



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

LARISSA DANTAS ALVES FERREIRA

**PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MENORES DE
6 MESES: REVISÃO SISTEMÁTICA**

**CAMPINA GRANDE - PB
2014**

LARISSA DANTAS ALVES FERREIRA

**PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MENORES DE
6 MESES: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso do
Bacharelado em Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba.
Apresentado como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Jacqueline Santos da
Fonsêca Almeida Gama

**CAMPINA GRANDE – PB
2014**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

F383p Ferreira, Larissa Dantas Alves.

Prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses [manuscrito] : revisão sistemática / Larissa Dantas Alves Ferreira. - 2014.

26 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Ma. Jacqueline Santos da Fonsêca Almeida Gama, Departamento de Enfermagem".

1. Aleitamento materno. 2. Aleitamento materno exclusivo.
3. Prevalência. I. Título.

21. ed. CDD 649.33

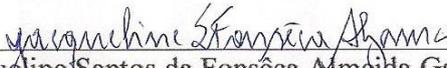
LARISSA DANTAS ALVES FERREIRA

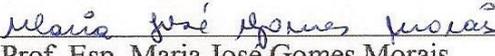
PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MENORES DE
SEIS MESES: REVISÃO SISTEMÁTICA

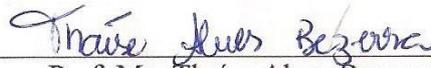
Trabalho de Conclusão de Curso do
Bacharelado em Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba.
Apresentado como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 05/12/2024.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Ma. Jacqueline Santos da Fonseca Almeida Gama (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Esp. Maria José Gomes Moraes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Ma. Thaíse Alves Bezerra
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, pela fé incessante em mim, amor e
compreensão, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Erivaldo e Fátima, que através dos ensinamentos e exemplo de vida, sempre me impulsionaram a persistir em buscas de meus ideais, com simplicidade, fé e perseverança.

À minha orientadora Profa. Jacqueline Gama, por toda a paciência e compreensão, sempre mostrando muito solícita e cada vez mais tinha certeza que sempre podia contar com seus ensinamentos. Levo comigo seu exemplo de profissional dedicado e gentil. Agradeço pela oportunidade de ter sido sua aluna.

EPÍGRAFE

“Cada dia que amanhece assemelha-se a uma página em branco, na qual gravamos os nossos pensamentos, ações e atitudes. Na essência, cada dia é a preparação de nosso próprio amanhã.”

(Chico Xavier)

RESUMO

Objetivo: Revisar os artigos sobre a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses, verificando a tendência dos resultados obtidos. **Métodos:** Revisão sistemática que incluiu artigos das bases de dados eletrônicas LILACS e SCIELO publicados a partir do ano de 2008 até 2014, em língua portuguesa e inglesa, utilizando os descritores “*aleitamento materno exclusivo*” sob forma combinada. Foram excluídos artigos de revisão, relatos de caso, artigos que relacionavam AME com doenças e artigos incluindo amostra populacional maior do que 12 meses de idade. Foram encontrados 443 artigos, mas destes 32 foram selecionados por atenderem aos critérios de inclusão. **Resultados:** Analisando o período de estudo dos artigos (1996 e 2011), Ribeirão Preto/SP se destacou com a maior prevalência de AME (77,5%), seguida de Teresina/PI (60,49%), Belém/PA (59%) e Rio de Janeiro/RJ (58,1%). Por outro lado, a menor prevalência foi identificada em Bauru/SP (8,5%). **Conclusão:** Os 32 artigos analisados revelaram a dinâmica da evolução do AME entre os anos dos estudos. Pode-se concluir que houve uma melhora significativa na maioria dos estudos da situação do AME em menores de 6 meses. Entretanto, ainda há muito a se fazer para que o Brasil consiga chegar aos níveis de prevalência de AME preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Aleitamento Materno Exclusivo; prevalência.

ABSTRACT

Objective: To review the articles on the prevalence of exclusive breastfeeding in children under 6 months, checking the trend of the results. **Methods:** A systematic review that included articles from electronic databases LILACS and SciELO published from 2008 to 2014 in Portuguese and English, using the keywords "exclusive breastfeeding" in combination. Review articles were excluded case reports, articles that related AME with diseases and articles including larger population sample than 12 months of age. We found 443 articles, but these 32 were selected because they meet the inclusion criteria. **Results:** Analyzing the study period Articles (1996 and 2011), Ribeirão Preto / SP stood out with the highest prevalence of EBF (77.5%), followed by Teresina / PI (60.49%), Belém / PA (59%) and Rio de Janeiro / RJ (58.1%). On the other hand, the lowest prevalence was found in Bauru / SP (8.5%). **Conclusion:** The 32 articles analyzed revealed the dynamics of the evolution of EB between the years of studies. It can be concluded that there was a significant improvement in most studies of AME situation in children under 6 months. However, much remains to be done so that Brazil can reach prevalence levels of AME recommended by the World Health Organization.

Keywords: Breastfeeding; Exclusive Breastfeeding; prevalence.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1.0 - Prevalência do AME em menores de 6 meses, dados de artigos publicados a partir do ano de 2008 até 2014..... | 16 |
|--|----|

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 | METODOLOGIA..... | 13 |
| 3 | RESULTADOS | 13 |
| 4 | DISCUSSÃO | 19 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 20 |
| 6 | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 22 |

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é imprescindível para a proteção e promoção da saúde das crianças (SALUSTIANO et al, 2012). As práticas apropriadas de alimentação são de fundamental importância para a sobrevivência, o crescimento, o desenvolvimento, a saúde e a nutrição dos lactentes em qualquer lugar (SILVA; SOUZA, 2005). Sabe-se também, que a amamentação natural é um modo insubstituível de fornecer o alimento ideal para os lactentes e tem influência biológica e emocional tanto para as lactantes quanto para as crianças que o recebem (SALUSTIANO et al, 2012). Nessa ótica, o aleitamento materno exclusivo (AME) é de crucial importância para que se obtenham bons resultados (SILVA; SOUZA, 2005).

As vantagens do Aleitamento Materno (AM) são múltiplas e já bastante reconhecidas, quer a curto, quer a longo prazo. O AM tem vantagens para a mãe e para o bebê: o leite materno previne infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias; o leite materno tem um efeito protetor sobre as alergias, nomeadamente as específicas para as proteínas do leite de vaca; o leite materno faz com que os bebês tenham uma melhor adaptação a outros alimentos. A longo prazo, podemos referir também a importância do AM na prevenção da diabetes e de linfomas (UNICEF, 2008).

No que diz respeito às vantagens para a mãe, o AM facilita uma involução uterina mais precoce, e associa-se a uma menor probabilidade de ter cancro da mama entre outros. Sobretudo, permite à mãe sentir o prazer único de amamentar (UNICEF, 2008).

Para além de todas estas vantagens, o leite materno constitui o método mais barato e seguro de alimentar os bebês e, na maioria das situações, protege as mães de uma nova gravidez (UNICEF, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde, preconizam o AME até os 6 meses de idade e, depois dessa idade, preconizam que os lactentes recebam alimentos complementares, mas continuem recebendo o leite materno de forma complementada até os 2 anos ou mais. Além disso, preconiza seu início dentro da primeira hora de vida e, a partir daí, em livre demanda (SILVA; SOUZA, 2005).

A OMS adotou, em 1992, o termo *full breastfeeding* (FBF) para se referir ao aleitamento materno exclusivo, o seu conceito pressupõe que a criança receba apenas o leite materno, sem adição de água, chás, sucos e outros líquidos ou sólidos (exceto gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos minerais ou outros medicamentos).

O Ministério da Saúde propõe pontos de corte aos 30, 120 e 180 dias para crianças em AME, para padronizar as estatísticas de aleitamento materno no país, o que permite estimar a frequência da prática do AME ao longo dos primeiros 6 meses de vida, facilitando a identificação das tendências do ritmo de desmame, mediante a análise da prevalência por idade, em um mesmo inquérito/estudo; e tendências da prevalência de aleitamento em idades específicas, comparando dois ou mais inquéritos/estudos (RIPSA, 2002). Quando os níveis de prevalência estão elevados, estes são associados a boas condições gerais de saúde e de nutrição da população infantil, sugerindo potencial resistência às infecções (SILVA; SOUZA, 2005).

O Brasil vem investindo no incentivo ao AM desde 1981, com a instituição do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, considerado modelo pela diversidade de ações (VENANCIO et al., 2010), para isso incluiu atividades objetivando a proteção (legislação trabalhista, controle de *marketing* de substituto do leite materno), promoção (utilização da mídia, capacitação profissional) e incentivo à amamentação (incentivo à criação de grupos de mães, produção de materiais informativos e de aconselhamento) (AUDI et al., 2003).

Ações em série foram, então, implementadas nos últimos 25 anos para a promoção do AME. Dentre estas, pode-se mencionar o credenciamento e a habilitação de estabelecimentos do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) como Hospitais Amigos da Criança (HAC); a criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; as capacitações das vigilâncias sanitárias estaduais para monitoramento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) e de profissionais de saúde de todos os estados e DF para ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (PINHEIRO et al., 2010).

A primeira informação sobre a situação do AME no Brasil é proveniente de pesquisa realizada em 1986, na qual se evidenciou que apenas 3,6% das crianças entre 0 e 4 meses eram amamentadas de forma exclusiva (VENANCIO et al., 2010). Neste século, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), em 2006, apontou uma prevalência de AME de 39,8% (ARANTES et al., 2011). Em 2008, o Ministério da Saúde, realizou a II Pesquisa Nacional de Prevalência de AM (II PPAM), que evidenciou a prevalência de 41% de AME em menores de 6 meses no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal (ARANTES et al., 2011).

Apesar das pesquisas mostrarem um aumento da prevalência da amamentação no Brasil nas últimas décadas, ainda há muito que se realizar para que se possa atingir a

recomendação da OMS, de AME nos primeiros 6 meses de vida da criança e manutenção da amamentação até o segundo ano de vida ou mais (ARANTES et al., 2011).

Portanto, diante do exposto, objetivou-se revisar os artigos publicados a partir do ano de 2008 sobre a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses, verificando-se a tendência dos resultados obtidos.

2 METODOLOGIA

Para a realização desta revisão sistemática, buscaram-se artigos indexados nas bases eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS, Brasil), publicados em língua portuguesa e inglesa a partir do ano de 2008 até 2014. A revisão foi restrita aos estudos publicados com crianças menores de 12 meses de idade, que possuíam a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses, para uma maior abrangência de estudos selecionados.

Os descritores de assunto utilizados (título, resumo, assunto) para a busca de artigos sobre “Prevalência do aleitamento materno em menores de 6 meses” foram: *aleitamento materno exclusivo* (sob a forma combinada), sendo localizados 443 artigos. Durante a triagem, os estudos que relacionavam aleitamento materno exclusivo com doenças, os que abrangiam população amostral maior do que 12 meses de idade, os artigos de revisão, os artigos sobre relato de caso e artigos não publicados, foram excluídos, restando um total de 32 artigos para a realização desta revisão sistemática.

Os artigos selecionados foram avaliados mantendo a terminologia dos autores da pesquisa, segundo o período de estudo, o local de coleta de dados, o tipo de estudo (transversal ou coorte), a idade da criança (0 a 12 meses), o tamanho amostral dos menores de 6 meses, e os principais resultados (Tabela 1).

3 RESULTADOS

Os estudos analisados permitiram conhecer as prevalências do AME em menores de 6 meses em algumas cidades, estados e regiões brasileiras, desde o ano de 1996 (CASTRO et

al, 2009) até 2011 (PASSANHA et al, 2013), possibilitando observar, através dos resultados obtidos, qual a tendência do AME ao longo desses anos.

Do total de artigos selecionados (n = 32), o estado de São Paulo foi o que apresentou o maior número de estudos (n = 11). Os outros estados foram o Rio de Janeiro com cinco (CASTRO et al., 2009), (PEREIRA et al., 2010), (ALVES et al., 2013), (CRUZ et al., 2010) e (RITO et al., 2013); Paraná (DOMINGOS et al., 2010), (SOUZA et al., 2012), (DUCCI et al., 2013) com três; Minas Gerais, (ARANTES et al., 2011), (SALUSTIANO et al., 2012), Santa Catarina (FRANCO et al., 2008), (SANSANA et al., 2012), Piauí (RAMOS et al., 2008), (RAMOS et al., 2010) e Rio Grande do Sul (BECHE et al., 2009), (GUSMÃO et al., 2013) com dois cada; Ceará (PINHEIRO et al., 2010), Amazônia Legal e Nordeste (NEVES et al., 2014), Distrito Federal e todas as capitais brasileiras (VENÂNCIO et al., 2010), Alagoas (SILVA et al., 2011) e Pará (BRASIL et al., 2012), com apenas um estudo cada.

Em relação ao tipo de estudo, a maioria (n = 25) foi de corte transversal, com dados coletados em Unidades Básicas de Saúde (UBS), postos de vacinação ou visitas domiciliares. Apenas três foram caracterizados como estudos de coorte, cujos dados foram coletados em hospitais (FIGUEREDO et al., 2013; SANSANA et al., 2012; ROCCI et al., 2014), e em quatro (CASTRO et al., 2009; NARCHI et al., 2009; DOMINGOS et al., 2010 e PINHEIRO et al., 2010) o tipo de estudo não estava explícito.

A maior parte dos estudos foi realizada com crianças na faixa etária de 0 a 6 meses (n = 19), idade na qual o Ministério da Saúde preconiza que o leite materno seja oferecido de forma exclusiva; em 13 estudos a idade das crianças foi estendida até os 12 meses (0 a 12 meses) (Tabela 1).

Os estudos com maior tamanho amostral foram os de Venâncio, et al. (2010), com 17.945 crianças menores de 6 meses, o qual incluiu todas as capitais brasileiras e o Distrito Federal; o de Castro, et al. (2009), na cidade do Rio de Janeiro com 9.722 crianças; o de Neves, et al. (2014), na Amazônia Legal e Nordeste com 9.060 e o estudo de Rito, et al. (2013), também realizado na cidade do Rio de Janeiro, com 4.092 crianças. Os demais estudos avaliaram o AME em amostras que variaram de 1.679 (PARIZOTO et al., 2009) a 25 crianças (SILVA et al., 2011). Em apenas um estudo (SADECK et al., 2013), a população amostral dos menores de 6 meses não foi informada especificamente. Contudo, este não foi excluído, por ser importante para a análise dos demais critérios avaliados.

Considerando-se o período em que os dados foram coletados para a determinação da prevalência do AME (1996 a 2011), foi observado que os estudos de Del Ciampo, et al. (2008), realizado em Ribeirão Preto/SP, com dados coletados no ano de 2006; Ramos, et al.

(2010), em Teresina/PI, também com dados relativos ao ano de 2006; Brasil, et al. (2012), em Belém/PA, com dados de 2001; e Pereira, et al. (2010), no Rio de Janeiro, com dados coletados no ano de 2007, mostraram as maiores prevalências, correspondendo a 77,5%, 60,49%, 59% e 58,1%, respectivamente.

A menor prevalência (8,5%) foi encontrada no estudo de Parizoto, et al. (2009), o qual comparou três inquéritos transversais, metodologicamente equivalentes, que integraram o projeto de monitoramento de indicadores de aleitamento materno no estado de São Paulo, e que foram realizados durante as etapas da campanha de multivacinação nos anos de 1999, 2003 e 2006. Entretanto, esse mesmo estudo mostrou que houve um aumento na prevalência de AME em menores de 6 meses, passando de 8,5% em 1999 para 24,2% em 2006. No estudo de Castro, et al. (2009), foram analisados dados do sistema de monitoramento baseado em inquéritos realizados nos anos de 1996, 1998, 2000, 2003 e 2006 durante a Campanha Nacional de Imunização na cidade do Rio de Janeiro/RJ e os resultados também mostraram um crescimento (13,8% para 33,3%) no AME em menores de 6 meses. O estudo de Alves et al. (2009) com dados da pesquisa sobre práticas alimentares no primeiro ano de vida, conduzida nas campanhas de vacinação em Barra Mansa/RJ, em 2003 e 2006, igualmente aos anteriores, verificou uma elevação da prevalência de AME, de 30,2% em 2003 para 46,7% em 2006.

Baixa prevalência de AME foi encontrada nos estudos de Kishi et al. (2009), Figueiredo et al. (2013) e Silva et al. (2011), com valores correspondentes a 12,1%, 15% e 16% respectivamente.

Tabela 1.0 - Prevalência do AME em menores de 6 meses, dados de artigos publicados a partir do ano de 2008 até 2014.

| Artigos | Período de estudo | Local de coleta de dados | Tipo de estudo | Idade da criança (em meses) | Tamanho amostral dos < 6 meses (n) | Principais resultados (%) |
|------------------------|-------------------|----------------------------------|----------------|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Neves et al, 2014 | 2010 | Amazônia legal/Nordeste (UBS) | Transversal | 0 a 12 | 9.060 | 39,9 |
| Rocci et al, 2014 | 2010 | São Paulo/SP (Hospital) | Coorte | 0 a 6 | 225 | 34,1 |
| Alves et al, 2013 | 2003 e 2006 | Barra Mansa/RJ (P. de vacinação) | Transversal | 0 a 6 | 589 e 707 | 30,2 e 46,7 |
| Ducci et al, 2013 | 2009 | Rolândia/PR (UBS) | Transversal | 0 a 12 | 285 | 36,8 |
| Figueredo et al, 2013 | 2007 a 2008 | São Paulo/SP (Hospital) | Coorte | 0 a 6 | 261 | 15 |
| Gusmão et al, 2013 | 2009 | Porto Alegre/RS (Visita Dom.) | Transversal | 0 a 6 | 341 | 37,8 |
| Passanha et al, 2013 | 2011 | Ribeirão Preto/SP (UBS) | Transversal | 0 a 6 | 916 | 33,2 |
| Rito et al, 2013 | 2007 | Rio de Janeiro/RJ (UBS) | Transversal | 0 a 6 | 4.092 | 47,6 |
| Sadeck et al, 2013 | 2008 | São Paulo/SP (UBS) | Transversal | 0 a 12 | NI | 39 |
| Brasil et al, 2012 | 2001 | Belém/PA (Hospital) | Transversal | 0 a 12 | 182 | 59 |
| Leone et al, 2012 | 2008 | São Paulo/SP (P. de vacinação) | Transversal | 0 a 6 | 724 | 39,1 |
| Queluz et al, 2012 | 2009 | Serrana/SP (P. de vacinação) | Transversal | 0 a 6 | 275 | 29,8 |
| Salustiano et al, 2012 | 2008 | Uberlândia/MG (UBS) | Transversal | 0 a 6 | 667 | 39,7 |

NI: não informado; UBS: Unidade Básica de Saúde; Visita dom: visita domiciliar; P. vacinação: posto de vacinação;

Tabela 1.0 – Continuação. Prevalência do AME em menores de 6 meses, dados de artigos publicados a partir do ano de 2008 até 2014.

| Artigos | Período de estudo | Local de coleta de dados | Tipo de estudo | Idade da criança (em meses) | Tamanho amostral dos < 6 meses (n) | Principais resultados (%) |
|----------------------|-------------------|--|----------------|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Sansana et al, 2012 | 2010 | Blumenau/SC (Hospital) | Coorte | 0 a 6 | 322 | 43,79 |
| Souza et al, 2012 | 2008 | Londrina/PR (P. de vacinação) | Transversal | 0 a 12 | 325 | 33,8 |
| Arantes et al, 2011 | 2008 | Alfenas/MG (Visita dom) | Transversal | 0 a 6 | 126 | 37,3 |
| Silva et al, 2011 | 2009 a 2010 | Maceió/AL (UBS) | Transversal | 0 a 6 | 25 | 16 |
| Cruz et al, 2010 | 2006 | Volta Redonda/RJ (P. de vacinação) | Transversal | 0 a 12 | 553 | 32,0 |
| Domingos et al, 2010 | 2007 | Londrina/PR (UBS) | NI | 0 a 6 | 148 | 39,6 |
| Pereira et al, 2010 | 2007 | Rio de Janeiro/RJ (UBS) | Transversal | 0 a 6 | 1.029 | 58,1 |
| Pinheiro et al, 2010 | 2008 | Quixadá/CE (Visita Dom.) | NI | 0 a 6 | 181 | 46,2 |
| Ramos et al, 2010 | 2006 | Teresina/PI (Hospital) | Transversal | 0 a 12 | 837 | 60,49 |
| Venâncio et al, 2010 | 2008 | Todas as capitais brasileiras e DF (UBS) | Transversal | 0 a 12 | 17.945 | 41 |
| Beche et al, 2009 | 2008 | Bento Gonçalves/RS (P. de vacinação) | Transversal | 0 a 12 | 423 | 55,1 |

NI: não informado; UBS: Unidade Básica de Saúde; Visita dom: visita domiciliar; P. vacinação: posto de vacinação;

Tabela 1.0 – Continuação. Prevalência do AME em menores de 6 meses, dados de artigos publicados a partir do ano de 2008 até 2014.

| Artigos | Período de estudo | Local de coleta de dados | Tipo de estudo | Idade da criança (em meses) | Tamanho amostral dos < 6 meses (n) | Principais resultados (%) |
|------------------------|-------------------|-------------------------------------|----------------|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Castro et al, 2009 | 1996 a 2006 | Rio de Janeiro/RJ (P. de vacinação) | NI | 0 a 12 | 9.722 | 13,8 a 33,3 |
| Kishi et al, 2009 | 2005 | Ribeirão Preto/SP (Visita dom) | Transversal | 0 a 6 | 53 | 12,1 |
| Narchi et al, 2009 | 2003 a 2006 | São Paulo/SP (Hospital) | NI | 0 a 6 | 75 | 31 |
| Parizoto et al, 2009 | 1999 a 2006 | Bauru/SP (P. de vacinação) | Transversal | 0 a 6 | 1.679 | 8,5 a 24,2 |
| Del Ciampo et al, 2008 | 2006 | Ribeirão Preto/SP (P. de vacinação) | Transversal | 0 a 6 | 502 | 77,5 |
| Franco et al, 2008 | 2005 | Joinville/SC (P. de vacinação) | Transversal | 0 a 12 | 514 | 43,6 |
| Ramos et al, 2008 | 2006 | Piauí (P. de vacinação) | Transversal | 0 a 12 | 1.093 | 16 |
| Saliba et al, 2008 | 2005 | Araçatuba/SP (UBS) | Transversal | 0 a 12 | 67 | 22,2 |

NI: não informado; UBS: Unidade Básica de Saúde; Visita dom: visita domiciliar; P. vacinação: posto de vacinação;

4 DISCUSSÃO

Com base nos resultados obtidos foi possível verificar um aumento da prevalência de AME em várias cidades dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Minas Gerais e Piauí.

Apesar da situação do AME ainda estar longe do padrão ideal, nota-se um avanço nesse contexto, evidenciado principalmente pelos estudos que abrangeram um período maior de tempo para a avaliação da prática do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses, e que apontam para um crescimento considerável da prevalência deste nos últimos anos, como mostraram os estudos realizados por Parizoto et al. (2009) e Narchi et al., (2009) no estado de São Paulo, e por Castro et al. (2009) e Alves et al. (2013) no estado do Rio de Janeiro. Segundo os parâmetros propostos pela OMS (Organização Mundial de Saúde, 2003) a prevalência do aleitamento materno exclusivo é classificada como ruim, razoável, boa e ótima quando se encontra entre os valores correspondentes de 0 a 11%, 12 a 49%, 50 a 89% e 90 a 100%, respectivamente.

Tomando-se como base tais parâmetros, foi possível observar que em São Paulo (Ribeirão Preto), Pará (Belém), Rio Grande de Sul (Bento Gonçalves) e Piauí (Teresina), a prevalência de AME foi considerada boa (55,1% a 77,5%). Já nos estados do Paraná (Londrina e Rolândia), Santa Catarina (Blumenau e Joinville), Minas Gerais (Uberlândia e Alfenas), Ceará (Quixadá), Alagoas (Maceió), Rio Grande de Sul (Porto Alegre) e a região da Amazônia Legal e o Nordeste, assim como em todas as capitais brasileiras e o Distrito Federal a prevalência do AME foi considerada razoável (16% a 46,2%).

A baixa prevalência do AME, segundo os estudos, deve-se em grande parte a introdução de outros alimentos na dieta da criança em AME, principalmente à suplementação de água, chás e sucos, à inadequação da quantidade e da qualidade do leite produzido e a grande heterogeneidade do AME em diferentes realidades brasileiras. Além de possíveis diferenças culturais, socioeconômicas e demográficas entre as localidades.

As maiores prevalências de AME encontradas nos estudos dessa revisão estavam, em parte, associadas à implantação e implementação de políticas públicas direcionadas para o incentivo ao aleitamento materno; ao tipo de hospital e a sua atenção ao aleitamento materno exclusivo, ao parto normal, quando a mãe e o recém-nascido permaneceram constantemente juntos após o parto, a mamada na primeira hora de vida e a permanência em alojamento conjunto e a eficácia do contato próximo entre a lactante e o grupo de apoio profissional nos

serviços de saúde, pois a educação pré-natal é de fundamental importância no auxílio à promoção do aleitamento materno.

Outras alternativas viáveis para o incentivo do AME são a formação de grupos de apoio entre as mães, que oferecem apoio emocional e estimulam a troca de experiências, dedicando tempo e ouvindo suas dúvidas, preocupações e dificuldades, ajudando assim, a aumentar a autoconfiança das mães para a capacidade de amamentar e envolver os familiares e a comunidade nesse processo.

Abordar discussões em grupo de gestantes sobre como o leite é produzido, a importância da amamentação precoce e sob a livre demanda, a importância do alojamento conjunto, os riscos do uso de chupetas, mamadeiras e qualquer tipo de bico artificial, orientação quanto ao correto posicionamento da criança e pega da aréola, como realizar a ordenha manual do leite, como guardá-lo e/ou doá-lo, os mitos, inibições e demonstrações práticas, além de palestras sobre as vantagens da amamentação, com a participação das pessoas do convívio social da mulher e visitas domiciliares realizadas por agentes comunitários, são métodos úteis e eficazes que devem ser implementados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou a dinâmica da evolução do AME entre os anos dos estudos. Pode-se concluir que houve uma melhora significativa na maioria dos estudos da situação do AME em menores de 6 meses. Entretanto, ainda há muito a se fazer para que o Brasil consiga chegar aos níveis de prevalência de AME preconizados pela OMS.

O retorno da prática do aleitamento materno exclusivo está ocorrendo ao longo do tempo, mas nem sempre na mesma proporção dos investimentos realizados nesta área, carecendo, portanto de medidas que visem à informação. Nesse sentido, deve-se implicar mudanças de comportamento e de valores, sobre os quais a mãe, a família, os profissionais de saúde e toda a sociedade exercem influência.

A prática do aleitamento materno recebe influências culturais, sociais e políticas, portanto, é relevante que os profissionais de saúde saibam lidar com as suas múltiplas e amplas dimensões. Além disso, alguns modelos assistenciais que ainda se encontram em vigor, em relação a atenção à saúde da mulher não propiciam total apoio à mulher no processo de amamentação no momento do parto ou, até mesmo, depois.

É importante enfatizar que o aumento da duração de AME não depende de estratégias isoladas, mas sim da combinação de diferentes intervenções colocadas em prática em todo o ciclo gravídico-puerperal. Todas essas práticas assistenciais devem fazer parte do cotidiano dos profissionais que investem na promoção à saúde e nas ações de proteção e apoio para o aleitamento materno.

Embora a população amostral dos estudos encontrados nessa revisão não serem apenas amostras representativas dos municípios e estados, os resultados das tendências de AME encontrados possibilitam um diagnóstico rápido da situação do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses. As tendências de AME encontrados ainda estão aquém das recomendações exigidas pela OMS. Vê-se necessário o constante monitoramento dos indicadores de AME e a subvenção de programas a promoção à saúde e ações de proteção, apoio regular e suporte às nutrizes que contribuam para subsidiar o planejamento de intervenções apropriadas. Além disso, é preciso estratégias que aumentem e estimulem a manutenção e aprimoramento desses programas para que haja o aumento das tendências do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, A. L. N.; OLIVEIRA, M. N. C.; MORAES, J. R. **Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 6, Dec. 2013.

ARANTES, C. I. S.; OLIVEIRA, M. M.; VIEIRA, T. C. R.; BEIJO, L. A.; GRADIM, C. V. C.; GOYATA, S. L. T. **Aleitamento materno e práticas alimentares de crianças menores de seis meses em Alfenas, Minas Gerais.** *Rev. Nutrição*, Campinas, v. 24, n. 3, Jun. 2011.

AUDI, C. A. F.; CORRÊA, A. M. S.; LATORRE, M. R. D. O. **Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo, 1999.** *Rev. Brasileira de Saúde Materna Infantil*, Recife, v. 3, n. 1, Mar. 2003.

BECHE, N.; HALPERN, R.; STEIN, A. T. **Prevalência do aleitamento materno exclusivo em um município serrano do Rio Grande do Sul, Brasil.** *Rev. Associação Médica do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 53, n. 4, Out.-dez. 2009.

BRASIL, L. M. B. F.; NEVES, O. M. D.; AMORIM, C. S. C.; ARIAS, E. H. L. A.; PIANI, P. P. F. **Introdução de alimentos complementares em lactentes.** *Rev. Paranaense de Medicina*, Belém, v.26, n.1, Jan.-mar. 2012.

CASTRO, I. R.; ENGSTROM, M. E.; CARDOSO, O. L.; DAMIÃO, J. J.; RITO, R. V. F. V.; GOMES, M. A. S. M. **Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996-2006.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 6, Dec. 2009.

CRUZ, M. C. C.; ALMEIDA, J. A. G.; ENGSTROM, E. M. **Práticas alimentares no primeiro ano de vida de filhos de adolescentes.** *Rev. Nutrição*, Campinas, v. 23, n. 2, Abr. 2010.

DEL CIAMPO, L. A.; FERRAZ, I. S.; DANELUZZI, J. C.; RICCO, R. G.; JUNIOR, C. E. M. **Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática.** *Rev. Pediatria*, São Paulo, v. 30, n.1, 2008.

DOMINGOS, C. M.; NUNES, E. F. P. A. N.; STUZ, A. C. **Monitoramento da saúde da criança em uma unidade de atenção básica do município de Londrina, PR.** *Rev. Espaço Saúde (Online)*, Londrina, v.11, n.2, Jun. 2010.

DUCCI, A. L.; VANNUCHI, M. T. O.; TACLA, M. T. G. M.; SOUZA, S. N. D. H.; REIS, T. B. **Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis**

meses no município de Rolândia – PR. *Rev. Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v.17, n.2, Abr.-jun. 2013.

FIGUEREDO, S. F.; MATTAR, M. J. G.; ABRÃO, A. C. F. V. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Rev. Escola de Enfermagem. USP*, São Paulo, v.47, n.6, Dez. 2013.

FRANCO, S. C.; NASCIMENTO, M. B. R.; ISSLER, H.; GRISI, S. J. F. E. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. *Rev. Brasileira de Saúde Materna Infantil*, Recife, v. 8, n. 3, Set. 2008.

GUSMAO, A. M.; BÉRIA, J. U., GIGANTE, L. P.; LEAL, A. F.; SCHERMANN, L. B. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Rev. Ciência Saúde & Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, Nov. 2013.

KISHI, R. G. B.; BAVA, M. C. G. G. C.; MARTINEZ, E. Z. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores associados em menores de 6 meses cadastradas em unidades de saúde da família. *Rev. Atenção Primária a Saúde*, v. 12, n. 1, Jan.-mar. 2009.

LEONE, C. R.; SADECK, L. S. R. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. *Rev. Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 30, n. 1, 2012.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. Manual do Aleitamento Materno. Lisboa: Comitê Português para a UNICEF. 2008. ISBN 96436.

NARCHI, N. Z.; FERNANDES, R. A. Q.; DIAS, L. A.; NOVAIS, D. H. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev. Escola de Enfermagem, USP*, São Paulo, v. 43, n. 1, Mar. 2009.

NEVES, A. C. M.; MOURA, E. C.; SANTOS, W.; CARVALHO, K. M. B. Fatores associados ao Aleitamento Materno Exclusivo na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil, 2010. *Rev. Nutrição*, Campinas, v. 27, n. 1, Jan.-feb. 2014.

PARIZOTO, G. M.; PARADA, C. M. G. L.; VENANCIO, S. I.; CARVALHAES, M. A. B. L. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. *Rev. Jornal de Pediatria (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 85, n. 3, Jun. 2009.

PASSANHA, A.; BENÍCIO, M. H. D.; REIS, M. C. G. **Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 6, Dec. 2013.

PEREIRA, R. S. V.; OLIVEIRA, M. I. C.; ANDRADE, C. L. T.; BRITO, A. S. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica.** *Rev. Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, Dec. 2010.

PINHEIRO, P. M.; MACHADO T. M. M.; LINDSAY, A. C.; SILVA, A. V. S. **Prevalência de aleitamento materno em mulheres egressas de um hospital amigo da criança em Quixadá-Ce.** *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 11, n. 2, Abr.-jun. 2010.

QUELUZ, M. C.; PEREIRA, M. J.; SANTOS, C. B.; LEITE, A. M.; RICCO, R. G. **Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil.** *Rev. Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 46, n. 3, Jun. 2012.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G.; ALBERTO, N. S. M. C.; TELES, J. B. M.; SALDIVA, S. R. D. M. **Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil.** *Rev. Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, Ago. 2008.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A.G.; SALDIVA, S. G. D. M.; ALBERTO, N. S. M. C.; TELES, J. B. M.; PEREIRA, T. G. **Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores associados em crianças nascidas nos hospitais amigos da criança de Teresina-Piauí.** *Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 19, n. 2, Abr.-jun. 2010.

Rede Interagencial de Informações para a Saúde- RIPSA. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações.** Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.

RITO R. V. V. F.; OLIVEIRA, M. I. C.; BRITO, A. S. **Grau de cumprimento dos Dez Passos da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua associação com a prevalência de aleitamento materno exclusivo.** *Rev. Jornal de Pediatria (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 89, n. 5, Out. 2013.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. **Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce.** *Rev. Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 67, n. 1, Jan.-fev. 2014.

SADECK, L. S. R.; LEONE, C. R.; **Avaliação da situação do aleitamento materno em menores de um ano de idade no Município de São Paulo, Brasil, em 2008.** *Rev. Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, Feb. 2013 .

SALIBA, N. A.; ZINA, L. G.; MOIMAZ, S. A. S.; SALIBA, O. **Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil.** *Rev. Brasileira de Saúde Materna Infantil*, Recife, v. 8, n. 4, Dec. 2008.

SALUSTIANO, L. P. Q.; DINIZ, A. L. D.; ABDALLAH, V. O. S.; PINTO, R. M. C. **Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses.** *Rev. Brasileira de Ginecologia Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, Jan. 2012.

SANSANA, A. F.; NIEDERAUER, J. M.; AGOSTINHO, L. S.; ROSA, T. S. C.; SOUZA, R. V. C.; ARCOVERDE, T. L. **Aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida de lactentes nascidos em um hospital geral.** *Rev. Arquivo Catarinense de Medicina*, Florianópolis, v.41, n.3, Jul.-set. 2012.

SILVA, A. F.; PEIXOTO, M. V. S.; ROCHA, M. C. G. **Situação do aleitamento materno em população assistida pela estratégia de saúde da família.** *Rev. Baiana Saúde Pública*, Salvador, v. 35, n. 2, Abr.-jun. 2011.

SILVA, Amauri Pinto da; SOUZA, Nelson de. **Prevalência do aleitamento materno.** *Rev. Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 3, Jun. 2005.

SOUZA, S. N. D. G.; MIGOTO, M. T.; ROSSETTO, E. G.; MELLO, D. F. **Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR.** *Rev. Acta Paulista de Enfermagem.*, São Paulo, v. 25, n. 1, Jul. 2012.

VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L.; SALDIVA, S. R. D. M.; GIULIANI, E. R. J. **A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços.** *Rev. Jornal da Pediatria (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 86, n. 4, Ago. 2010.