

Análise dos conhecimentos e da prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação: Estudo de revisão

Analysis of the knowledge and practice of health professionals in promoting and supporting breastfeeding: review study

Arlete Rodrigues Chagas da Costa¹
Tatiane Neiva Teodoro²
Maria de Fátima Moura de Araújo³

RESUMO

Objetivos: Realizar uma revisão da literatura para avaliar a prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação, avaliando também as mudanças observadas nos profissionais capacitados após a realização do curso de aconselhamento em amamentação.

Métodos: A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa nas bases eletrônicas MEDLINE, LILACS e *Cochrane Library*, além do uso de livros técnicos. Foram selecionados estudos publicados entre 1994 e 2006. Foram excluídos aqueles que utilizaram grupos especiais de crianças, como peso muito baixo ao nascer e pré-termo. Os estudos selecionados foram os que focalizaram a prática assistencial na relação mãe-bebê, bem como aqueles que implementaram o aconselhamento em amamentação.

Resultados: Observou-se nesse estudo que muitos dos profissionais de saúde que lidam com gestantes, mães e bebês têm pouco conhecimento em amamentação, bem como habilidades clínicas e de aconselhamento insuficientes para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. A inclusão do aconselhamento na capacitação repercute sensivelmente na melhoria da prática profissional. A orientação às mães, no pré-natal, sala de parto, alojamento conjunto e na alta hospitalar, quando realizada por profissionais capacitados, levam a mudanças significativas nos índices de aleitamento materno.

Conclusão: Observou-se que muitos dos profissionais de saúde que lidam com o binômio mãe-filho têm conhecimento e habilidades insuficientes para manejar adequadamente as diversas situações enfrentadas pela lactante, causando, conseqüentemente, o desmame precoce. Por isso, urge reforçar a capacitação das equipes de saúde, tanto em nível hospitalar, como, em especial, nas Unidades Básicas de Saúde.

Palavras-chave: Amamentação; Aconselhamento; Políticas de saúde.

^{1,2}Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil.
³Escola Superior de Ciências da Saúde, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil.

Correspondência

Maria de Fátima Moura de Araújo, SQN 215, Bloco J, apartamento 604, Asa Norte, Brasília-DF 70874-100, Brasil.
mfaraujo@terra.com.br

Recebido em 19/agosto/2008
Aprovado em 09/junho/2009

ABSTRACT

Objectives: To perform a literature review to assess the practices of health professionals in promoting and supporting breastfeeding and the changes observed in professionals who attended a breastfeeding counseling course.

Methods: Data was collected from searches in the electronic databases MEDLINE, LILACS and Cochrane Library and technical books were used. Studies published from 1994 to 2006 were selected. Studies that included special groups of children, such as very low weight newborns and preterm infants, were excluded. The selected studies were those that focused on the care given to the mother and infant and those that implemented advice on breastfeeding.

Results: In this study we observed that many health professionals that provide care to pregnant women, mothers and infants know little about breastfeeding and have insufficient clinical and counseling ability to promote, protect and support breastfeeding. When counseling is included in the training of these professionals, there is a slight improvement in their practice. When well-trained professionals provide counseling to mothers during prenatal care, at the delivery room or at the rooming-in facility, there is a significant increase in breastfeeding rates.

Conclusion: We observed that many health professionals that deal with the mother-child dyad have the knowledge and ability insufficient to manage the various situations faced by the mother and resulting in early weaning. Thus there is an urgent need to improve health professional training in hospitals and in Basic Care Units.

Key words: Breastfeeding; Counseling; Health policies.

INTRODUÇÃO

Há evidência suficiente de que o aleitamento materno é a forma ideal de se alimentar a criança pequena, contudo essa prática, em todo o mundo, está muito aquém do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)^{1,2,3}. As taxas de aleitamento materno exclusivo (AME) costumam ser menores que as taxas de aleitamento materno (AM), declinando rapidamente já nos primeiros dias pós-parto no mundo inteiro; menos da metade das crianças menores de quatro meses está em AME⁴.

Estudos realizados no Brasil têm demonstrado que a maioria das crianças é amamentada logo após o nascimento, porém, com o passar dos dias, observa-se uma tendência ao abandono dessa prática

ou sua associação com o uso de outros líquidos (água, chá, suco e outros leites), alimentos semisólidos e sólidos, evidenciando o padrão de alta incidência e curta duração do aleitamento materno no país^{5,6,7,8}.

Condutas, orientações e rotinas inadequadas sobre alimentação infantil, praticadas nos serviços de saúde, são fatores de risco para a amamentação. Separar mãe e filho no pós-parto imediato, iniciar tardiamente a primeira sucção ao peito, padronizar horários rígidos para as mamadas, a existência de lactários, a propaganda indiscriminada e a distribuição gratuita de fórmulas infantis para pediatras e nutricionistas, a introdução de sucos e de

outros alimentos após os 30 dias de vida, associadas à falta de habilidade dos profissionais de saúde no manejo da lactação, favorecendo a prescrição de fórmulas lácteas, têm propiciado o desmame precoce, inclusive o intra-hospitalar. Estas práticas têm repercutido de forma desastrosa sobre a saúde da criança, com aumento da desnutrição, diarreia, doenças infecciosas e, conseqüentemente, da morbimortalidade infantil^{9,10,11,12,13}.

Todo profissional que atende mães e bebês, além de conhecer as vantagens da amamentação para a criança e sua mãe, deve ter informação suficiente para fornecer orientação adequada sobre a prevenção e o manejo dos principais problemas que podem ocorrer durante o processo da lactação. Ingurgitamento mamário, traumas mamilares, mastites, entre outros, podem causar sofrimento para a mãe que amamenta e determinar o desmame precoce. Entretanto, a maioria dos livros-textos que abordam este tema não fornece as informações necessárias para o manejo adequado dessas situações¹⁴.

O aumento da frequência de mulheres com problemas no início da amamentação pode estar associado à prática assistencial inadequada.¹⁵ Por isso, as gestantes precisam ser encaminhadas a um ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de profissionais habilitados a ajudá-las, para que esta prática se estabeleça com eficiência.

A amamentação é um comportamento humano complexo, que contribui para a diminuição das taxas de morbidade e mortalidade infantil. Estudo realizado com foco na vivência da amamentação sob o ponto de vista da nutriz, demonstra que essa experiência é, muitas vezes, dolorosa, tanto física quanto psicologicamente. O profissional de saúde precisa estar preparado para cuidar dessas nutrizas, o que inclui a habilidade para comunicar-se¹⁶. Essas habilidades devem ser desempenhadas no pré-natal e puerpério, incluindo: habilidades de ouvir e aprender, aumentar a confiança e dar apoio, oferecer ajuda prática, desenvolver empatia, entre outras¹⁷.

Estudo feito sobre a efetividade das intervenções de promoção do aleitamento materno mostra que as taxas e o tempo de duração da amamentação aumentam quando a mulher recebe aconselhamento em amamentação¹⁷.

Otto em 2002 fez um levantamento dos cursos de aconselhamento realizados no Brasil no período de 1995 a 2001 e observou que a clientela-alvo

dos cursos era formada por profissionais lotados na assistência hospitalar, e não pelos da atenção primária. Estudos têm sugerido investir na capacitação de profissionais de Unidades Básicas de Saúde, já que é nesses locais que a maioria das gestantes fazem o pré-natal e as mães fazem o acompanhamento no puerpério, necessitando, portanto, de apoio em relação à amamentação^{18,19}.

Observa-se, portanto, a importância da capacitação de profissionais e de pessoal de saúde, em especial, com técnicas de aconselhamento, em qualquer proposta de intervenção de promoção, proteção e apoio à amamentação, utilizadas no pré-natal, parto ou após a alta hospitalar. É fundamental que os profissionais de saúde, que lidam com o binômio mãe-filho, aprendam técnicas de relação interpessoal para poderem desenvolver habilidades específicas de aconselhamento em amamentação, que proporcionem o apoio à mãe na decisão sobre o que é melhor para ela e seu bebê, bem como a aquisição de autoconfiança, contribuindo, assim, para melhoria dos indicadores de aleitamento materno.

Os objetivos do presente estudo são, portanto, conhecer a prática de profissionais de saúde na promoção e apoio à amamentação, além das mudanças percebidas no comportamento de profissionais após a capacitação por meio do curso de aconselhamento em amamentação.

MÉTODOS

A coleta de dados do estudo foi realizada por meio de pesquisa em bases eletrônicas, sites relevantes da Internet e busca manual de citações nas publicações inicialmente identificadas. Utilizaram-se as bases eletrônicas MEDLINE (*National Library of Medicine*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *Cochrane Library*, além de livros técnicos.

Foram selecionados estudos publicados no período compreendido entre 1994 e 2006. A escolha desse período foi baseada na maior valorização das técnicas de incentivo à lactação e na definição mais precisa das categorias de aleitamento materno que ocorreram a partir da década de 1990²⁰.

As seguintes combinações de termos foram utilizadas como descritores: “aconselhamento e amamentação”, “aconselhamento e aleitamento”, “alei-

tamento e educação”, “aleitamento e promoção”, “amamentação e promoção”, “amamentação e educação”, “leite humano e promoção”, e “leite humano e educação”. As referências bibliográficas dos estudos assim localizados foram também rastreadas para localizar outros estudos de potencial interesse.

Realizou-se uma revisão dos títulos e resumos a fim de selecionar os artigos a serem lidos integralmente. Foram excluídos os estudos que utilizaram grupos especiais de crianças, como de peso muito baixo ao nascer e pré-termo.

Os estudos selecionados foram os que focalizaram a prática assistencial na relação mãe-bebê, bem como os que implementaram o aconselhamento em amamentação. Para análise do impacto do aconselhamento sobre as taxas de aleitamento materno, foram considerados estudos randomizados e não randomizados obtidos por meio da revisão sistemática realizada por Albernaz e Victora, em 2003, sendo utilizado como indicador a prevalência do AME²⁰. O exame do impacto do aconselhamento sobre as taxas de aleitamento materno fez uso da análise das frequências (%) de AME por faixa etária (meses), apresentadas em revisão sistemática de estudos randomizados e não randomizados realizada também por Albernaz e Victora em 2003²⁰.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

São poucos os estudos que têm avaliado a prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação, bem como o impacto do treinamento desses profissionais sobre a duração do aleitamento materno. Nesta revisão foram avaliados 8 estudos relativos à prática profissional^{18,21-27}, 12 estudos que avaliaram o impacto do treinamento de profissionais sobre a duração do aleitamento materno exclusivo^{21,28-30,32-40} e um estudo que avaliou o impacto de profissionais treinados sobre a duração do aleitamento materno³¹. Nos estudos analisados, a metodologia foi pobremente documentada, ocorrendo diferentes tamanhos de amostras, inadequação na definição do desfecho, falta de homogeneidade na apresentação dos resultados por faixa etária e elevado número de perdas.

Este estudo mostrou que muitos profissionais de saúde que lidam com gestantes, mães e bebês, têm pouco conhecimento em amamentação, bem como habilidades clínicas e de aconselhamento

insuficientes para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Estudos realizados em diferentes países têm encontrado omissão de informações ou informações inconsistentes sobre aleitamento materno em livros-textos de pediatria^{25,26} e atitudes e conhecimentos inadequados por parte dos profissionais de saúde com relação à amamentação^{21,22,23,24}.

A falta de conhecimentos e de habilidades no manejo clínico, necessários para dar suporte e apoio às mães, de forma a enfrentar adequadamente as inúmeras situações que se apresentam, em especial nos primeiros dias pós-parto, pode ter influência negativa no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno exclusivo. Estudo realizado no Brasil, em Pelotas, Rio Grande do Sul, confirma que algumas recomendações realizadas por pediatras, tais como o uso de água e chás nos primeiros meses de vida, o uso desnecessário de leites artificiais e a introdução precoce de alimentos complementares, representam obstáculo importante à amamentação exclusiva²¹.

Em Francisco Morato, São Paulo, estudo realizado com os profissionais do Programa de Saúde da Família verificou que os profissionais dessa área estão sensibilizados quanto à importância do aleitamento materno e têm conhecimentos teóricos sobre o tema, mas apresentam dificuldades para resolução de questões práticas sobre o manejo da amamentação²². Este fato pode interferir de forma negativa no apoio às mães lactantes e, assim, prejudicar a manutenção da amamentação exclusiva e a duração do aleitamento materno.

A desinformação e a falta de sensibilização dos profissionais de saúde em relação à temática da amamentação parecem ser globais. Nos Estados Unidos, estudo sobre as práticas em amamentação, realizado entre pediatras, obstetras, médicos de família e enfermeiras, verificou que, um terço destes profissionais não iniciava a discussão sobre a amamentação com as mães e mais de 80% dos pediatras e médicos de família recomendavam oferecer líquidos às crianças amamentadas²³.

A Academia Americana de Pediatria realizou estudo para avaliar os conhecimentos dos pediatras no país em aleitamento materno. Do total analisado, 65% recomendavam a amamentação exclusiva no primeiro mês após o nascimento e apenas 37% dos profissionais indicavam a prática do aleitamento materno durante o primeiro ano de vida²⁴. Este estudo confirma que a maioria dos pediatras

americanos não tem conhecimentos de aleitamento materno suficientes para orientar e apoiar as mães nos primeiros dias e meses pós-parto, necessitando, portanto, de maior capacitação e de conhecimentos no manejo da lactação.

Também são poucos os profissionais de saúde que conhecem e praticam as habilidades de aconselhamento. A maioria não sabe ouvir a mulher, não conquista a sua confiança e assim não consegue dar o apoio necessário à mãe que amamenta. Sem essas habilidades, profissionais de saúde podem não estar habilitados para avaliar adequadamente a amamentação, ajudar as mulheres a amamentar plenamente e se comunicar de uma maneira eficiente com a gestante, mãe e familiares.

De um modo geral, observou-se também neste estudo que os profissionais de saúde, durante a sua formação, não são capacitados quanto aos aspectos práticos do manejo da lactação, nem quanto aos conceitos e às técnicas de aconselhamento em amamentação. Raramente os livros-textos dos cursos de nível superior da área de saúde abordam o manejo prático do aleitamento materno. Estudo revelou que apenas quatro de 180 livros-textos utilizados em escolas médicas de 90 países receberam metade ou mais do escore máximo que avaliou a cobertura do tópico sobre aleitamento materno²⁵. Segundo Philipp et al., as informações sobre aleitamento materno em sete livros-textos de pediatria americanos, publicados entre 1999 e 2002, quando não omitidas, variam e, por vezes, são imprecisas e inconsistentes²⁶.

Conhecendo o papel importante dos profissionais no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno, torna-se necessário assegurar a sua qualificação. A capacitação em aleitamento materno dos profissionais que lidam com o binômio mãe-filho deve ser o foco desde a sua formação. Após a graduação, pediatras, nutricionistas, enfermeiros, e outros profissionais que assistem a mulher e a criança, devem continuar sendo treinados por meio de cursos que abordem as evidências científicas sobre a qualidade do leite humano, os prejuízos para a saúde infantil decorrentes do uso de fórmulas infantis, chupetas e mamadeiras, bem como os conhecimentos, as habilidades práticas e de aconselhamento no manejo da lactação, para que possam orientar e apoiar adequadamente o binômio mãe-filho.

Estudo realizado por Rea e Venâncio²⁷ avaliou o impacto do Curso de Aconselhamento em Ama-

mentação, alocando aleatoriamente os participantes e comparando-os com um grupo-controle. As autoras concluíram que, após o curso, os profissionais adquiriram as habilidades de aconselhamento, aprenderam a praticar as habilidades de ouvir e de desenvolver a confiança, reduzindo as barreiras existentes entre os profissionais de saúde e as mães e facilitando, desse modo, a promoção e o apoio à amamentação. Apesar do ganho obtido nas habilidades de aconselhamento, os autores apontaram para a necessidade de reforçar, durante o curso, as atividades práticas no manejo da lactação.

Mudança de atitude quanto às habilidades de ouvir e aprender, além de como desenvolver confiança e dar apoio é a própria tônica de ação do curso de aconselhamento em amamentação. No entanto, Otto verificou, em 2002, que as habilidades de aconselhamento têm sido apontadas pelos participantes do curso como difíceis de serem apreendidas, principalmente as habilidades de mudança de atitude e a de ouvir e de aprender, sugerindo a necessidade da ampliação da carga horária prática do curso, de modo a facilitar a fixação das habilidades de aconselhamento¹⁸.

A inclusão do aconselhamento na capacitação repercute sensivelmente na melhoria da prática profissional. Em Bangladesh, por exemplo, estudo randomizado com bebês de até 12 semanas mediu o impacto do aconselhamento sobre a duração da amamentação exclusiva em um hospital de doenças diarreicas. As mães de 250 bebês parcialmente amamentados, que constituíram o grupo de intervenção, foram distribuídas ao acaso para receber três sessões de aconselhamento individual, enquanto o grupo-controle recebeu orientações sobre educação para saúde de rotina. Duas semanas depois, 75% dos bebês do grupo de intervenção estavam sendo amamentados exclusivamente no peito, comparados com apenas 8% no grupo-controle ($p < 0,001$)²⁸.

Um estudo de corte realizado no Brasil acompanhou 605 mães e bebês de classe média e baixa até os seis meses de idade. Bebês que compareceram aos centros de lactação (73% foram três vezes ou mais) estavam mais propensos a serem amamentados de maneira exclusiva aos quatro e seis meses de vida do que os bebês que não compareceram (43% versus 18% e 15% versus 6%, respectivamente)²⁹.

Estudo avaliou o impacto do aconselhamento face a face, no período pré-natal e pós-natal, sobre a duração do aleitamento materno exclusivo²⁰. Dos 19 es-

tudos selecionados, publicados entre 1990 e 2001, apenas um teve impacto nulo. Dois estudos mostraram efeito dose-resposta, isto é, o impacto foi diretamente proporcional ao número de visitas. Foi observado que o impacto nas taxas de aleitamento materno exclusivo era maior quando a intervenção ocorria tanto no hospital quanto na comunidade. Os com melhor qualidade metodológica relataram os melhores efeitos para intervenção. Neste estudo de revisão, o estudo de Kramer et al. destaca-se pelo número de pares mães/bebês envolvidos (mais de 17.000) e pelos resultados obtidos, em que o aconselhamento aumenta em sete vezes o aleitamento materno exclusivo aos três meses, e em treze vezes, aos seis meses³⁰. Ainda na revisão de Albernaz e Victora, dezessete estudos mostraram um efeito benéfico da intervenção, embora a magnitude de tal efeito tenha variado bastante²⁰.

Estudos também têm avaliado e comprovado o impacto positivo das visitas domiciliares, realizadas por profissionais de saúde treinados, durante o aleitamento materno. No Brasil, foi realizado um estudo de intervenção randomizado, visando promover visitas domiciliares, feitas por assistentes sociais e nutricionistas, a um grupo de mães e lactentes, aos cinco, dez e vinte dias após o nascimento, comparando, posteriormente, os dados com os resultados de um grupo-controle. A intervenção aumentou a duração mediana do aleitamento para 120 dias no grupo de intervenção, contra 105 dias no grupo-controle, retardando a utilização de leite artificial³¹.

O apoio às mães após a alta hospitalar, em especial nos primeiros dias pós-parto, exerce um papel muito importante na manutenção da lactação, ajudando a prevenir as dificuldades que poderão surgir nesse período^{32,33,34,35,36}. Para que a prática do aleitamento materno seja estabelecida conforme o recomendado pela OMS, ou seja, aleitamento materno exclusivo até os seis meses e continuado até os dois anos ou mais, a orientação às mães e o apoio no manejo adequado da amamentação, exercido por profissionais capacitados com as habilidades de aconselhamento, é, pois, de fundamental importância.

Os estudos revisados demonstraram que a orientação às mães em diferentes momentos, no pré-natal, sala de parto, alojamento conjunto e na alta hospitalar, quando realizada por profissionais capacitados, levou a mudanças significativas nas taxas de aleitamento materno^{37,38,39,40,41,42}. A maioria mostrou um efeito positivo do impacto do treina-

mento de profissionais sobre a duração do aleitamento materno exclusivo (Tabela 1).

Os resultados dos estudos analisados sugerem ainda que o apoio às mães deve ocorrer, em especial, após a alta hospitalar, como forma de incentivo à amamentação, incluindo orientações quanto ao manejo clínico da lactação e a resolução dos problemas. É necessário que haja uma estrutura para fornecer soluções para os problemas que a mãe venha a encontrar durante a amamentação, com aconselhamento individual e em grupo, que complemente os esforços dos profissionais de saúde na promoção e no apoio do aleitamento materno exclusivo.

Segundo a OMS, para que o início e o estabelecimento do aleitamento materno tenham êxito, as mães necessitam do apoio ativo durante a gravidez e após o parto, não apenas de suas famílias e comunidades, mas também de todo o sistema de saúde¹. Para isso, todos os profissionais de saúde, com quem gestantes e puérperas entrem em contato, devem estar comprometidos com a promoção do aleitamento materno e serem capazes de fornecer informações apropriadas, devendo demonstrar habilidades práticas no manejo do aleitamento materno³².

CONCLUSÃO

Nem todos os profissionais de saúde que lidam com o binômio mãe-filho têm conhecimentos e habilidades suficientes para manejar adequadamente as diversas situações enfrentadas pela lactante, causando, conseqüentemente, o desmame precoce.

A orientação às mães, no pré-natal, sala de parto, alojamento conjunto e após a alta hospitalar, quando praticada por profissionais de saúde habilitados, em especial, com as habilidades de aconselhamento, é importante para o sucesso do aleitamento materno. Mudanças significativas nas taxas de aleitamento materno podem ser observadas como resultado de intervenções de profissionais de saúde habilitados junto a gestantes e mães.

Portanto, torna-se urgente reforçar a capacitação das equipes de saúde, tanto em nível hospitalar, como em nível das unidades básicas de saúde. Ressalta-se a importância de apoiar as mulheres para que elas tenham a autoconfiança necessária para a prática da amamentação, conforme as recomendações estabelecidas pela OMS.

TABELA 1

Síntese dos principais resultados dos estudos relativos à prática de profissionais de saúde na promoção e apoio à amamentação, 1982 a 2004.

Estudo	Resultado encontrado
Lawrence, 1982 EUA ²³	1/3 dos pediatras, obstetras, médicos de família e enfermeiros não iniciava a orientação às mães sobre amamentação, e mais de 80% dos pediatras e médicos de família recomendavam oferecer líquidos às crianças amamentadas.
Courant et al., 1993 ²⁵	Apenas 4 de 180 livros-textos utilizados em escolas médicas de 90 países apresentaram 50% ou mais da cobertura do tópico sobre aleitamento materno.
Otto, 2002 BSB, Brasil ¹⁸	Sugeriu necessidade de ampliação da carga horária prática do curso de aconselhamento, para melhor fixação das habilidades do curso pelos profissionais.
Albernaz et al., 1998 RS, Brasil ²¹	Pediatras recomendando uso de água e chá nos primeiros meses de vida, bem como leites artificiais, e introduzindo precocemente alimentação complementar.
Rea & Venâncio, 1999 SP, Brasil ²⁷	Melhoria das habilidades de ouvir e aprender, bem como de desenvolver confiança, dos profissionais após o curso de aconselhamento em amamentação.
Schanler et al., 1999 EUA ²⁴	65% dos pediatras recomendavam AME no 1.º mês e apenas 37% indicavam a prática do aleitamento materno no 1.º ano de vida.
Ciconi et al., 2004 SP, Brasil ²²	Profissionais de Saúde da Família com dificuldades para resolução de questões práticas no manejo da amamentação.
Philipp et al., 2004 EUA ²⁶	Omissão de informações ou informações inconsistentes sobre aleitamento materno em 7 livros-textos de pediatria (1999-2002).

REFERÊNCIAS

1. WHO (World Health Organization). The optimal duration of exclusive breastfeeding: results of a WHO systematic review. 2001; Note for the press. Nº 2. Geneva; WHO; Apr.
2. Susin, LRO, Giugliani ERJ, Krumer SC, Maciel M, Benjamin ACW, Baêta M, et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. J Pediatr. 1998;74: 368-75.
3. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. J Pediatr. 2000; 76 (3 supl):238-52.
4. Haggerty PA, RutsteI SO. Demographic and Health Surveys. Comparative Studies N Breastfeeding and complementary infant feeding, and the postpartum effects of breastfeeding. Calverton, MD: Macro International Inc. 1999.
5. Brasil. Instituto Nacional de alimentação e Nutrição. Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição – O Perfil do Aleitamento Materno no Brasil. Brasília: INAN/MS, 1989.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal: relatório. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
8. Araújo MFM. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 269-81.
9. Muller M. The Baby Killer. Londres: War on Want, 1974.

10. Organização Mundial da Saúde. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno – uma declaração conjunta da OMS/UNICEF. Genebra: OMS; 1989.
11. Rea MF. The Brazilian national breast-feeding program: a success story. *Int J Gynecol Obstet.* 1990; 31:79-82.
12. Oliveira MIC, GOMES MASM. As unidades básicas amigas da amamentação: uma nova tática no apoio no aleitamento materno. In: Rego JD. *Aleitamento Materno.* Rio de Janeiro: Atheneu, p. 343-366, 2001.
13. Coutinho SB. *Aleitamento Materno Exclusivo: um estudo de intervenção randomizado na Zona da Mata Meridional de Pernambuco.* 2003. [Tese] Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.
14. Giugliani ERJ, Lamounier JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. *J Pediatr.* 2004; 80 (5 supl): 5117-8.
15. Venâncio SI. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: papel das práticas assistenciais das maternidades. *J Pediatr.* 2003; 79 (1): 1-2.
16. Rezende MA, Siguaud CHS, Verríssimo M, Chiesa AM, Bertolozzi MR. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Rev. Latino-Am Enfermagem.* 2002; 10 (2): 234-8.
17. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J Pediatr.* 2004; 80 (5 supl): S126-S130.
18. Otto AFN. Capacitação em saúde: quantitativos e qualitativos da sistemática de avaliação dos cursos de aconselhamento em amamentação no Brasil. [monografia] Brasília (DF). Universidade de Brasília (UNB), 2002.
19. Araújo MFM, Schmitz BAS. Reassessment of baby-friendly hospitals in Brazil. *J Hum Lact.* 2007; 23(3): 246-252.
20. Albermaz E, Victora CG. Impacto do aconselhamento face a face sobre a duração do aleitamento exclusivo: um estudo de revisão. *Rev Panam Salud Publica.* 2003; 14 (1):17-24.
21. Albermaz E, Giugliani ERJ, Victora CG. Supporting breastfeeding: a successful experience. *J Hum Lact.* 1998; 14:283-5.
22. Ciconi RCV, Venancio IS, Escuder MM. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.* 2004; 4 (2): 193-202.
23. Lawrence RA. Practices and attitudes toward breast-feeding among medical professionals. *Pediatrics.* 1982; 70 (6): 912-20.
24. Schanler RJ, O' Connor KG, Lawrence RA. Pediatricians practices, and attitudes regarding breastfeeding promotion. *Pediatrics.* 1999; 103:35.
25. Courant GT, Labbok MH, Saadeh RJ. An evaluation of the breastfeeding content of selected medical textbooks. Washington DC: Georgetown University Medical Centre; 1993.
26. Philipp BL, Merewood A, Gerendas E, Bouchener H. Breastfeeding information in pediatric textbooks needs improvement. *J Hum Lact.* 2004; 20:206-10.
27. Rea M, Venâncio SI. Avaliação do curso de aconselhamento em amamentação. *J Pediatr.* 1999; 75 (2): 112-8.
28. Haider R, Islam A, Hamadari J, Amin NJ, Kabir I, Malek MA, et al. Breast-feeding counselling in a diarrheas disease hospital. *Bull World Health Organ.* 1996; 74 (2): 173-179.
29. Barros FC, Victora CG, Semer TC, Tomioli Filho S, Tomasi E, Weiderpass E. Use of pacifiers is associated with decreased breastfeeding duration. *Pediatrics.* 1995; 95 (4): 497-9.
30. Kramer MS, et al. Promotion of Breastfeeding intervention trial (PROBIT). A randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA.* 2001; 285 (4): 413-20.
31. Barros FC, Halpem R, Victora CG, Teixeira AM, Béria JU. Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. *Rev S Públ.* 1994; 28 (4): 277-83.
32. Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J, et al. Efficacy of home-based peer counseling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Lancet* 1999; 353 (9160) : 1226-1231.

33. Haider R, Ashworth A, Kabir I, Huttly SRA. Effect of community-based peer counselors on exclusive breastfeeding practices in Dhaka, Bangladesh: a randomized controlled trial, *Lancet* 2000; 356 (9242) : 1643-1648.
34. Froozani MD, Permezhadeh K, Motlagh ARD, Golestan B. Effect of breastfeeding education on the feeding pattern and health of infants in their first 4 months in the Islamic Republic of Iran. *Bull World Health Organ* 1999;77 (5):381-385.
35. Akram DS, Agboatvalla M, Shamshad S. Effect of intervention on promotion of exclusive breastfeeding. *J Park Med Assoc* 1997;47(2):46-48.
36. Alvarado RM, Atalah ES, Díaz SF, Rivero SV, Labbé MD, Escudero YP. Evaluation of a breastfeeding-support programme with health promoters participation. *Food Nutr Bull* 1996;17(1):49-53.
37. Barros FC, Semer TC, Tonioli Filho S, Tomasi E, Victora CG. The impact of lactation centres on breastfeeding patterns, morbidity and growth: a birth cohort study. *Acta Paediatr* 1995;84(11):1221-1226.
38. Canahuati J. One country's story: the PRO-ALMA program in Honduras. *Int J Gynecol Obstet* 1990;31(suppl 1): 17-34.
39. Davies-Adetugbo AA. Promotion of breastfeeding in the community: impact of health education programme in rural communities in Nigeria. *J Diarrhoeal Dis Res* 1996;14(1):5-11.
40. Kistin N, Abramson R, Dublin P. Effect of peer counselors on breastfeeding initiation, exclusivity, and duration among low-income urban women. *J Hum Lact* 1994; 10 (1) : 11-15.
41. Perez A, Valdés V. Santiago breastfeeding promotion program: preliminary results of an intervention study. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165 (6 Pt 2) : 2039-2044.
42. Wright AL, Bauer M, Naylor A, Sutcliffe E, Clark L. Increasing breastfeeding rates reduce infant illness at the community level. *Pediatrics* 1998; 101 (5): 837-843.
43. Araújo MFM, Schmitz BAS. Doze anos de evolução da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil. *Ver Panam Salud Publica*. 2007; 22(2): 91-9.

Este estudo é baseado na Monografia apresentada pelas alunas Arlete Rodrigues Chagas da Costa e Tatiane Neiva Teodoro para obtenção do Título de Pós-graduação *Lato Sensu* em Saúde da Família e Comunidade, da Escola Superior de Saúde/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/Secretaria de Saúde do Distrito Federal, em abril de 2007, Brasília, tendo como orientadora a Dra. Maria de Fátima Moura de Araújo.