhora das prevalências na região norte (2009 e 2012), e região sul (2012). Apesar de melhoras nas últimas décadas sobre a prevalência e duração da amamentação, o desmame precoce ainda é um problema de saúde pública. Avanços ainda são necessários sobre esta prática no Brasil, especialmente em regiões onde é pouco valorizada.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno, SISVAN, Regiões, Brasil, Amamentação.

## **ABSTRACT**

Exclusive breastfeeding (EBF) means that an infant receives only breast milk directly from the breast of the mother, or expressed. Depending on the period of prevalence of AME more benefits are conferred to child health and lactating. This study aimed to analyze the prevalence of exclusive breastfeeding among infants aged 0-6 months and their average duration, in the Central West, Northeast, North, Southeast and South of Brazil. Through a longitudinal study held in from 2009 to 2012 . The analyze of this research was held from secondary data provided by SISVAN. Further, methodological parameters for applied purpose, exploratory aim, documental analysis procedure and quantitative analysis. There was established the trend of decreasing prevalence of EBF until 6 months of child's life in almost all regions. Highest prevalence provision of AME from 1 to 4 months are presented in the northeast and southeast; from 4 to 5 months, Midwest and southeast; and from 5 to 6 months in northern and Midwest region. To determine the variations in the period, there was an improvement in prevalence in the northern region (2009 and 2012), and Southern (2012). Despite, improvements in recent decades on the prevalence and duration of breastfeeding. Early weaning is still a public health problem. Advances are still needed on this practice in Brazil, especially in regions where it is undervalued.

**Key words:** Breastfeeding; SISVAN; regions; Brazil.

## INTRODUÇÃO

A amamentação é a prática fisiológica natural de fornecimento de leite materno aos lactentes, como forma de nutrição do bebê<sup>1</sup>. O aleitamento materno é uma das práticas isoladas que atua na prevenção de mortes infantis e promoção da saúde da lactante<sup>2</sup>.

O colostro é o leite materno secretado no final da gravidez e nos primeiros dias pós-parto, tem aparência amarela e pegajosa, composição rica em nutrientes e anticorpos, é recomendado como alimento ideal para o recém nascido, segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde)<sup>1</sup>. Entre o terceiro e quinto dia após o nascimento, o colostro transforma-se em leite maduro, trata-se um leite mais fino que o colostro, e ainda fornece todos os nutrientes necessários para suprir as necessidades da criança. Para o bebê o leite materno é de fácil digestão<sup>3</sup>, protege-o contra infecções gastrintestinais e respiratórias, cólicas e reduz o número de internações<sup>4</sup>.

Efeitos a longo prazo da prática da amamentação em crianças são: colesterol total e pressão arterial sanguínea com médias mais baixas; menor prevalência de diabetes e sobrepeso/obesidade<sup>4</sup>; menor incidência de doenças infecciosas, infecções do trato respiratório, otite média e infecção urinária; e associação a um melhor neurodesenvolvimento infantil<sup>5</sup>.

O aleitamento materno exclusivo ocorre quando a criança recebe somente leite materno diretamente da mama ou ordenhado<sup>2</sup>.

A divisão de Nutrição, Atividade Física e Obesidade (DNPAO) do Centers of Disease Control and Prevention, nos Estados Unidos, tem por objetivo a promoção e apoio ao aleitamento materno, sendo uma forma de melhorar a saúde pública do país<sup>6</sup>.

A prática do aleitamento materno exclusivo é recomendada do nascimento aos 6 meses de idade da criança; a partir dos 6 meses prossegue-se com a amamentação e é realizada a introdução da alimentação complementar<sup>1</sup>.

Quanto mais prolongado for o tempo total de amamentação e maior o período de aleitamento materno exclusivo no decorrer dos primeiros 6 meses de vida da criança menores os riscos de desenvolvimento de problemas de saúde para esta<sup>7</sup>.

Também são descritos benefícios da amamentação para a saúde das mães, tais como, diminuição do sangramento pós parto, mais rápida involução uterina, menor perda de sangue menstrual, retorno mais rápido ao peso pré-gestacional, menor risco de câncer de ovário, menor risco de osteoporose no período pós menopausa<sup>5</sup>.

Atualmente, para estimular a prática da amamentação, vem sendo desenvolvidas inúmeras campanhas e centros de apoio no Brasil, como também em outros países. Em nível internacional, a divisão de Nutrição, Atividade Física e Obesidade (DNPAO) do *Centers of Disease Control and Prevention*, nos Estados Unidos, tem por objetivo a promoção e apoio ao aleitamento materno, sendo uma forma de melhorar a saúde pública do país<sup>6</sup>.

Segundo estudos, a amamentação no ser humano tem duração média de dois a três anos. O leite materno continua sendo significativa fonte de nutrientes mesmo a partir do segundo ano de vida infantil, continuando a exercer importante função de proteção contra doenças infecciosas<sup>2</sup>.

Apesar dos benefícios do aleitamento materno exclusivo amplamente difundidos a interrupção desta prática realizada precocemente continua no Brasil, se tornando um problema de saúde pública. Assim, evidencia-se a necessidade de monitoramento constante desta prática através dos indicadores de alimentação infantil, e identificação de determinantes que possam influenciar em sua realização e duração, por meio destes, podem ser geradas ações para intervenção e planejamento para incentivo da amamentação em nível nacional<sup>9</sup>.

Como exemplo de indicador, tem-se o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Trata-se de um sistema de informações que tem como objetivo fornecer dados contínuos sobre alimentação, condições nutricionais da população e fatores que as influenciam<sup>20</sup>.

Segundo Kaufmann<sup>8</sup> et al, a introdução precoce de alimentos é responsável por aumento da morbimortalidade infantil, podendo ser também, fonte de contaminação como “Oferecer alimentos que não sejam o leite materno antes dos quatro meses de vida é, em geral, desnecessário e pode deixar a criança mais vulnerável a infecções e à desnutrição”.

De acordo com os dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos, Brasil (2013)<sup>10</sup>:

“A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal mostrou que a mediana de tempo de aleitamento materno exclusivo no Brasil foi de 54,1 dias (1,8 meses) e de aleitamento materno foi de 341,6 dias (11,2 meses). Na mesma pesquisa observou-se que o início do processo de desmame ocorre precocemente – dentro das primeiras semanas ou meses de vida –, com a introdução de chás, água, sucos e outros leites e progridem de modo gradativo. Cerca de um quarto das crianças entre 3 e 6 meses já consumia comida salgada e frutas. Na faixa etária de 6 a 9 meses, 69,8% das crianças haviam consumido frutas e 70,9%, verduras/legumes. Em relação ao consumo de alimentos não saudáveis, observou-se consumo elevado de café (8,7%), de refrigerantes (11,6%) e bolachas e/ou salgadinhos (71,7%) entre crianças de 9 a 12 meses (MS, 2009). Pode-se afirmar que o processo de introdução de alimentos complementares não é oportuno, podendo ser inadequado do ponto de vista energético e nutricional”.

Visando mudar esta realidade e diminuir os índices de desmame e introdução de alimentação complementar precoces, o governo tem investido em políticas e campanhas de estímulo a amamentação materna exclusiva até os 6 meses de vida da criança. A Rede Amamenta Brasil é uma destas estratégias que tem como objetivo contribuir para aumentar os índices de aleitamento materno no Brasil, por meio da ação de agentes de saúde através do ensino-aprendizagem sobre aleitamento materno, discussão da prática do aleitamento materno nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), promover ações de promoção, proteção e apoio ao

aleitamento materno a partir das UBS e monitoramento dos índices de aleitamento nas populações atendidas nestas unidades e certificadas pela Rede Amamenta Brasil<sup>11</sup>.

Segundo Ministério da Saúde (2010)<sup>12</sup>:

“A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é uma das linhas de cuidado prioritárias da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES/SAS do Ministério da Saúde. Faz parte do elenco de estratégias para a redução da mortalidade infantil, compromisso assumido pelo Brasil em nível internacional (Objetivos de Desenvolvimento do Milênio) e nacional, por meio do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Pacto pela Vida, Programa Mais Saúde.”

O presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses, nas regiões Centro-oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul do Brasil, através de um estudo longitudinal por um período de quatro anos.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo se caracteriza por uma análise da prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses e sua duração, nas cinco regiões brasileiras (centro-oeste, nordeste, norte, sudeste e sul) a partir de dados secundários disponibilizados em sites do Governo Federal.

Esta pesquisa seguiu os parâmetros metodológicos propostos por Tognetti (2006)<sup>13</sup>, sendo de finalidade aplicada, com objetivo exploratório, procedimento de caráter documental seguido de análise quantitativa.

### **Universo e amostra**

O universo se constituiu dos dados constantes no SISVAN, tendo sido feitos dois recortes, um referente ao espaço geográfico, que contemplou as cinco regiões brasileiras e o outro referente ao período, que contemplou os anos de 2009 a 2012, não tendo sido incluído o ano 2013 porque ainda não haviam sido alimentados todos os dados desse ano, no sistema.

Inicialmente foi acessado o sitio eletrônico do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)<sup>14</sup>, foi escolhido à opção Consumo Alimentar por período, fase do ciclo da vida, foi escolhida a opção “Abrangência: Por região”, “Região: Todos”, Ano: “2009; 2010; 2011 e 2012”, respectivamente; “Faixa etária: Menores de 6 meses”, as opções escolhidas em “Tipo de relatório” foram: “Distribuição de crianças sob aleitamento materno exclusivo no momento do atendimento” e “Distribuição de crianças sob aleitamento materno exclusivo segundo sua duração”, em seguida “Raça/cor: Todos”; “Sexo: Todos”; “Escolaridade: Todos”; “Programa: Todos”; “Grupo de atendimento: Todos”, e por fim, “Gerar” onde foram gerados os dados requeridos. Posteriormente estes serão tabulados e avaliados estatisticamente com auxílio do programa Microsoft Excel 2013. Os resultados serão analisados de acordo com a variação de porcentagens e expressos em gráficos.

O presente estudo não requer parecer de comitê de ética por utilizar dados públicos e não se tratar de pesquisa com seres humanos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com base nos resultados verificados para evolução no período, percebeu-se que houve redução da prevalência de AME até os 6 meses de vida da criança nas regiões Centro Oeste, Nordeste e Sudeste, entre os anos de 2009 a 2012.

Segundo a Organização Pan Americana da Saúde (2014)<sup>15</sup>:

“Nas Américas, as práticas de aleitamento estão abaixo do ideal e variam muito. Embora praticamente todos os recém-nascidos sejam amamentados, o percentual de crianças com menos de 6 meses amamentados de maneira exclusiva varia de um mínimo de 7,7% a um máximo de 60,4%. A duração mediana da amamentação é igualmente variável - de 6,3 a 21,7 meses.”

No Brasil, 41,0% das crianças com idades menores de seis meses recebem o aleitamento materno exclusivo; a duração média da amamentação é de 11,2 meses no país<sup>15</sup>, resultados considerados bons, já que preconiza-se amamentação exclusiva até os seis meses, e, pode-se prosseguir com a amamentação juntamente com alimentação complementar até os dois anos de vida da criança<sup>16</sup>.

As prevalências mais altas do provimento de AME do primeiro aos quatro meses de vida da criança apresentaram-se na região nordeste e sudeste, respectivamente; dos quatro a cinco meses, centro-oeste (2009, 2011 e 2012) e sudeste (2009 e 2011); e, cinco a seis meses região centro-oeste e nordeste (2009 e 2011), sudeste e centro-oeste (2010) e norte e nordeste (2012). Houve variação dos índices ao longo do período, sendo que nas Regiões Sul e Norte a tendência foi de aumento e nas Regiões Sudeste, Nordeste e Centro Oeste a tendência foi de queda, no que diz respeito ao período inicial e final (2009 a 2012). A Figura 1 mostra a tendência de comportamento do AME nas diferentes regiões, ao longo dos anos 2009 a 2012.



**Figura 1. Tendência de comportamento de AME por região brasileira no período de 2009 a 2012**

No Brasil, mesmo havendo poucos dados que reflitam a situação da amamentação, estudos regionais demonstraram que até a década de 70 (nas décadas de 60 e 70), a prática da amamentação sofreu considerável declínio. Posteriormente no país foram realizados alguns trabalhos sobre aleitamento materno, possibilitando o acompanhamento sobre a situação. Em 1996, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde - PNDS, a prevalência da amamentação, até seis meses, foi de 51%, em 2006 o resultado foi de 91,8% para crianças de zero a seis meses; logo, obteve-se um aumento de prevalência de 40,8%. Em 1999, de acordo com a pesquisa "Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no

Distrito Federal" nas áreas urbanas das capitais brasileiras, a prevalência no grupo de zero a seis meses foi de 66,8%<sup>17</sup>.

Ainda, segundo Oliveira et al. (2013)<sup>18</sup>:

“Verifica-se que vem ocorrendo nas últimas décadas uma elevação na frequência do aleitamento materno no Brasil, evidenciado em vários estudos, entre eles a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS. Observou-se que a duração mediana do aleitamento materno em menores de 36 meses de idade passou de 7 meses em 1996 para 9 meses em 2006. Quando se considerou o aleitamento materno exclusivo a duração foi de apenas 2 meses em 2006, discretamente superior ao dado da PNDS de 1996. Com relação ao Nordeste não ocorreu variações em relação à duração do aleitamento materno, mantendo-se em torno dos 9 meses e para o aleitamento materno exclusivo, verificou-se um comportamento semelhante aos valores observados no país como um todo.”

No tempo de vida de 1 a 2 meses, na região norte, percebe-se que houve uma melhora significativa da prevalência (83,1%) em relação ao ano de 2009 (2009- 2,9 / 2012- 5,31). Aumento das prevalências de AME também podem ser percebidas nas faixas etárias de 2 a 6 meses de idade nas regiões norte, com média de 50,5% de aumento, e sul com média 22,25%. Porém, observa-se também diminuição da prevalência de AME nas regiões centro-oeste, nordeste e sudeste em todas as faixas etárias. O Ministério da Saúde (2010)<sup>12</sup> coloca que, graças as pesquisas em âmbito nacional, desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, os índices de aleitamento tem aumentado gradativamente, porém, ainda encontram-se abaixo do satisfatório. A tabela 1 apresenta os resultados encontrados de 1 a 6 meses nas cinco regiões brasileiras.

Porém, ao realizar-se uma relação entre a incidência da amamentação entre o primeiro e sexto mês de vida da criança, verifica-se queda do percentual de crianças amamentadas em relação ao primeiro e ao sexto mês de vida, nas cinco regiões brasileiras de 2009 a 2012.

Segundo Wenzel e Souza (2011)<sup>17</sup>:

“Embora a prática de aleitamento materno seja frequente em todo o país, o seu abandono ainda é precoce, em todas as regiões, principalmente quando são estudadas crianças já em fase de complementação alimentar, ou seja, com mais de seis meses. Atenção é necessária, uma vez que se espera que as crianças sejam

amamentadas até pelo menos dois anos de idade segundo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), 2004.”

A pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno apontou que, as prevalências de amamentação na primeira hora de vida na região Nordeste foram superiores à prevalência do Brasil<sup>12</sup>.

A região norte apresentou as menores prevalências nas faixas de 1 a 3 meses nos anos de 2009 a 2011 e, de 4-5 meses em 2009 a 2011. Estes resultados contrariam os encontrados por Wenzel e Souza (2011)<sup>17</sup>, segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (2004), a região do Brasil que apresentou maior prevalência do aleitamento, em crianças da faixa de zero a seis meses de idade, foi a região Norte e a menor foi a região Sudeste do país.

Segundo Ministério da Saúde (2010)<sup>12</sup>, “na região Norte, a maioria dos municípios apresentou prevalências de AME em menores de seis meses inferiores à média nacional, sobretudo no Acre, com quatro municípios com prevalência inferior a 10%”.

Ainda sobre a variação no período, percebe-se que nas faixas etárias de 1 a 2 meses e 5 a 6 meses, em relação 2009 e 2012, houve melhora da prevalência de aleitamento materno exclusivo na região norte, com elevação de 0,86 pontos percentuais (pp.) e 0,54 pp. (2009 e 2012), respectivamente, além da região sul (2012), com 0,16 pp.. Já, a região centro-oeste, seguida de sudeste, apresentou queda dos resultados em ambas faixas etárias, com -0,23 e -0,15 pp. de 1 a 2 meses, e, -0,30 e -0,28 pp. de 5 a 6 meses (Figura 2). Quando comparados os resultados obtidos com os dados do estudo da taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses (2014)<sup>19</sup>, analisando os dados da taxa de prevalência do aleitamento materno exclusivo, por idade e ano, segundo regiões, dos anos de 1999 e 2008, observa-se que todas as faixas etárias apresentaram elevação da prevalência de AME até os 6 meses (180 dias) de vida da criança. O aumento mais significativo foi de 26% da prevalência, também na região norte, na faixa etária de 0 a 30 dias. A região centro oeste apresentou elevação de 24% de prevalência, o que não está de acordo com os dados obtidos neste estudo,

onde as prevalências obtidas na região obtiveram queda na relação dos anos 2009-2012; a evolução menos significativa ocorreu na região nordeste, com aumento de apenas 2%. Resultados similares foram obtidos na faixa etária de 6 meses, onde as região norte obteve aumento de 3% igualmente a região nordeste, seguido da região sudeste com 2%. Outras regiões não apresentaram variação.



**Figura 2. Variação das taxas de Aleitamento Materno Exclusivo nas faixas etárias de 1 a 2 meses e de 5 a 6 meses em regiões brasileiras no período de 2009 a 2012 (pp.)**

## CONCLUSÃO

A prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e de vida da criança é de extrema importância para a saúde desta; a ausência do ato de amamentar, e/ ou, introdução de alimentos antes dos seis meses de vida trazem prejuízos à saúde desta.

Apesar da melhora apontada nas últimas décadas sobre o aumento da prevalência e duração do aleitamento materno, o desmame precoce ainda é um problema de saúde pública.

Mesmo com bons resultados obtidos em relação a região nordeste quanto a prevalência de AME segundo dados do SISVAN, esta região ainda é considerada um dos maiores desafios da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, devido as condições de pobreza e

amplitude de problemas existentes. A região norte, segundo os resultados obtidos, apesar de possuir baixa prevalência de AME, vem apresentando melhoras quanto à prevalência nos últimos 15 anos.

A queda do percentual de crianças amamentadas em relação ao primeiro e sexto mês de vida demonstra que possivelmente há influência da fase de iniciação da complementação alimentar na redução da prática de aleitamento materno. Sugere-se que a introdução precoce da complementação alimentar em crianças trate-se de um fator de interferência na prática da amamentação exclusiva até os seis meses, visto que, espera-se que a amamentação em crianças ocorra até os dois anos de idade, de acordo com a OMS.

Fazem-se necessárias as atividades e grupos de estímulo ao aleitamento materno, promovidos por meio das Unidades Básicas de Saúde como ponto de partida, e, a propagação de informações às nutrizes sobre esta prática, retirando dúvidas e desmistificando tabus, tais como a existência de “leite fraco”, que, muitas vezes tornam-se causas de interrupção desta prática. O profissional de saúde também pode agir como fator importante no estímulo a prática do aleitamento materno.

Em termos preventivos, a realização de pesquisas locais e regionais é de extrema importância, pois, trata-se de uma ferramenta pertinente de descrição, fornecendo dados a respeito da incidência da prática da amamentação, dessa forma, podem apontar possíveis falhas e pontos a serem reforçados nas diferentes localidades, e, contribuir para que medidas de intervenção para redução das taxas de desmame precoce sejam adotadas. Assim sendo, a prática adequada do aleitamento materno em crianças pode ser um fator extremamente importante para redução da taxa de incidência de doenças crônicas e outras morbidades nesta população quando adulta, melhorando a qualidade de vida e, reduzindo também custos públicos com saúde.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Breastfeeding (WHO). 2014. Disponível em: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde. 2009; (23): 111-2.
3. Queensland Government. Queensland Health. Importance of breastfeeding. Queensland Government, 2014. Disponível em: <http://www.health.qld.gov.au/breastfeeding/importance.asp>.
4. Freitas TCSB, Silva SCD, Chaves RG, Lamounier JA. Prevalência do aleitamento materno e fatores associados à interrupção da amamentação em mulheres militares. rev. paul. pediatri. [Internet]. 2012 [acesso em 2014 Jul 08]; 30 (4): 493-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822012000400006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000400006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000400006>.
5. American Academy of Pediatrics (US). Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2005 Fev., 115 (2): 496-506.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Breastfeeding – CDC (US). 2014. Disponível em: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/>
7. Australian Breastfeeding Association, Australian Breastfeeding Association. Health outcomes associated with infant feeding. 2013 Set. Disponível em: <https://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/health-outcomes-associated-infant-feeding>
8. Kaufmann CC, Albernaz EP, Silveira RBD, Silva MBD, Mascarenhas MLW. Alimentação nos primeiros três meses de vida dos bebês de uma coorte na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. rev. paul. pediatri. [Internet]. 2012 [acesso em 2014 Mai 24]; 30(2): 157-165. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822012000200002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000200002&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000200002>.
9. Queluz MC, Pereira MJB, Santos CBD, Leite AM, Ricco RG. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 Jun. [acesso em 2014 Mai 27]; 46(3): 537-543. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300002&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300002>.

10. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica [Internet]. Brasília; 2013. 72 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/enpacs\\_10passos.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/enpacs_10passos.pdf)
11. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, Departamento de Atenção Básica. Rede amamenta Brasil: Caderno do tutor [Internet]. Brasília; 2009. 118 p. Disponível em: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/caderno\\_tutores\\_rede\\_amamenta.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/caderno_tutores_rede_amamenta.pdf)
12. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros: Situação do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros [Internet]. Brasília; 2010. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pamuni.pdf>
13. Tognetti MAR. Metodologia da pesquisa científica [Internet]. Serviço de Biblioteca e Informação; IFSC—SBI. São Paulo; 2006 [acesso em 2014 Mai 27]. Disponível em: [http://www.biblioteca.ifsc.usp.br/pdfFiles/metodologia\\_pesquisa\\_cientifica.pdf](http://www.biblioteca.ifsc.usp.br/pdfFiles/metodologia_pesquisa_cientifica.pdf)
14. Ministério da Saúde (Brasil), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional [Internet]. Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2012 [acessado em 2014 Mai 27]. Disponível em: [nutricao.saude.gov.br](http://nutricao.saude.gov.br)
15. Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde, Semana Mundial de Aleitamento Materno, 1 a 7 de agosto de 2014. Amamentação: uma questão contemporânea em um mundo globalizado. 2014 [acesso em 2014 Out 14]. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/brief%20report%202014%20portugues.pdf>
16. Cunha LEO, Soares AED, Costa GA, Coelho EJB, Lessa NMV. Conhecimento materno sobre alimentação complementar-comparação entre mães ou cuidadores de crianças atendidas em uma unidade pública e em uma particular. Rev. nut. Ger. [Internet]. 2012 ago./dez. [acesso em 2014 ago 19]; 6 (11): 945-65. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume6/edicao-11/conhecimento-materno-sobre-alimentacao-complementar-comparacao-entre-maes-ou-cuidadores.pdf>
17. Wenzel, Daniela, Souza SB. Prevalência do aleitamento materno no Brasil segundo condições socioeconômicas e demográficas. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.[Internet]. 2011 nov. [acesso em 2014 ago 19]; 21 (2): 251-258. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822011000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000200008)

18. Oliveira MGOA, Lira PIC, Batista FM, Lima MC. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2013 Mar [acesso em 2014 Set 08] ; 16 (1): 178-189. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2013000100178](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000100178)

19. Ministério da Saúde (Brasil), Portal da Saúde, Indicadores e Dados Básicos – IDB. Taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses – G.14<sup>1</sup> [Internet]. [acesso em 2014 out 26]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/g14.pdf>.

20. Informações de Saúde. SISVAN – Notas Técnicas. [acesso em 2014 dez 04]. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas\\_sisvan.html](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas_sisvan.html).