



The impact of implementation of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative on the prevalence rates of breastfeeding and causes of consultations at a basic healthcare center

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

Letícia O. Cardoso¹, Alessandra S. T. Vicente²,
Jorginete J. Damião³, Rosane V. V. F. Rito⁴

Resumo

Objetivo: Comparar as prevalências de aleitamento materno e das queixas principais nas consultas de puericultura de uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro, nos períodos pré e pós-certificação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação.

Métodos: Foram analisadas informações de 121 e 200 crianças assistidas pela unidade antes e após sua certificação, respectivamente. Classificou-se o tipo de alimentação em aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante e aleitamento materno, e utilizou-se a 10ª Classificação Internacional de Doenças para categorização das queixas que motivaram as consultas de puericultura.

Resultados: Observou-se um aumento estatisticamente significativo da prevalência de aleitamento materno exclusivo tanto nos menores de 4 meses (68 versus 88%; $p < 0,0001$) quanto entre as crianças com idade entre 4 e 6 meses (41 versus 82%; $p < 0,0001$). Além disso, foi expressivo o aumento da prevalência de aleitamento materno em crianças maiores de 6 meses, especialmente entre os 9 e 12 meses de vida (24 versus 82%; $p < 0,0001$). Houve, também, diminuição nas consultas motivadas por alguma doença após a certificação da unidade nos lactentes com mais de 4 meses.

Conclusão: A implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação mostrou-se estratégia importante para o aumento das taxas de aleitamento materno e para a diminuição de consultas motivadas por doenças nos lactentes menores de 1 ano assistidos nesta unidade.

J Pediatr (Rio J). 2008;84(2):147-153: Aleitamento materno, atenção básica à saúde, saúde da criança, saúde pública.

Abstract

Objective: To compare the prevalence rates of breastfeeding and the principal causes of consultations at the infant and neonatal clinic of a basic healthcare center in the city of Rio de Janeiro, before and after its being accredited by the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative.

Methods: Information was analyzed from 121 and 200 children followed-up at the healthcare center before and after certification, respectively. Type of feeding was classified as exclusive breastfeeding, predominant breastfeeding or breastfeeding, and the 10th International Classification of Diseases was used to classify the complaints causing consultations.

Results: A statistically significant increase was observed in the prevalence of exclusive breastfeeding, both among those less than 4 months old (68 vs. 88%; $p < 0.0001$) and among children aged from 4 to 6 months (41 vs. 82%; $p < 0.0001$). Furthermore, an impressive increase was observed in the prevalence of breastfeeding in children more than 6 months old, especially those aged 9 to 12 months (24 vs. 82%; $p < 0.0001$). After certification, there was also a reduction in the number of consultations motivated by some type of disease among infants more than 4 months old.

Conclusion: Implementation of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative proved to be an important strategy for increasing the rate of breastfeeding and reducing consultations due to disease among infants less than one year old cared for at this health center.

J Pediatr (Rio J). 2008;84(2):147-153: Breastfeeding, primary healthcare, child health, public health.

1. Doutoranda em Saúde Pública, Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ.
2. Pós-graduanda em Nutrição Clínica, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, RJ.
3. Mestre, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ.
4. Doutoranda em Saúde da Criança e da Mulher, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Como citar este artigo: Cardoso LO, Vicente AS, Damião JJ, Rito RV. The impact of implementation of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative on the prevalence rates of breastfeeding and causes of consultations at a basic healthcare center. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(2):147-153.

Artigo submetido em 22.10.07, aceito em 21.01.08.

doi:10.2223/JPED.1774

Introdução

A amamentação é uma das principais práticas que promovem a saúde, estando associada à diminuição de doenças e mortalidade na infância, com reflexos positivos durante toda a vida¹⁻⁵. Apesar da promoção da amamentação ser alvo de políticas públicas no Brasil, a prevalência de aleitamento materno (AM) ainda não corresponde à preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda esta prática como forma de alimentação exclusiva até os 6 meses, e associada a outros alimentos até os 2 anos ou mais⁶.

Apesar de 71% das crianças brasileiras iniciarem a amamentação no primeiro dia de vida, o início do desmame é precoce⁷. Contudo, estudos realizados nas últimas 3 décadas no Brasil mostram que a duração mediana do AM passou de 2,5 meses em 1975 para 9,9 meses em 1999, caracterizando, assim, o resgate desta prática em nível nacional. Adicionalmente, observou-se um aumento na prática do AM exclusivo (AME) entre os lactentes menores de 4 meses, que passou de 3,6% em 1986 para 35,6% em 1999⁸. Estudos recentes realizados em alguns municípios brasileiros, como Botucatu e Rio de Janeiro, também têm verificado o aumento da prática de AME entre crianças menores de 6 meses e de AM no primeiro ano de vida^{9,10}.

No Estado do Rio de Janeiro, uma das estratégias mais recentes adotadas na política de promoção do AM é a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). Esta iniciativa tem por objetivo a promoção, proteção e apoio ao AM, por meio da mobilização das unidades básicas de saúde (UBS) para a adoção dos "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica à Saúde". Além disso, conjuga às suas ações um importante papel de suporte às famílias que, por meio das UBS, em conjunto com os hospitais, pode tornar o AM uma prática universal, contribuindo, assim, para a saúde e bem estar dos bebês e suas mães¹¹.

Este estudo tem por objetivo comparar as prevalências de AM e das queixas principais nas consultas de puericultura de uma UBS da rede municipal de saúde da cidade do Rio de Janeiro nos períodos pré e pós-certificação da IUBAAM, visando verificar o impacto da iniciativa sobre esses desfechos.

Métodos

A UBS do presente estudo localiza-se na zona oeste do município do Rio de Janeiro e atende, em média, 380 crianças menores de 1 ano a cada mês no serviço de puericultura. Essa unidade foi a primeira a receber o título da IUBAAM no município, em maio de 2003, após passar por um conjunto de intervenções e avaliações desde o ano de 2001, procedimento regulamentado na resolução SES nº 2.673, de 02/03/05¹². A iniciativa foi formulada a partir de uma revisão sistemática de estudos publicados sobre alimentação infantil, entre 1980 e 1999, para identificação de estratégias e procedimentos adequados à rede básica de saúde que tivessem efetividade na

extensão da duração do AM¹³. Essa revisão permitiu a proposição dos "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica à Saúde", que recomendam desde a criação de uma norma escrita, capacitação e treinamento de todos os profissionais da UBS até o acolhimento e valorização das preocupações e dúvidas das gestantes e familiares sobre a prática da amamentação.

Para verificação do impacto da iniciativa, foram avaliadas duas coortes de crianças menores de 1 ano assistidas pela puericultura da UBS, das quais foram obtidas informações de seus prontuários em períodos retrospectivos distintos. O primeiro período datou de maio de 2001 a maio de 2002, 1 ano antes da data de certificação da UBS com o título IUBAAM. Este período foi escolhido para evitar influência nos desfechos analisados, devido a uma intensificação dos treinamentos com a equipe de saúde para certificação, após maio de 2002. O segundo período de coleta de dados foi realizado entre maio de 2003 a maio de 2004, logo após a certificação da UBS.

Foram incluídas no estudo todas as crianças atendidas na UBS pelo menos uma vez, em cada faixa etária de interesse (descritas a seguir).

A fonte de dados foi os prontuários das crianças elegíveis para o estudo, sendo o registro das informações realizado pelo segundo autor, com uso de formulário previamente elaborado. Foram coletadas as seguintes informações: data de nascimento, datas das consultas, idade da mãe, motivo da consulta e tipo de alimentação no momento da consulta.

A faixa etária de interesse dos lactentes foi categorizada em 0 a 3,9; 4 a 5,9; 6 a 8,9 e 9 a 12 meses. A idade materna foi agrupada nas seguintes faixas etárias: ≤ 19 anos, entre 20 e 34 anos e ≥ 35 anos. Para a classificação do tipo de alimentação, foram adotadas as definições estabelecidas pela OMS¹⁴:

- AME: crianças que recebiam somente leite materno, sem água, chá, suco, outro leite ou outros alimentos;
- AM predominante (AMP): crianças que recebiam leite materno com água e/ou chá e/ou sucos, sem outros leites ou alimentos;
- AM: crianças que recebiam leite materno com ou sem outra forma de alimentação.

Ressalta-se que os profissionais de saúde na UBS em estudo receberam treinamento prévio sobre a valorização, adequação e regularidade do registro do tipo de alimentação da criança segundo padronização das categorias de aleitamento já apresentadas, conferindo, assim, a factibilidade do uso desta variável com relativa confiança.

Os desfechos de saúde que motivaram a consulta foram classificados conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)¹⁵, utilizada pela rede municipal de saúde do Rio de Janeiro no momento do estudo. Resultaram desta classificação as seguintes categorias: acompanhamento de rotina

Tabela 1 - Distribuição da população estudada, segundo sexo da criança e idade materna, nos períodos pré e pós-certificação da IUBAAM em uma UBS do município do Rio de Janeiro

Variáveis	Pré-IUBAAM		Pós-IUBAAM		p
	n	%	n	%	
Sexo da criança					
Feminino	63	52,1	98	49,0	0,59
Masculino	58	47,9	102	51,0	
Idade materna (anos)					
≤ 19	11	16,9	35	23,5	0,38
20 a 34	49	75,4	98	65,8	
≥ 35	05	7,7	16	10,7	

IUBAAM = Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação; UBS = unidade básica de saúde.

(assintomático); diarreia; infecções das vias respiratórias (IVAS) e outras.

O programa utilizado para a entrada e análise dos dados foi o Epi-Info versão 6.04¹⁶. Os resultados foram comparados no período pré e pós-implantação da IUBAAM. Para comparação das proporções, utilizou-se o teste qui-quadrado e consideraram-se diferenças estatisticamente significantes valores de $p < 0,05$.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, e todos os procedimentos foram aprovados sem restrições.

Resultados

Após aplicação do critério de inclusão, foram analisados 121 e 200 prontuários referentes aos períodos pré e pós-certificação da UBS, respectivamente. Não foram registradas perdas, pois todos os prontuários avaliados dispunham das informações necessárias para análise. É possível observar que o perfil da população estudada foi similar nos dois momentos, segundo as variáveis sexo da criança e idade materna ($p = 0,59$; $p = 0,38$), conforme descrito na Tabela 1.

Observou-se, como mostra a Tabela 2, que houve aumento estatisticamente significativo da prevalência de AME nos menores de 6 meses quando comparados os períodos pré e pós-implantação da IUBAAM ($p < 0,0001$). Ressalta-se que, para as crianças com idade entre 4 e 6 meses, a prevalência de AME dobrou. Além disso, nota-se uma diminuição da prevalência de AMP, tanto entre os menores de 4 meses quanto entre as crianças com idade entre 4 e 6 meses ($p < 0,0001$). Chamou atenção, também, o aumento da prevalência de AM em crianças maiores de 6 meses ($p < 0,0001$), especialmente entre os 9 e 12 meses de vida (24 *versus* 82%).

Comparando o motivo das consultas, antes e após o credenciamento da UBS, observou-se que, em todas as faixas etárias (Tabela 3), houve uma diminuição estatisticamente significativa nas consultas motivadas por alguma doença, após a certificação da UBS como Unidade Básica Amiga da Amamentação, principalmente para os lactentes com mais de 4 meses de idade. Nesta mesma faixa etária, ressaltou-se a redução em mais da metade das consultas cuja queixa principal era a diarreia.

Ao serem analisadas as proporções dos desfechos de saúde (motivos das consultas) nos menores de 4 meses segundo o tipo de alimentação da criança, observou-se que houve um aumento das consultas de rotina (assintomáticos) e uma diminuição das consultas cuja queixa era diarreia após o recebimento do título da IUBAAM. Estes resultados apresentam diferenças estatisticamente significativas entre as crianças que estavam em AME e AM, como pode ser visto na Figura 1.

Discussão

O presente estudo apresentou resultados positivos observados após implantação da estratégia IUBAAM, tanto no que diz respeito ao aumento da proporção de crianças amamentadas, principalmente de forma exclusiva em menores de 6 meses, quanto sobre a diminuição da frequência de consultas motivadas por morbidades comuns entre lactentes na UBS estudada. Esses resultados são relevantes para promoção da saúde infantil, bem como para a prevenção de agravos comuns na atenção à saúde da criança.

Sobre as mudanças observadas na prevalência de AME entre os menores de 4 meses, observou-se que, mesmo no período anterior ao credenciamento, esta já era superior

Tabela 2 - Tipo de alimentação das crianças segundo faixa etária nos períodos pré e pós-certificação da IUBAAM em uma UBS do município do Rio de Janeiro

Faixa etária (meses)	AME*				AMP [†]				AM [‡]			
	Pré-IUBAAM		Pós-IUBAAM		Pré-IUBAAM		Pós-IUBAAM		Pré-IUBAAM		Pós-IUBAAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 4	82	68,0	175	88,0	16	13,0	6	3,0	116	96,0	190	95,0
4-5,9	50	41,0	163	82,0	14	12,0	1	1,0	104	86,0	189	94,0
6-8,9	-	-	-	-	-	-	-	-	69	57,0	172	86,0
9-12	-	-	-	-	-	-	-	-	29	24,0	164	82,0

AM = aleitamento materno; AME = aleitamento materno exclusivo; AMP = aleitamento materno predominante; IUBAAM = Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação; UBS = unidade básica de saúde.

* p < 0,001 em todas as faixas etárias.

† p < 0,0001 em todas as faixas etárias.

‡ p < 0,001 em todas as faixas etárias, exceto para menores de 4 meses.

Tabela 3 - Frequência de desfechos de saúde que motivaram a consulta na puericultura segundo faixa etária da criança, em períodos pré e pós-certificação da IUBAAM em uma UBS do município do Rio de Janeiro

Faixa etária (meses)	Desfecho de saúde (%)							
	Assintomático*		Diarréia [†]		IVAS [‡]		Outros	
	Pré-IUBAAM	Pós-IUBAAM	Pré-IUBAAM	Pós-IUBAAM	Pré-IUBAAM	Pós-IUBAAM	Pré-IUBAAM	Pós-IUBAAM
< 4	74,0	91,0	12,0	6,0	8,0	1,0	5,0	4,0
4-5,9	58,0	85,0	28,0	6,0	7,0	3,0	7,0	6,0
6-8,9	44,0	72,0	41,0	12,0	6,0	5,0	9,0	11,0
9-12	41,0	72,0	38,0	11,0	11,0	6,0	11,0	12,0

IUBAAM = Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação; IVAS = infecções das vias respiratórias; UBS = unidade básica de saúde.

* p < 0,0001 em todas as faixas etárias.

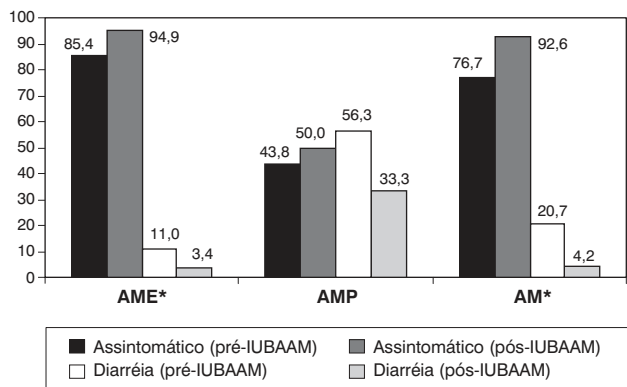
† p < 0,0001 em todas as faixas etárias, exceto para menores de 4 meses.

‡ p < 0,01 somente entre os menores de 4 meses.

(68%) quando comparada às prevalências de AME no município do Rio de Janeiro (31,0%)¹⁰ e também em municípios de São Paulo, onde a maior prevalência de AME encontrada para esta faixa etária foi de 30%¹⁷. Tal diferença pode ser explicada, em parte, pela heterogeneidade entre as populações estudadas. Tanto no município do Rio de Janeiro quanto nos municípios de São Paulo, as amostras são representativas da população menor de 1 ano que é vacinada em campanhas dos dias nacionais de vacinação, sendo compostas por diferentes estratos sociais e econômicos, o que não é o caso da população do presente estudo.

Outra justificativa complementar para esta diferença pode ser a adoção de metodologias distintas para aferição do tipo

de alimentação. Nos estudos do Rio de Janeiro e São Paulo, utilizou-se questionário padronizado e testado para construção dos indicadores do tipo de aleitamento. No presente estudo, utilizaram-se dados secundários com base em registros dos profissionais, metodologia que seria mais suscetível a erros, que gerariam prevalências de AME superestimadas. Contudo, ressalta-se que a maioria dos profissionais de saúde desta UBS, mesmo antes da implantação de todos os procedimentos e normas da IUBAAM, valorizava o registro adequado e regular das informações nos prontuários e desenvolvia sistematicamente ações de incentivo e manutenção do AME, como, por exemplo, a implantação do grupo de acolhimento e orientação para as gestantes assistidas na UBS



* $p < 0,05$

AM = aleitamento materno; AME = aleitamento materno exclusivo;
AMP = aleitamento materno predominante; IUBAAM = Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação.

Figura 1 - Frequência (%) de desfechos de saúde que motivaram a consulta na puericultura segundo tipo de alimentação em crianças menores de 4 meses nos períodos pré e pós-certificação da IUBAAM em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro

desde sua abertura. É plausível, portanto, que mesmo que erros tenham ocorrido, provavelmente não foram de grande magnitude.

Entre os 4 e 6 meses de idade, a prevalência de AME é menor quando comparada à observada em menores de 4 meses. Alguns autores sugerem que esta diferença se deva provavelmente ao retorno das mães ao trabalho, uma vez que o período legal da licença maternidade é de 120 dias consecutivos¹⁸. Contudo, a proporção de crianças entre 4-6 meses amamentadas exclusivamente tornou-se mais próxima da observada entre os menores de 4 meses após o credenciamento da UBS como Unidade Básica Amiga da Amamentação. Possivelmente, isso resulta do reforço das orientações para o cumprimento do passo 3 (orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do AM, promovendo a amamentação exclusiva até os 6 meses do bebê e complementada até os 2 anos de vida ou mais) e do passo 6 (mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos) da IUBAAM¹².

A redução significativa do AMP é outro resultado relevante e sugere que a IUBAAM pode ser uma estratégia efetiva para o atendimento das recomendações internacionais que fomentam a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida⁶. Venâncio et al.¹⁷ afirmaram que a alta prevalência de AMP no Brasil deveria ser encarada como um sinal de alerta para as autoridades de saúde, a fim de subsidiar ações educativas às mães, com informações sobre os efeitos nocivos da administração de líquidos não nutritivos nos primeiros meses de vida da criança.

Quanto à prevalência de AM entre os menores de 12 meses, notou-se que uma maior proporção de crianças era

amamentada no segundo período do estudo (82%), quando comparada com resultados do município do Rio de Janeiro (68,6%)¹⁰ e com dados nacionais (37,0%)⁸. A manutenção do AM até o segundo ano de vida compõe o conjunto de recomendações da IUBAAM¹² e das recomendações do Ministério da Saúde para alimentação de crianças menores de 2 anos¹⁹. Essa prática vem sendo apontada como possível fator de proteção contra a obesidade na fase escolar, uma preocupação cada vez mais freqüente no campo da saúde coletiva, devido ao risco aumentado que essas crianças têm de tornar-se adultos obesos e em razão das várias condições mórbidas associadas à obesidade^{20,21}.

Outro resultado significativo diz respeito às mudanças nas queixas principais das consultas de puericultura na população estudada. Houve aumento do número de atendimento a crianças sem queixas e que procuravam a UBS para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Além disso, constatou-se diminuição de consultas cuja queixa principal era a diarreia. Dados do Ministério da Saúde mostram que, no Brasil, as principais causas associadas à mortalidade infantil, excluindo as causas associadas às afecções perinatais, malformações congênitas e anomalias são as doenças infectocontagiosas^{22,23}. No município do Rio de Janeiro, a doença diarreica não constitui uma causa relevante de morte em menores de 1 ano. Todavia, este agravo ainda produz um alto número de inscrições no Programa de Tratamento da Diarreia Persistente, que, em 2003, foi de 556 crianças²⁴. Portanto, ações que promovam a diminuição de consultas motivadas por diarreia devem ser valorizadas na atenção integral à saúde da criança.

Analisando o perfil das queixas das consultas segundo tipo de alimentação, também foram observadas mudanças para as crianças que estavam em AME e AM. Acredita-se que a diminuição na proporção de consultas motivadas por diarreias pode ser explicada, ao menos em parte, pelo aumento da especificidade no diagnóstico deste agravo pelos profissionais (diminuindo assim o número de casos falso-positivos), uma vez que este tema compõe o conjunto de assuntos abordados nas capacitações para implementação da IUBAAM. Ressalta-se que o pequeno número de crianças menores de 4 meses em AMP pré e pós-credenciamento da UBS (16 e seis, respectivamente) pode ter contribuído para a não identificação de associação entre o tipo de alimentação e os motivos das consultas nesta faixa etária.

As mudanças observadas nas prevalências do tipo de alimentação da criança, sempre em favor das recomendações, sugerem o potencial da estratégia IUBAAM para a promoção e manutenção do AM. Estudos realizados em outras localidades do país, com diferentes metodologias e tamanhos amostrais, também observaram resultados positivos (de magnitudes iguais ou menores) sobre a proporção de AME, quando o lócus das ações era a UBS, priorizando o investimento em treinamento e sensibilização dos profissionais²⁵⁻²⁸. A potencialidade desta estratégia é justificada por sua

fundamentação em ações consideradas efetivas, sua factibilidade de implementação pela UBS e pelo papel reflexivo que exerce sobre a equipe quanto às práticas adotadas no acompanhamento das gestantes, mães e bebês, assim como de suas famílias.

Entretanto, cabe ressaltar algumas limitações de ordem metodológica do estudo. Por ser um estudo que utilizou base de dados secundária, poucas variáveis puderam ser utilizadas na comparação dos grupos pré e pós-implementação da IUBAAM (sexo da criança e idade da mãe). Não se sabe, portanto, se potenciais variáveis de confusão, principalmente as relacionadas à assistência ao parto (tipo de parto, tipo de hospital que realizou o parto – público ou privado, signatário da Iniciativa Hospital Amigo da Criança ou não), estiveram distribuídas de forma semelhante nos dois períodos do estudo. É razoável supor que outras características da criança (peso ao nascer) e da família (presença de companheiro no domicílio, nível de escolaridade e renda, condições do domicílio) se mantiveram semelhante nas populações estudadas nos dois períodos do estudo. A não aferição de variáveis que podem ter contribuído para mudanças nas prevalências dos desfechos estudados não nos permite afirmar que os resultados sejam exclusivamente devidos à implementação da IUBAAM. Ressalta-se, ainda, que a extrapolação dos resultados observados neste estudo para outras localidades merece cautela, uma vez que o mesmo foi realizado em uma localidade específica do município do Rio de Janeiro. Entretanto, apesar das limitações descritas, é notória a mudança nos desfechos estudados após a certificação da IUBAAM na UBS avaliada.

Conclui-se que a IUBAAM é uma estratégia que contribuiu para o aumento das prevalências de AME e AM e diminuição do AMP e das consultas cuja queixa principal era diarreia, em lactentes menores de 1 ano assistidos nesta UBS da rede municipal de saúde do Rio de Janeiro. Nossa experiência no âmbito da gestão e da implementação da IUBAAM na atenção básica (unidades convencionais e equipes de saúde da família) neste município nos revela que esta é uma ferramenta transformadora de processos de trabalho e nas concepções de profissionais de saúde, trazendo assim um impacto significativo na adoção e manutenção do AME e complementado até os 2 anos de vida ou mais.

Agradecimentos

Os autores agradecem à direção e a toda equipe de profissionais do CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho pelo apoio prestado durante a realização do estudo e à Dra. Maria Inês de Oliveira pela leitura minuciosa e pelas importantes sugestões dadas em versão preliminar do manuscrito.

Referências

- Goldberg HI, Rodrigues W, Thomé AM, Janowitz B, Morris L. *Infant Mortality and breastfeeding in North-Eastern Brazil*. *Popul Stud (Camb)*. 1984;38:105-15.
- Habicht JP, DaVanzo J, Butz WP. *Does breastfeeding really save lives, or are apparent benefits due to biases?* *Am J Epidemiol*. 1986;123:279-90.
- Monteiro CA, Rea M, Victoria C. *Can infant mortality be reduced by promoting breastfeeding? Evidence from São Paulo City*. *Health Policy Plan*. 1990;5:23-9.
- Newman J. *How breast milk protects newborns*. *Sci Am*. 1995; 4:76-9.
- Ravelli AC, van der Meulen JH, Osmond C, Barker DJ, Bleker OP. *Infant feeding and adult glucose tolerance, lipid profile, blood pressure, and obesity*. *Arch Dis Child*. 2000;82:248-52.
- World Health Organization. *The optimal duration of exclusive breastfeeding*. http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf. Access: 12/09/2007.
- Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. *Pesquisa nacional sobre demografia e saúde 1996*. 2ª ed. Rio de Janeiro, RJ: BEMFAM; 1999.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- Ferreira L, Parada CM, Carvalhaes MA. *Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004*. *Rev Nutr*. 2007;20:265-73.
- Castro IR, Silva MA, Cardoso LO, Damião JJ, Rito RV, Engstrom EM. *Evolução do Aleitamento Materno no Município do Rio de Janeiro no período de 1996 a 2003*. *Rio Estudos*. 2004;136. http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/arquivos/22_evolucao%20do%20aleitamento%20materno%20de%201996%20a%202003.PDF. Acesso: 05/02/2007.
- Oliveira MI, Camacho LA, Souza IE. *Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência*. *Cad Saude Publica*. 2005;21:1901-10.
- Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. *Resolução SES Nº 2.673 de 02 de março de 2005*. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro; 2005. <http://www.saude.rj.gov.br/publicacoes/Res2673.shtml>. Acesso: 04/10/2007.
- de Oliveira MI, Camacho LA, Tedstone AE. *Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions*. *J Hum Lact*. 2001; 17:326-43.
- World Health Organization (WHO). *United Nations Children's Fund. Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding*. Report of the joint WHO/UNICEF informal interagency meeting. Geneva: WHO/UNICEF; 2001.
- Organização Mundial de Saúde. *Classificação Internacional de Doenças (CID 10)*. São Paulo: OPAS; 1995.
- Dean A, Dean J, Burton A, Dicker R. *Epi-info, version 6.04: word processing, data base and statistics program for epidemiology on microcomputers*. Atlanta, GA: CDC; 1990.
- Venâncio SI, Escuder MM, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. *Freqüência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo*. *Rev Saude Publica*. 2002; 36:313-8.
- Vannuchi MT, Thomson Z, Escuder MM, Tacla MT, Vezozzo KM, de Castro LM, et al. *Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná*. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2005;5:155-62.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana de Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
20. Siqueira RS, Monteiro CA. **Amamentação na infância e obesidade na idade escolar em famílias de alto nível socioeconômico**. Rev Saude Publica. 2007;41:5-12.
21. Balaban G, Silva GA. **Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil**. J Pediatr (Rio J). 2004;80:7-16.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Evolução da mortalidade infantil no Brasil. <http://portal.saude.gov.br/saude>. Acesso: 16/09/2007.
23. Victora C, Barros FC. A questão da sobrevivência infantil no mundo e sua relevância para as Américas. Cadernos ESP – Escola Saúde Pública Ceará. 2005;1:1-10.
24. Rocha M. PRODIAPE: Práticas Pediátricas. São Paulo: Atheneu; 2006.
25. Narchi NZ, Fernandes RA, Gomes MM, Queiroz ML, Higasa DN. Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em comunidade carente na cidade de São Paulo. Rev Bras Saude Mater Infant. 2005; 5:87-92.
26. Barros FC, Semer TC, Tonioli Filho S, Victora CG. **Avaliação do impacto de Centros de Lactação sobre padrões de amamentação, morbidade e situação nutricional: um estudo de coorte**. Rev Bras Epidemiol. 2002;5:5-14.
27. Faleiros JJ, Kalil G, Casarin DP, Laque PA Jr, Santos IS. **Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva**. Cad Saude Publica. 2005;21:482-9.
28. Lana AP, Lamounier JA, César CC. **Impacto de um programa para promoção da amamentação em um centro de saúde**. J Pediatr (Rio J). 2004;80:235-40.

Correspondência:

Letícia de Oliveira Cardoso
Escola Nacional de Saúde Pública
Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde
Rua Leopoldo Bulhões, 1480/813, Manguinhos
CEP 21041-210 – Rio de Janeiro, RJ
Tel.: (21) 2598.2619, (21) 2475.0515, (21) 8148.5670
Fax: (21) 2270.6772
E-mail: leticiaocar@ensp.fiocruz.br