



e-ISSN 2446-8118

TENDÊNCIA TEMPORAL DO ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE
MACAÉ/RIO DE JANEIRO

TEMPORAL TREND OF BREASTFEEDING IN THE CITY OF MACAÉ/RIO DE JANEIRO

TENDENCIA TEMPORAL DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA CIUDAD DE
MACAÉ/RIO DE JANEIRO

Viviane Souza Machado Paes¹
Patrícia Regina Affonso Siqueira²
Carina Bulcão Pinto³
Rejane Correa Marques⁴

RESUMO: Objetivo: Realizar análise descritiva da situação do aleitamento materno em crianças menores de quatro meses do município de Macaé/ RJ. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, utilizando o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), disponível no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram utilizadas as seguintes variáveis: crianças menores de 4 meses em aleitamento materno misto e crianças menores de 4 meses em aleitamento materno exclusivo, residentes no município de Macaé, no período de 2005 a 2015. O recorte temporal escolhido foram os últimos 10 anos consolidados no DATASUS. **Resultados:** O número de crianças cadastradas e amamentadas no município durante o período estudado mostra que, em todos os anos, o percentual se manteve estável para todas as variáveis estudadas. A prática de AME sofreu pouca variação com o menor percentual observado de 68% em 2011 e com um valor máximo de 75%, em 2013. O percentual de aleitamento misto se manteve entre 24% e 29%, enquanto o percentual de crianças não amamentadas ficou entre 1% a 3%. **Conclusões:** Existem evidências suficientes para afirmar que o apoio à amamentação é necessário para aumentar a duração e a exclusividade da amamentação, garantindo múltiplas vantagens à saúde de recém-nascidos a termo e pré-termo, crianças, mães e sociedade em geral. **DESCRITORES:** Aleitamento materno; epidemiologia; Saúde Materno-Infantil; Estudos de séries temporais.

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro Multidisciplinar UFRJ – Macaé, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Graduanda do curso de Enfermagem e Obstetrícia da UFRJ – Macaé.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro Multidisciplinar UFRJ – Macaé, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé. Mestre em Enfermagem – EEAN – UFRJ. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Ambientais e Conservação – PPGCiAC – UFRJ. Docente da Área Materno-Infantil do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro Multidisciplinar UFRJ – Macaé, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem – EEAN – UFRJ. Docente da Área Materno-Infantil do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé.

⁴ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro Multidisciplinar UFRJ – Macaé, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutora em Biofísica. Docente da Área Materno-Infantil do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Ciências Ambientais e Conservação da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé.

ABSTRACT: Objective: To perform a descriptive analysis of the situation of breastfeeding in children under four months of age in the city of Macaé / RJ. **Methods:** A descriptive, retrospective epidemiological study was performed using the Primary Care Information System (SIAB), available on the website of the Informatics Department of the Unified Health System (DATASUS). The following variables were used: children under 4 months of age with mixed breastfeeding and children under 4 months of exclusive breastfeeding residing in the municipality of Macaé, from 2005 to 2015. The time frame chosen was the last 10 years consolidated in DATASUS. **Results:** The number of children registered and breastfed in the municipality during the study period shows that, in all years, the percentage remained stable for all variables studied. The practice of EBF suffered little variation with the lowest observed percentage of 68% in 2011 and with a maximum value of 75% in 2013. The percentage of mixed breastfeeding remained between 24% and 29%, while the percentage of non-breastfed children was between 1% to 3%. **Conclusions:** There is sufficient evidence to state that support for breastfeeding is necessary to increase the duration and exclusivity of breastfeeding, guaranteeing multiple health benefits for term and preterm newborns, children, mothers and society in general.

DESCRIPTORS: Breastfeeding; epidemiology; Maternal and Child Health; Time Series Studies.

RESUMEN: Objetivo: Realizar un análisis descriptivo de la situación de la lactancia materna en niños menores de cuatro meses de la ciudad de Macaé / RJ. Métodos: estudio epidemiológico descriptivo retrospectivo, utilizando el Sistema de Información de Atención Primaria (SIAB), disponible en la página web del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS). Se utilizaron las siguientes variables: menores de 4 meses de lactancia materna mixta y menores de 4 meses de lactancia materna exclusiva, residentes en el municipio de Macaé, de 2005 a 2015. El marco temporal elegido fueron los últimos 10 años consolidados en el DATASUS. Resultados: El número de niños registrados y amamantados en el municipio durante el período de estudio muestra que, en todos los años, el porcentaje se mantuvo estable para todas las variables estudiadas. La práctica de la LME sufrió poca variación con el porcentaje más bajo observado del 68% en 2011 y con un valor máximo del 75% en 2013. El porcentaje de lactancia materna mixta se mantuvo entre 24% y 29%, mientras que el porcentaje de niños no amamantados estaba entre el 1% y el 3%. Conclusiones: Existe evidencia suficiente para afirmar que el apoyo a la lactancia materna es necesario para aumentar la duración y exclusividad de la lactancia materna, garantizando múltiples beneficios de salud para recién nacidos a término y prematuros, niños, madres y sociedad en general.

DESCRIPTORES: Lactancia Materna; epidemiología; Salud maternal e infantil; Estudios de series de tiempo.

INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento mais completo para o bebê, ele promove o aumento do vínculo afetivo entre mãe e filho, oferece ao bebê nutrição e proteção imunológica, resultando na prevenção de infecções e possui destaque na diminuição da mortalidade infantil por causas evitáveis. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes por causas preveníveis em crianças menores de cinco anos em todo o mundo.¹

O Ministério da Saúde do Brasil define aleitamento materno exclusivo como aquele em que a criança recebe somente o leite materno diretamente da mama ou ordenhado ou leite humano de outra fonte, sem a introdução de qualquer outro alimento líquido ou sólido. Aleitamento misto é quando a criança recebe o leite materno e outros tipos de leite ou líquidos.¹

O início precoce do aleitamento materno e o aleitamento materno exclusivo (AME) são estratégias eficazes para melhorar a taxa global de sobrevivência infantil.² Os

benefícios a curto e longo prazo do início precoce do aleitamento materno e do AME estão bem documentados. O início precoce do aleitamento materno reduz o risco de morbimortalidade neonatal, pois impede a introdução de alimentos pré-lácteos contaminados (água, água de arroz, fórmulas infantis, mistura de ervas ou suco etc.), que privam os recém-nascidos do colostro, um alimento rico em nutrientes e imunoglobulinas.²⁻³

O AME protege contra doenças diarreicas, uma das principais causas de mortes infantis globais e obesidade infantil, além de melhorar o funcionamento neurocognitivo infantil.¹ Benefícios para saúde materna, ou seja, proteção contra câncer de mama, espaçamento de gestações, amnorreia lactacional, menores chances de câncer de ovário e mama e risco reduzido de desenvolver diabetes tipo 2 foram relatados por mães que amamentaram exclusivamente.⁴ O leite materno também tem impacto econômico positivo no rendimento familiar.^{1,4}

Em 2019, apenas 41% dos bebês com menos de seis meses de idade foram amamentados exclusivamente em todo o mundo.⁵ Essa estimativa pode variar amplamente nos países de baixa e média renda e nos países de alta renda.⁴ Para melhorar as taxas globais de aleitamento materno e reconhecendo a necessidade de uma ação global acelerada, a Assembleia Mundial da Saúde endossou um conjunto de metas globais de nutrição, em que a meta 5 visa aumentar a taxa global de AME nos primeiros seis meses para pelo menos 50% até 2025.⁶ Para incentivar e na tentativa de alcançar essa meta, a OMS e o Unicef publicaram em 2018, o guia “10 passos para aumentar o apoio ao aleitamento materno” com objetivo de apoiar as mães a amamentarem e auxiliar aos profissionais de saúde no apoio ao aleitamento materno.⁷

Diante dos benefícios, o Ministério da Saúde recomenda que crianças recebam o leite materno de forma exclusiva até o sexto mês de vida. Após esse período devem receber o leite materno de forma complementar iniciando uma alimentação adequada e nutritiva.¹

No Brasil, a partir da década de 1980 foram iniciadas ações e políticas de incentivo com objetivo de aumentar a prevalência do aleitamento materno e, em 1990, o Ministério da Saúde intensificou o incentivo a essa prática, investindo em projetos, legislações e campanhas publicitárias, contribuindo, de forma significativa, para melhoria dos indicadores de saúde da criança.⁸ Apesar de todas as campanhas de incentivo, de uma legislação vigente e das vantagens econômicas, de saúde e sociais trazidas pelo aleitamento materno, em média, somente 40% das crianças brasileiras são amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida.⁷ Por isso, todos os incentivos à prática de amamentação tem impacto importante no aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo e misto, evidenciando a necessidade da promoção ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde. O estudo objetivou realizar análise descritiva da situação do aleitamento materno em crianças menores de quatro meses do município de Macaé/ RJ.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de base secundária. Para sua realização foi utilizado o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), disponível no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O SIAB, principal sistema de informação em saúde (SIS) da atenção básica, é uma ferramenta de gestão das equipes de saúde que requer planejamento e organização para obter indicadores com a finalidade de conhecer e analisar a situação de saúde.⁹ Os dados disponíveis são gerados a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família (ESF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Foram utilizadas as seguintes variáveis: crianças menores de 4 meses com aleitamento materno misto e crianças menores de 4 meses em aleitamento materno exclusivo residentes no município de Macaé no período de 2005 a 2015. O recorte temporal escolhido foram os últimos 10 anos consolidados no DATASUS e o recorte criança menor de quatro meses associado a situação do aleitamento materno

foi escolhido porque é o indicador de saúde sobre o assunto disponível no SIAB/DATASUS.

Macaé é um município brasileiro do estado do Rio de Janeiro. Segundo dados do IBGE, sua população no último Censo de 2010 é de 206.728 pessoas, e foi estimada em 256.672 pessoas em 2019.¹⁰ Para o incentivo ao aleitamento materno, Macaé dispõe de uma equipe multiprofissional, localizada na Casa da Criança e Adolescente que atende e orienta mães e famílias no processo da amamentação. Durante a semana mundial de aleitamento materno – na primeira semana de agosto – são realizadas ações e eventos na cidade desenvolvidos por voluntários, profissionais de saúde, instituições pró-amamentação. A cidade também dispõe do programa de atenção integral à saúde da mulher e da casa da criança e adolescente que levam orientações as famílias e reforçam a importância da prática da amamentação.¹¹

Descrição das variáveis utilizadas (SIAB):

Crianças até 4m: Número de crianças até 4 meses: Crianças que no último dia do mês estiverem com idade até 3 meses e 29 dias.

Cr<4m AleitMatExcl: Número de crianças menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo: número de crianças de 0 a 3 meses e 29 dias em regime de aleitamento materno exclusivo.

Cr<4m Aleit Misto: Número de crianças menores de 4 meses com aleitamento

misto: número de crianças de 0 a 3 meses e 29 dias em regime de aleitamento misto.

Por se tratar de fontes de dados secundários lançados em plataformas on-line de domínio público, o protocolo de pesquisa não passou por comitê de revisão ética. Os dados foram organizados em planilhas Microsoft® Excel 2010. Foi empregada a análise estatística descritiva incluindo a frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) para variáveis categóricas. Os resultados obtidos são apresentados sob a forma de gráficos e tabelas.

RESULTADOS

A Tabela 1 e o Gráfico 1 apresentam a situação do aleitamento materno em crianças menores de 4 meses, no município de Macaé, nos anos de 2005 a 2015. A análise do número de crianças cadastradas e amamentadas no município durante o período estudado (Tabela 1) mostra que, em todos os anos, o percentual se manteve estável para todas as variáveis estudadas.

A prática de AME sofreu pouca variação com o menor percentual observado de 68% em 2011 e com um valor máximo de 75%, em 2013. O percentual de aleitamento misto se manteve entre 24% e 29%, enquanto o percentual de crianças não amamentadas ficou entre 1% a 3%.

Tabela 1: Crianças <4 meses em aleitamento materno exclusivo nos anos de 2005 a 2015 no município de Macaé.

Ano	Cr Até 4m	Cr<4m_Aleit Mat		Cr<4m_Aleit Mist		Não amamentadas	
		Exc	%	N	%	N	%
2005	4501	3140	70	1323	29	38	1
2006	4481	3257	73	1162	26	62	1
2007	4739	3423	72	1218	26	98	2
2008	3841	2712	71	1057	27	72	2
2009	2903	2104	72	774	27	25	1
2010	3143	2263	72	799	25	81	3
2011	3867	2643	68	1132	29	92	3
2012	4004	2868	72	1055	26	81	2
2013	3680	2744	75	883	24	53	1
2014	3085	2175	71	844	27	66	2
2015	3551	2610	73	882	25	59	2

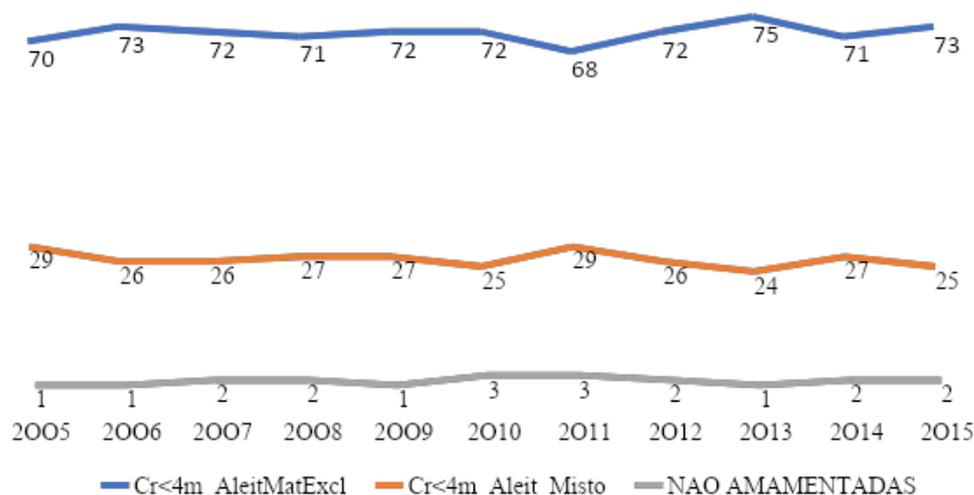
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB

O Gráfico 1 apresenta a tendência temporal do aleitamento materno no município de Macaé.

Todos os anos apresentaram altas proporções de bebês amamentados. A

melhora na prevalência de aleitamento materno exclusivo aos 4 meses foi mais evidente no ano de 2013.

Gráfico 1: Tendência temporal do aleitamento materno em crianças menores de 4 meses no município de Macaé, no período de 2005 a 2015.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

DISCUSSÃO

Informações sobre taxas e práticas de amamentação no Brasil estão disponíveis em vários conjuntos de dados governamentais, incluindo a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal – PPAM/Capitais e DF Pesquisa Nacional de Saúde – PNS¹² e o Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB/SUS. De acordo com a II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal realizada em 2008, no município de Macaé 35% das crianças menores de 6 meses estavam em AME,¹² o que implica na limitação parcial na comparação dos dados, uma vez os dados utilizados neste estudo abrange crianças até 4 meses de idade.

Os resultados do presente estudo apontaram percentuais importantes nas práticas de amamentação ao longo de um período de 10 anos no município de Macaé. A prevalência de AME aos 4 meses de idade mostrou-se estável desde 2005, mantendo um percentual entre 70% e 73% até 2011, quando houve uma queda para 68%. Nos anos

seguintes as taxas voltaram a subir, atingindo 75% em 2013, o maior percentual do período estudado. Essas taxas de aleitamento materno observadas podem ser classificadas como aceitáveis de acordo com os parâmetros da Organização Mundial de Saúde.³ Contudo, nossos achados não corroboram os resultados de pesquisas nacionais e de análise de tendência do AM realizadas na última década, que demonstraram um aumento na prevalência e duração mediana do AM, mas avanço lento no AME.¹³

Diferente dos nossos resultados, uma metanálise sobre aleitamento materno no Brasil, encontrou uma prevalência média de AME nos seis primeiros meses de vida da criança de 25% e duração mediana de apenas 55,41 dias.¹⁴ Foi observado prevalências do aleitamento materno exclusivo (AME), aleitamento materno predominante (AMP) e aleitamento materno (AM) na ordem de 29,8%, 18,5% e 82,8%, respectivamente.¹⁵ Outros estudos sobre prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) também identificaram a diminuição dessa prática,¹⁶ a exemplo da A II PPAM/Capitais e DF que evidenciou a prevalência da

amamentação materna exclusiva em 2008 de 41%.¹²

Foi observado uma prevalência de AM em um município do interior de São Paulo de 61,9%, com um avanço de 20,9% entre 2001 a 2013, além de um incremento de 40,8% no AME em crianças menores de quatro meses.¹³ Uma outra pesquisa que compara as prevalências entre Brasil e o estado de São Paulo demonstra um decréscimo no Brasil e em São Paulo de 25% nas taxas de amamentação no período de 2010 e 2015.¹⁷

Um estudo realizado sobre a influência das informações da Pesquisa Nacional de Saúde sobre a trajetória do AME no Brasil, aponta grandes variações nas prevalências por ausência da data de entrevista nos microdados, o que comprometeu o cálculo exato da idade. Por isso os resultados variam de 25,3% a 42% em AME e 54% a 61% em AM, prejudicando a confiabilidade dos resultados.¹⁸ Não se pode deixar de observar a importância de uma correta alimentação e atualização dos dados para gerar ações efetivas, seja ela em função de uma pesquisa ou para alimentar o sistema de dados públicos e estabelecer políticas públicas.

Santos et al.⁴ realizaram comparações sobre AME entre países de alta, média e baixa renda constataram que em países de baixa e média renda não há diferenças nas taxas de AME. Também foi observado que nesses países houve um aumento de 0,5 pontos percentuais por ano desde 1993, chegando a 35% em 2013. Outro dado importante observado foi que a maioria dos países de alta renda não relatam indicadores confiáveis e padronizados.⁴ O que mais uma vez pode gerar uma falta de confiabilidades dos dados expostos.

A amamentação implica em melhores resultados para a saúde infantil e materna no mundo industrializado e em desenvolvimento.^{4,19} Questões metodológicas importantes foram levantadas quanto à qualidade de alguns desses estudos aqui referidos, especialmente quanto ao tamanho das populações estudadas, qualidade do conjunto de dados, ajuste inadequado de fatores de confusão e falta de uma relação

causal definida entre a amamentação e o desfecho específico.

A Organização Mundial da Saúde recomenda a amamentação exclusiva por cerca de seis meses, com a continuação da amamentação por dois anos ou mais, conforme desejado mutuamente pela mãe e pelo bebê, uma recomendação ratificada pelo Ministério da Saúde do Brasil e governos de todo o mundo. Essa recomendação se baseia na evidência científica de que o leite materno fornece todos os nutrientes que as crianças precisam e os benefícios para a saúde são impressionantes.¹ Porém, as taxas gerais de amamentação no Brasil ainda estão abaixo das metas internacionais.²⁰

As vantagens do aleitamento materno para a mãe e o filho, e também para a saúde pública em geral, nunca foram tão conhecidas como são hoje.⁴ No entanto, a prática do aleitamento materno em nível global ainda é modesta, com espaço para melhorias, principalmente no que se refere ao aleitamento materno exclusivo.^{4,15} As projeções contidas na literatura indicam que o progresso na duração da amamentação exclusiva ocorrerá lentamente.²¹

Uma recente revisão Cochrane confirmou a evidência de que o apoio ao aleitamento materno oferecido às mulheres aumenta a duração e a exclusividade do aleitamento materno antes das quatro a seis semanas e antes dos seis meses de idade.²² Apesar da grande heterogeneidade dos grupos, o efeito de intervenções de apoio é robusto em todos os contextos.

As desvantagens em termos de saúde e custos econômicos decorrentes de baixas taxas de aleitamento materno são geralmente subestimadas. A descontinuação precoce da amamentação pode estar associada a problemas maternos, como doença materna, dor nas mamas, desconforto ao aleitamento materno ou adoecimento do recém-nascido.^{4,23} Contudo, o trabalho sem licença-maternidade, mães adolescentes e uso de chupeta, também estão entre os fatores que favorecem o desmame precoce e, por isso, precisam ser incluídos nas ações a favor da amamentação.¹⁵

Mudanças nas características da população podem influenciar os indicadores,

assim como investimentos em promoção e proteção, e também melhoria da escolaridade, menor número de mães adolescentes e diminuição do uso de chupeta podem contribuir positivamente nos indicadores de aleitamento materno, assim como a iniciativa de empresas que instalam salas de apoio à amamentação nos locais de trabalho, para mulheres que estão amamentando.²⁴

Os profissionais de saúde têm um papel crucial na amamentação exclusiva e contínua, porque apoiam a amamentação no período perinatal e nos dias seguintes, de modo que profissionais de saúde inabilitados na resolução de problemas de amamentação por falta de conhecimento e habilidades pode influenciar negativamente o suporte a amamentação.^{23,25}

Para melhorar o processo de coleta, registro e comunicação de dados sobre aleitamento materno será necessário alinhar claramente as definições, empregar uma metodologia uniforme e atualizar os aplicativos de computadores na atenção primária à saúde, para que os relatórios exigidos pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) possam ser obtidos de maneira confiável, bem como os relatórios de saúde pública necessários para monitorar o trabalho preventivo na atenção à saúde da criança e monitorar os indicadores de saúde pública sobre seu crescimento e desenvolvimento. Uma visão geral da literatura sobre o assunto indica que problemas e deficiências semelhantes no monitoramento do status da amamentação também aparecem na União Europeia e nos Estados Unidos.¹⁹

CONCLUSÃO

Existem evidências suficientes para afirmar que o apoio à amamentação é necessário para aumentar a duração e a exclusividade da amamentação, garantindo múltiplas vantagens à saúde de recém-nascidos a termo e pré-termo, crianças, mães e sociedade em geral. Esforços devem ser feitos para garantir o apoio à amamentação a todas as mulheres nos diferentes contextos, assumindo-o como um objetivo coletivo e não

apenas como um objetivo materno. Como as práticas de amamentação são afetadas por diferentes fatores, as intervenções na promoção da amamentação incluem aspectos individuais, sociais, políticos e financeiros.

Este estudo pode apresentar limitações na análise dos resultados, uma vez que nem todas as crianças do município são atendidas pelas equipes de Saúde da Família e os atendimentos por estabelecimentos de saúde particulares não fazem o lançamento dos dados no SIAB. Por outro lado, pesquisas utilizando bases de dados de domínio público são fonte seguras para estudos, pois constituem importante fonte de informação para o planejamento e a avaliação de políticas e programas dirigidos a apoiar e promover melhorias nos serviços de saúde.

No estudo em questão, ainda que o município de Macaé apresente indicadores considerados bons pela OMS, nota-se que não há grande variação da porcentagem durante o período de dez anos, mostrando uma estagnação nos resultados. Entende-se a importância de reforçar e incentivar por meio de ações e políticas públicas efetivas, tendo o território como referência a fim de acelerar e aumentar os indicadores e ter a possibilidade de atingir índices próximos de 100% de prevalência e contribuir para a melhora da saúde das crianças. Nesse contexto, o profissional de saúde tem importante papel no incentivo a amamentação e torna necessário conhecimento técnico, habilidades para acolher a mãe e a família no processo de amamentação. Espera-se que os resultados deste estudo forneçam subsídios para a realização de mais estudos sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e a necessidade de planejamento e avaliação de ações em prol da amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

2. Ogbo FA, Akombi BJ, Ahmed KY, Rwabilimbo AG, Ogbo AO, Uwaibi NE, et al. Breastfeeding in the Community-How Can Partners/Fathers Help? A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(2), 413: [online]. [acesso em 2020 Jun 09]. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17020413>
3. World Health Organization. Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Part 1: Definitions: Conclusions of a Consensus Meeting Held 6–8 November 2007 in Washington DC, USA. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2008.
4. Santos IS, Barros FC, Horta BL, Menezes A, Bassani D, Tovo-Rodrigues L, et al. Breastfeeding exclusivity and duration: trends and inequalities in four population-based birth cohorts in Pelotas, Brazil, 1982–2015. *International Journal of Epidemiology*, 48(Suppl 1), i72–i79: [online]. [acesso em 2020 Abr 21]. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ije/dyy159>.
5. World Health Organization. Global Breastfeeding Scorecard, 2019: Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2019 [acesso em 2020 Abr 21]. Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2019/en/>
6. WHO. Global nutrition targets 2025: policy brief series (WHO/NMH/NHD/14.2). Geneva: World Health Organization; 2014. [acesso em 2020 Abr 21]. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/>
7. OPAS/OMS BRASIL. OMS e UNICEF lançam novas orientações para promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo o mundo. BRASIL; 2018 [acesso em 2020 Abr 30]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820)
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno Brasília, 2017.
9. Brasil. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). [acesso em 2020 Maio 01]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>
10. IBGE POPULAÇÃO Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. [Acesso em 2020 Maio 01]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>.
11. Equipe Secom. Macaé comemora Semana Mundial de Aleitamento Materno. Prefeitura de Macaé; 2019 [acesso em 2020 Maio 01]. Disponível em: [http://macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/macaee-comemora-semana-mundial-de-](http://macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/macaee-comemora-semana-mundial-de-aleitamento-materno)
12. 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 [Internet]. Brasília: MS; 2009a [acesso em 2020 Maio 01]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pesquisa.pdf>
13. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2010, 86(4), 317-324: [online]. [acesso em 2020 06]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572010000400012>.
14. Queluz MC, Pereira MJB, Santos CB, Leite AM, Ricco RB. Prevalência e determinantes do aleitamento materno

exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012, 46(3), 537-543: [online]. [acesso em 2020 Maio 06]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300002>

15. Carvalhaes MA, Parada CM, Costa MP. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in Botucatu - SP, Brasil. *Rev Latino Am Enferm*. 2007;15(1):62-9.

16. Saldan PC, Venancio SI, Saldiva SRDM, Pina JC, Mello DF. Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde. *Rev. Nutr*. 2015, 28 (4): 409-420: [online] [acesso em 2020 Maio 23]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000400007>.

17. Rinaldi AEM, Conde WL. A influência das informações da Pesquisa Nacional de Saúde sobre a estimativa atual e a trajetória do aleitamento materno exclusivo no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2019; 35(8):e00190118

18. Miloš M, Rodin U, Tješić-Drinković D, Mujkić A. Analysis of data on breastfeeding in Croatia from 2005 to 2016. *Med Glas (Zenica)*. 2019, 1;16(2): [online] [acesso em 2020 Maio 23]. Disponível em: <https://doi.org/10.17392/1022-19>.

19. WHO. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003. [acesso em 2020 Abr 21]. Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>

20. Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. *Int Breastfeed J* 2012; 7:12.

21. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies (Review).

Cochrane Database Syst Rev 2017;2:CD001141.

22. Bellù R, Condò M. Breastfeeding promotion: evidence and problems. *Pediatr Med Chir*. 2017 Jun 28;39(2):156. doi: 10.4081/pmc.2017.156

23. Vieira GO, Reis MR, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR, Giugliani ER. Trends in breastfeeding indicators in a city of northeastern Brazil. *J Pediatr (Rio J)*. 2015;91:270-7.

24. McAllister H, Bradshaw S, Ross-Adjie G. A study of in hospital midwifery practices that affect breastfeeding outcomes. *Breastfeed Rev* 2009;17:11

25. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*. 2015, 33(3), 355-362: [online] [acesso em 2020 Maio 23]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>.

Recebido em: 03.11.2020
Aprovado em: 30.12.2020