

# Aleitamento materno e proteção contra diarreia: revisão integrativa da literatura

Breastfeeding and protection against diarrhea: an integrative review of literature

Floriacy Stabnow Santos<sup>1</sup>, Felipe César Stabnow Santos<sup>2</sup>, Leonardo Hunaldo dos Santos<sup>3</sup>,  
Adriana Moraes Leite<sup>1</sup>, Débora Falleiros de Mello<sup>1</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar, em revistas científicas nacionais e internacionais os estudos realizados no Brasil sobre o aleitamento materno e sua relação com a redução de casos de diarreia em crianças com menos de 2 anos de idade, e que apresentam as intervenções de saúde mais utilizadas. **Métodos:** Estudo descritivo, baseado em revisão integrativa da literatura, a partir de dados do LILACS e do PubMed, publicados no período de janeiro de 1992 a agosto de 2011. O termo “aleitamento materno E diarreia” foi pesquisado nessas bases de dados em português, inglês e espanhol. A pergunta norteadora foi: “Qual o conhecimento produzido sobre aleitamento materno e prevenção de diarreia em crianças menores de 2 anos entre 1992 e 2011 em estudos realizados no Brasil?”. **Resultados:** Foram selecionados 11 artigos, que evidenciaram a importância do aleitamento materno na prevenção e na proteção contra a diarreia nos menores de 6 meses, especialmente nas crianças em aleitamento exclusivo. **Conclusão:** Os estudos analisados evidenciam o aleitamento materno como um fator de importância na prevenção e na proteção contra a diarreia nos menores de 2 anos. Os resultados sugerem que essa prática é importante para reduzir a mortalidade pós-neonatal bem como a taxa de internação hospitalar por doenças diarreicas na população infantil.

**Descritores:** Aleitamento materno; Diarreia; Nutrição da criança

## ABSTRACT

**Objective:** To identify, in national and international journals, the studies conducted in Brazil related to breast feeding and reducing cases of diarrhea in children under 2 years of age, featuring health interventions more used. **Methods:** Descriptive study, based on an integrative review of literature from PubMed and LILACS data published between January 1992 and August 2011. The keywords “breastfeeding AND diarrhea” was searched in Portuguese, English and Spanish in PubMed and LILACS. The guiding question was:

“What was knowledge produced about breast feeding and prevention of diarrhea in children under 2 years between 1992 and 2011 in studies conducted in Brazil?” **Results:** We selected 11 studies that showed the importance of breast feeding in the prevention and protection against diarrhea in children under 6 months, especially among children in exclusive breastfeeding. **Conclusion:** Public health policies should be directed to the context of each locality, in order to reduce the problems that involve the early weaning.

**Keywords:** Breast feeding; Diarrhea; Child nutrition

## INTRODUÇÃO

A proteção, a promoção e o apoio ao aleitamento materno têm sido uma estratégia relevante entre os esforços mundiais para melhorar as condições de saúde das crianças. Os benefícios do aleitamento materno se traduzem em menores taxas de diarreia, e de infecções do trato respiratório e outras infecções, além de menor mortalidade por essas doenças em crianças amamentadas do que nas não amamentadas.<sup>(1,2)</sup>

Estudo realizado pelo Ministério da Saúde concluiu que a prevalência de aleitamento materno até o segundo mês de vida é de 85,7%, demonstrando uma situação muito positiva.<sup>(3)</sup> Entretanto, a introdução precoce de alimentos complementares, além de chás, água e outros leites, contribui para o aparecimento de doenças infecciosas, entre elas a diarreia.<sup>(4)</sup>

Uma evidência consolidada na literatura científica da área da saúde é a importância do aleitamento materno exclusivo para a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento infantil, especialmente em países em desenvolvimento.<sup>(5)</sup>

<sup>1</sup> Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil.

Autor correspondente: Floriacy Stabnow Santos – Rua Urbano Santos, s/n – Centro – CEP:65901-490 – Imperatriz, MA, Brasil – Tel.:(99) 3529-6007 – E-mail: floriacy@usp.br

Data de submissão: 13/3/2014 – Data de aceite: 29/8/2014

DOI: 10.1590/S1679-45082015RW3107

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o leite materno seja o único alimento infantil até o 6º mês de vida da criança, sendo seu uso recomendado até o 24º mês ou mais, mas em combinação com outros alimentos.<sup>(6)</sup>

A diarreia é considerada um grave problema de saúde pública, sendo a segunda causa de internação hospitalar infantil – precedida apenas pelas infecções respiratórias, consideradas a principal causa de mortalidade infantil.<sup>(7)</sup> Entre 2000 e 2010, foram notificados 29.491.078 casos de doenças diarreicas agudas no Brasil, sendo que somente a Região Norte apresentou, em 2006, 33 casos por 1.000 nascidos vivos e, em 2009, na Região Sudeste, a incidência foi de 15 casos por 1.000 nascidos vivos.<sup>(8)</sup>

Todavia, é possível que o quadro seja ainda mais grave, já que a subnotificação sugere que as estatísticas apresentadas atualmente não retratem um quadro fiel da diarreia em muitas localidades.<sup>(9)</sup> Dessa forma, é relevante ampliar as discussões sobre a importância do aleitamento materno na prevenção das doenças diarreicas.

## OBJETIVO

Desse modo, o objetivo desta revisão foi caracterizar as intervenções de saúde sobre o aleitamento materno e sua relação com a redução de casos de diarreia em crianças com menos de 2 anos de idade, caracterizando as intervenções de saúde mais utilizadas.

## MÉTODOS

Estudo retrospectivo, descritivo que seguiu as etapas de uma revisão integrativa, a partir de estudos já publicados, visando obter conclusões sobre o aleitamento materno e a redução de casos de diarreia em crianças menores de 2 anos de idade.

Seguiram-se as seguintes etapas: (1) identificação do problema e definição da pergunta norteadora do estudo; (2) definição dos critérios de inclusão e de exclusão dos artigos; (3) categorização dos estudos; (4) análises dos estudos selecionados na revisão integrativa; (5) análises dos dados e interpretação dos resultados; e (6) síntese do conhecimento.

Foram consultados os manuais do Ministério da Saúde e artigos que abordavam o assunto, constituindo-se, assim, o referencial teórico do estudo.

A pergunta norteadora elaborada para o presente estudo foi: “Qual o conhecimento produzido sobre aleitamento materno e prevenção de diarreia em crianças menores de 2 anos de idade no período entre 1992 e 2011 em estudos realizados no Brasil?”

Foram critérios para inclusão na composição da amostra: artigos completos publicados entre 1992 a

agosto de 2011, em português, inglês ou espanhol; estudos realizados no Brasil; com crianças de até 2 anos. Foram excluídos os trabalhos na modalidade de pesquisa bibliográfica, revisão, monografias, dissertações e teses, e estudos com crianças com mais de 2 anos.

Na sequência metodológica, foi realizada a revisão bibliográfica, utilizando as bases de dados LILACS e PubMed. As publicações foram selecionadas a partir dos descritores: “aleitamento materno AND diarreia”, em português; “*breast feeding AND diarrhea*”, em inglês; e “*la lactancia materna AND diarrea*”, em espanhol. A busca bibliográfica ocorreu no mês de janeiro de 2012, por intermédio de pesquisa *on-line*.

Na base LILACS, foram localizados 128 referências, das quais foram incluídas 10; no PubMed, foram encontradas 116 referências, mas apenas 1 atendeu aos critérios da pesquisa e continha respostas à questão norteadora formulada. Os estudos selecionados demonstram rigor metodológico e amostra compatível com estudos de qualidade e sem vieses (Quadro 1).

**Quadro 1.** Referências analisadas de acordo com tipo de estudo e amostra

Tipo de estudo	Amostra
Caso-controle <sup>(10)</sup>	448 casos de óbitos hospitalares
Coorte prospectivo <sup>(11)</sup>	91 crianças de zero a 6 meses
Caso-controle <sup>(12)</sup>	576 crianças de zero a 23 meses
Coorte <sup>(13)</sup>	605 mães e crianças
Transversal <sup>(14)</sup>	14 municípios
Transversal <sup>(15)</sup>	2.323 mães de crianças menores de 1 ano
Corte transversal aninhado em estudo de caso-controle <sup>(16)</sup>	273 crianças menores de 2 anos
Caso-controle <sup>(17)</sup>	354 crianças recém-nascidas
Descritivo, retrospectivo e não controlado <sup>(18)</sup>	71 crianças menores de 6 meses
Epidemiológico analítico ecológico <sup>(19)</sup>	598.235 crianças menores de 1 ano
Ensaio de campo randomizado por conglomerados <sup>(20)</sup>	619 crianças menores de 1 ano

Após a definição das informações a serem extraídas das pesquisas identificadas, os artigos selecionados foram lidos e analisados na íntegra; procedeu-se, então, à interpretação dos resultados e sintetizou-se o conhecimento, discutindo as evidências encontradas. Os dados encontrados foram analisados e os resultados foram expostos em quadros para a avaliação e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão.

## RESULTADOS

Foram selecionados 11 artigos para compor a presente revisão integrativa que estão demonstrados na quadro 2.

**Quadro 2.** Referências analisadas de acordo com ano, idioma e base de dados

Referência	Idioma	Base de dados
Post et al. <sup>(10)</sup>	Português	LILACS
Bittencourt et al. <sup>(11)</sup>	Português	LILACS
Fuchs e Victoria <sup>(12)</sup>	Inglês	LILACS
Barros et al. <sup>(13)</sup>	Português	LILACS
Escuder et al. <sup>(14)</sup>	Português	LILACS
Vieira et al. <sup>(15)</sup>	Português	LILACS
Vanderlei e Silva <sup>(16)</sup>	Português	LILACS
Vitolo et al. <sup>(17)</sup>	Português	LILACS e PubMed
Brandão et al. <sup>(18)</sup>	Português	LILACS
Boccolini e Boccollini <sup>(19)</sup>	Português	LILACS
Bernardi et al. <sup>(20)</sup>	Português	LILACS

Dos artigos sobre diarreia infantil e aleitamento materno publicados no período de 1992 a 2011, quatro (36,2%) artigos foram publicados no Caderno de Saúde Pública, dois (18,1%) na Revista Saúde Pública e na Revista da Associação Médica Brasileira, e um (9,2%) na Revista Brasileira de Epidemiologia, no Jornal de Pediatria e na Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde.

Os artigos foram analisados na íntegra, conforme apresentado no quadro 3, de acordo com os objetivos e resultados apresentados. A pesquisa evidenciou que a mortalidade infantil esteve associada a prematuridade, baixo peso ao nascer, mau estado geral, déficit altura-peso-idade, ausência de aleitamento materno,<sup>(10,12)</sup> fatores socioeconômicos adversos (como falta de saneamento básico, por exemplo)<sup>(15)</sup> e baixa escolaridade materna.<sup>(16)</sup> A diarreia estava associada principalmente aos fatores socioeconômicos/demográficos da população.

Os estudos mostraram ainda que as intervenções de saúde, como orientações dadas às mães durante as consultas realizadas em centros de lactação<sup>(13)</sup> e atualização em alimentação saudável,<sup>(17)</sup> foram consideradas efetivas na manutenção do aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno, e, conseqüentemente, na redução da diarreia. A identificação precoce da diarreia é muito importante, assim como o estímulo, o apoio e a proteção ao aleitamento materno, com intervenções educativas em relação ao estado nutricional e às práticas alimentares saudáveis.<sup>(10-20)</sup>

**Quadro 3.** Referências de acordo com objetivos e resultados, 1992-2011

Referência	Objetivo	Resultados
Post et al. <sup>(10)</sup>	Investigar possíveis fatores prognósticos de letalidade hospitalar em crianças menores de 1 ano de idade residentes na região Metropolitana do Rio de Janeiro, falecidas entre maio de 1986 e abril de 1987, tendo diarreia ou pneumonia como causa básica de óbito.	Não foi encontrada associação entre amamentação e letalidade hospitalar por diarreia, sendo muito semelhantes às frequências de amamentação até 1 mês de idade entre casos (60%) e controle (59).
Bittencourt et al. <sup>(11)</sup>	Verificar se, durante os primeiros 6 meses de vida, existia um efeito diferenciado da diarreia na velocidade de crescimento mensal em peso e em comprimento entre as crianças aleitadas e as totalmente desmamadas.	As crianças desmamadas apresentaram atraso no crescimento pômbero-estatural em razão de maior incidência e maior prevalência de diarreia. O fato de a criança estar sendo amamentada é efetivo, no sentido de atenuar o efeito adverso da diarreia, na velocidade mensal do peso.
Fuchs e Victoria <sup>(12)</sup>	Examinar o efeito de variáveis demográficas, socioeconômicas, ambientais, reprodutivas maternas, dietéticas e nutricionais sobre o risco e o prognóstico de diarreia, usando análise hierarquizada	Baixo peso de nascimento, déficit altura-idade e ausência de aleitamento materno foram simultaneamente fatores de risco e prognóstico para diarreia.
Barros et al. <sup>(13)</sup>	Medir a prevalência de amamentação, a morbidade e a situação nutricional de um grupo de crianças, sendo que algumas haviam frequentado centros de lactação e outras não.	Crianças acompanhadas em centros de lactação foram amamentadas exclusivamente em maior proporção; crianças que frequentaram os centros de lactação apresentaram menos diarreia nas 2 semanas prévias ao estudo do que aquelas que não frequentaram e o peso delas era mais apropriado para a idade.
Escuder et al. <sup>(14)</sup>	Estudar o impacto da amamentação na redução dos óbitos.	A fração de mortalidade evitável por infecção respiratória variou, segundo o município e a faixa etária, entre 33 e 72%. Para diarreia, a variação ficou entre 35 e 86%. A amamentação no primeiro ano de vida pode ser a estratégia mais exequível de redução da mortalidade pós-neonatal, para além dos níveis já alcançados em municípios do Estado de São Paulo.
Vieira et al. <sup>(15)</sup>	Avaliar o grau de proteção do aleitamento materno contra a diarreia aguda nas crianças menores de 1 ano.	A ocorrência de diarreia foi elevada (11,6%), com maior frequência após o 6º mês (63,3%). As crianças menores que 6 meses que não mamavam apresentaram uma chance de 64,0% (IC95%: 1,07-2,51) a mais para a diarreia (p<0,02) do que aquelas amamentadas. Quando comparadas com as que mamavam exclusivamente, houve aumento dessa chance para 82,0% (IC95%: 1,11-3,01) entre as não amamentadas.
Vanderlei e Silva <sup>(16)</sup>	Analisar o conhecimento materno sobre as causas, sinais de desidratação e manejo da diarreia aguda, bem como a ocorrência de hospitalização, por complicações dessa doença, em seus filhos menores de 2 anos.	Associação entre hospitalização por diarreia aguda em menores de 2 anos e precariedade de condições de vida, ausência de aleitamento materno e desnutrição.

continua...

...Continuação

**Quadro 3. Referências de acordo com objetivos e resultados, 1992-2011**

Referência	Objetivo	Resultados
Vitolo et al. <sup>(17)</sup>	Avaliar o impacto da aplicação das diretrizes nutricionais para crianças menores de 2 anos estabelecidas pela Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, por meio de um estudo de intervenção randomizado.	A intervenção associou-se a maior proporção de aleitamento materno exclusivo aos 4 meses (RR=1,58; IC95%: 1,21-2,06), aos 6 meses (RR=2,34; IC95%: 1,37-3,99) e amamentadas aos 12 meses (RR=1,26; IC95%: 1,02-1,55); associou-se também a menor proporção de crianças que apresentaram diarreia (RR=0,68; IC95%: 0,51-0,90), problemas respiratórios (RR=0,63; IC95%: 0,46-0,85), uso de medicamentos (RR=0,56; IC95%: 0,34-0,91) e cárie dental (RR=0,56; IC95%: 0,32-0,96) na faixa etária de 12 a 16 meses.
Brandão et al. <sup>(18)</sup>	Descrever características clínicas e epidemiológicas de crianças com diarreia aguda e choque, admitidas em unidade de terapia intensiva pediátrica, e comparar a evolução clínica entre os grupos óbito e sobrevida, identificando os fatores associados ao óbito.	Em 53/61 crianças, a duração do aleitamento materno exclusivo foi menor que 3 meses, e apenas 8/61 estavam em aleitamento no momento da internação. Não se observou associação entre sexo (p=0,78), idade (p=0,07) e aleitamento (p=0,63) e evolução para óbito. A diarreia aguda com choque atingiu preferencialmente lactentes jovens, em aleitamento artificial e com alta letalidade.
Boccolini e Boccollini <sup>(19)</sup>	Avaliar a relação entre aleitamento materno e internações por doenças diarreicas em crianças com menos de 1 ano de vida, nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, em 2008.	Tanto o aleitamento materno exclusivo (razão de taxas =0,76; IC95%: 0,61-0,94), quanto o aleitamento materno em crianças com 9 a 12 meses incompletos de vida (razão de taxas =0,72; IC95%: 0,52-0,99) podem reduzir as taxas de internação por doenças diarreicas na população estudada.
Bernardi et al. <sup>(20)</sup>	Avaliar o impacto do programa Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos na duração do aleitamento materno exclusivo e na redução da ocorrência de diarreia e sintomas de morbidade respiratória em crianças entre 6 a 9 meses de idade.	Observou-se maior duração do aleitamento materno exclusivo (p=0,02) no grupo intervenção, porém sem significância na prevalência de diarreia e sintomas de morbidade respiratória. Análises complementares mostraram que a duração do aleitamento materno exclusivo foi maior no grupo de crianças sem ocorrência de diarreia (p=0,001) e sem sintomas de morbidades respiratórias (p=0,03). Tais resultados sugerem que a estratégia não foi suficiente para interferir na ocorrência de morbidades, contudo foi eficaz em aumentar o tempo de aleitamento materno exclusivo.

IC95%: intervalo de confiança; RR: risco relativo.

## DISCUSSÃO

Os principais fatores prognósticos de letalidade hospitalar são a diarreia e a pneumonia.<sup>(10)</sup> A diarreia apresenta diferentes fatores de riscos, os quais se relacionam entre si, contribuindo, assim, para seu agravamento, o que leva a um maior número de internamentos.<sup>(14)</sup> A hospitalização por diarreia aguda está associada a más condições de vida, ausência de aleitamento materno, desnutrição, desconhecimento materno sobre o manejo correto do episódio de diarreia e do uso dos sais de reidratação oral – sugerindo que tal desconhecimento reflita sua condição de pobreza, baixo nível educacional, pouco acesso aos serviços de saúde e exclusão social.<sup>(16)</sup>

Entretanto, observou-se um decréscimo dos coeficientes de mortalidade infantil no Brasil, devido a um maior acesso aos serviços de saúde de melhor qualidade e ao saneamento básico.<sup>(14)</sup> Contudo, há diferentes distribuições de renda entre as diversas regiões brasileiras; conseqüentemente, as condições de vida são desiguais, o que pode desencadear elevados índices de diarreias em crianças em algumas localidades.

Vale ressaltar que as crianças em aleitamento materno exclusivo até 6 meses e em aleitamento materno até 12 meses apresentam as menores taxas de internação por doença diarreica em hospitais do Sistema Único de Saúde, evidenciando o papel dessa prática na redução da mortalidade infantil.<sup>(19)</sup>

Os estudiosos da amamentação apresentados neste estudo são unânimes ao afirmarem que o leite materno é dotado de propriedades que proporcionam crescimento e desenvolvimento adequados à criança. A amamentação, no primeiro ano de vida, pode ser a estratégia mais viável de redução da mortalidade pós-neonatal.<sup>(14)</sup> Ficou evidente a proteção da amamentação e do aleitamento materno exclusivo contra a diarreia nas crianças menores de 6 meses.<sup>(15)</sup> Observou-se ainda que a maioria das crianças internadas por diarreia aguda usava alimentação artificial.<sup>(18)</sup>

Crianças que mamam até 1 ano são internadas com menos frequência por diarreia.<sup>(19)</sup> É necessária uma estruturação sistemática, contínua e dinâmica de atividades de promoção do aleitamento materno, visando diminuir o desmame precoce, visto que o leite materno oferece efeito protetor contra diarreia.<sup>(11)</sup>

Vários estudos mostram que melhorias nos indicadores de aleitamento materno são possíveis com ações efetivas, como o início precoce da amamentação nas maternidades e a capacitação dos profissionais de saúde para o aconselhamento de mulheres acerca dessa prática.<sup>(21)</sup>

Algumas intervenções de saúde devem ser adotadas para diminuir a morbimortalidade infantil. A alimentação da criança é uma delas. O Ministério da Saúde elaborou um guia alimentar para crianças de até 2 anos. Entre as orientações apontadas pelo manual, está o alei-

tamento materno exclusivo até o 6º mês e a alimentação complementar para crianças depois dessa idade.<sup>(17)</sup> Neste estudo, os autores mostraram que as mães que receberam orientações sobre uma prática alimentar saudável, amamentaram por mais tempo do que aquelas que não foram orientadas. Dessa forma, programas de atualização em alimentação infantil devem ser divulgados, visto que promovem modificações positivas nas práticas alimentares e nas condições de vida da criança.<sup>(20)</sup>

Outra estratégia adotada em algumas cidades foi a criação de Centros de Lactação para apoiar as mães na amamentação. A proposta de capacitação e atualização dessas mães, quanto ao manejo do aleitamento materno, foi efetiva em aumentar a duração do aleitamento materno exclusivo.<sup>(13)</sup>

O ato de amamentar, apesar de ser biologicamente determinado, está condicionado a fatores socioculturais,<sup>(22)</sup> o que influencia na saúde da criança, pois a amamentação duradoura permite melhores condições de saúde infantil.<sup>(2)</sup>

De acordo com a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), cerca de 6 milhões de crianças não morrem anualmente graças ao aleitamento materno exclusivo.<sup>(21)</sup> Estratégias de promoção e incentivo ao aleitamento materno, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, lançada em 1992 pela OMS/UNICEF, têm contribuído para aumentar a prevalência e a duração da amamentação.<sup>(23)</sup> Além dessa, outras intervenções de promoção do aleitamento materno podem ser desenvolvidas pelos municípios, visando à amamentação duradoura, como ações educativas no pré-natal, parto e puerpério.<sup>(24)</sup>

O aleitamento materno depende de fatores que podem ser relacionados à mãe, como sua idade, escolaridade<sup>(25)</sup> e atitude frente à situação de amamentar, bem como de fatores relacionados à criança e ao ambiente, como suas condições de nascimento e período pós-parto, havendo, além destes, também fatores circunstanciais, como trabalho materno e condições habituais de vida.<sup>(22)</sup> Os serviços de saúde, a situação socioeconômica, as crenças e o apelo da indústria de leites artificiais também podem interferir no processo do aleitamento materno.<sup>(26)</sup>

Outra questão a ser considerada é o momento em que a criança completa 6 meses e inicia uma alimentação complementar, podendo demonstrar dificuldades para se acostumar com os novos alimentos, além da má absorção de nutrientes e das mudanças metabólicas, que, por sua vez, podem contribuir para o aparecimento de doenças diarreicas.<sup>(27)</sup>

Os Centros de Lactação e os programas de atualização em alimentação infantil são intervenções que contribuem para aumentar o tempo de amamentação.

A diarreia é uma patologia ocasionada por vários fatores, e sua prevenção está relacionada a condições sociais, econômicas e culturais do indivíduo. A assistência à saúde deve focar a prevenção, e não apenas o tratamento curativo. Políticas públicas de saúde devem ser direcionadas para o contexto de cada localidade, na perspectiva de atenuar as problemáticas que permeiam o desmame precoce.

## CONCLUSÃO

Os estudos analisados evidenciam o aleitamento materno como fator de importância na prevenção e proteção contra a diarreia nos menores de 2 anos. Os resultados sugerem que essa prática é importante para reduzir a mortalidade pós-neonatal e a taxa de internação hospitalar por doenças diarreicas na população infantil.

## REFERÊNCIAS

1. Catafesta F, Zagonel IP, Martins M, Venturi KK. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(3):609-16.
2. Stuebe A. The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Rev Obstet Gynecol*. 2009;2(4):222-31.
3. 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 (DF): Ministério da Saúde; 2009.
4. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saude Publica*. 2008;24 Suppl 2:5235-46. Review.
5. Barros VO, Cardoso MA, Carvalho DF, Gomes MM, Ferraz NV, Medeiros CC. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr*. 2009;34(2):101-14.
6. Bernardi JL, Jordão RE, Barros Filho AA. [Supplementary feeding of infants in a developed city within the context of a developing country]. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(5):405-11. Portuguese.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. (série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n.23).
8. Brasil. Departamento de vigilância Epidemiológica. Informe técnico. Doença diarreica por rotavírus: vigilância epidemiológica e prevenção pela vacina oral de rotavírus humano – VORH. Versão preliminar. Brasília (DF): Departamento de Vigilância Epidemiológica; 2005.
9. Pereira IV, Cabral IV. Diarreia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008;12(2):224-9.
10. Post CL, Victora CG, Valente JG, Leal Mdo C, Niobey FM, Sabroza PC. Fatores prognósticos de letalidade hospitalar por diarreia ou pneumonia em menores de um ano de idade. Estudo de caso e controle. *Rev Saude Publica*. 1992;26(6):369-78.
11. Bittencourt SA, Leal Mdo C, Jordan-Gadella AM, Oliveira MA. Crescimento, diarreia e aleitamento materno: O caso da Vila do João. *Cad Saude Publica*. 1993;9 Suppl 1:7-13.
12. Fuchs SC, Victora CG. Fatores de risco e prognósticos para diarreia entre crianças brasileiras: uma aplicação especial do delineamento de casos e controles. *Cad Saude Publica*. 2002;18(3):773-82.

13. Barros FC, Semer TC, Tonioli Filho S, Victora CG. Avaliação do impacto de Centros de Lactação sobre padrões de amamentação, morbidade e situação nutricional: um estudo de coorte. *Rev Bras Epidemiol*. 2002;5(1):5-14.
14. Escuder MM, Venancio SI, Pereira JC. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Rev Saude Publica*. 2003;37(3):319-25.
15. Vieira GO, Silva LR, de O Vieira T. Alimentação infantil e morbidade por diarreia. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79(5):449-54.
16. Vanderlei LC, Silva GA. Diarreia aguda: o conhecimento materno sobre a doença reduz o número de hospitalizações nos menores de dois anos. *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(3):276-81.
17. Vitolo MR, Bortolini GA, Feldens CA, Drachler Mde L. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. *Cad Saude Publica*. 2005;21(5):1448-57.
18. Brandão MB, Lopes CE, Morcillo AM, Baracat EC. O óbito em crianças com diarreia aguda e choque em UTI. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;51(4):237-40.
19. Boccolini CS, Boccolini PM. Relação entre aleitamento materno e internações por doenças diarreicas nas crianças com menos de um ano de vida nas capitais brasileiras e Distrito Federal, 2008. *Epidemiol Serv Saude*. 2011;20(1):19-26.
20. Bernardi JR, Gama CM, Vitolo MR. Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil em unidades de saúde na prática do aleitamento materno e na ocorrência de morbidade. *Cad Saude Publica*. 2011;27(6):1213-22. Portuguese.
21. United Nations Children's Fund (UNICEF). Tracking progress on child and maternal nutrition: a survival and development priority [Internet]. UNICEF. New York; 2009 [cited 2014 Feb 22]. Available from: [http://www.unicef.pt/docs/Progress\\_on\\_Child\\_and\\_Maternal\\_Nutrition\\_EN\\_110309.pdf](http://www.unicef.pt/docs/Progress_on_Child_and_Maternal_Nutrition_EN_110309.pdf)
22. Caminha Mde F, Serva VB, dos Anjos MM, Brito RB, Lins MM, Batista-Filho M. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. *Cien Saude Colet*. 2011;16(4):2245-50.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros. Brasília (DF); Ministério da Saúde: 2010.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007-2010). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. Série I. História da Saúde.
25. Caminha Mde F, Batista Filho M, Serva VB, Arruda IK, Figueiroa JN, Lira PI. Time trends and factors associated with breastfeeding in the state of Pernambuco, Northeastern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2010;44(2):240-8.
26. Martins CC, Vieira GO, Vieira TO, Mendes CM. Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. *Rev Baiana Saude Publica*. 2011;35 Suppl1:167-78.
27. Barreto MS, Silva RL, Marcon SS. Morbidity in children of less than one year of age in risky conditions: a prospective study. *Online Braz J Nurs*. 2013; 12(1):5-20.