

**INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO
SUPERIORUNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO**

Lívia Franco Franklin
Vitor Henrique Xavier Bomfim

**INICIATIVAS INFLUENCIADORAS NA MANUTENÇÃO DO
ALEITAMENTO MATERNO: HISTÓRICO E PERSPECTIVAS**

IPATINGA

2012

Lívia Franco Franklin
Vitor Henrique Xavier Bomfim

INICIATIVAS INFLUENCIADORAS NA MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTOMATerno: HISTÓRICO E PERSPECTIVAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior como requisito parcial para obtenção do grau de Médico.

Orientadora: Profa. Aiala Xavier Filipe da Cruz
Coorientadora: Léa Rache Gaspar

IPATINGA

2012

INICIATIVAS INFLUENCIADORAS NA MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: HISTÓRICO E PERSPECTIVAS

**Lívia Franco Franklin ¹, Vitor Henrique Xavier Bomfim, ¹ Léa Rache Gaspar
² & Aiala Xavier Filipe da Cruz ²**

1 – Acadêmicos do curso de medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior
- IMES, Ipatinga, Minas Gerais

2 - Docentes do curso de medicina do Instituto Metropolitano de Ensino
Superior -IMES, Ipatinga, Minas Gerais

Resumo

O objetivo deste estudo foi revisar estratégias realizadas e implantadas até o momento para incentivar o aleitamento materno visando uma atualização sobre o tema abordado. Foram selecionados e analisados estudos com iniciativas e descrições em defesa do aleitamento materno oriundos de artigos científicos, livros técnicos e publicações de organismos nacionais e internacionais. Das inúmeras estratégias citadas e difundidas é essencial que a mulher aprenda como praticar uma amamentação bem sucedida, e para isso a mesma necessita de treinamento, através de cursos, capacitações, vídeos e diálogos. Foi evidenciado que modestas ações, tanto antes quanto após o parto, foram fundamentais para a melhoria da informação das mães sobre a amamentação, e assim, subir os níveis de sua aplicação.

Palavras chaves: Aleitamento materno. Incentivo. Curso.

Introdução

O aleitamento materno (AM) é um assunto de grande importância e motivo de interesse por diversos autores pelo mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o aleitamento exclusivo até seis meses e aleitamento complementar até dois anos de idade ou mais (SOKOL et al., 1999; FEIN, 2009). Segundo alguns estudos nacionais, 96% das mulheres iniciam amamentação, mas somente 11% continuam a mesma por quatro a seis meses, 41% mantêm o aleitamento até um ano e 14% até os dois anos da idade (BEMFAM, 1996).

Ainda de acordo com a OMS, as taxas de aleitamento materno exclusivo (AME) nos quatro primeiros meses aumentaram de 33,3% em 1986 para 55,3%

em 1996 (MONTEIRO, 1997), números semelhantes aos demonstrados na II Pesquisa Nacional de Prevalência de aleitamento materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009a). É um aumento significativo, mas ainda está distante do almejado 100%, preconizado pela organização (OMS/UNICEF, 1989).

Buscando o aleitamento materno até o sexto mês, são utilizadas várias estratégias para aumentar a prática da amamentação, como atividades direcionadas aos profissionais de saúde e à população desde o pré-natal até as consultas domiciliares de puericultura (JOEL; LEÃO, 1998). Outras estratégias também foram criadas pelo Programa de Incentivo ao aleitamento materno como campanhas na mídia, produção de material educativo, grupos de apoio em comunidades, criação de leis que protegem a amamentação e controle do marketing de leites artificiais (ALENCAR, 2008).

Em relação ao nível socioeconômico, nos países desenvolvidos as mulheres tendem a permanecer por maior tempo amamentando, sendo inversamente proporcional aos países em desenvolvimento (GIUGLIANI, 1994).

Existem pelo mundo várias formas para promover a amamentação. A OMS e a UNICEF, em 1989, criaram os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, que tinha com objetivo explicar a todas as gestantes a respeito dos benefícios e manejo do aleitamento materno (GIUGLIANI, 1994). Existe também um programa chamado “17 passos para a promoção da amamentação”, no qual foram elaboradas 17 maneiras de promoção e proteção à amamentação, implantadas em um centro de saúde (ADOLFO; JOEL; CIBELE, 2004). Em um hospital local da cidade de Ipatinga, é ministrado um curso para puérperas sobre amamentação. A maternidade é a única existente no município e possui convênios com planos de saúde particulares e Sistema Único de Saúde (SUS). Cursos desse tipo são muito importantes para auxiliar as mães no processo do aleitamento.

Os profissionais da saúde têm papel essencial no processo de incentivo ao aleitamento. No entanto, muitos não estão realmente preparados para isso, o que pode ser uma dificuldade para o processo da amamentação (GIUGLIANI, 1994). Sendo, portanto necessário cada vez mais a qualificação desses profissionais a fim de que possam promover o AM (GIUGLIANI, 1994; NEYLOR; WESTER, 1987; VALDÉS, 1993). O incentivo ao aleitamento é de suma importância, mas deve-se lembrar também do apoio emocional e técnico no período pós-parto (ADOLFO; JOEL; CIBELE, 2004). O profissional deve escutar, compreender e ajudar as

mães, lhes dando apoio para enfrentar as pressões aumentando sua autoconfiança e motivando para as tomadas de decisões (BUENO; TERUYA, 2004). Devido a alguns mitos e crenças existentes na amamentação, é importante também que os profissionais conheçam o dia-a-dia materno e a condição sociocultural a que elas estão inseridas, bem como sanando suas dúvidas, medos e expectativas (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Esse trabalho tem como objetivo revisar estratégias realizadas e implantadas até o momento para incentivar o aleitamento materno.

Metodologia

Tipo de Pesquisa

Revisão sistemática de literatura.

Descrição dos procedimentos

Serão selecionados e analisados materiais relevantes em defesa do aleitamento materno oriundos de artigos científicos, livros técnicos, e publicações de organismos nacionais e internacionais.

Descrição de critérios para suspender ou encerrar a pesquisa

Não se aplica

A importância do aleitamento

O aleitamento materno evita cerca de seis milhões de mortes em crianças com menos de 12 meses de idade por ano (HUFFMAN et al., 1991). Quanto mais nova a criança e quanto mais tempo ela for amamentada, maior a sua sobrevivência (HABICHT; DA VANZO; BUTZ, 1986; GOLDBERG et al., 1984). Embora a amamentação exclusiva seja recomendada por seis meses e a amamentação complementar por dois anos ou mais, no Brasil a mediana de amamentação é de 10 meses, sendo a exclusiva de apenas 23 dias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

O AM envolve a mãe, o bebê e a família como um todo. Várias pesquisas

têm demonstrado que o leite materno possui efeito protetor ao lactente contra variadas infecções e também apresenta grande influência contra o risco de desidratação (VICTORA et al., 1992). Em estudo realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul, concluíram que as crianças que utilizavam leite materno cresciam com maior velocidade que as não amamentadas nas primeiras 12 semanas de nascimento (MARTINES; ASHWORTH; KIRKWOOD, 1989).

A amamentação tem como vantagem para mãe a involução uterina pós-parto mais rápida, proteção contra anemia, menor risco de câncer de mama (BYERS; GRAHAM; RZEPKA; MARSHALL, 1985), de ovário (SCHNEIDER, 1987) e fraturas ósseas por osteoporose (LABBOK, 2001; CUMMING; KLINEBERG, 1993). Outra grande vantagem é a prevenção contra novas gravidez (UNICEF, 1987), conferindo cerca de 98% de proteção nos primeiros seis meses pós-parto (FAMILY HEALTH INTERNATIONAL, 1988), além de proporcionar retorno ao peso anterior mais rapidamente (COHEN et al., 1994; DEWEY; HEINIG; NOMMSEN, 1993).

O apoio do marido ou do companheiro tem papel fundamental no estímulo para que a mulher possa amamentar (MCLORG; BRYANT, 1989; JONES, 1987; GIUGLIANI et al., 1992). Além do pai da criança, é importante que sejam envolvidos todas as pessoas que têm participação direta ou indiretamente no dia-a-dia da mãe e da criança (MCLORG; BRYANT, 1989; YEUNG; PENNEL; LEUNG; HALL, 1981; ROSSEAU et al., 1982; BRYANT, 1982; BARANOWSKI, 1983; GIUGLIANI et al., 1994).

Sob o aspecto de nutrição, tem-se observado que o leite materno é superior aos outros leites, uma vez que contém todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento das crianças (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 1978). É unânime o fato que o leite materno exclusivo é o único alimento necessário para o bom desenvolvimento da criança até os 6 meses de vida (WHITEHEAD; PAUL; AHMED, 1986; BARROS FILHOS; BARBIERI ; SANTOS, 1991; MURAHOVSKI, 1987).

Amamentação e suas influências

Existem alguns fatores que favorecem à prática da amamentação como parto natural, contato intenso entre a mãe e a criança logo após nascimento, instalação de alojamento conjunto, não adoção de outros tipos de leite ou outros líquidos (FORMAN, 1984; CALDEIRA, 2008).

Existem também fatores que estão associados a maior tempo de aleitamento em população de nível socioeconômico mais baixo como criança do gênero feminino, mãe de raça negra, início da amamentação até 12 horas pós-parto, amamentação em livre demanda, várias mamadas durante o dia e o não uso de anticoncepcionais a base de estrógeno (WRIGHT; OLIVEIRA, 1986).

Podemos ressaltar ainda alguns fatores que dificultam a amamentação como a necessidade materna de retornar ao serviço mesmo antes de ter vencido o prazo da licença maternidade, o uso de chupetas pode confundir a criança fazendo com que ela abandone precocemente o seio materno. Estudos mostram que o número de crianças amamentando até os seis meses que não faziam uso de chupetas é quatro vezes maior do que as que faziam (VICTORA, 1997; CUNHA; LEITE; MACHADO, 2009; PARIZOTO et. al., 2009). Até mesmo bonecas são utilizadas para influenciar o desmame, pois sempre estão vinculadas à alimentação com mamadeira e não com aleitamento materno (VALDEZ; SCHOOLEY, 1996). As medicações devem ser evitadas ao máximo, pois muitas delas podem passar para a criança pelo leite, então é importante que antes de usar qualquer medicação a nutriz consulte o médico avaliando sempre os riscos e benefícios (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 1994).

Devido às dificuldades existentes para as mães que trabalham, pode-se optar pela ordenha, que consiste na retirada do leite e pode ser realizada por bomba ou manualmente, sendo a ordenha manual mais eficiente, indolor e a mais segura do ponto de vista de contaminação. O leite pode ser armazenado em congeladores e não deve ser fervido antes de utilizar.

A educação correta da gestante é essencial para o estabelecimento do aleitamento materno corretamente. Além dessa educação, deve-se fazer um exame minucioso das mamas, procurando possíveis problemas que possam interferir na amamentação, como mamilos invertidos (GIUGLIANI, 1994). Se não houver nenhum problema, a amamentação só tende a trazer benefícios para a mãe e para o bebê (VENANCIO et al., 2009).

Existem alguns mitos e crenças nas quais muitas mães acreditam e isso

acaba influenciando negativamente no processo de amamentação. Existe a crença que o leite é fraco, no entanto a mesma é falsa, porque o leite materno contém todos os nutrientes que a criança precisa até os seis meses de vida, fácil digestão e está sempre adequado e pronto para o consumo (EUCLYDES, 2000; KING, 2001; CURY, 2003). Existe a crença do leite ser insuficiente, no entanto, essa quantidade insuficiente pode ser devido a questões psicológicas, porque o estresse e ansiedade, por exemplo, podem interferir na quantidade de leite que a mulher produz (ARANTES, 1995), sendo necessário também estar em ambiente tranquilo (GIUGLIANI; LAMOUNIER, 2004). O mito que “o bebê não quis pegar o peito” é outra questão preocupante. A mãe precisa entender que a amamentação para os recém-nascidos é uma situação nova, então pode acontecer de haver uma dificuldade para sugar o leite. Então cabe ao profissional da saúde orientar sobre a posição correta sendo confortável tanto para a mãe quanto para o bebê, segurando o bebê voltado para ela, cabeça e tronco bem alinhados, o bebê deve pegar o bico e a aréola, evitando possíveis traumas. Com a pega correta, o lábio inferior fica voltado para fora (GIUGLIANI, 1994). Existe também o mito que “o leite materno não mata a sede do bebê”, mas toda água necessária para a criança é encontrada no leite materno (KING, 2001). Alguns estudos mostram relatos de mães que acreditam que após a amamentação os seios se tornam mais flácidos e feios. Essa preocupação com a estética dificulta ainda mais a amamentação (SILVA, 1997; CURY, 2003).

Para garantir e proteger ainda mais o AM, em 2008, a licença maternidade que era de quatro meses, foi ampliada para seis meses e está sendo estimulada a criação de sala de apoio à amamentação em empresas para que a trabalhadora possa coletar seu leite durante o período de trabalho para que outra pessoa possa oferecer ao seu filho (GIUGLIANI; SOUZA, ESPÍRITO SANTO, 2009).

Iniciativas pelo mundo

Nos anos 80 foi criado o primeiro curso internacional no Wellstart, em San Diego, EEUU, com duração de um mês, denominado “Lactation Management and Education”. O curso foi ministrado para equipes de dois a três profissionais por instituição para que eles, ao retornarem para suas instituições, transmitam as

novidades aos demais. Na década de 90 surgiu outro curso bastante semelhante ao anterior na Universidade de Londres, também com duração de um mês. Este, ao contrário do outro, contava com apoio da OMS. Ambos os cursos possuíam custo elevados e contavam com o apoio dos participantes para que as informações fossem disseminadas aos demais profissionais. A OMS em parceria com UNICEF atualmente preconiza três cursos para profissionais da área da saúde com respeito ao aleitamento materno: “Manejo clínico e promoção do aleitamento materno em um Hospital Amigo da Criança”, “Guia para treinamento em Manejo do Aleitamento Materno” e “Curso de Aconselhamento em Amamentação”. O primeiro tem duração de 18 horas, sendo três de prática, o segundo dura 80 horas com seis horas de prática clínica, e o último é de 40 horas com oito horas de prática. Um quarto curso de 12 horas foi criado pela mesma organização em conjunto com a Wellstar para planejadores e gestores de saúde, visando sensibilizá-los quanto a importância do aleitamento materno. O objetivo dos cursos é qualificar o profissional de saúde com técnicas de relação interpessoal no relacionamento com as mães (REA; VENANCIO, 1999).

Foi realizado em Florença (Itália) no ano de 1990 um encontro promovido pela OMS e UNICEF, onde foi produzido um conjunto de metas denominado “*Declaração de Innocenti*”, que defendia o direito da mulher de aprender como praticar uma

amamentação bem sucedida. Uma equipe de especialistas criou os “*Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno*” que consistem em um grupo de medidas para informar às gestantes sobre os benefícios e a prática correta do aleitamento. Na mesma ocasião, foi idealizada uma estratégia que buscou maneiras para proteção, promoção e apoio ao AM, chamada de “*Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC*”. Foram escolhidos 12 países que assumiram o compromisso de colocar em prática os Dez Passos em seus hospitais e maternidades, tornando-os hospitais amigos da criança, uma parceria em conjunto com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) (WHO/UNICEF, 1989). Entre 1992 e 2009 foram incluídos mais 352 hospitais brasileiros na IHAC (MINISTÉRIO DASAÚDE, 2009b).

Em 1993, Valdez et. al, 1993, compararam um hospital que estava participando da IHAC com um hospital tradicional em Santiago (Chile). Nos

primeiros seis meses, o AME teve prevalência de 66,8% no primeiro contra 23,3% no segundo. Esses resultados foram obtidos com procedimentos simples como orientação verbal, folhetos, sessões de vídeo e grupos de discussões e, ao final de seis meses houve um aumento de 53 dias de amamentação no hospital que participou do programa (JOEL; LEÃO, 1998).

Houve também um programa de “17 passos para a promoção da amamentação” entre 1999 e 2001, no qual foram estudadas 147 crianças de determinada região de Belo Horizonte e foi constatado que as mães que seguiram os 17 passos tiveram maior taxa de amamentação do que as mães do grupo tradicional, pois o grau de instrução sobre AM aumentou nas mães participaram do estudo (ADOLFO; JOEL; CIBELE, 2004).

No Rio de Janeiro entre 2001 e 2004 ocorreu um estudo em que implantou-se a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), cujos resultados foram bastante significativos. Notou-se que houve um grande aumento de AME em menores de seis meses quando comparados à mesma faixa etária antes da implantação do programa, principalmente em lactentes entre quatro e seis meses, na qual a prevalência dobrou. Também houve diminuição de aleitamento materno prevalente (AMP) em menores de seis meses, mas em contrapartida, o mesmo aumentou em crianças maiores de seis meses, e houve diminuição significativa de consultas por alguma patologia (CARDOSO; VICENTE; DAMIÃO; RITO, 2008).

Uma estratégia criada em 2008 visando incentivar o aleitamento materno na Atenção Básica recebeu o nome de Rede Amamenta Brasil, na qual os profissionais são treinados para coordenarem oficinas de incentivo ao AM com duração de 48 horas (GIUGLIANI; SOUZA; ESPÍRITO SANTO, 2009).

Em 1992, a WABA e a UNICEF criaram a Semana Mundial de Amamentação, que é comemorada em cerca de 120 países, incluindo o Brasil (SANTIAGO, 2004). Desde 2003, o dia 1º de outubro também é comemorado o Dia Nacional de Doação de Leite Humano (GIUGLIANI; SOUZA; ESPÍRITO SANTO, 2009).

Atualmente a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH) é a maior e mais complexa do mundo, possuindo 271 unidades e beneficiando 113.000 crianças espalhadas em todo o território nacional (FIOCRUZ, 2010). Só no ano de 2000, mais de 80.000 crianças prematuras e de baixo peso tiveram o apoio do

banco de leite brasileiro (SANTIAGO, 2004). Além de armazenar e distribuir o leite humano, os bancos de leite também prestam apoio às mães cujos filhos encontram-se hospitalizados (FIOCRUZ, 2010).

Conclusão

Vários estudos avaliaram o conhecimento das mães em AM e o tempo da amamentação (ALLEN; PELTO, 1985; LYNCH; KOCH; HISLOP; COLDMAN, 1986).

Alguns concluíram que aquelas que queriam amamentar tinham mais conhecimentos sobre os benefícios da amamentação (FREED; FRAYLEY, 1993), em outro concluiu-se que as que receberam orientação pré-natal tinham maior conhecimento (GROSSMAN; HARTER; HASBROUCK, 1990) e também que entre primíparas a taxa de amamentação exclusiva no três primeiros meses foi maior entre aquelas que receberam orientação (JENNER, 1988).

A pesquisa também apontou que mães com escolaridade maior que oito anos tiveram resultados acima da média, e que as mães que receberam aconselhamento tanto nas consultas de pré-natal quanto pelos pediatras aumentaram suas taxas de amamentação nos primeiros seis meses (SUSIN et. al, 1998).

Além de um direito, as mães devem ter a consciência que o AM é também um dever delas (NAKANO, 2003), tendo em vista que elas são a melhor fonte de nutrição para seus bebês e um ótimo meio para estreitar o vínculo materno-fetal(KING, 2001; CURY, 2003).

Atualmente oficinas sobre aleitamento materno não estão disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde, ficando restritos aos hospitais pactuados com IHAC e Rede Amamenta Brasil. A inclusão desses cursos seria essencial para que as mães adquiram um maior conhecimento sobre a amamentação, sendo esses cursos permanentes e não esporádicos.

Com todos esses estudos, foi demonstrado que intervenções simples e de baixo custo tanto no pré-natal quanto no período pós-parto foram importantes para aumentar os conhecimentos maternos e conseqüentemente, aumentar as taxas de amamentação (SUSIN et al., 1998).

Bibliografia

ADOLFO PBL, JOEL AL, CIBELE CC. Impacto de um programa para promoção da amamentação em um centro de saúde. **J Pediatr** (Rio J), 80(3): 235-40, 2004.

ALENCAR SMS. A Política Nacional de Aleitamento Materno. In: O aleitamento materno no contexto atual. Políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: **Sarvier**, p. 70-101, 2008.

ALLEN LH, PELTO GH. Research on determinants of breastfeeding duration: Suggestions for biocultural studies. **Med Anthropol**, 9:97-105, 1985.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Nutrition Committee of the Canadian Pediatric Society and the Committee on Nutrition of the American Academy of Pediatrics. Breast-feeding. **Pediatrics**, 62:591-601, 1978.

_____. Committee on Drugs. Transfer of drugs and other chemicals into human milk. **Pediatrics**, 93:137-50, 1994.

ARANTES CIS. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. **Jornal de Pediatria**, 71(4):195-202, 1995.

BARANOWSKI T, BEE DE, RASSIN DK, RICHARDSON CJ, BROWN JP, GUENTER N, NADER PR. Social support, social influence, ethnicity and the breast-feeding decision. **Soc Sci Med**, 17: 1599-611, 1983.

BARROS FILHO A, BARBIERI MA, SANTOS JR. Crescimento de lactentes até 6 meses de idade alimentados com leite materno e com leite artificial. In: **Congresso Brasileiro de Pediatria, 27º**, Porto Alegre, 1991.

BEMFAM. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde. **Amamentação e situação nutricional das mães e crianças**. Rio de Janeiro, 125-38. 1997.

BRASIL Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2001.

_____. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2009a.

_____. A Iniciativa Hospital amigo da Criança no Brasil: histórico, situação atual, ações e perspectivas, 2009b.

BRYANT CA. The impact of kin, friend and neighbor networks on infant feeding practices. **Soc Sci Med**, 16:1757-65, 1982.

BYERS T, GRAHAM S, RZEPKA T, MARSHALL J. Lactation and breast cancer:

evidence for a negative association in premenopausal women. **Am J Epid**, 121:664-74, 1985.

CALDEIRA AP et al. Promoção do aleitamento materno para o PSF. **Rev Saúde Pública**, 42(6):1027-33, 2008.

CARDOSO LO, VICENTE AST, DAMIÃO JJ, RITO RVVF. Impacto da implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nas prevalências de aleitamento materno e nos motivos de consulta em uma unidade básica de saúde. **Jornal de Pediatria**, Vol 84, nº 2, 2008.

CHAVES RG, LAMOUNIER JA, CESAR CC. Fatores associados ao aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Vol 83, Nº 3, 2007.

COHEN RJ, BROWN KH, CANAHUATI J, RIVERA LL, DEWEY KG. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomized intervention study in Honduras. **Lancet**, 344:288-93, 1994.

CUMMING RG, Klineberg RJ. Breastfeeding and other reproductive factors and the risks of hip fractures in elderly women. **Int J Epidemiol**, 22:684-91, 1993.

CUNHA AJLA, LEITE AM, MACHADO MM. Aleitamento materno e uso de chupeta: implicações para políticas de saúde. **Jornal de Pediatria**, Vol 85, Nº 5, 2009.

CURY MTF. Aleitamento materno. In: Accioly E, Saunders C, Lacerda EMA, organizadores. **Nutrição em obstetrícia e pediatria. Rio de Janeiro: Cultura Médica**, p. 287-313, 2003.

DEWEY KG, HEINIG MJ, NOMMSEN LA. Maternal weight loss patterns during prolonged lactation. **Am J Clin Nutr**, 58:162-6, 1993.

EUCLYDES MP. Aleitamento materno. In: Euclides MP. **Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada. 2ª ed. Viçosa: Suprema**, p. 259-346, 2000.

FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. Breast-feeding as a family planning method. **Lancet**, 2:1204-5, 1988.

FIOCRUZ. Rede de Bancos de Leite Humano, 2010.

FEIN SB. Aleitamento materno exclusivo para menores de 6 meses. **Jornal de Pediatria**, Vol 85, nº 3, 2009.

FORMAN MR. Review of research on the factors associated with choice and duration of infant feeding in less-developed countries. **Pediatrics**, 74 (suppl):667-94, 1984.

FREED GL, FRAYLEY JK. Effect of expectant mother's feeding plan on prediction of father's attitudes regarding breastfeeding. **Am J Perinatol**, 10:300-3, 1993.

GIUGLIANI ERJ, ISSLER RMS, JUSTO EB, SEFFRIN CF, HARTMANN RM, CARVALHO NM. Risk factors for early termination of breastfeeding in Brazil. **Acta Paediatr**, 81:484-87, 1992.

_____. Amamentação: como e porque promover. **J. Pediatr.** (Rio), 70 (3): 138-151, 1994.

_____, CAIAFFA WT, VOGELHUT J, WITTER FR, PERMAN JA. Effect of breastfeeding from different sources on mothers' decisions to breast-feed. **J Hum Lact**, 10(in press), 1994.

_____, LAMOUNIER JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria**, Vol. 80, nº 5 (supl), 2004.

_____, SOUZA CB, ESPÍRITO SANTO LC. Políticas Públicas de incentivo ao aleitamento materno: a experiência do Brasil, 2009.

GOLDBERG HI, RODRIGUES W, THOME AMT, JANOWITS B, MORRIS L. Infant mortality and breast-feeding in north-eastern Brazil. **Pop Stud**, 38:105-15, 1984.

GROSSMAN LK, HARTEK C, HASBROUCK C. Testing mother's knowledge of breastfeeding: instrument development and implementation and correlation with infant feeding decision. **J Pediatr Perinat Nutr**, 2:43-63, 1990.

HABICHT JP, DA VANZO J, BUTZ WP. Does breastfeeding really save lives, or are apparent benefits due to biases? **Am J Epid**, 123:279-90, 1986.

HUFFMAN SL, YEAGER BAC, LEVINE RE, SHELTON J, LABBOK M. Breastfeeding saves lives: an estimate of the impact of breastfeeding on infant mortality in developing countries. **Bethesda: Center to Prevent Childhood Malnutrition Publication**, 1991.

JENNER S. The Influence of additional information, advice and support on the success of breastfeeding in working class primiparas. **Child Care Health Dev**, 14:319-28, 1988.

JOEL AL, LEÃO E. Estratégias para aumentar a prática da amamentação. **Jornal de Pediatria**, Vol. 74, nº 5, 1998.

JONES DA. The choice to breast feed or bottle feed and influences upon that choice: a survey of 1525 mothers. **Child Care Health Develop**, 13:75-85, 1987.

KING FS. Como ajudar as mães a amamentar. 4ª ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2001.

LABBOK MH. Effects of breastfeeding on the mother. **Pediatr Clin North Am**,48:143-58, 2001.

LYNCH S, KOCH AM, HISLOP TG, COLDMAN AJ. Evaluating the effect of a breastfeeding consultant on the duration of breastfeeding. **Can J Publ Health**,77:190-5, 1986.

MARQUES ES, COTTA RMM, PRIORE SE. Mitos e crenças sobre o aleitamentomaterno. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16 (5): 2461-2468, 2011.

MARTINES JC, ASHWORTH A, KIRKWOOD B. Breast-feeding among the urbanpoor in southern Brazil: reasons for termination in the first 6 months of life. **WHO Bull**, 67:151-61, 1989.

MCLORG PA, BRYANT CA. Influence of social network members and health careprofessionals on infant feeding practices of economically disadvantaged mothers. **Med Anthropol**, 10:265-78, 1989.

MONTEIRO CA. O panorama da nutrição infantil nos anos 90. **Cadernos de Políticas Sociais, Série Documentos Para Discussão**. n.1, UNICEF, Brasília, DF,17p, 1997.

MURAHOVSKI J. Curvas e tabelas de crescimento de lactentes brasileiros de zeroa seis meses de idade aleitados exclusivamente com leite materno. **J Pediatr (Rio J.)** 1987; 63:153-75, 1987.

NAKANO MAS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. **Cad Saude Publica**,19(Supl.2): 355-363, 2003.

NEYLOR A, WESTER R. Providing professional lactation management consultation. **Clin Perinatol**. 14:33-50, 1987.

OMS/UNICEF. The state of the world's children. Oxford: Oxford University Press,1987.

_____. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dosserviços materno-infantis, Genebra, 32 p, 1989.

PARIZOTO GM, PARADA CMGL, VENÂNCIO SI, CARVALHAES MABL. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo. **Jornal de Pediatria**, Vol 85, Nº3, 2009.

REA MF, VENANCIO SI. Avaliação do curso de aconselhamento em amamentação OMS/UNICEF. **Jornal de Pediatria**, Vol 75, nº 2, 1999.

ROSSEAU EH, LEWSCOP JN, FONTAINE S, LAMBERT J, ROY CC. Influence of cultural and environmental factors on breastfeeding. **Can Med Ass J**, 127:701-04,1982.

SANTIAGO LB. Programas e políticas de saúde a favor do Aleitamento Materno (AM), uma breve revisão dos últimos vinte anos. **Textos científicos Sociedade Mineira de Pediatria**, 2004.

SILVA IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: **Robe**, 1997.

SCHNEIDER AP. Risk factor for ovarian cancer (letter). **N Eng J Med**, 317:508-09,1987.

SOKOL, E. J. Em defesa da amamentação: manual para implementar o Código Internacional de Mercantilização de Substitutos do Leite Materno. São Paulo: **BENFAN**, Brasil, 1999.

SUSIN LRO, GIUGLIANI ERJ, KUMMER SC, MACIEL M, BENJAMIN ACW, MACHADO DB, BARCARO M, DRAGHETTI V. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. **Jornal de Pediatria**, Vol 74, nº 5, 1998.

VALDÉS V, PÉREZ A, LABBOK M, PUGIN E, ZAMBRANCO I, CATALAN S. The impact of a hospital and clinic-based breastfeeding promotion programme in a middleclass urban environment. **J Trop Pediatr**. 39:142-51, 1993.

_____, SCHOOLEY J. The role of education in breastfeeding success. **Food and Nutrition Bulletin**, 12(4): 431-439, 1996.

VENANCIO SI, ESCUDER MML, SALDIVA SRDM, GIUGLIANI ERJ. Aleitamento materno nas capitais brasileiras. **Jornal de Pediatria**, Vol 86, Nº 4, 2010.

VICTORA CG, FUCHS SC, KIRKWOOD BR, LOMBARDI C, BARROS FC. Breastfeeding, nutritional status, and other prognostic for dehydration among young children with diarrhea in Brazil. **WHO Bull**, 70:467-75, 1992.

_____, BEHAGUE DP, BARROS FC, OLINTO MTA, WEIDERPASS E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? **Pediatrics**, 99:445-53, 1997.

WHITEHEAD RG, PAUL A A, AHMED EA. Weaning practices in the United Kingdom and variations in anthropometric development. **Acta Paediatr Scand**, 323(suppl):14-23, 1986.

WRIGHT MGM, OLIVEIRA JED. Is breast-feeding the solution to the infant nutrition problem in underdeveloped countries? **Child Care Dev**, 12:359-68, 1986.

YEUNG DL, PENNEL MD, LEUNG M, HALL J. Breast-feeding: prevalence and influencing factors. **Can J Publ Health**, 72:323-30, 1981.

Summary

The objective of this study was to review strategies implemented and deployed so far to encourage breastfeeding seeking an update about the topic. Were selected and analyzed studies with strategies and descriptions in breastfeeding advocacy from scientific articles, technical books and publications of national and international organizations. Of the many strategies cited and disseminated it is essential that the woman learn how to practice successful breastfeeding, and for that it needs training through courses, trainings, videos and dialogues. It was shown that modest actions both before and after birth, were fundamental to improving information for mothers about breastfeeding, and thus raise the level of their application.

Key words: Breast feeding. Incentive. Course.