

## Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil

### *Exclusive breastfeeding in infants attending public health care units in the municipality of Joinville, State of Santa Catarina, Brazil*

Selma Cristina Franco <sup>1</sup>  
 Maria Beatriz Reinert do Nascimento <sup>2</sup>  
 Marco Antonio Moura Reis <sup>3</sup>  
 Hugo Issler <sup>4</sup>  
 Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi <sup>5</sup>

<sup>1-3</sup> Departamento de Medicina. Universidade da Região de Joinville. Campus Universitário, s. n. Joinville, SC, Brasil. CEP: 89.201-972. E-mail: scfranco@terra.com.br  
<sup>4,5</sup> Departamento de Pediatria. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

#### Abstract

*Objectives: to identify the prevalence of exclusive breastfeeding in children attending the public health system and its association with variables relating to the mother and the child.*

*Methods: cross-sectional study conducted in the course of the 2005 National Immunization Campaign, in the city of Joinville, State of Santa Catarina, Brazil. Carers for 889 children answered a questionnaire including questions about the mother and the child at the vaccination sites. Descriptive statistics and chi-square test were used to analyze data, with a level of significance of 5%.*

*Results: the observed prevalence for breastfeeding was 90.7%, 84.2% and 73.5%, in children under four, six and twelve months of age, respectively. Exclusive breastfeeding rates were 53.9% among children under four and 43.6% among those under six months. Use of pacifiers was significantly associated with the absence of exclusive breastfeeding both in children under four and in those under six months of age ( $p < 0.001$ ). Mother work outside home was associated with the absence of exclusive breastfeeding in children aged under six months ( $p = 0.001$ ).*

*Conclusions: exclusive breastfeeding rates among infants under 12 months of age attending public health system were lower than those recommended by the World Health Organization. The use of pacifiers and the mother work may negatively influence exclusive breastfeeding.*

**Key words** *Infant nutrition, Breastfeeding, Exclusive breastfeeding*

#### Resumo

*Objetivos: identificar a prevalência do aleitamento materno exclusivo entre lactentes atendidos na rede pública municipal e sua associação com variáveis maternas e do lactente.*

*Métodos: estudo transversal realizado durante a Campanha Nacional de Vacinação em 2005, em Joinville, Santa Catarina, Brasil. Foi aplicado um questionário aos acompanhantes de 889 lactentes menores de um ano de idade nos postos de vacinação incluindo aspectos maternos e do lactente. Para a análise, utilizou-se estatística descritiva e o teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5%.*

*Resultados: as prevalências de amamentação foram 90,7%, 84,2% e 73,5%, nos lactentes com idade inferior a quatro, seis e doze meses, respectivamente. O índice de aleitamento materno exclusivo foi de 53,9% em menores de quatro e de 43,6% em menores de seis meses. O uso de chupeta esteve significativamente associado à amamentação não-exclusiva nas crianças com menos de quatro ou seis meses de idade ( $p < 0,001$ ) e o trabalho materno, entre aquelas com até seis meses ( $p = 0,001$ ).*

*Conclusões: as taxas de amamentação exclusiva entre menores de um ano de idade atendidos na rede pública estão aquém do preconizado pela Organização Mundial da Saúde. O uso de chupeta e o trabalho materno podem interferir negativamente com o aleitamento materno exclusivo.*

**Palavras-chave** *Nutrição do lactente, Aleitamento materno, Aleitamento materno Exclusivo*

## Introdução

Nas últimas décadas, as evidências científicas favoráveis à prática do aleitamento materno exclusivo (AME) aumentaram consideravelmente. Como política global de saúde pública, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a amamentação seja exclusiva até o sexto mês de vida, quando os alimentos complementares são iniciados, devendo o aleitamento materno (AM) ser mantido beneficamente para mãe e filho até dois anos ou mais.<sup>1</sup>

Apesar dos comprovados benefícios do AM e da criação de programas de incentivo a essa prática, as taxas mundiais de amamentação ainda permanecem abaixo dos níveis desejados. Apenas 35% dos lactentes menores de quatro meses são exclusivamente amamentados e o desmame precoce ainda está associado a altos índices de mortalidade infantil por desnutrição e diarreia.<sup>1</sup>

No que diz respeito à definição de políticas públicas de saúde, é essencial tomar conhecimento das condições de saúde, de assistência e de vida de uma determinada população, inclusive àquelas relativas à nutrição infantil. O diagnóstico rápido dos índices de AM constitui uma importante estratégia.<sup>2</sup> Para o acompanhamento da situação do AM recomenda-se utilizar indicadores-chave e metodologias específicas, que permitam comparações dos índices entre regiões de um determinado país, ou entre vários países.<sup>3</sup>

Por sua praticidade, baixo custo e confiabilidade, mais recentemente a realização do inquérito epidemiológico sobre AM em campanhas de vacinação tem-se mostrado exequível e de mais fácil realização, mormente se a cobertura vacinal for alta e houver anuência das equipes de imunização dos municípios.<sup>2,4,5</sup>

O Projeto "Amamentação e Municípios", desenvolvido pelo Instituto de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, foi implementado em 1998 para avaliar as práticas alimentares em menores de um ano em dias nacionais de vacinação no Estado e passou a ser estendido, desde então, a outros municípios brasileiros.<sup>6</sup>

Considerando os benefícios da amamentação e a sua importância como estratégia para diminuição da morbimortalidade infantil, procurou-se determinar nesse estudo a situação do aleitamento materno exclusivo em menores de um ano atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, caracterizando fatores maternos e aqueles relacionados aos lactentes, que poderiam interferir com essa prática.

## Métodos

O estudo foi desenvolvido no município de Joinville, maior cidade do Estado de Santa Catarina, Brasil, atualmente com uma população de 504 mil habitantes. Localizado em uma região de grande desenvolvimento econômico, o município possui um conjunto de indicadores sociais que mostram um dos melhores padrões de qualidade de vida do Brasil, sendo o 13º colocado no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e apresentando alguns indicadores de saúde semelhantes aos de países desenvolvidos, como coeficiente de mortalidade infantil de 8,6/1000 e esperança de vida de 76 anos.<sup>7</sup>

O Sistema Único de Saúde (SUS) do município é composto por uma rede de estabelecimentos organizados em diferentes níveis de complexidade, segundo os preceitos da política nacional de saúde. Das 57 unidades básicas, 37 funcionam segundo a estratégia da Saúde da Família e 20 segundo o modelo convencional, 16 delas agregando os agentes comunitários de saúde à equipe. Entre três unidades hospitalares públicas, a cidade dispõe de uma maternidade que é "Hospital Amigo da Criança" e que possui um banco de leite humano. Existem, também, três hospitais particulares, sendo um deles conveniado ao SUS.

Baseando-se nos dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) de Joinville, em 2003, e nas projeções populacionais realizadas no município, estima-se que a população infantil menor de um ano de idade seja cerca de 7000 crianças. A cobertura vacinal esperada para a faixa etária em estudo, com base na série histórica dos registros da Secretaria Municipal de Saúde, é elevada (acima de 93%).

As definições de aleitamento materno utilizadas foram aquelas recomendadas pela OMS: a) aleitamento materno: a criança recebe leite materno associado ou não a outros leites, líquidos, alimentos sólidos ou semi-sólidos; b) aleitamento materno exclusivo: o lactente é alimentado exclusivamente com leite humano, diretamente do peito ou ordenhado, e não recebe nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos; c) uso de bico ou chupeta: diz respeito aos lactentes que os utilizam.<sup>3</sup>

Trata-se de um estudo transversal (inquérito populacional) cuja coleta de dados foi realizada durante a Campanha Nacional de Vacinação, de agosto de 2005, entre os acompanhantes de crianças menores de um ano de idade, que compareceram aos postos de vacinação, e faz parte de uma pesquisa

mais ampla do Projeto "Amamentação e Municípios", realizada em parceria com o Instituto da Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Para o porte desse município, propõe-se uma amostra por conglomerados, com cerca de 1000 a 1500 crianças, visando obter um número mínimo de 300 crianças menores de quatro meses.<sup>6</sup> Baseando-se na cobertura vacinal observada na primeira fase do Dia Nacional de Vacinação do ano 2005, e considerando o número heterogêneo de crianças nos diversos postos de vacinação, foi realizado sorteio em duas etapas, com probabilidade proporcional ao tamanho dos conglomerados. Na primeira etapa, foram sorteados os postos de vacinação e na segunda, uma seleção sistemática foi realizada na própria fila de vacinação de cada posto escolhido.<sup>6</sup> Da amostra completa coletada (1470 crianças), foram eleitas como objeto desse estudo apenas 889 crianças cujo atendimento regular de saúde tivesse sido realizado na rede pública.

Para fins de coleta de dados, duas pesquisadoras, previamente treinadas no Instituto de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, ofereceram treinamento a 74 voluntários - alunos de cursos superior e técnico da área da saúde, bem como a 133 profissionais de saúde dos postos de vacinação para atuarem como entrevistadores. Três alunos do curso de medicina, bolsistas de iniciação científica, foram qualificados para atuarem como supervisores da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados consistiu de um questionário com perguntas fechadas, contendo questões sobre a alimentação da criança nas 24 horas precedentes à entrevista, seguindo a recomendação da OMS para levantamentos sobre amamentação.<sup>3</sup> Além disso, foram incluídos dados sobre características sócio-demográficas maternas e dos lactentes, com algumas questões sendo aplicadas somente se o acompanhante fosse a mãe da criança.

Os dados foram armazenados no programa AMAMUNIC 2.0<sup>6</sup> e analisados com o uso do *software* Epi-Info, versão 6.04. Os indicadores de aleitamento, bem como a associação com as variáveis independentes, foram analisados considerando dois estratos, um de crianças com idade inferior a quatro meses e outro com todas aquelas com menos de seis meses de idade, inclusive as do estrato anterior.

Para testar a hipótese de significância, as comparações estatísticas foram feitas em análise univariada com o teste qui-quadrado. Para o nível de significância, foi adotado um  $\alpha=0,05$ .

A pesquisa foi autorizada pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e pela

Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE) e Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Todos os sujeitos assinaram consentimento livre e esclarecido.

## Resultados

A população de estudo constituiu-se de 889 lactentes com idade inferior a um ano, atendidos no serviço público, entre os quais a frequência de AM foi de 73,5%. As frequências de AM e de AME foram, respectivamente, 90,7% e 53,9% nos lactentes com idade abaixo de quatro meses, e 84,2% e 43,6% nos lactentes com idade abaixo de seis meses. Na Tabela 1, estão dispostas as características gerais maternas e dos lactentes. Foram estudados 435 lactentes masculinos (48,9%) e 454 femininos (51,1%). A média de peso de nascimento foi de 3221 g (DP=  $\pm 518,4$  g), sendo que 6,6 % dos lactentes apresentaram baixo peso ao nascer. O nascimento ocorreu em "Hospital Amigo da Criança" em 88,9% dos casos. Cerca de 49,3% dos lactentes usavam chupeta. A idade materna variou de 14 a 47 anos (média=25,8 anos  $\pm$  6,7 anos) e 54,9% delas tinham mais de um filho. No que diz respeito à escolaridade, 68,8% das mães haviam completado, no mínimo, o ensino fundamental. Ao momento da entrevista, apenas 18,9% das mulheres estavam trabalhando fora de casa. Ocorreram 65,6% de partos vaginais.

A Tabela 2 sumariza a influência das variáveis relacionadas aos lactentes e suas mães. Considerada a amamentação não-exclusiva como sendo o uso de leite materno associado a outros líquidos ou alimentos, a utilização de chupeta foi fator significativamente associado ao aleitamento não-exclusivo entre os lactentes com idade inferior a quatro e seis meses ( $p<0,001$  e  $p<0,001$ ). Já o trabalho materno não se mostrou significativamente relacionado à amamentação não-exclusiva até os quatro meses ( $p=0,11$ ), mas o foi para as crianças com idade de até seis meses de vida ( $p=0,001$ ). Não houve diferenças estatisticamente significantes entre as outras variáveis estudadas (sexo, peso de nascimento, tipo de parto, nascimento em "Hospital Amigo da Criança", paridade, idade e escolaridade maternas) e o AME aos quatro e seis meses.

Tabela 1

Distribuição das características infantis e maternas. Joinville, Santa Catarina, 2005.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	435	48,9
Feminino	454	51,1
<b>Peso ao nascimento<sup>a</sup> (gramas)</b>		
<1500	5	0,6
1500-1999	11	1,2
2000-2499	42	4,8
2500-3000	205	23,2
≥3000	621	70,2
<b>Idade (dias)</b>		
<120	355	39,9
120-179	159	17,9
180-299	261	29,4
300-364	114	12,8
<b>Local de nascimento:HAC</b>		
Sim	790	88,9
Não	99	11,1
<b>Uso de chupeta<sup>b</sup></b>		
Sim	437	49,3
Não	450	50,7
<b>Idade materna* (anos)</b>		
<20	151	19,1
20-25	279	35,2
26-35	279	35,2
≥36	83	10,5
<b>Paridade*<sup>c</sup></b>		
Primípara	357	45,1
Múltipara	434	54,9
<b>Escolaridade materna<sup>d</sup> (anos)</b>		
≤4	96	12,4
5-8	321	41,6
9-11	322	41,7
≥12	33	4,3
<b>Trabalho materno*<sup>e</sup></b>		
Sim	149	18,9
Não	639	81,1
<b>Tipo de parto<sup>f</sup></b>		
Vaginal	581	65,6
Cesariana	305	34,4

\*Em 792 entrevistas cujos informantes eram as mães; <sup>a</sup>cinco casos sem informação; <sup>b</sup>Dois casos sem informação; <sup>c</sup>Um caso sem informação; <sup>d</sup>20 casos sem informação; <sup>e</sup>Quatro casos sem informação; <sup>f</sup>Três casos sem informação; HAC = Hospital Amigo da Criança

Tabela 2

Distribuição do aleitamento materno exclusivo até quatro e seis meses de vida, segundo as características infantis e maternas, Joinville, Santa Catarina, 2005.

Variáveis	<4 meses			<6 meses		
	Aleitamento exclusivo		Valor <i>p</i>	Aleitamento exclusivo		Valor <i>p</i>
	Não	Sim		Não	Sim	
<b>Sexo</b>						
Masculino	66	84	0,48	119	99	0,45
Feminino	80	87		144	104	
<b>Uso de chupeta</b>						
Sim	87	58	<0,001*	167	62	<0,001
Não	58	113		94	141	
<b>Peso ao nascimento (gramas)</b>						
<2500	11	9	0,40	15	10	0,71
≥2500	135	162		248	193	
<b>Hospital Amigo da Criança</b>						
Sim	125	158	0,07	226	186	0,09
Não	19	12		30	14	
<b>Tipo de parto</b>						
Cesariana	56	55	0,27	88	65	0,78
Vaginal	89	113		173	135	
<b>Idade materna (anos)</b>						
<20	27	28	0,49	41	31	0,68
≥20	103	131		188	158	
<b>Escolaridade materna (anos)</b>						
<8	44	41	0,14	76	51	0,18
≥8	83	113		148	132	
<b>Trabalho materno</b>						
Não	110	146	0,11	183	174	0,001
Sim	18	13		43	15	
<b>Paridade</b>						
Primípara	65	69	0,26	111	78	0,13
Múltipara	65	90		117	111	

## Discussão

No Brasil, tem-se observado uma tendência de aumento da prática da amamentação. Entre 1989 e 1996, a prevalência do AM entre menores de quatro meses aumentou de 73,5% para 85,4%, e entre menores de doze meses passou de 27,5% para 37,1%.<sup>8</sup> Entre 1996 e 1999, a duração mediana do AM subiu de sete para dez meses.<sup>9</sup>

A frequência de amamentação de 73,5% até os 12 meses de idade, encontrada em Joinville, é similar à de 74% descrita em Cuiabá, Mato Grosso,<sup>10</sup> e pode ser considerada alta, se comparada com estudos realizados em Florianópolis, Santa Catarina,<sup>2</sup> João Pessoa, Paraíba,<sup>2</sup> Londrina, Paraná,<sup>11</sup> onde são observadas prevalências de 62,4%, 59,4%, 50,7%, respectivamente. Em Botucatu, São Paulo,<sup>5</sup> Rio Branco, Acre,<sup>12</sup> e apenas 38,0% e 26,7% das crianças estão sendo amamentadas ao completar o primeiro ano de vida.

Quando se busca a literatura referente à amamentação exclusiva, verifica-se que o índice de AME de 53,9%, encontrado em crianças joinvilenses menores de quatro meses, foi pouco superior ao de Florianópolis<sup>2</sup> e Cuiabá,<sup>10</sup> que apresentam 46,3% e 41%. O achado também superou os indicadores dos municípios de João Pessoa,<sup>2</sup> e Londrina<sup>11</sup> que são 29,3% e 23,9%, respectivamente. Estudo realizado em 84 municípios paulistas revela que somente em um terço deles a prevalência do AME em lactentes com menos de quatro meses é maior que 20%.<sup>4</sup> No Estado da Paraíba, onde foram avaliadas 11.076 crianças de até um ano de idade, apenas 22,4% das menores de quatro meses recebiam leite materno de forma exclusiva.<sup>13</sup>

Com relação à frequência do AME em menores de seis meses, que em Joinville foi de 43,6%, o resultado mostrou-se melhor que os 34,5% encontrados em Cuiabá,<sup>10</sup> e bastante superior aos 21,0% e 16,6% descritos na cidade de Londrina<sup>11</sup> e no Estado da Paraíba, respectivamente.<sup>13</sup>

Apesar desses indicadores apontarem uma melhor situação de AM e AME em Joinville quando comparada a outros municípios brasileiros, o que se supõe poder estar associado às características sócio-demográficas e estrutura de assistência à saúde ali observadas, eles ainda permanecem aquém das recomendações do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e da World Health Organization (WHO).<sup>1</sup>

Pesquisas têm tentado identificar fatores relacionados à prática da amamentação exclusiva, tais como sexo e peso de nascimento da criança, tipo de parto, local de nascimento e de seguimento ambula-

torial, uso de chupetas, idade e escolaridade materna, experiência prévia com AM, situação socioeconômica materna, paridade, trabalho materno, entre outros.<sup>4,6,14</sup>

Diferentemente do descrito na literatura, nesse estudo, apenas o uso chupeta e o trabalho materno foram fatores significativamente associados ao AM não-exclusivo, o que merece reflexão adicional.

A exposição de recém-nascidos amamentados a chupetas e bicos artificiais, com possíveis efeitos adversos à saúde em geral, também não é recomendada pelo risco dos prejuízos ao AM.<sup>15</sup> A chance de desmame é sabidamente maior entre os usuários de bicos artificiais,<sup>16</sup> pois nestes casos há diminuição da frequência e duração das mamadas, além da "confusão de bicos", especialmente nas mulheres com dificuldades no AM.<sup>17</sup> Entretanto, este constitui importante hábito cultural entre os lactentes brasileiros,<sup>18</sup> e que foi confirmado entre 49,5% dos menores de um ano aqui estudados.

No Nordeste do país foram estudados lactentes nascidos com peso menor que 3000 g, e observou-se que aproximadamente 60% deles utilizam chupetas e têm um risco 1,9 vezes maior de desmame precoce que os não-usuários de bicos. A duração média da amamentação exclusiva, também, é significativamente menor naquela população.<sup>19</sup> No Sul do Brasil, quando estudada população egressa de "Hospital Amigo da Criança", verificou-se que 61,6% usava chupeta desde a primeira semana de vida. Cerca de 2/3 dos lactentes em uso de bico artificial deixa de ser amamentado exclusivamente ao final do segundo mês de vida.<sup>20</sup>

O hábito do uso de chupetas deve ser considerado um marcador de dificuldades no AM, colocando a necessidade de que o profissional de saúde se conscientize dos efeitos prejudiciais desse costume sobre a amamentação e a saúde da criança.<sup>18</sup> Entretanto, vale ressaltar que tanto o AM como a utilização de bicos têm sido associados a uma diminuição na incidência de morte súbita,<sup>21</sup> indicando que a orientação sobre o uso das chupetas deve incluir seus potenciais riscos e benefícios.

A observação de que o trabalho materno esteve associado à interrupção do AME entre as crianças com idade inferior a seis meses, e não entre menores de quatro meses, sugere um possível impacto protetor da licença-maternidade até os quatro meses, segundo a legislação vigente. No Brasil, desde 1988, a licença maternidade tem duração de 120 dias, mas ainda assim as mulheres que desejam combinar amamentação e trabalho encontram muitos obstáculos.<sup>22,23</sup> Para continuar amamentando exclusivamente, as mães que têm emprego fixo neces-

sitam de creches no local de trabalho, pausas para amamentar ou pelo menos um local para expressão e armazenamento do leite humano ordenhado.<sup>24</sup>

Na cidade de São Paulo, um estudo exploratório em 13 indústrias demonstra que 97% das mulheres trabalhadoras iniciam a amamentação, e que a maioria delas utiliza o período de licença-maternidade para amamentar.<sup>22</sup> Entre mães paraibanas que têm vínculo empregatício formal e filho com idade inferior a quatro meses, ter direito à licença-maternidade aumenta significativamente a frequência de amamentar exclusivamente (29,6% vs. 8,9%).<sup>13</sup>

É sabido que o tempo decorrido entre o parto e o retorno ao trabalho é o mais importante preditor da duração do AM, pois quanto mais cedo a volta ao emprego mais precoce é a introdução de outros alimentos e, principalmente, o desmame.<sup>25</sup>

Quando avaliada a saúde de 716 puérperas americanas após cinco semanas do parto, observou-se que elas apresentavam muitas queixas ainda decorrentes da gravidez e da parturição, indicando que há necessidade de maior tempo de repouso e recuperação do que o tradicional período de puerpério.<sup>26</sup> É descrita a necessidade da permanência da mãe junto de seu filho nos primeiros meses de vida, o que além de aumentar a prevalência do AME, causa impacto a longo prazo na saúde física e mental da díade.<sup>25</sup>

Assim, deve-se ver com otimismo a possibilidade de ampliação da licença-maternidade de quatro para seis meses, considerando-a um investimento vantajoso ao empregador no futuro, com diminuição do absenteísmo e dos custos para o sistema de saúde, maior produtividade e bem-estar das funcionárias durante o trabalho.<sup>25</sup>

Embora a implantação da "Iniciativa Hospital Amigo da Criança" tenha sido relacionada com o aumento da frequência de AME entre a população assistida por essas instituições,<sup>27</sup> diferenciando-as daquelas que não implantaram tal iniciativa, em Joinville não foi observada diferença significativa entre as taxas dos nascidos no "Hospital Amigo da Criança" e aquelas dos nascidos em outros hospitais da cidade. Apesar de duas maternidades privadas do município não serem detentoras do título, essas tam-

bém promovem e apoiam a amamentação de modo regular, bem como referenciam nutrizas com problemas na lactação para o banco de leite humano localizado na maternidade pública. É sabido que nos municípios com hospitais com programas oficiais de estímulo ao AM, esses funcionam como facilitadores da disseminação de informações consistentes sobre a importância do leite humano na alimentação infantil.<sup>4</sup>

De maneira geral, os resultados encontrados no presente estudo foram bastante animadores, justificando e valorizando os investimentos e esforços pró-amamentação desenvolvidos regularmente há mais de dez anos no município de Joinville, tais como a promoção da Semana Mundial de Aleitamento Materno, manutenção de um "Hospital Amigo da Criança" e Banco de Leite, ativos, oferta de treinamento segundo a metodologia do curso de 18 horas do UNICEF para profissionais de saúde e realização de pesquisas sobre AM. Venancio<sup>6</sup> considera que as cidades que promovem pelo menos quatro ações em favor do AM aumentam a chance de suas crianças serem amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses de vida.

A questão da amamentação exclusiva deve ser uma prioridade da agenda, não apenas dos governos, mas da sociedade civil organizada. Com o intuito de melhorar ainda mais os indicadores de saúde, há necessidade de incrementar os programas de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, bem como estender o período de licença-maternidade.

## Agradecimentos

Às alunas de iniciação científica Fabíola Müller de Oliveira, Milena Furlin Rizzon e Gabrielli Socha, que participaram como supervisoras da pesquisa; à Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, pelo apoio durante a coleta de dados, e à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE).

## Referências

1. WHO (World Health Organization). Global strategy for infant and young child feeding. Geneva; 2003.
2. Kitoko PM, Rea MF, Venancio SI, Vasconcelos ACCP, Santos EKA, Monteiro CA. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Cad Saúde Pública*. 2000; 16: 1111-9.
3. OPS (Organización Panamericana de la Salud), OMS (Organización Mundial de la Salud). Indicadores para evaluar las prácticas de lactancia materna. Ginebra; 1991. (OMS/CED/SER/91 10: 4)
4. Venancio SI, Escudera MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36: 313-8.

5. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Manoel CM, Venancio SI. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do sudeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada. *Rev Saúde Pública*. 1998; 32: 430-6.
6. Venancio SI. Determinantes individuais e contextuais do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em cento e onze municípios do estado de São Paulo [doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2002.
7. Joinville. Prefeitura. Perfil socioeconômico: edição 2002. Joinville: Prefeitura Municipal, Universidade da Região de Joinville; 2002.
8. BEMFAM (Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil) DHS (Demographic and Health Survey), IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), Ministério da Saúde, UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro; 1997.
9. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19 (Supl.1): 37-45.
10. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41: 711-8.
11. Vannuchi MTO, Thomson Z, Escuder MML, Tacla MTG, Vezozzo KMK, Castro LMCP, Oliveira MMB, Venancio SI. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005; 5: 155-162.
12. Wayland C. Breastfeeding patterns in Rio Branco, Acre, Brazil: a survey of reasons for weaning. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20: 1757-61.
13. Vianna RPT, Rea MF, Venancio SI, Escuder MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23: 2403-9.
14. Blyth RJ, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM, Healy GN. Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors. *J Hum Lact*. 2004; 20: 30-8.
15. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, DeBlicke EA, Oakes D, Lawrence RA. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*. 2003; 111: 511-8.
16. Victora CG, Tomasi E, Olinto MTA, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet*. 1993; 341: 404-6.
17. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MTA, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence. *Pediatrics*. 1997; 99: 445-53.
18. Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)*. 2003; 79: 284-6.
19. Cunha AJLA, Leite AM, Machado MMT. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. *Indian J Pediatr*. 2005; 72: 13-6.
20. Soares MEMS, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr (Rio J)*. 2003; 79: 309-16.
21. Nelson EAS, Yu LM, Willians S. International child care practices study: breastfeeding and pacifier use. *J Hum Lact*. 2005; 21: 289-95.
22. Rea MF, Venancio SI, Batista LE, Santos RG, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31: 149-56.
23. Johnston ML, Esposito N. Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2007; 36: 9-20.
24. Rea MF, Venancio SI, Batista LE, Santos RG, Greiner T. Determinants of the breastfeeding pattern among working women in São Paulo. *J Hum Lact*. 1999; 15: 233-9.
25. Calnen G. Paid maternity leave and its impact on breastfeeding in the United States: an historic, economic, political, and social perspective. *Breastfeeding Med*. 2007; 2: 34-44.
26. McGovern P, Dowd B, Gjerdingen D, Gross CR, Kenney S, Ukestad L, McCaffrey D, Lundberg U. Postpartum health of employed mothers 5 weeks after childbirth. *Ann Fam Med*. 2006; 4: 159-67.
27. Caldeira AP, Gonçalves E. Assessment of the impact of implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative. *J Pediatr (Rio J)*. 2007; 83: 127-32.

---

Recebido em 29 de maio de 2006

Versão final apresentada em 4 de março de 2008

Aprovado em 15 de maio de 2008