

Projeto Amamentação e Municípios: a trajetória de implantação de uma estratégia para a avaliação e monitoramento das práticas de alimentação infantil no Estado de São Paulo, no período de 1998-2008

Breastfeeding and the Municipalities Project the trajectory of implantation of a strategy for assessing and monitoring of infant feeding practices in São Paulo in the period 1998-2008.

Sonia Ioyama Venâncio; Silvia Regina Dias Médici Saldiva; Ana Lucia da Silva Castro; Ana Gabriela Cepeda Gouveia; Andréia Cardoso de Santana; Juliana Cristina Correa Pinto; Maria Mercedes Loureiro Escuder

Instituto de Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

A promoção da amamentação exclusiva é a intervenção que mais previne óbitos infantis. O objetivo do presente estudo é apresentar a trajetória de implantação do Projeto Amamentação e Municípios (Amamunic) nos municípios do Estado de São Paulo, no período de 1998 a 2008, bem como analisar o comportamento da amamentação exclusiva. Foram analisados os bancos de dados do Amamunic no programa SPSS 16.0. Analisou-se a participação dos municípios paulistas e o percentual de adesão em cada um dos 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS). Utilizou-se o parâmetro da OMS (2003) para classificar a prevalência da amamentação exclusiva em crianças menores de 6 meses de idade. A evolução da amamentação exclusiva nos municípios que participaram mais de uma vez do projeto foi analisada considerando-se o primeiro e o último inquérito de cada município e o intervalo de tempo decorrido entre os mesmos. Dos 645 municípios do Estado de São Paulo, 345 participaram da pesquisa (53%); desses, 170 participaram uma vez e 175, duas ou mais vezes. Verificou-se adesão heterogênea dos municípios nos DRS, variando de 20% a 100%. Segundo parâmetros da OMS, em 1998 havia maior ocorrência (61,9%) de municípios classificados em situação "ruim", ocorrendo uma melhora desse perfil ao longo dos anos. A estratégia de realização de inquéritos de alimentação infantil em campanhas de vacinação tem-se mostrado viável no Estado de São Paulo e possibilita verificar evolução favorável da amamentação exclusiva.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno exclusivo. Inquéritos populacionais. Monitoramento. Estado de São Paulo.

ABSTRACT

The promotion of exclusive breastfeeding is the isolated intervention that most prevents infant death. This paper presents trajectory the implantation of Breastfeeding and the Municipalities Project (Amamunic) in municipalities in the state of São Paulo in the period 1998 to 2008 and analyze the patterns of exclusive breastfeeding. Data were analyzed in SPSS 16.0. We analyzed the involvement of municipalities in the state and the percentage of participation in each of the 17 Regional Health Departments (DRS). Parameters of WHO (2003) were used to classify the occurrence of exclusive breastfeeding in children under 6 months of age. The evolution of exclusive breastfeeding in the counties that participated more than once was analyzed considering the first and last surveys of each municipality and the time interval between them. From 645 municipalities of São Paulo, 345 participated in the survey (53%) of these, 170 participated one time and 175 participated two or more times. The participation of municipalities was heterogeneous among DRS, ranging from 20% to 100%. According to WHO parameter, 1998 had the highest prevalence (61.9%) of municipalities classified in situation "bad", with an improvement of this profile over the years. The strategy of conducting surveys of infant feeding on vaccination campaigns has proved viable in the state of Sao Paulo and enables to check the favorable trend in exclusive breastfeeding.

KEY WORDS: Exclusive breastfeeding. Population surveys. Monitoring. State of São Paulo, Brazil.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) e a alimentação complementar estão incluídos entre as 23 intervenções viáveis, efetivas e de baixo custo para a redução da mortalidade infantil, sendo a promoção do aleitamento materno exclusivo (AME) a intervenção isolada em saúde pública com o maior potencial para a diminuição da mortalidade na infância.^{1,2}

Estudo realizado na Região Metropolitana de São Paulo evidenciou que caso a

amamentação fosse praticada conforme o recomendado haveria uma expressiva redução das mortes por diarreias e pneumonias, levando a um decréscimo da mortalidade infantil, com uma média de redução de 9,3% e variações segundo o município entre 3,6% e 13%.³

A amamentação preenche as necessidades nutricionais da criança, proporciona imunoproteção, prevenindo doenças infecciosas e diarreias, retarda a exposição

da criança a alérgenos alimentares, além do importante estreitamento no relacionamento mãe e filho. Atualmente, são reconhecidas as vantagens para a saúde do indivíduo adulto amamentado ao peito na sua infância, como a proteção contra hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes, dentre outras doenças crônicas não transmissíveis.⁴ Vantagens também são apontadas em relação à saúde da mulher, como a prevenção de anemia pós-parto e do câncer de mama, entre outras.^{5,6} Além disso, vale a pena destacar o impacto do AM na redução dos custos para os sistemas de saúde, por meio da diminuição do uso de medicamentos e internações hospitalares.⁷

Com base em evidências científicas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva até os 6 meses de idade e a manutenção do AM, juntamente com alimentos complementares, por dois anos ou mais.⁸

Apesar dos reconhecidos benefícios da amamentação, houve um declínio dessa prática no mundo todo, e também no Brasil. Venancio e Monteiro⁹ analisaram a primeira informação sobre a situação da amamentação em uma amostra representativa do País, a partir do Estudo Nacional da Despesa Familiar (Endef), realizada em 1974-1975. Essa análise evidenciou uma duração mediana de apenas 2,5 meses e sua comparação com a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, de 1989, identificou uma tendência ascendente da amamentação no Brasil, entre 1974 e 1989, com sua duração mediana aumentando para 5,5 meses.

As Pesquisas Nacionais sobre Demografia e Saúde, realizadas no País em 1986, 1996 e 2006, permitem verificar avanços na prática da amamentação. A amamentação exclusiva, verificada em somente 3,6%

das crianças menores de 4 meses, em 1986, passa a uma mediana de 1,1 e 1,4 meses em 1996 e 2006, respectivamente. Quanto à duração do aleitamento materno independente de alimentos complementares, verificou-se que entre os menores de 36 meses houve aumento de 5,4 meses em 1986 para 7 meses em 1996 e 14 meses em 2006.^{10,11,12}

As Pesquisas de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras, coordenadas pelo Ministério da Saúde (MS) em 1999 e 2008, mostram um aumento da amamentação exclusiva em menores de 4 meses de 35,5% para 51,2% e um aumento da duração mediana da amamentação de 10 para 11,2 meses.¹³

Apesar da evolução favorável do AM, identificada nos estudos nacionais, as recomendações da OMS e do MS estão ainda longe de serem atingidas. E, por isso, diversas estratégias de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno têm sido formuladas e implementadas no País.

Nesse contexto insere-se o Projeto Amamentação e Municípios (Amamunic), desenvolvido desde 1998 pelo Instituto de Saúde – órgão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Essa proposta foi formulada a partir do êxito obtido no inquérito feito na campanha de vacinação do município de Botucatu, SP, por meio de uma parceria entre o Instituto de Saúde e a Universidade Estadual Paulista (Unesp), em 1995,¹⁴ e também da validação realizada nas capitais João Pessoa e Florianópolis, por meio de parceria entre o Instituto de Saúde e o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (Nupens) da Faculdade de Saúde Pública/USP, em 1996.¹⁵

Em consonância com o movimento de municipalização das ações de saúde no

Sistema Único de Saúde (SUS), o Projeto Amamunic foi concebido com o objetivo de disponibilizar aos gestores municipais uma ferramenta para o diagnóstico e monitoramento da situação da amamentação, com vistas à discussão de estratégias para a implementação de políticas locais de promoção do aleitamento materno.

O objetivo do presente trabalho é apresentar a trajetória de implantação do projeto nos municípios do Estado de São Paulo, de 1998 a 2008, bem como analisar o comportamento da amamentação no período.

METODOLOGIA

O Projeto Amamentação e Municípios consiste em uma pesquisa de corte transversal, realizada durante as campanhas de vacinação. A proposta de realização da pesquisa é apresentada anualmente aos municípios, por meio de comunicados aos Departamentos Regionais de Saúde do Estado e ao Conselho dos Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (Cosems), sendo a adesão espontânea.

O treinamento dos técnicos municipais para a realização do inquérito é feito, todos os anos, em uma oficina com duração de oito horas, contemplando a capacitação para a realização de todas as etapas da pesquisa. Os participantes recebem ainda manuais de apoio contendo todas as orientações para os coordenadores municipais, supervisores de campo e entrevistadores.

Com relação à população alvo, a pesquisa envolve crianças menores de 1 ano de idade que comparecem à segunda etapa da campanha de multivacinação.

Os municípios de médio e grande porte populacional realizam o inquérito utilizando amostras por conglomerados, com sorteio em dois estágios. Considerando que as crianças não estão distribuídas uniformemente nos vários postos de vacinação (conglomerados), adota-se o sorteio em dois estágios, com probabilidade proporcional ao tamanho dos conglomerados. No primeiro estágio são sorteados os postos de vacinação e no segundo, as crianças em cada posto, de forma sistemática. A amostra é desenvolvida para cada município pelo Instituto de Saúde. Os de pequeno porte incluem na pesquisa todas as crianças menores de 1 ano que comparecem à campanha de vacinação.

O instrumento proposto para a coleta de dados contém questões fechadas, em sua maioria, e inclui para todas as crianças questões sobre o consumo nas últimas 24 horas de leite materno, outros tipos de leite e de alimentos, incluindo água, chás e outros líquidos, seguindo as recomendações da OMS para levantamentos sobre amamentação.¹⁶ Permite, dessa forma, definir se a criança recebeu ou não leite materno de forma exclusiva nas 24 horas que antecederam a pesquisa. Questões sobre as características das crianças e suas mães permitem, ainda, identificar grupos mais vulneráveis à interrupção precoce da amamentação exclusiva, ao desmame precoce e à introdução precoce ou tardia de alimentos complementares.

O instrumento de coleta de dados é aplicado a todos os acompanhantes de crianças menores de 1 ano, durante todo o período da campanha de vacinação. Em vários municípios, as atividades de vacinação não acontecem somente no dia previsto,

mas durante períodos que antecedem ou ultrapassam essa data, em função da necessidade de se atingir maiores coberturas populacionais e cumprir as metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde (PNI/MS).

O Instituto de Saúde, ao longo do período de desenvolvimento do projeto, primou pela disponibilização aos municípios de um aplicativo informatizado para a digitação e análise dos dados da pesquisa. Esse aplicativo, conhecido como Amamunic, foi elaborado com recursos que melhoram a qualidade da informação através da validação dos campos de digitação, e tem a vantagem, para o gestor, de gerar relatórios com os indicadores preconizados pela OMS. Além disso, possui funcionalidades que permitem ao Instituto de Saúde gerenciar o banco de dados para análises macro e microrregionais, bem como para o conjunto dos municípios que realizam a pesquisa a cada ano.

Esse aplicativo passou por várias mudanças e adaptações na linguagem e na programação, durante o período de desenvolvimento do projeto, a fim de facilitar o acesso dos municípios. Até o ano de 2006, eles recebiam uma senha de acesso que possibilitava a instalação do programa, sem qualquer custo, e os bancos de dados eram encaminhados ao Instituto de Saúde. A partir de 2008, dada à evolução tecnológica e constante mudança nos sistemas operacionais dos microcomputadores, impôs-se a necessidade de adaptar o aplicativo existente para um sistema Web, no qual os municípios, mediante a senha, podem digitar as informações *on-*

line. Para garantir a padronização da metodologia e a qualidade da informação, a participação no treinamento é pré-requisito para que o município obtenha a senha de acesso ao aplicativo.

Para a realização do presente estudo, foram analisados os bancos de dados do projeto, no período de 1998 a 2008, no programa SPSS 16.0. Inicialmente, os 645 municípios do Estado de São Paulo¹⁷ foram classificados de acordo com o número de participações que tiveram no projeto no período, sendo esses classificados em: nunca participaram; 1 participação; 2 participações; 3-5 participações; 6 ou mais participações.

A seguir, analisou-se a participação dos municípios segundo a divisão administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em seus 17 Departamentos Regionais de Saúde.¹⁸ Essa análise gerou uma classificação das DRS segundo o percentual de municípios envolvidos no projeto (0-20%; 21-40%; 41-60%; 61-80%; 81-100%). Os resultados dessa análise são apresentados em mapas confeccionados no programa TabWin 32.

Dentre os dados coletados no questionário, neste artigo priorizou-se o indicador “Aleitamento materno exclusivo – AME em crianças de 0-6 meses”, no período analisado, sendo consideradas em amamentação exclusiva as crianças que receberam somente leite materno nas 24 horas que antecederam a pesquisa.

A OMS¹⁹ estabeleceu parâmetros para classificar essa prevalência conforme descrição do Quadro 1. Esses foram utilizados para classificar os municípios participantes do projeto a cada ano.

Quadro 1. Classificação do aleitamento materno exclusivo (AME) segundo a OMS, 2003.

| Aleitamento materno exclusivo (AME) | |
|-------------------------------------|---------------|
| % | Classificação |
| 0 -- 11 | Ruim |
| 12 -- 49 | Razoável |
| 50 -- 89 | Bom |
| 90 -- 100 | Ótimo |

Para avaliar a evolução do indicador de AME nos municípios que participaram mais de uma vez do projeto durante o período de estudo, foram analisados os dados do primeiro e do último inquérito de cada município e o intervalo de tempo (nº de anos) decorrido entre os mesmos. Assim, para cada município, obteve-se o aumento/redução anual da prevalência do AME em menores de 6 meses e, a seguir, calculou-se uma média para o conjunto dos municípios analisados.

O Projeto Amamentação e Municípios consiste em um inquérito populacional que não envolve riscos de natureza física, psíquica, moral, intelectual, social ou cultural. Em face da estratégia adotada no

estudo, de aplicação de um questionário rápido nas filas de vacinação, o Comitê de Ética do Instituto de Saúde, que avaliou a proposta em diferentes momentos, recomendou a aplicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido sem a obrigatoriedade da assinatura do mesmo, para não interferir no andamento das atividades rotineiras de vacinação. O instrumento só foi aplicado mediante o consentimento verbal do responsável pela criança, respeitando-se o direito de recusa e interrupção da entrevista e garantindo-se o sigilo das informações.

RESULTADOS

Dos 645 municípios do Estado de São Paulo,¹⁷ 345 participaram da pesquisa (53%), sendo que 170 deles participaram uma vez e 175 participaram duas ou mais vezes, como mostra a Figura 1. Destaca-se a maior participação dos municípios de Guarulhos (8), Santa Cruz do Rio Pardo (8), Tupã (8), Assis (7), Fernão (7), Brotas (6), Jundiaí (6) e Registro (6), nos dez anos do projeto (1998-2008).

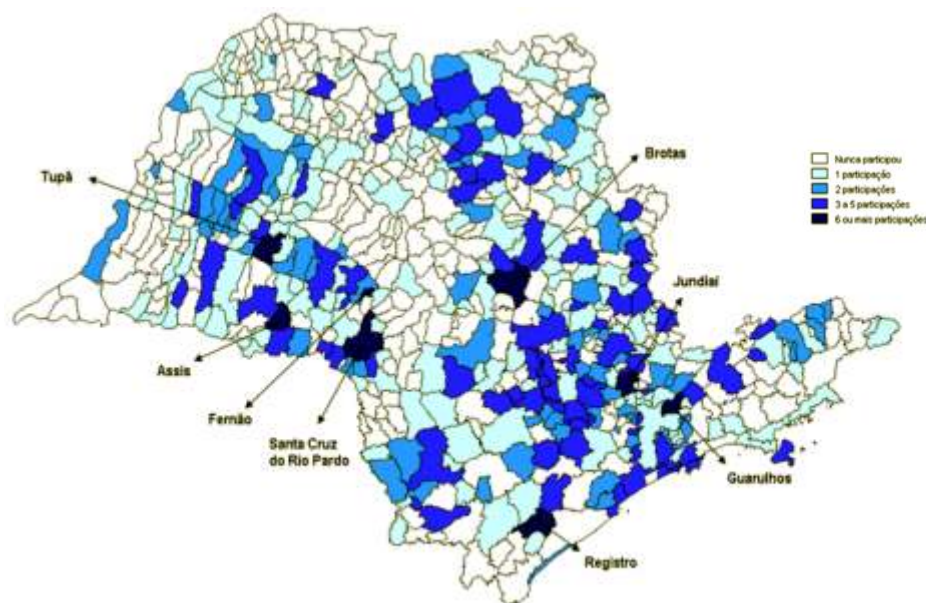


Figura 1. Número de participações dos municípios paulistas nos inquéritos do Amamunic nos últimos dez anos (1998-2008), no Estado de São Paulo.

Em relação à participação dos municípios segundo os Departamentos Regionais de Saúde (Figura 2), pode-se observar que o DRS VIII Franca foi o que obteve o menor percentual de municípios participantes (20%), enquanto os DRS V Barretos, IX Marília e XVI Sorocaba tiveram maior adesão (entre 81% e 100%), com destaque para Barretos, com 100 % de participação nos dez anos analisados.

Na Tabela 1 observa-se o número de municípios, total de crianças menores de 1 ano e menores de 6 meses que participaram do projeto ano a ano. No Gráfico 1 verifica-se a distribuição dos municípios em relação à prevalência do AME, segundo parâmetros da OMS,¹⁹ no período analisado.

Constata-se que no início do projeto, em 1998, havia maior ocorrência (61,9%) de municípios classificados em situação

“ruim” e um declínio desse comportamento ao longo dos anos. Ao mesmo tempo, os municípios classificados em situação “razoável” aumentaram no mesmo período. A condição de “bom” indicador começa a aparecer somente a partir 2004. Ressalta-se que a maioria (82%) dos municípios classificados como “bom” tiveram mais de uma participação no Amamunic.

A análise de evolução do indicador de AME, realizada entre o primeiro e o último inquérito de cada município e o intervalo de tempo (nº de anos) decorrido entre os mesmos (Figura 3) mostrou que 6,3% dos municípios tiveram uma queda de até -2 percentuais por ano; 35,4% tiveram percentuais/ano entre -2 a +2; 43,4% tiveram aumento de 2 a 4 percentuais/ano; e 14,9% mais de 4 pontos percentuais/ano. A média percentual de evolução do AME foi de 2,03%/ano.

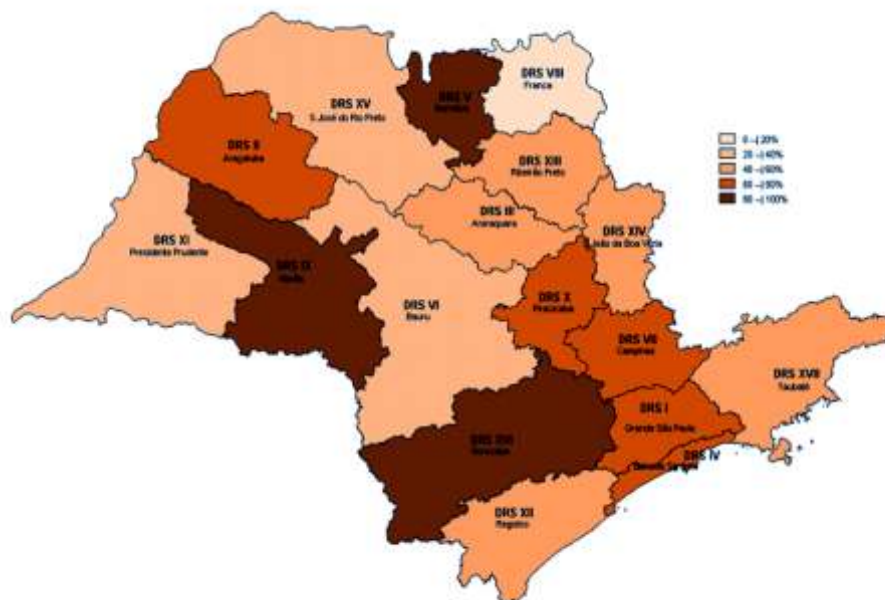


Figura 2. Porcentagem de participação dos municípios segundo os Departamentos Regionais de Saúde no inquérito do Amamunic, no período de 1998 a 2008, no Estado de São Paulo.

Tabela 1. Número de municípios, total de crianças e crianças menores de 6 meses que participaram do Projeto Amamunic, no período de 1998 a 2008.

| Ano de participação | Número de municípios | Número total de crianças | Número de crianças menores de 6 meses |
|---------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| 1998 | 84 | 33.965 | 17.451 |
| 1999 | 111 | 65.534 | 33.903 |
| 2000 | 7 | 5.535 | 2.866 |
| 2001 | 69 | 51.509 | 25.578 |
| 2002 | 21 | 16.496 | 8.572 |
| 2003 | 41 | 30.059 | 15.385 |
| 2004 | 137 | 53.112 | 27.416 |
| 2005 | 37 | 29.591 | 15.625 |
| 2006 | 46 | 21.169 | 11.013 |
| 2007 | 46 | 23.770 | 12.223 |
| 2008 | 75 | 29.888 | 16.033 |

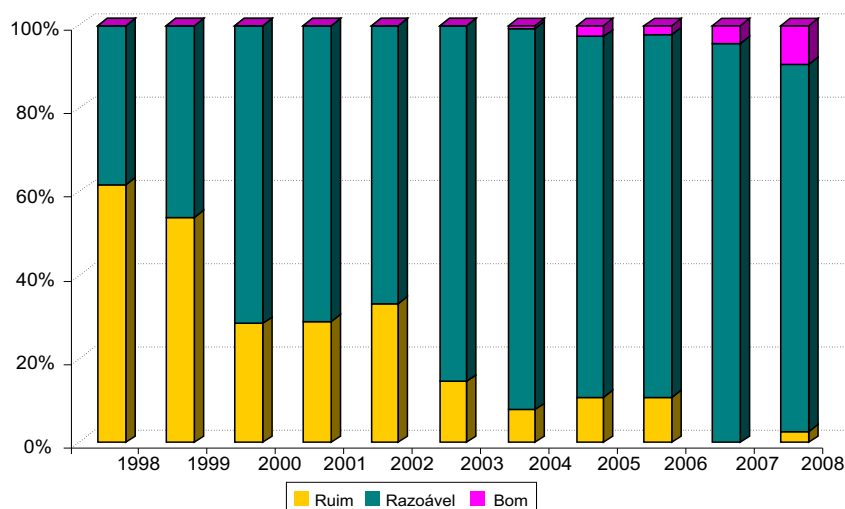


Gráfico 1. Distribuição da classificação da ocorrência de AME em menores de 6 meses, segundo a OMS, nos municípios participantes do Amamunic, no período de 1998 a 2008.

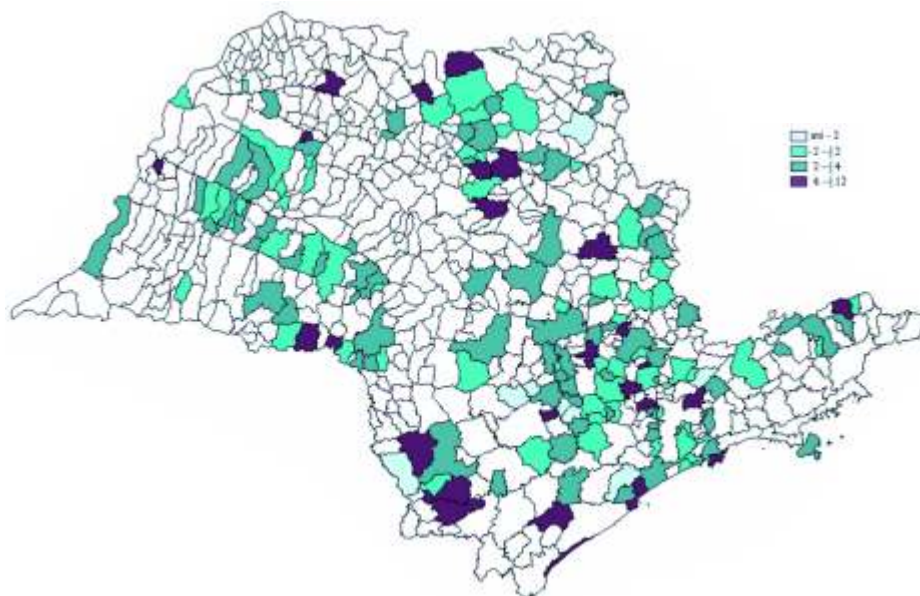


Figura 3. Classificação dos municípios que tiveram mais de uma participação no Amamunic segundo percentual anual do indicador de AME, obtido entre o primeiro e o último inquérito.

DISCUSSÃO

No presente estudo, relatou-se a experiência de implementação de uma estratégia para o monitoramento da situação da alimentação infantil, por meio de inquéritos epidemiológicos realizados em campanhas de vacinação. Houve adesão de cerca de 50% dos municípios paulistas à estratégia, tendo sido verificada melhora no perfil dos participantes ao longo do período, compreendido entre 1998 e 2008. Tendo em vista os resultados apresentados, três aspectos merecem destaque.

O primeiro diz respeito às vantagens da referida estratégia. A realização de pesquisas durante as campanhas de vacinação tem sido amplamente utilizada e recomendada no Brasil, por possibilitar a obtenção de informações em um curto período a um custo relativamente baixo.^{15,20} Além disso, a alta cobertura populacional das campanhas permite a obtenção de resultados representativos da população de crianças menores de 1 ano, nas cidades estudadas. São ainda aspectos positivos a possibilidade de avaliação e o planejamento de ações no nível local e a grande mobilização das equipes de saúde municipais para a sua realização, além do envolvimento de entrevistadores voluntários, que geralmente são alunos de cursos técnicos ou de graduação na área da saúde.

Há de se levar em consideração, no entanto, que pelo fato de os municípios aderirem de forma espontânea à realização da pesquisa, definindo inclusive a periodicidade da mesma, os resultados do projeto obtidos a cada ano não são representativos de regiões ou do Estado. Trata-se menos de uma limitação do estudo e mais de uma consequência da opção que se fez, priori-

zando a disponibilização de um instrumento para o monitoramento da amamentação no nível municipal.

O segundo aspecto diz respeito à contribuição da experiência do Estado de São Paulo para a adoção dessa metodologia em nível nacional e às “lições aprendidas”. Ao longo dos anos de implementação do projeto, a expressiva adesão dos municípios paulistas à proposta foi inspiradora para outros Estados e municípios do País. Pode-se citar como exemplo as parcerias estabelecidas com Paraíba e Rio de Janeiro.^{15,21} É importante ressaltar que, em 2008, o Ministério da Saúde realizou a II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno em todas as capitais brasileiras e Distrito Federal, utilizando a mesma metodologia adotada no Projeto Amamunic.²²

Pode-se dizer que houve uma participação expressiva dos municípios do Estado de São Paulo em dez anos do projeto, considerando que não houve nenhum tipo de apoio financeiro e a adesão se deu graças ao esforço dos gestores e equipes municipais e à disponibilização de recursos para treinamento, transporte e alimentação dos voluntários, impressão dos questionários, certificados etc.

A trajetória do projeto mostra também que a participação de gestores regionais é um fator agregador importante, pois ele desempenha um papel crucial na divulgação e no incentivo à participação. Nesse sentido, as diferenças identificadas na participação dos municípios segundo os DRS podem ser explicadas, pelo menos em parte, pelos diferentes níveis de envolvimento dos gestores regionais com o tema.

Chama a atenção também a viabilidade demonstrada pela estratégia, mesmo em municípios de grande porte, a exemplo de Guarulhos, segundo do Estado em população, que realizou oito inquéritos em dez anos de projeto.

O terceiro e último ponto a ser destacado refere-se ao comportamento da amamentação exclusiva nos municípios, no período analisado. Embora a situação da amamentação esteja distante das recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, tomando-se por base os parâmetros da OMS, houve redução do percentual de municípios classificados em situação “ruim” e aumento dos classificados como “bons”.

Vale lembrar que, apesar de muitos municípios manterem a classificação “razoável” no período, pelo fato dessa classificação abranger uma ampla faixa de prevalência (12% a 49%), muitos tiveram aumentos expressivos da prevalência de AME. Dos 175 que participaram mais de uma vez, 56% tiveram um aumento de mais de 10% na ocorrência de AME em menores de 6 meses na sua população. A melhora na situação da amamentação exclusiva vem sendo apontada por outros estudos de tendência realizados no Estado de São Paulo e no Brasil.²¹⁻²⁴

A evolução favorável da prática da amamentação em nosso País tem sido atribuída, entre outros fatores, à existência de uma Política Nacional de Aleitamento Materno, desde 1981, e ao desenvolvimento de ações de proteção, promoção e apoio à amamentação, como: a criação de leis trabalhistas para garantir o direito à amamentação, o estabelecimento da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, o credenciando de hospitais na Iniciativa Hospital Amigo da Criança, à implementação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), à promoção anual da Semana Mundial da Amamentação e à promoção da amamentação nas unidades básicas do SUS.²⁵

A proposta do Projeto Amamentação e Municípios vai ao encontro das diretrizes atuais da Política Nacional de Aleitamento Materno, que incorpora o componente do “monitoramento da situação do AM” como estratégia fundamental para o aumento da prevalência da amamentação no País. Espera-se que essa estratégia possa se expandir, conforme as metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde de São Paulo 2008-2011,²⁶ fortalecendo cada vez mais o planejamento e avaliação de ações de proteção, promoção e apoio ao AM nos municípios.

REFERÊNCIAS

1. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. Bellagio child survival study group. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*. 2003;362:65-71.
2. Victora C, Barros FC. A questão da sobrevivência infantil no mundo e sua relevância para as Américas. *Cadernod ESP – Escola de Saúde Pública do Ceará*. 2005;1(1).

3. Escuder MML, Venancio SI, Pereira JC. Estimativa do impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(3):319-25.
4. Martins Filho J. O aleitamento materno no contexto socioeconomicocultural. Aleitamento materno: perspectivas atuais. In: Issler H, coordenador geral. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 31.
5. Newcomb PA, Storer BE, Longnecker MP, Mittendorf R, Greenberg ER, Clapp RW, et al. Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. *N Engl J Med*. 1994;330:81-7.
6. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr*. 2003;79(5):385-90.
7. Araújo MFM, Fiaco AD, Pimentel LS, Schmitz BAS. Custo e economia da prática para o aleitamento materno para a família. *Rev Brás Saúde Matern Infant*. 2004;4:135-41.
8. World Health Organization. Infant and young child nutrition. WHA RESOLUTION 54.2, Geneva, 2001. [Acesso em 17 de jun 2010]. Disponível em : http://www.reich-schottky.de/pdf_kodex/wha_res_54_2de.pdf.
9. Venancio SI, Monteiro CA. A evolução da prática da amamentação nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiologia*. 1998;1(1):40-9.
10. Monteiro CA. O panorama da nutrição infantil nos anos 90. *Cadernos de Políticas Sociais, Unicef, Série Documentos para Discussão, 1*. Brasília: Unicef; 1997.
11. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro: Bemfam; 1997. p. 125-38.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 195-212.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e distrito Federal. Brasília, 2009.
14. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Manoel CM, Venâncio SI. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do Sudeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada. *Rev Saúde Pública*. 1998;32(5).
15. Kitoko PM, Réa MF, Venancio SI, Vasconcelos ACCP, Santos EKA, Monteiro CA. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(4).
16. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007. Washington, DC, 2008.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [banco de dados na internet]. Unidades da federação [acesso em 17 mar 2010]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
18. Secretaria da Saúde [base de dados na internet]. Regionais de Saúde. Estado de São Paulo segundo

- Departamentos de Saúde, 2007 [acesso em 17 mar 2010]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_estrutura_regionais_de_saude.mmp.
19. World Health Organization. Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva; 2003.
 20. Santos LMP, Paes-Sousa R, Silva Junior JB, Victora CG. National Immunization Day: a strategy to monitor health and nutrition indicators. Bulletin of the World Health Organization. 2008; 86:474-479.
 21. Castro IRR, Engstrom EM, Cardoso LO, Damião JJ, Rito RVFV, Gomes MASM. Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996-2006. Rev Saúde Pública [acesso em 7 jun 2010]. 2009;43(6):1021-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000600014&lng=en&nrm=iso.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília; 2009.
 23. Parizoto GM, Parada CM, Venâncio SI, Carvalhaes MA. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. J Pediatr. 2009;85(3):201-8.
 24. Silva SM, Brunken GS, França GVA, Escuder MM, Venâncio SI. Evolução do aleitamento materno em uma capital da Região Centro-Oeste do Brasil entre 1999 e 2004. Cad Saúde Pública. 2007;23(7):1539-46.
 25. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad Saúde Pública. 2003;19(Sup. 1):S37-S45.
 26. Secretaria de Estado da Saúde [São Paulo]. Plano Estadual de Saúde 2008-2011. São Paulo; 2008. p.79.

Recebido em: 18/6/2010
Aprovado em: 28/11/2010

Correspondência/Correspondence to:

Sonia Isoyama Venancio
Rua Santo Antônio 590 – Bela Vista
CEP: 01314-000 – São Paulo/SP – Brasil
Tel.: 55 11 3293-2278
Email: soniav@isaude.sp.gov.br