

Importância do aleitamento materno exclusivo na prevenção da mortalidade infantil

Importance of exclusive breastfeeding in preventing infant mortality

Autores:

Gislene dos Anjos Tamasia

Mestre em Ciências (Nutrição em Saúde Pública) Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo - USP

Professora do curso de Nutrição das Faculdades Integradas do Vale do Ribeira - FVR

Rua Oscar Yoshiaki Magário, nº 185

Jardim das Palmeiras – Registro – São Paulo – Brasil

Fone: (13) 3828-2840

Email: gisleneanjos@usp.br

Fone: 55 (13) 99626 9761

Priscila de França Domingues Sanches

Discente do 8º semestre do Curso de Nutrição da Nutrição das Faculdades Integradas do Vale do Ribeira - FVR

Avenida Brasil, nº 1616

Vila Sanches – Juquiá- São Paulo - Brasil

Email: Priih_13@hotmail.com

Fone: 55 (13) 3844-4395

Fone: 55 (13) 997080183

Autor responsável:

Gislene dos Anjos Tamasia

Tamasia, GA; Sanches, PFD. **Importância do aleitamento materno exclusivo na prevenção da mortalidade infantil**

[artigo] Registro: Faculdades Integradas do Vale do Ribeira, 2016.

RESUMO

O aleitamento materno é o alimento mais completo para o recém-nascido por conter todos os nutrientes necessários para seu crescimento e desenvolvimento além de evitar diversas patologias, como infecções, alergias, diarreia, sendo considerado um redutor da mortalidade infantil. Apesar dos inúmeros benefícios do aleitamento materno, o desmame precoce é frequente. O objetivo deste estudo foi pesquisar a importância do aleitamento materno exclusivo na prevenção da mortalidade infantil. Foi realizada uma busca em bases de dados virtuais em saúde, nos sites: Scielo, Saber, e Sibi. Alguns estudos demonstraram que o período do aleitamento materno exclusivo está abaixo do preconizado pela OMS, o qual pode acarretar no aumento do índice da mortalidade infantil por mortes evitáveis. Com este estudo conclui-se que o aleitamento materno é fundamental na prevenção da mortalidade infantil.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo, Mortalidade infantil, Desmame precoce.

ABSTRACT

Breastfeeding is the most complete food for the newborn to contain all necessary for their growth and development in addition to preventing various diseases such as infections, allergies, diarrhea nutrients and is considered reducing child mortality. Despite the numerous benefits of breastfeeding still early weaning is common. The aim of this study was to investigate the importance of exclusive breastfeeding in preventing infant mortality. SciELO, Saber, and Sibi: a search for virtual databases on health, was carried on the websites. Some studies have shown that the period of exclusive breastfeeding is below the recommended WHO, which may result in increased rates of infant mortality from preventable deaths. With this study we conclude that breastfeeding is crucial in preventing infant mortality.

Keywords: breastfeeding, child mortality, early weaning.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é o melhor alimento para a criança nos primeiros meses de vida, tanto no aspecto nutricional, imunológico, quanto no psicológico (FRANÇA et al, 2007). Na literatura, está amplamente descrita a importância do aleitamento materno por possuir todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento da criança (HERINGER et al, 2005). O leite humano é composto por 160 substâncias, como proteínas, carboidratos, gorduras, além de ser fonte de nutrientes essenciais, se tornando importante ferramenta de redução da mortalidade infantil (ALVES et al, 2007).

De fato, o leite materno possui todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento da criança até os seis meses de idade, não havendo necessidade de complementar a alimentação do lactente nesse período (FRANÇA et al , 2007).

Os dois primeiros anos de vida são caracterizados pelo seu crescimento acelerado e enorme aquisição no processo de desenvolvimento. Neste período a criança tem que aumentar quatro vezes o seu peso e praticamente dobrar seu comprimento (WHO, 2006).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) declara que o aleitamento materno é um procedimento único que proporciona nutrição ideal para a criança, contribuindo para seu crescimento e desenvolvimento, diminuindo o risco e a severidade de doenças infecciosas (UNICEF, 1990).

Alguns estudos atuais reconhecem vantagens para saúde do indivíduo adulto amamentado ao peito, como o menor risco de diabetes, hipercolesterolemia e hipertensão, entre outras doenças crônicas não transmissíveis (VENÂNCIO et al, 2009).

Segundo a OMS, recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e após esse período introduzir alimentos complementares e continuar com amamentação até os dois anos de vida ou mais (WHO, 2001a).

Foi realizado estudo de meta-análise com apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS), baseado em dados provenientes de três continentes, indicando que o risco de morte por doenças infecciosas é de 5,8 vezes maiores entre crianças desmamadas nos dois primeiros meses de vida, quando comparada a crianças que foram amamentadas. A proteção diminuía conforme o crescimento da criança. No segundo ano de vida, o nível de risco variou entre 1,6 e 2,1 (VIEIRA et al, 2003).

Apesar dos inúmeros estudos comprovando o benefício do aleitamento materno, tanto para a criança quanto para a mãe, ainda é motivo de preocupação, pois no Brasil o desmame

precoce é muito frequente. De acordo com a Segunda Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras (II PPAM), a média de amamentação é de 341,6 dias (11,2 meses), e a média da amamentação exclusiva são de 54,1 dias (1,8 meses), variando em algumas regiões, o que é um tempo insatisfatório (BRASIL, 2009).

Para auxiliar na mudança deste cenário, diversas ações vem sendo propostas e promovidas por grupos internacionais, como a OMS, UNICEF, a Academia Americana de Pediatria e o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia, e nacionais, como o Ministério da Saúde, o Instituto de Saúde de São Paulo, Secretarias de Estado, a Sociedade Brasileira de Pediatria, entre outras. Estas ações abordam a educação em amamentação, treinamento de profissionais de saúde e aconselhamento em amamentação (WHO, 1989; ACOG, 2001)

Alguns fatores afetam a motivação para amamentar, como a escolaridade da mãe. A mãe que possui um nível de escolaridade maior tende a amamentar por mais tempo, tendo em vista que têm mais acesso a informações sobre os benefícios do leite materno. Em países em desenvolvimento, as mães de classes menos favorecidas e instruídas, começam o pré-natal e decidem a forma de alimentação do bebê mais tarde (ARAÚJO et al , 2008).

Tendo em vista o exposto acima, o objetivo deste trabalho é pesquisar a importância do aleitamento materno, sob aspecto da prevenção da mortalidade infantil.

METODOLOGIA

Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura, realizada entre os meses de Maio á Outubro de 2014, no qual se realizou uma consulta por artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do Scielo e outros sites de internet. Os descritores utilizados foram: Aleitamento materno exclusivo, mortalidade infantil, risco do desmame precoce. A busca originou em quarenta e seis artigos, sendo eletrônicos, publicadas a partir de 1998 até a data atual, que fundamentam o debate proposto neste artigo. Os critérios de seleção de textos privilegiaram os de abordagem prioritária ao tema aleitamento materno e mortalidade infantil.

Aleitamento Materno

O aleitamento materno é um ato natural e um comportamento a ser aprendido, todas as mães podem amamentar desde que tenham informações corretas. O apoio da família nesse momento é fundamental (WHO, 2001a).

O aleitamento é a estratégia mais adequada e natural, quanto à proteção, nutrição, e vínculo mãe-e-filho, além de econômico, é eficaz na redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2009).

De acordo com a OMS o aleitamento materno pode ser classificado em: Aleitamento materno exclusivo, quando a criança recebe apenas o leite materno, sem a introdução de outros líquidos, xaropes ou suplementos. Aleitamento materno predominante, quando a criança recebe além do leite materno, sucos, xaropes, suplementos, água, em quantidades mínimas. Aleitamento materno: a criança recebe o leite materno mesmo estando recebendo outros alimentos ou não. Aleitamento materno complementado: a criança recebe além do leite materno outros alimentos para complementá-lo, mas não substituí-lo. Contudo, não é indicada a utilização de outros leites para substituir o leite materno (WHO, 2001).

O leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido, pois atende todas as necessidades nutricionais, imunológica e psicológica. É um alimento livre de contaminantes e não tem custo (SILVA et al, 2011).

A lactação protege a criança contra infecções, como diarreia, doenças respiratórias agudas, otites, portanto é considerado redutor da mortalidade infantil (CARVALHO et al, 2006).

Importância para o bebê

O aleitamento materno pode ser a estratégia mais factível no primeiro ano de vida (ESCUDE, et al 2003), pois protege o bebê contra doenças e infecções, como, diarreia, alergias, otite, gripe e bronquites (STERKEN, 1999). Uma nutrição correta é fundamental para a saúde, crescimento e desenvolvimento do recém-nascido (OMS, 2009).

A amamentação realizada de forma adequada é importante para o desenvolvimento da sucção. Foi realizada uma pesquisa e constatou-se que o período da amamentação afetou na sucção da criança, o lactente amamentado por um maior período desenvolveu menos hábitos de alimentação não nutritivos (FURTADO e FILHO, 2009).

O aleitamento materno melhora o desenvolvimento mental do recém-nascido e é de fácil digestão (SILVA, et al 2007; DELGADO, 2002). O ato de amamentar promove o

vínculo afetivo entre mãe e filho, facilitando assim o desenvolvimento da criança e seu relacionamento com outras pessoas (OLIVEIRA, et al 2008). Em estudo de coorte realizado na cidade de Pelotas verificou que crianças que amamentadas por seis meses ou mais apresentaram melhor desempenho no teste de capacidade intelectual (FONSECA et al, 2013).

Na amamentação a criança estimula um exercício físico, o qual promove o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal de forma harmônica (MEDETROS et al, 2001). FURTADO et al (2009), em estudo realizado na cidade de Tubarão, em Santa Catarina verificou que o período de amamentação afeta diretamente no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos ou nutritivos. Crianças amamentadas ao seio até os seis meses apresentam percentual de hábitos de sucção nutritivo quando comparado a crianças que não foram amamentadas no período adequado (seis meses), as quais desenvolveram hábitos alimentares não nutritivos.

Do ponto de vista energético, o leite materno atende eficientemente todas as necessidades alimentares da criança até os seis meses de idade, além de proteger contra o sobrepeso e a obesidade, durante toda infância (SIMON et al, 2009), e propiciar a criança ferro de alta biodisponibilidade protegendo contra infecções. Portanto criança em aleitamento materno raramente apresenta anemia (ANTUNES et al, 2008).

Podem-se destacar muitos benefícios do leite humano, entre eles, o baixo custo, a redução dos níveis de colesterol sérico na vida adulta, proteção contra infecções, menor chance de alergia, e baixo risco de obesidade (HERINGER et al, 2005).

A promoção do aleitamento materno é a intervenção mais adequada para a redução de mortalidade infantil no mundo (WHO, 2000), pois evita mais de seis milhões de mortes por ano, essas mortes geralmente são causadas por diarreias, doenças respiratórias, e desnutrição (VITOLLO, 2003; LACERDA et al 2002).

A amamentação ao seio ajuda no desenvolvimento sensório-motor-oral, pois a sucção estimula a musculatura facial, (REZENDE, 2004), e quando o aleitamento é praticado de forma correta fornece inúmeros benefícios ao lactente, como diminuição de problemas da fala, da nutrição, da dentição, da deglutição, diminuição de internações, gerando economia no sistema de Saúde (SERRA NEGRA et al, 1997).

A UNICEF e a OMS consideram a amamentação como redutor da mortalidade infantil, por proteger a criança contra infecções. A mortalidade infantil causada por infecções

em crianças até cinco anos variam de 13% a 15%, sendo que 50% são por doenças respiratórias, e 66% por diarreias (DUCAN et al, 2004).

Recomendações da OMS

De acordo com a OMS recomenda-se o aleitamento exclusivo até os 6 meses de idade, ou seja, não fornecer nenhum alimento ou líquido ao recém-nascido (WHO, 2001a).

A partir dos seis meses deve-se iniciar o aleitamento materno complementado, onde a criança deve receber alimentos como papas, frutas, sopas, água. A amamentação deve ser mantida até os dois anos ou mais (WHO, 2001a).

Um estudo realizado em Belém (PA) com 184 crianças atendidas pela Atenção Primária em Instituição Pública, nascidos a termo, com peso igual ou superior a 2.500 g, alimentados exclusivamente com leite materno, foram acompanhadas mensalmente, avaliando o peso e estatura por idade, concluiu que crianças amamentadas no seio até os seis meses de maneira exclusiva, tiveram crescimento adequado, confirmando os benefícios do leite materno para o desenvolvimento do recém-nascido (MARQUES et al, 2004).

Políticas públicas de aleitamento materno

Apesar dos inúmeros estudos que comprovam a importância do aleitamento materno, o desmame precoce ainda ocorre, o qual está relacionado com altas taxas de mortalidade infantil. Sendo assim, órgãos governamentais e não governamentais, criaram estratégias de promoção e apoio ao aleitamento materno. O governo brasileiro já criou diversas Leis e programas que incentivam o aleitamento materno até os seis meses de idade (SOUZA, 2006).

O método mãe-canguru foi criado no ano de 1979, na Colômbia, sendo realizado em alguns hospitais no Brasil. Esse método visa atender recém-nascidos de baixo peso, os quais ficam ligados ao seio da mãe por uma bolsa especial, e só é retirado para higienização. (CATTANEO et al, 1998; BRASIL,2014a).

Em 1991 foi lançada pela OMS em conjunto com a UNICEF, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com objetivo de melhorar as práticas hospitalares e aumentar as taxas de amamentação. Os critérios globais da IHAC compreendem a adesão aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e ao Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno (no caso do Brasil, a NBCAL- Norma Brasileira de

Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras) pelas maternidades certificadas (BRASIL, 2014b).

Em Setembro de 2008, foi sancionada a lei que estabelece a licença maternidade de seis meses para mães que trabalham em redes municipais, estaduais e federais (VENÂNCIO et al, 2010).

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, foi lançada em 2012 e tem a finalidade de qualificar o trabalho dos profissionais da atenção primária com objetivo de incentivar e promover o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos, no campo do Sistema Único de Saúde (SUS). Com esta estratégia pretende-se reduzir o desmame precoce e incentivar a alimentação complementar saudável, para a formação de hábitos saudáveis desde a infância. (BRASIL, 2012a).

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBBLH) é maior Rede de Bancos de Leite Humano do mundo, ela fornece leites de mães que doam para nutrizas que não podem fornecer seu próprio leite aos seus filhos. Os objetivos da RBBLH é promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, ajudar na redução da mortalidade infantil, e fornecer um leite humano de qualidade (BRASIL, 2012b).

Risco do desmame precoce

Mesmo com tantas informações sobre os benefícios do aleitamento materno ainda é comum o desmame precoce no Brasil. A II PPAM demonstrou que a média da amamentação exclusiva é de 54,1 dias (BRASIL, 2009), sendo que a OMS recomenda 180 dias (WHO, 2001).

Está descrita na literatura que o leite materno possui glóbulos brancos e anticorpos, os quais protegem o lactente de doenças e infecções, como diarreias, otites, gripes, bronquites (STERKEN, 1999).

No ano de 2011 na capital do Estado de São Paulo, o total de morte por doença diarreica aguda foi de 2,292 mortes, em menores de cinco anos (DATASUS, 2011).

Crianças quando alimentadas por leite de vaca podem desenvolver doenças atópicas, como alergias. Os benefícios do aleitamento materno podem se estender pela vida toda. Crianças amamentadas pelo período adequado, possuem menor risco de infecções por

parasitas, três vezes menos risco de xerofthalmia, e visão melhor aos 4 meses e aos 36 meses (STERKEN, 1999).

Mortalidade infantil

O indicador de mortalidade infantil é relacionado às condições de vida de um país, quanto à situação social e econômica. Segundo a OMS as taxas de mortalidade infantil são divididas em alta (50% ou mais), média (20% a 49%), baixa (menos de 20%) comparada aos resultados das sociedades mais desenvolvidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; RIPSA, 2008).

A mortalidade infantil pode ser classificada em mortalidade neonatal (MN) e mortalidade pós-neonatal (MPN). A MN ocorre quando o recém-nascido vai a óbito entre o 0 ao 27º dia de vida. A MPN ocorre quando a criança vai a óbito entre o 28º ao 365º dia de vida (RIPSA, 2008).

Atualmente a taxa de mortalidade infantil está reduzindo, mas ainda é presente no Brasil. No ano de 2012 a total de mortalidade infantil no estado de São Paulo foi de 7.082 crianças, sendo que as mortes causadas por doenças infecciosas foram de 333 crianças (SEADE, 2012).

DISCUSSÃO

O aleitamento materno está aquém do preconizado pela OMS. Na pesquisa realizada em municípios do estado de São Paulo, para identificar a frequência do aleitamento materno resultou que aleitamento materno exclusivo nos quatro primeiros meses quase não chegou a 30% ou mais, e para crianças menores de um ano a taxa de amamentação foi de 50% (VENÂNCIO et al, 2002).

Considerando as taxas de desmame precoce, na cidade de Teresina no Piauí identificou que os fatores que levam ao desmame precoce são as enfermidades da mãe, remédios utilizados por elas, e a substituição do leite materno por outros alimentos (ARAÚJO, et al 2008).

ESCUDER et al, 2003 realizou um estudo em 14 municípios da Grande São Paulo, utilizando como base parâmetros da literatura sobre o risco de óbito por infecção respiratória e diarreica para crianças não amamentadas. Resultou que a taxa de mortalidade infantil por doenças respiratórias, segundo faixa etária e município, variou entre 33% e 72%, para diarreia

a variação foi de 35% e 86%. Concluiu-se então que o aleitamento materno é a estratégia mais adequada para a redução da mortalidade pós-neonatal, causada por doenças evitáveis.

Neste mesmo segmento, foi realizado um estudo na cidade de Feira de Santana, Bahia, a fim de avaliar a proteção do leite materno contra diarreia. A ocorrência de diarreia foi elevada, 11,6 %, com maior frequência após o 6º mês, 63,3%. As crianças menores de seis meses que não mamavam, apresentaram risco de 64% a mais para diarreia do que aquela amamentada. Quando comparada as que amamentavam exclusivamente, houve aumento desse risco para 82% entre as não amamentadas. Conclui-se então que a amamentação exclusiva é fator de proteção contra a diarreia em crianças menores de seis meses (ALMEIDA et al, 2001).

Assim como ESCUDER e ALMEIDA, em Gana foi realizado um estudo com 10.947 bebês nascidos entre julho de 2003 e junho de 2004. Esse estudo identificou que o risco de morte neonatal foi quatro vezes maior em crianças que receberam outros tipos de alimentos e bebidas, além do aleitamento materno. Esta pesquisa demonstrou que 16% das mortes neonatais podem ser evitadas se as crianças forem amamentadas desde o primeiro dia, e 22% se amamentação tiver início na primeira hora de vida (EDMOND et al, 2006).

O aleitamento materno é fundamental para redução da mortalidade infantil, sendo assim é necessária a implementação de ações que promovam, incentivem e apoiem o aleitamento materno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados encontrados, o leite materno é o alimento mais completo para o recém-nascido, portanto não necessita de complementação até os seis meses de idade, por possuir todos os nutrientes, glóbulos brancos, e anticorpos necessários ao bebê, sendo considerado um fator de prevenção de mortalidade infantil por mortes evitáveis, protegendo os recém-nascidos contra infecções, diarreias e doenças respiratórias.

Algumas pesquisas demonstraram que o período do aleitamento materno exclusivo não está de acordo com o recomendado pela OMS, é necessário o desenvolvimento de ações que promovam ao aleitamento materno. Algumas mães desconhecem a importância e os benefícios do leite humano e as vantagens que a amamentação fornece para a sua própria saúde. É essencial qualificar os profissionais de saúde, principalmente os que fazem o

primeiro contato com a mãe, a fim de que informações corretas e oportunas cheguem ao momento certo para facilitar a tomada de decisão de amamentar seu filho até o sexto mês de vida de maneira exclusiva e complementar após esse período corretamente, seguindo as recomendações da OMS.

A conscientização da importância do aleitamento materno acarretará na redução da taxa de mortalidade infantil por mortes evitáveis, desse modo é indispensável à promoção do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

Alves, AML et al. Early weaning in premature babies participants of the Kangaroo Mother Care. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 2007; 12(1):23-28.

Almeida, J. G. et al. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. 2001.

Antunes LS et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008;13(1):103-109.

Araújo OD et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. bras. enferm*, 2008;61(4):488-492.

Ávila IR, Salvagni EP. Aleitamento materno. Promoção e proteção da saúde da criança e do adolescente. Porto Alegre: FAMED/UFRGS, 2009:15-18.

Brasil. Ministério da Saúde. Análise da situação da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília:2004:120-33.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012b.

Brasil. Ministério da Saúde. INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA. 2014b. Brasil. Ministério da Saúde. Método Canguru, 2014^a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Iniciativa Hospital Amigo da Criança [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Rede Amamenta e Alimenta Brasil. 2012a.

Carvalho AP et al. Conhecimento sobre amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas. *Rev Paul Pediatría* 2006; 24(2):121-126.

Cattaneo A, Davanzo, R, Uxa F, Tamburlini G. Recommendations for the implementation of Kangaroo Mother Care for low birthweight infants. International Network on Kangaroo Mother Care. *Acta Pediatr.*1998;87(4):440-5.

Datasus – Banco de Dados do Sistema Único de Saúde. Indicadores de Mortalidade. 2011. Acesso em 08 de setembro de 2014.

Delgado SE. A influência da cultura no aleitamento materno: reflexões para melhor promovê-la. *Fono Atual* 2002; 5(19):20-3.

Dimenstein R et al. Influência da idade gestacional e da paridade sobre a concentração de retinol no colostro humano. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 2010;60(3):235-2010.

Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de Atenção Primária baseada em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*. 2006;117:380-6.

Escuder MML, Venancio SI, Pereira JCR. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Rev Saúde Pública*, 2003;37(3):319-25.

Fonseca ALM et al. Impacto do aleitamento materno no coeficiente de inteligência de crianças de oito anos de idade. *J Pediatr (Rio J)*, 2013;89:346-53.

France. GVA et al. Breastfeeding determinants on the first year of life of children in a city of Midwestern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 2007;41(5):711-718.

Furtado ANM, Vedovello Filho M. A influência do período de aleitamento materno na instalação dos hábitos de sucção não nutritivos e na ocorrência de má oclusão na dentição decídua. *RGO- Revista Gaúcha de Odontologia*, 2009;55(4).

Heringer MRC et al. A influência da amamentação natural no desenvolvimento dos hábitos orais. *Revista CEFAC*, 2005;7(3):307-310.

Lacerda EMA et al. Práticas de nutrição pediátrica. 1º. Ed. São Paulo: Atheneu, 2002;(1):208p.

Marques RFSV, Lopez FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *J Pediatr (Rio J)*, 2004;80(2):99-105.

Medeiros EB, Rodrigues MJ. A importância da amamentação natural para o desenvolvimento do sistema estomatognático do bebê. *Rev Cons Reg Pernamb* 2001;4(2):79-83.

Oliveira, J. E. D.; et al. *Ciências Nutricionais: Aprendendo a aprender*. 2º. Ed. São Paulo: Editora Sarvier, 2008. v. 1, 760 p.

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.

Rezende MA. SOS respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação. *Rev Latin Am Enferm* 2004; 12(1):139.

Ripsa - Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil (IDB): conceitos e aplicações. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349.

SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Indicadores de mortalidade infantil do Estado de São Paulo < <http://produtos.seade.gov.br/produtos/mortinf/>>. Acesso em 25 de Setembro de 2014.

Serra Negra JMC, Pordeus IA, Rocha JR. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais, má oclusões. *Rev Odontol*, 1997;11(2):79-86.

Silva AFM, Gaiva MAM, Bittencourt RM. Uso de lactogogos na amamentação por mães assistidas numa unidade de saúde da família. *Rev Rene*. 2011; 12(3):574-81.

SILVA, S. M. C. S.; MURA. J. D. T. *Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia*. 1º. Ed. São Paulo: Editora Rocca, 2007. v. 1, 1122 p.

Simon VG, Souza JMP, Souza SB. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Revista de Saúde Pública*, 2009;43(1):60-69.

Souza LA. Promoção e apoio ao aleitamento materno: binômio ou antítese? Uma caracterização das práticas do profissional de saúde na perspectiva da mulher no processo de aleitamento materno. [Dissertação de mestrado na internet]. Ribeirão preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2006. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/disponível/22/2213/tde-07012008-110009>>. Acesso em 05 de maio de 2016.

Sterken E. Documento do mês sobre amamentação n.02/99. Benefícios do aleitamento

materno e importância dos ácidos graxos de cadeia longa. IN-FACT/IBFAN [acessado em 10 de junho de 2016] Disponível em: http://www.aleitamento.org.br/arquivos/acidos_graxos.pdf

UNICEF (United Nations Children's Fund). The Innocenti Declaration On the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. 1990 Disponível em <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>

Venâncio, Sonia Ioyama et al. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Revista Saúde Pública*, 3, 2002;36 (3):313-8.

Venancio SI et al. Projeto Amamentação e Municípios: a trajetória de implantação de uma estratégia para a avaliação e monitoramento das práticas de alimentação infantil no Estado de São Paulo, no período de 1998-2008. *Bepa* 2010a; 7(83): 4-15. Vieira G, Silva LR, Vieira TO. Alimentação infantil e morbidade por diarreia. *J Pediatr*, 2009;79(5):449-54.

Venancio SI, Rea MF, Saldiva SRDM. A licença-maternidade e sua influência sobre a amamentação exclusiva. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)* [online], São Paulo, 2010; 12(3): 287-292.

Vitolo MR. *Nutrição: Da gestação à adolescência*. 1º Ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2003; (1): 322p.

WHO - World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. Geneva. 2001.

WHO - World Health Organization. *Child Growth Standards. Methods and development: Length-for-age/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height, and body mass index for age*. Geneva, 2006.

WHO - World Health Organization/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. Joint WHO/UNICEF Statement. Geneva; 1989.

WHO. World Health Organization. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet*. 2000; 355: 451–5.