

Siomara Roberta de Siqueira

**ALEITAMENTO MATERNO: TESES E DISSERTAÇÕES
PRODUZIDAS EM SÃO PAULO E AS POLÍTICAS
PÚBLICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para a obtenção do Título de Mestre em Ciências.

**São Paulo
2005**

Siomara Roberta de Siqueira

**Aleitamento materno: teses e dissertações produzidas
em São Paulo e as Políticas Públicas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para a obtenção do Título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Maria Lúcia Rosa Stefanini

**São Paulo
2005**

Dedicatória

Para meus pais, Nelson e Olídia, que tornaram possível meu caminhar nesta vida.

Agradecimentos

A Dra. Maria Lúcia Rosa Stefanini, Diretora Geral do Instituto de Saúde e minha Orientadora, pelas inúmeras orientações e dedicação afetiva para com este estudo e para comigo.

A Eliete Candida de Lima Cortez, Diretora de Informática do Instituto de Saúde, pelo apoio e amizade em momentos cruciais para o término deste estudo.

Aos Prof(s). Dr(s). Corintio Mariano Neto, Keiko Miyasaki Teruya e Doris Lucia Martini Lei pelas excelentes contribuições por ocasião da Banca de Qualificação.

A Dra. Tereza Setsuko Toma, que esteve na Coordenação do Núcleo de Investigação em Saúde da Mulher e da Criança pelo apoio recebido para me dedicar a este trabalho, e, também, através das Dra(s) Marina Ferreira Rea e Ana Júlia Colameo, aos membros da Rede IBFAN, que têm ardor e paixão pelo tema aleitamento materno.

Ao Paulo Saad pela presteza de última hora, em revisar o resumo em inglês.

A Vanessa e Nelson pela ajuda no quesito informática, e, aos funcionários do Instituto de Saúde, colegas de trabalho que me incentivaram e apoiaram nesta empreitada.

As bibliotecárias do Instituto de Saúde Carmem, Cidinha, Shirley e Ana, que muito cooperaram para a realização deste trabalho, e também a Afra e demais bibliotecárias da USP, pelo apoio recebido. Para Viviane, bibliotecária do Centro Técnico de Documentação da Secretaria de Estado da Saúde na procura das Leis, Decretos e Portarias.

A Denise e Enaura funcionárias da secretaria da CPG-SC pelo apoio técnico-administrativo.

A Aparecida Vieira de Melo da CPG-SC que neste trajeto, me incentivou e fez com que eu e tantos outros alunos acreditássemos em nossas capacidades.

A Luciene de Fátima Siqueira Guidetti e a Milena Carla de Siqueira Aoki, que com carinho de sempre, me apoiaram nos momentos em que tive dúvidas.

Resumo

O presente estudo trata de uma aproximação entre dois eixos relacionados ao aleitamento materno: o da produção científica das dissertações e teses e o das políticas públicas implementadas a partir de 1970 a 2004, que versam sobre este tema. Teve como objetivos resgatar a história das políticas públicas adotadas pelo Governo Federal e do Estado de São Paulo, e, verificar se esses mecanismos de proteção social formal de uma prática biológica como o ato de amamentar, aparecem nas dissertações e teses de pós-graduação das instituições públicas de ensino superior de São Paulo, com o propósito de colaborar para entendimento de como interagem esses dois eixos no campo da Saúde Pública.

Foram identificadas e analisadas as dissertações de mestrado e teses de doutorado e documentos sobre aleitamento materno pertencentes aos acervos das bibliotecas de unidades da Universidade de São Paulo, e do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, no período estudado. Em relação às políticas públicas, foram levantadas as diretrizes formais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo publicadas por meio de Leis, Decretos e Portarias, no Diário Oficial da União e no Diário Oficial do Estado de São Paulo. A técnica de análise de conteúdo foi utilizada mediante a construção de categorias definidas *a priori*, a partir dos objetivos da pesquisa, do conhecimento do campo do aleitamento materno e das políticas públicas. Tendo como referência os resultados encontrados, verificou-se as tendências e as confluências observadas nos dois eixos. O estudo aponta a tendência de um maior interesse da academia sobre esse tema quando existe uma política pública nacional, que define diretrizes com base nas recomendações internacionais.

Esperava-se encontrar na produção acadêmica avaliada, uma confluência mais consistente com a política pública, ou seja, que enfocasse a implementação, execução e avaliação dessas políticas. Entretanto, estes aspectos foram relativamente pouco abordados nos estudos analisados.

Descritores: Aleitamento materno; Política de Saúde; Dissertações acadêmicas; Literatura de revisão; Bibliometria.

Abstract

The objective of the study is to examine the inter-relationship between academic discourse and government intervention in the field of breastfeeding. In order to do so, it brings together the scientific literature on breastfeeding produced 1970 - 2004 and the public policies related to breastfeeding that were adopted during the same period by the Federal Government and the Government of the State of Sao Paulo. Regarding to the scientific literature, the analysis was based on a set of Master theses and Doctoral dissertations as well as other documents referring to breastfeeding. All documents belong to the libraries' collection of either the University of Sao Paulo or the Health Institute of the Health Secretariat of the State of Sao Paulo. Information regarding the public policies, on the other hand, was obtained from legislation officially documented in either the Federal or the Sao Paulo State "Diario Oficial" (the official instrument for public communication). The Contents Analysis technique was used, in which categories are defined *a priori* based on the objectives of the study and the preliminary acquaintance about breastfeeding and public policies. The results show the trends and confluences between literature and public policy, particularly in terms of the actions. The study points the tendency of a larger interest of the academy on that theme when a national public politics exists, that defines guidelines with base in the international recommendations. Hoped to meet in the appraised academic production, a more consistent confluence with the public politics, in other words, that focused the to implement, execution and evaluation of those politics. However, these aspects were relatively a little approached in the analyzed studies.

Key words: Breast feeding; Health Polity; Dissertations academics; Review literature; Bibliometrics.

Lista de Abreviatura e Siglas

ABIA - Associação Brasileira da Indústria de Alimentos

AC - Alojamento Conjunto

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AM - Aleitamento Materno

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BIREME - Biblioteca Regional de Medicina

BLH - Banco de Leite Humano

CADAIS - Centro de Apoio ao Desenvolvimento de Assistência Integral à Saúde

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CCIs - Centros de Convivência Infantil

CEPIS - Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde

CLT- Consolidação das Leis Trabalhistas

CNA - Comissão Nacional de Alimentação

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DEC - Departamento Nacional da Criança

DINAL - Divisão Nacional de Controle de Alimentos

DNES - Divisão Nacional de Educação em Saúde

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ENDEF - Estudo Nacional da Despesa da Família

FAO - Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação

FASPG - Fundo de Assistência Social do Palácio do Governo

FUNDAP - Fundação do Desenvolvimento Administrativo

FUSSESP - Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo

GT - Grupo Técnico

GTNIAM - Grupo de Trabalho Executivo Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

INAN - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição

IS - Instituto de Saúde

LBA - Legião Brasileira de Assistência
LILACS - Literatura Latino- Americana e do Caribe Ciências da Saúde
MMC - Método Mãe Canguru
MEC - Ministério da Educação e Cultura
MOBRAL - Movimento Brasileiro de Alfabetização
MS - Ministério da Saúde
NBCAL - Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes
NOB - Normas Operacionais Básicas
OIT - Organização Internacional do Trabalho
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONGs - Organizações Não-Governamentais
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNIAM - Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PNS - Programa de Nutrição em Saúde
PNSN - Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição
PRONAN - Programa Nacional de Alimentação e Nutrição
PSF - Programa de Saúde da Família
SMAM - Semana Mundial de Amamentação
SES - Secretaria Estadual de Saúde
SES/SP - Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo
SIH - SUS - Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
USP - Universidade de São Paulo
WABA - World Alliance for Breastfeeding Action
WHO - World Health Organization

Lista de Tabelas

Tabela 1

Distribuição quantitativa das dissertações e teses segundo os períodos considerados no intervalo de 1970 a 2004.

Tabela 2

Distribuição quantitativa das dissertações de mestrado, segundo os locais aonde foram realizadas e acervo de origem - período de 1970 a 2004.

Tabela 3

Distribuição quantitativa das teses de doutorado, segundo os locais aonde foram realizadas e acervo de origem - período de 1970 a 2004.

Tabela 4

Classificação das dissertações e teses analisadas, segundo o enfoque principal - período de 1970 a 2004.

Tabela 5

Classificação das dissertações e teses analisadas, segundo recomendações e conclusões com enfoque de políticas públicas abordados - período 1970 a 2004.

Sumário

1. Introdução	12
1.1 A Importância do Aleitamento materno	12
1.2 Fatores que influenciaram a mudança da prática de amamentar	14
1.3 Prática de amamentar e políticas públicas	15
2. Justificativa	16
3. Objetivos	19
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivos Específicos	19
4. Metodologia	20
4.1 Eixo 1- Políticas Públicas	20
4.2 Eixo 2 - Produção Científica (dissertações e teses)	21
4.3 Estudo de confluência dos dois Eixos	23
5. Resultados referentes ao Eixo 1 – Políticas Públicas	24
5.1 Histórico das políticas públicas de saúde ligadas à prática do aleitamento materno	24
a) Políticas públicas que influenciaram as práticas de aleitamento materno anteriores ao ano de 1970	24
a. 1 No âmbito do setor saúde	24
a. 2 No âmbito da legislação trabalhista	25
b) Políticas públicas que influenciaram as práticas do aleitamento materno no período 1970 a 2004	27
b.1 No âmbito do setor saúde	27
b.2 No âmbito da legislação trabalhista	40
5.2 Resultados referentes ao Eixo 2 - Produção Científica: (dissertações e teses)	42
6 . Discussão	50
7. Considerações finais	55
8. Conclusões	55
Referências Bibliográficas	

Anexos

Anexo 1 - Registro dos dados levantados sobre políticas públicas de aleitamento materno 1970 - 2004

Anexo 2 - Ficha catalográfica – Registro e sistematização dos dados da pesquisa documental de teses e dissertações

Anexo 3 - Classificação das dissertações e teses estudadas segundo enfoque principal (objetivos) - período de 1970 a 2004

Anexo 4 - Classificação das dissertações e teses segundo as recomendações e conclusões com enfoque de políticas públicas abordados – período 1970 a 2004.

Anexo 5 - Relação das Dissertações e Teses das unidades da Universidade de São Paulo e do Instituto de Saúde, analisadas – período de 1970 a 2004.

1. Introdução

1.1 A importância do Aleitamento Materno para a saúde

A importância do leite materno e do aleitamento materno para a saúde têm sido demonstradas em múltiplos aspectos e em diferentes áreas de estudos. Considerado alimento essencial à espécie humana, o homem absorve através do aleitamento materno não somente nutrientes para o seu desenvolvimento físico, enquanto ser/animal mamífero, como também subsídios ao seu desenvolvimento de ordem emocional, enquanto ser social.

A relevância destas questões e de suas implicações relacionadas ao desenvolvimento são de tal ordem, que um levantamento bibliográfico, por mais que fosse exaustivo, não seria completo, se considerarmos todos os aspectos em que o aleitamento materno representa para a evolução da espécie humana, desde o limiar de sua história. Para se ter algum parâmetro e de acordo com algumas das implicações, foram selecionadas referências bibliográficas mais recentes, de 1970 a 2004, estruturadas pela área de conhecimento e de atuação da Saúde Pública. A revisão bibliográfica elaborada, permitiu fundamentar este estudo, como algumas das contribuições significativas ao conhecimento do tema proposto.

Segundo Jelliffe (1976), desde o aparecimento do Homem, que data de milhões de anos, sua prole tem sido criada nos estágios iniciais da vida extra-uterina quase que exclusivamente com leite humano. Apenas há 10 mil anos a domesticação do gado permitiu que fossem usados outros leites. Não obstante, para Aurebach et al (2000), a espécie humana, por ter evoluído e mantido 99,9% da sua existência na terra amamentando os seus descendentes, está geneticamente programada para receber os benefícios do aleitamento e do ato de amamentar.

Para Blaxter (1971) do ponto de vista teológico, é racional supor que os vários tipos de leite produzidos por cada tipo de mamífero deveriam ser unicamente espécie-específico, depois de milênios de adaptação seletiva, conforme salientado em Martins Filho (1976).

Em relação à composição, Lamounier et al (2000) salientam em uma visão sistêmica da composição, que o leite humano reúne mais de 150 substâncias

diferentes. Uma mistura homogênea que ao microscópio apresenta-se em três frações: emulsão, suspensão e solução. A fração emulsão corresponde à fase lipídica do leite humano, na qual se concentram os óleos, as gorduras, os ácidos graxos livres, as vitaminas e demais constituintes lipossolúveis. A fração suspensão refere-se à fase suspensa do leite humano, na qual as proteínas e quase a totalidade do cálcio e do fósforo encontram-se presentes na forma micelar, constituindo uma suspensão coloidal do tipo gel. A fração solução congrega todos os constituintes hidrossolúveis, como vitaminas, minerais, carboidratos, proteínas de soro, enzimas e hormônios, podendo ser considerado o soro do leite e sendo a água, o seu constituinte principal.

Quanto aos benefícios do aleitamento materno constata-se que protege tanto mães como suas crianças em relação à maioria das doenças. Encontra-se na literatura inúmeros trabalhos que evidenciam a interferência positiva do aleitamento materno na saúde da criança. Em relação ao desenvolvimento podem ser citados os trabalhos de Newton (1972) no desempenho de atividades, na aprendizagem, na personalidade e na capacidade de adaptação do ser humano.

Os efeitos benéficos no desenvolvimento emocional da criança e na relação mãe-filho, não são fáceis de avaliar, contudo, alguns autores apontam ainda vantagens no aleitamento materno, relacionadas aos aspectos emocionais (Rego, 1986; Giugliani, 1994).

Em relação às evidências de doenças, outros estudiosos advogam a proteção do aleitamento materno como um fator protetor ao aparecimento ou diminuição da gravidade de várias morbidades, tais como: asma (Romieu, 2000; Whright 2001), alergia (Saarinen, 1995), anemia (WHO, 1990), câncer (Davis, 1988), diabetes (Virtanen, 1993; Drash, 1994; Gimeno, 1998), diarreia (Haider, 1991; Sazawal, 1992) doenças respiratórias (Wright, 1998), linfoma e leucemia aguda na infância (Davis, 1998; Bener, 2001), morte súbita (Mitchel, 1991; Ford, 1993), má oclusão dentária (Labbok, 1987), infecção do trato urinário (Pisacane, 1992), diarreia (Victoria, 1987), desnutrição (Freitas, 1986), infecção respiratória aguda (Giugliani, 1994), otite (Duncan, 1993), distúrbios da visão (Birch, 1993), xeroftalmia (West, 1986; Rogan, 1993).

Ainda que merecendo uma investigação mais aprofundada Balandan et al (2004), em um estudo de revisão da literatura, de 1980 a 2002, sobre o efeito

protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil, concluem que o aleitamento materno parece ter um efeito protetor contra tal tipo de obesidade.

Sobre o crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros meses de vida, Marques et al (2004), colocam, que no início da vida, o leite humano é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil.

Não esgotando as possibilidades de referências quanto às vantagens e benesses possíveis advindas do aleitamento materno, como fatores de proteção para a saúde materna, outros estudos podem ser citados: osteoporose (Commigns, 1993; Michaelsson et al, 2001), espaçamento entre gestações (Rea, 2004), esclerose múltipla (Pisacane et al, 1994), câncer de mama (United Kingdom, 1993; Tessaro et al, 1999), câncer de ovário (Rosenblat, 1993; Tung et al, 2003), câncer de endométrio (Salazar-Martinez, 1999).

A relevância do aleitamento materno na redução da morbi-mortalidade infantil e na prevenção e/ou proteção de doenças futuras conforme relatado nas pesquisas acima referidas configura-se como importante instrumento para a melhoria da saúde pública.

1.2. Fatores que influenciaram a mudança da prática de amamentar

Segundo Foucalt (1999), a partir do final do século XVI e começo do século XVII, revertendo-se as tradicionais práticas mágico-religiosas, a saúde se institui como tarefa do Estado, delineando os marcos iniciais da medicalização da sociedade. Sob a medicalização geral da vida dos cidadãos, circunscreve-se profunda alteração de hábitos.

Para Hambreus (1977) o aleitamento ao seio se constitui universalmente até o século XX, o modo principal de alimentar o infante nos primeiros anos de vida. Somente nos últimos 50 anos generalizou-se na alimentação infantil o emprego do uso da mamadeira, em substituição ao leite materno.

O aleitamento não é uma ação meramente instintiva, mas um comportamento aprendido socialmente. As mulheres mais velhas (avós, tias, membros da comunidade) têm papel fundamental na transmissão de conhecimentos e comportamentos relacionados à amamentação, oferecendo modelos às meninas e orientações e apoio às jovens mães (Jelliffe, 1978). As mudanças na composição familiar podem ter efeitos negativos sobre o aleitamento, à medida que trazem uma redução desses mecanismos de suporte social à mãe que amamenta (Bracco Neto, 1993). Desta forma, a evolução dos padrões de aleitamento não ocorre de forma isolada, mas como parte de um processo de mudanças sociais.

Jelliffe et al (1978) discutiram os efeitos da urbanização descontrolada, principalmente nos países em desenvolvimento, sobre as condições de vida e sobre o aleitamento materno.

A urbanização crescente observada no Brasil, principalmente a partir da década de 1970, trouxe consigo uma transformação da cultura. A adaptação a uma cultura urbana pelos imigrantes procedentes de áreas rurais é repleta de dificuldades e conflitos, até que se encontre uma nova estabilidade. A exclusão social que vêm sofrendo estas populações, em sua maioria habitantes da periferia dos centros urbanos, contribui para o agravamento da tensão social e familiar, produzindo efeitos diretos sobre a saúde das pessoas. A família torna-se urbana, com poucos filhos e freqüentemente separada pela busca de oportunidades de moradia e emprego. Nesse processo, perde tradições, crenças e valores.

Greiner (1982) salienta que alguns dos fatores mais importantes na redução das taxas de aleitamento foram as mudanças no estilo de vida, no papel da mulher, nas atitudes frente à tecnologia, na alocação de tempo e responsabilidade nos cuidados com a criança dentro da sociedade e da família.

1.3 Prática de amamentar e políticas públicas

As políticas públicas dirigidas à saúde da mãe e da criança influenciaram a prática do aleitamento materno.

O período compreendido entre os meados da década de 40 até meados da década de 80 foi caracterizado pela disseminação e estímulo à utilização de mamadeiras e leite em pó, por meio de adoção de mamadeiras e leite em pó, por meio de adoção de políticas públicas conduzidas especialmente no setor saúde. A partir do final da década de 70 iniciou-se um movimento nacional para resgatar a prática do aleitamento materno.

Amamentar não é um ato isolado, mas parte da vida da mulher e da família; é determinado por uma série de fatores e é também expressão de uma cultura. Promover a cidadania e valorizar a mulher também são ações necessárias; o sucesso dos esforços de promoção será limitado se não se buscar uma melhora da qualidade de vida, com a satisfação das necessidades básicas da população.

Acredita-se que a promoção e proteção ao aleitamento deve continuar sendo prioridade na promoção à saúde, mas deve ser realizada de maneira abrangente e intersetorial, como lembra Silva (1997) envolvendo todos os níveis de decisão e execução das políticas públicas, assim como a sociedade civil organizada e os meios de comunicação social, na defesa dos direitos da mulher e da criança e de uma melhor qualidade de vida.

Atualmente o Brasil é considerado um país de destaque internacional em atuações nesta área, sendo que possui programas em andamento em diferentes aspectos, sendo referência internacional em várias abordagens, como por exemplo, a legislação trabalhista para a mulher que trabalha fora e amamenta.

2. Justificativa

Assumindo a premissa de existe relação sinérgica entre a produção do conhecimento e a adoção de políticas públicas, foram investigados estes dois eixos.

O objeto deste trabalho foi a análise da produção acadêmica sobre aleitamento materno que se encontra disponível em instituições que se propõem a formar profissionais de saúde com um olhar crítico sobre as políticas públicas, buscando verificar a confluência histórica desses dois aspectos.

Limitou-se, dentro da amplitude do universo do tema aleitamento materno, o enfoque de duas vertentes: o da produção acadêmica na área de aleitamento materno e as diretrizes formais de política pública no Brasil, priorizando os programas da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, visando contribuir para um conhecimento mais sistematizado destes dois aspectos.

Segundo Santos (2000) a dissertação tem como característica principal o aprofundamento do tema estudado. O texto deve identificar, situar, tratar e fechar uma questão científica de maneira competente e profunda. Já a característica essencial de uma tese é o que ela contém de inédito em certa área de ciência, e aquilo com que pode contribuir de forma nova para o conhecimento humano. O inédito apresentado em uma tese tanto pode ser algo completamente novo, como aspectos novos de algo já velho.

A primeira Conferência Nacional de Ciência & Tecnologia, realizada em 1994 (Ministério da Ciência e Tecnologia, 2001), no capítulo referente ao "Avanço do Conhecimento" - do Livro Verde, mostra que "a pós-graduação no Brasil constitui o cerne da pesquisa científica", sendo base de formação de pesquisadores para instituições de pesquisa e para o mercado.

Foram escolhidas como unidades de busca desta pesquisa as unidades da Universidade de São Paulo (USP), e o Instituto de Saúde (IS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP). Estas duas instituições são voltadas para o ensino, pesquisa, sendo também propositoras de políticas públicas. Atuam na área da saúde da criança há mais de três décadas. Pressupõe-se que com estas características, essas instituições devam abrigar nos seus acervos, o pensamento, a intenção e o objeto de estudo da época.

A USP foi criada em 1934 num contexto marcado por importantes transformações sociais, políticas e culturais, pelo Decreto nº 6.283, de 25 de janeiro de 1934, por decisão do governador de São Paulo, Armando de Salles Oliveira (ref. dados do site da USP). É a maior instituição de ensino superior e de pesquisa do país. É a terceira da América Latina e está classificada entre as primeiras cem organizações similares dentre as cerca de seis mil existentes no mundo.

A USP tem projeção marcante no ensino superior de todo o continente, forma grande parte dos mestres e doutores do corpo docente do ensino superior

de todo o continente, e carrega um rico lastro de realizações, evoluindo nas áreas da educação, ciência, tecnologia e artes. Foi criada com a finalidade de promover a pesquisa e o progresso da ciência, transmitir pelo ensino, conhecimentos que enriqueçam ou desenvolvam o espírito e que sejam úteis à vida e formar especialistas em todos os ramos da cultura e em todas as profissões de base científica ou artística. A tônica da instituição, segundo o site, é "Vencerás pela Ciência". Está em seus objetivos desenvolver um ensino vivo, acompanhando as transformações na área do conhecimento e mantendo-se em permanente diálogo com a sociedade, numa produtiva integração entre o ensino, a pesquisa e a extensão.

O Instituto de Saúde (IS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), criado em 1969, tem como atribuições desenvolver pesquisas no campo da saúde sobre a situação de saúde e o desenvolvimento de programas e serviços, gerando subsídios para a elaboração de políticas públicas; colaborar na operacionalização de ações que permitam elevar a qualidade do atendimento dos serviços de saúde da população; avaliar modelos de organização de atenção à saúde; formar e colaborar na formação de recursos humanos para o sistema de saúde e para a pesquisa e prestar assessoria na área de saúde coletiva.

Portanto, ao se levantar os acervos pertencentes a essas instituições de São Paulo pressupõe-se que o estudo contará com ampla cobertura do assunto.

3. Objetivos

3.1 Objetivo Geral:

- Verificar se houve confluência entre as políticas públicas implementadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo direcionadas ao incentivo ao aleitamento materno a partir da década de 1970 a 2004 e o conhecimento produzido nas dissertações e teses dos acervos de instituições públicas de São Paulo.

3.2 Objetivos específicos:

- Historiar as políticas públicas implementadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, direcionadas ao incentivo ao aleitamento materno por meio da descrição das diretrizes formais, no período de 1970 a 2004;

- Identificar as dissertações e teses sobre aleitamento materno produzidas em instituições públicas estaduais de São Paulo no período de 1970 a 2004 e seus conteúdos;

- Verificar se o material identificado faz referência as políticas públicas de aleitamento adotadas no período estudado.

4. Metodologia

O estudo foi desenvolvido em dois eixos distintos, sendo construídos de forma paralela: o "eixo 1", políticas públicas definidas formalmente pelo Ministério de Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e o "eixo 2", produção científica (dissertações e teses).

4.1 Eixo 1- Políticas Públicas

Foi realizada pesquisa documental de fontes primárias (leis, decretos, portarias, relatórios e outros documentos). Em relação a este eixo, políticas públicas em aleitamento materno, buscou-se documentar as diretrizes formais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, verificando legislações, portarias, resoluções, bem como documentos publicados por essas instituições.

Para o desenvolvimento deste eixo foi elaborado um instrumento (Anexo 1) necessário à descrição dos documentos. Optou-se em considerar todas as Leis, Decretos, Resoluções e Portarias publicados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, publicadas em Diário Oficial (União e ESP) relacionadas à saúde da mulher e da criança no período de 1970 a 2004.

A pesquisa foi realizada utilizando-se a internet, os documentos do Ministério da Saúde e os acervos da Biblioteca da SES/SP que contém a documentação legislativa e é responsável pela organização e indexação de todas as Leis, Decretos, Portarias e Resoluções do Governo do Estado de São Paulo desde 1985. Pesquisou-se ainda o acervo da Biblioteca do Instituto de Saúde da SES/SP.

Para a recuperação da história das políticas públicas relacionadas ao aleitamento materno optou-se em incluir também a pesquisa de outros documentos convencionais, excluindo-se artigos científicos, livros, introdução de dissertações e teses, e, documentos não convencionais ou "literatura cinzenta" (caracterizada pela limitada divulgação e de circulação restrita).

4.2 Eixo 2 - Produção Científica (Dissertações e Teses)

Foi realizada pesquisa documental nas bibliotecas das instituições paulistas para investigar o conhecimento produzido pela literatura científica sobre aleitamento materno (dissertações, teses) no período de 1970 a 2004.

A pesquisa foi realizada a partir de dados secundários, sendo de domínio público a identificação dos autores envolvidos. Consultado o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS), deu parecer favorável a este Projeto.

Da leitura desses documentos, relacionados no Anexo 1, foi adotado um protocolo de pesquisa bibliográfica, e elaborada ficha catalográfica na qual constam as seguintes informações: número do estudo, ano, autor, objetivos, aspectos metodológicos, anotadas as principais conclusões e recomendações (Anexo 2).

Foram levantadas todas as dissertações e teses sobre aleitamento materno de pós-graduação existentes nos acervos das bibliotecas das unidades da USP, e do IS da SES/SP. Encontraram-se documentos para esta pesquisa nas seguintes unidades da USP: Faculdade de Saúde Pública, Faculdade de Medicina (São Paulo e Ribeirão Preto), Escola de Enfermagem (São Paulo e Ribeirão Preto), Instituto de Psicologia, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Odontologia.

A técnica utilizada para identificar o trabalho foi a palavra aleitamento materno como palavra-chave de busca, pois as instituições possuem as bibliotecas informatizadas e as referências encontram-se catalogadas sob indexadores.

Num primeiro momento da pesquisa documental, foram lidas todas as dissertações e teses que versavam sobre o tema aleitamento materno, com a finalidade de identificar as que evidenciavam alguma relação com a política pública (Anexo 1). Utilizou-se a ficha catalográfica (Anexo 2) para organizar a pesquisa). A partir dessa leitura, foi elaborada ficha de classificação por temas segundo enfoque principal (Anexo 3) relacionados conforme segue:

- a) Práticas de aleitamento materno em serviços de saúde;
- b) Práticas de aleitamento materno em instituições (creches, escolas);

- c) Práticas de aleitamento materno em população;
- d) Conhecimento e práticas de profissionais de saúde;
- e) Avaliação de serviços/ saúde da criança;
- f) Conhecimento de grupos populacionais (adolescentes, professoras, puérperas, nutrízes);
- g) Produção de conhecimento e fatores sociais;
- h) Legislação trabalhista;
- i) Políticas MS e Código de Comercialização de Substitutos do Leite Materno;
- j) Aleitamento materno significado p/ as mulheres/mães;
- k) Avaliação e práticas hospitalares (IHAC, MMC, AC);
- l) Aleitamento materno como fator protetor;
- m) Não dirigido diretamente ao aleitamento materno.

A seguir foi elaborada a ficha de classificação por temas segundo os achados encontrados nas principais recomendações e conclusões relacionadas a políticas públicas (Anexo 4). Os temas considerados foram:

- a) Necessidade de alterações nas práticas de serviços de saúde;
- b) Reciclagem e treinamento dos profissionais de instituições;
- c) Formação dos profissionais de saúde;
- d) Ações educativas à populacional ou grupos populacional;
- e) Práticas hospitalares;
- f) Campanhas de aleitamento materno;
- g) Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL);
- h) Expandir banco de leite humano;
- i) Política aleitamento materno com ações definidas saúde;
- j) Recomendações globais sobre legislação e sociais;
- k) Não focou nenhum dos aspectos das ações globais voltadas para aleitamento materno.

Estas categorias foram escolhidas no intuito de aproximar esta pesquisa ao eixo de políticas públicas, segundo as diretrizes de atuação em saúde da criança e da mulher que trabalha fora e amamenta, bem como, as práticas nos serviços da saúde.

4.3 Estudo de confluência dos dois eixos

Foi realizada a análise dos documentos pesquisados nos dois eixos (produção acadêmica e políticas públicas) com base nos registros das informações contidas nos instrumentos utilizados (Anexo 1, 2 e 3).

5. Resultados referentes ao Eixo 1 - Políticas Públicas

5.1 Histórico das políticas públicas de saúde ligadas à prática do aleitamento materno

Por meio da pesquisa documental de fontes primárias, conforme mencionado na metodologia, foram identificadas quatro Leis, um Decreto, dez Portarias, quatro Resoluções e um Programa e "outros documentos" que disciplinaram as ações direcionadas à saúde da criança e da mulher, no Governo do Estado de São Paulo e, no Governo Federal, no período de 1970 a 2004, conforme pode ser observado no Anexo 1.

Juntando-se a estes, a pesquisa dos documentos convencionais e não convencionais foi possível resgatar a história da política pública relacionada ao aleitamento materno, cuja prática vem sendo influenciada pelas diretrizes formais marcadas de diversos setores do poder público, desde a terceira década do século passado, em especial as do setor saúde e da legislação trabalhista. Assim sendo, apresenta-se a seguir, os acontecimentos históricos divididos em dois momentos: a) Anteriores a 1970 e b) No período estudado de 1970 a 2004, de modo desmembrado, nos âmbitos do setor da saúde e da legislação trabalhista.

a) Políticas públicas que influenciaram as práticas de aleitamento materno anteriores ao ano de 1970

a.1 No âmbito do setor saúde

Em 1944-45, Getúlio Vargas (Boletim Especial, 1954) fundou o Departamento Nacional da Criança, seguido pela criação dos Departamentos Estaduais da Criança (DEC) e dos postos de puericultura. A criação desses órgãos possibilitou a implantação da assistência materno-infantil sob a égide do Estado, tornando realidade um programa de distribuição de leite, em pequena escala, o qual contou com o apoio da Legião Brasileira de Assistência (LBA), em colaboração com entidades comerciais e industriais. Essa distribuição gratuita passa a influenciar a prática do aleitamento materno das mães que o recebiam

pois passam a valorizá-lo na medida em que o serviço de saúde, ao recomendá-lo assume sua importância.

Na década de 50, a corrente de pensamento ditada por órgãos internacionais como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), conduziu à implementação de programas e projetos de nutrição (Stefanini et al, 1994).

Em 1953, época de pós-guerra, as potências capitalistas, lideradas pelos Estados Unidos e preocupadas com a propaganda do socialismo, procuraram por meio de organismos internacionais, estabelecer no Brasil, como em outros países subdesenvolvidos, programas de assistência técnica à agricultura e de desenvolvimento da comunidade e programas de ajuda alimentar que serviram também para escoamento de excedentes de produção do Canadá e Estados Unidos (Behar, 1991, apud Stefanini et al 1994).

Dentro desta linha, foi instituída a Suplementação Alimentar patrocinada pelo UNICEF e voltada para o grupo materno-infantil. Nesse programa, a Comissão Nacional de Alimentação (CNA), responsável pela política de alimentação e nutrição no Brasil, teve papel de assessoria e de orientação, na execução da distribuição do leite do UNICEF a todos os postos de puericultura por meio dos Departamentos Estaduais de Saúde e com o apoio de alguns órgãos institucionais como a LBA.

No Brasil, como na América Latina, houve a retirada do apoio do UNICEF na década de 1960, e com isto acabou a distribuição generalizada do leite nos postos de puericultura, com exceção do Estado de São Paulo que deu continuidade ao programa, com recursos próprios.

a.2 No âmbito da legislação trabalhista

Hardy (1991) situa historicamente, o surgimento da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que resultou das idéias sociais desenvolvidas a partir do século XIX até o final da Primeira Guerra Mundial. A Revolução Industrial

trouxe consigo, além dos aspectos positivos para o desenvolvimento econômico, sérias preocupações sociais; as condições de trabalho e de vida dos operários eram vistas como intoleráveis para um número cada vez maior de pensadores e também de industriais.

A OIT foi criada em 1919 como uma instituição autônoma, associada à Liga das Nações, e em 1946 passou a vincular-se à Organização das Nações Unidas (ONU). A OIT é uma pessoa jurídica de direito público internacional composta de Estados, em cujas assembléias gerais as decisões são tomadas pelo voto de representantes de governos, de trabalhadores e de empregadores.

Os objetivos da OIT são de caráter social, econômico, político e técnico. Ela pretende universalizar a justiça, equilibrar o ônus da proteção social, eliminar a miséria e fornecer instrumentos para que os sistemas de proteção ao trabalho sejam aperfeiçoados.

O Brasil participou de todas as reuniões que envolveram as questões de mulher, amamentação e trabalho (1919, 1953 e 2000), ratificando as decisões tomadas, e, em alguns casos tendo uma legislação mais avançada no sentido de proteção à mulher que trabalha fora e amamenta do que a maioria dos países. Uma das primeiras ações brasileiras trata do trabalho da mulher e refere-se a creches, na CLT/1943 (Brasil, 1994). Esta prevê que "... em todo local onde trabalhem mais de 30 mulheres em idade fértil, deverá ter um local onde as crianças possam ser amamentadas, até os 6 meses".

É apenas na Constituição de 1934 (a terceira do Brasil) que se fala de proteção à maternidade e também à infância (Hardy et al, 1991).

De acordo com a Consolidação das Leis Trabalhistas (Brasil, 1994; Martins, 2001) publicada inicialmente em 1943, na Seção V "Da proteção à Maternidade", existem nove artigos voltados para a proteção da mulher gestante, da nutriz e da criança (do Artigo 389 ao Artigo 400). Destes, destacam-se os Artigos 396 e 400 que citam especialmente a amamentação, como segue:

Art. 396 – A mulher que está amamentando tem direito a dois descansos, de meia hora cada um, durante os seis primeiros meses, além dos intervalos normais para repouso e alimentação, durante a jornada de trabalho.

Art. 400 – Os locais de trabalho destinados à guarda dos filhos das empregadas deverão ter, no mínimo, um berçário, uma saleta de amamentação, uma cozinha dietética e uma instalação sanitária.

b) Políticas públicas que influenciaram as práticas do aleitamento materno a partir de 1970 a 2004

b.1 No âmbito do setor saúde

A Comissão Nacional de Alimentação (CNA), foi extinta em 1972, ocasião em que se criou o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) como agência governamental responsável por coordenar a elaboração e a execução do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN). Esse programa propôs a vinculação em larga escala de uma política de estímulo à produção de alimentos básicos aos programas oficiais de suplementação alimentar.

O principal programa coordenado pelo INAN foi o Programa de Nutrição em Saúde (PNS), que distribuía por meio do sistema de saúde, uma cesta de alimentos que incluía leite em pó para crianças com mais de 6 meses. Esse programa foi o mais abrangente pois foi desenvolvido em todos os Estados da Federação e tinha entre seus objetivos o estímulo ao aleitamento materno e se direcionava a gestantes, nutrizes e crianças. Foi o início de uma política de suplementação alimentar voltada para incentivar a amamentação, por explicitá-la nos seus objetivos, por preocupar-se com as nutrizes e também por distribuir leite para crianças com mais de 6 meses.

Quando o PNS foi implantado em todos os estados em 1976, a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP) decidiu não aceitá-lo como foi proposto. Esta decisão, embora tenha se refletido de forma negativa do ponto de vista político, tinha vários argumentos que a justificavam, dentre eles, a baixa cobertura que o programa oferecia e a existência, desde a década de 50, do programa estadual de distribuição do leite em pó para todas crianças de zero a um ano matriculadas na rede de Unidades de Saúde do Estado que na época enfrentava dificuldades crescentes, principalmente quanto à escassez do produto no mercado e seu alto custo (Stefanini et al, 1994).

Somente em 1979 o Programa Federal (PNS) foi implantado em São Paulo, em uma área restrita, abrangendo 13 municípios. Nesse mesmo ano, ainda no nível estadual, é pertinente mencionar que a SES/SP constituiu um Grupo de Trabalho (Portaria nº 28 de 28/03/79) que elaborou um Projeto de Incentivo ao Aleitamento Materno (SES, 1979) a ser implantado em todo o Estado. O Projeto propôs estimular, por todos os meios ao seu alcance, o aleitamento materno até a idade de um ano, como parte integrante do Programa de Assistência Materno-Infantil em vigor nas unidades assistenciais da Pasta. Como estratégia operacional decidiu optar pela implantação do Projeto com medidas simultâneas capazes de gerar soluções a curto, a médio e a longo prazo.

Quanto às diretrizes internacionais e nacionais, no mesmo ano de 1979, de 9 a 12 de outubro, ocorreu na sede da OMS, em Genebra uma reunião conjunta OMS/UNICEF (UNICEF Brasil, 1980) sobre alimentação de lactentes e crianças na primeira infância. Como parte dos programas executados pelas duas organizações, com o objetivo de promover o aleitamento materno e melhorar o estado nutricional dos lactentes e das crianças pequenas, foi elaborada a Declaração Conjunta OMS/UNICEF sobre alimentação de lactentes e crianças na primeira infância. O Brasil, que foi um dos participantes desta reunião, comprometeu-se a colocar em prática as decisões acordadas.

Em 1980, o UNICEF (1980) publicou "Documentos para debates: proposta de estratégia de comunicação para a promoção do aleitamento materno no Brasil". Neste documento duas diretrizes, merecem destaque. A primeira incentivar o controle dos fabricantes de alimentos infantis, adotando um código, e a segunda, introduzir junto ao governo medidas legislativas e executivas para controlar a aplicação desses códigos.

Ainda em 1980, o UNICEF e a OPAS financiaram e prestaram consultoria ao INAN na elaboração de material áudio-visual sobre aleitamento materno, com a finalidade de sensibilizar políticos, autoridades de saúde, meios de comunicação de massa, líderes comunitários, etc. Este áudio-visual apelava para a questão da grandiosidade do país e da necessidade de acumular divisas em um momento de crise, dando relevância aos aspectos do valor econômico do leite materno, comparando-o aos gastos com leites artificiais. Após percorrer o Brasil com este instrumento de mídia, os técnicos do UNICEF e do INAN, apresentaram o

audiovisual aos Ministros da Previdência Social e da Saúde, sendo tomada a decisão da realização de um Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Rea, 1989).

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) foi oficialmente lançado em 5 de março de 1981 através de ampla campanha pelo rádio, televisão e mídia escrita, estabelecendo-se mecanismos interinstitucionais com vistas à viabilização do Programa, firmando-se assim perspectivas de atuação multisetorial (INAN/MS, 1991). Participaram dessa campanha importantes personalidades da época como Lucélia Santos, Marília Gabriela, Sócrates e Erasmo Carlos.

Com a instalação do PNIAM, as atividades que até então ocorriam de forma isolada, passaram a ser planejadas pelo Ministério da Saúde. O PNIAM foi coordenado por um Grupo de Trabalho Executivo Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (GTNIAM), liderado pelo INAN. Este GT foi formado por representantes da sociedade Brasileira de Pediatria, de Nutrição, de Gineco-Obstetrícia, OPAS, UNICEF e dos Ministérios da Saúde, Previdência Social, Trabalho, Educação e Interior.

Durante os três primeiros anos de atuação, o PNIAM, devido a ausência de qualquer experiência em nível mundial, buscou testar mecanismos de intervenção nas áreas atinentes ao problema do desmame precoce.

As diversas atividades em prol da amamentação tiveram reflexos positivos nas práticas alimentares. Assim, com base na consolidação da experiência vivenciada neste período, frente à realidade política e a necessidade de envolver instituições que estivessem desenvolvendo atividades nessa área, elaborou-se um novo “*modus-operandi*” para o Programa institucionalizado por meio de Portaria do Ministro da Saúde (MS, Portaria nº 780 de 1990).

O Programa optou pela divisão em sub-programas, contemplando áreas específicas de atuação, tratadas por comitês Nacionais Político-Executivos, congregando todas as entidades que desenvolvessem ou poderiam vir a desenvolver trabalhos semelhantes. Cada comitê contava com consultores permanentes ou temporários.

A estratégia operacional assim apresentada, conferia a cada área programática sua própria forma de atuação, a saber:

- Comitê Nacional de Atividades em Educação: objetivando transmitir informações corretas sobre a importância do aleitamento materno mediante a inclusão do tema em currículos da pré-escola, I, II e III graus, organização de concursos de redação, cartazes e monografias. Dessa área esperava-se resultados a longo prazo, representando efeitos duradouros uma vez que se pretendia mudar a ótica do aleitamento materno já na criança, mantendo-a informada ao longo de sua vida escolar.
- Comitê do Trabalho: este segmento implicou em adequar e criar leis e atuar principalmente na conscientização empresarial.
- Comitê Nacional de Atuação na Comunidade: o apoio da comunidade às gestantes e nutrizes se mostrou como um dos mais efetivos na consecução dos objetivos do Programa. Esta forma de trabalho propiciou o estímulo direto e contínuo pela proximidade física e cultural.
- Comitê Nacional de Incentivo na Rede de Saúde: este comitê visou desenvolver ações em dois segmentos distintos: junto a postos de saúde e serviços que prestam atendimento materno-infantil, treinando pessoal, sensibilizando os profissionais e a comunidade e divulgando informações; e em maternidades, visando implantar medidas consideradas como facilitadoras ao aleitamento materno, tais como: adoção de alojamento conjunto; parto humanizado e abandono de procedimentos desnecessários e a presença da mãe e sua participação nos cuidados do bebê quando em terapia intensiva ou intermediária.
- Comitê Nacional de Banco de Leite Humano (BLH): teve por objetivo otimizar as condições operacionais do BLH no Brasil, atuando como promotores da amamentação, principalmente nas situações consideradas especiais a exemplo de: aleitamento do pré-termo, re-lactação, lactação adotiva.
- Comitê de Código: teve como objetivo cuidar das ações específicas da Norma para Comercialização de Alimentos para Lactentes.
- Comitê de Atenção Alimentar e Nutricional: objetivou influir na reorientação de distribuição de alimentos, priorizando o atendimento das gestantes e nutrizes desnutridas e buscando medidas que contribuíssem para a manutenção do aleitamento.

- Comitê Nacional de Comunicação de Massa: teve como objetivo informar e educar sistematicamente sobre as vantagens do aleitamento materno.
- Comitê de Aspectos Psico-Sociais: como objetivo a prática “adequada” (aspas dos autores) do aleitamento materno, tratada como facilitador para a obtenção do apego.

O PNIAM foi coordenado pelo INAN e executado por aproximadamente 64 instituições que compunham a Coordenação Técnica e os Comitês Nacionais. Cerca de 105 técnicos representavam as várias entidades envolvidas no Programa. Resultados significativos desse Programa foram alcançados. Entre eles, merecem destaques: a sensibilização das Secretarias da Saúde e da Educação.

O MS empenhado no desenvolvimento do PNIAM que conjugou esforços de todas as estruturas de saúde e de educação das Unidades Federadas, em relação ao setor saúde, publicou o manual de orientação técnica "Aleitamento materno nos programas de saúde do ensino de 1º e 2º graus" (MS, 1982). Introduziu ainda orientações para o desenvolvimento de programas e serviços voltados para pré-escolares na assistência a elaboração ou reformulação destes conteúdos nas propostas curriculares.

Referente ainda a educação em saúde, a Fundação Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL, 1982) publicou um manual composto de conteúdos de saúde, visando apoiar os programas supletivos, pré-escolares e culturais do MOBRAL, vindo atender à clientela envolvida nesses programas e comunidade em geral. A intenção, segundo os autores, ao elaborá-lo, foi realizar um trabalho na área materno-infantil, que incentivasse o aleitamento materno e focalizasse o assunto como uma atividade contínua do Projeto de Planejamento Familiar.

Em relação ao setor saúde, é importante destacar várias iniciativas que ocorreram no período, no nível estadual, nacional e internacional. Da busca de documentos referentes a políticas desse setor, encontra-se o documento “Recomendações técnicas para funcionamento de bancos de leite humano” (INAN, 1987). O INAN, torna-se o órgão do MS responsável para prestar assessoria técnica na implantação e funcionamento dos bancos de leite, em várias partes do país. O documento trata, segundo os autores, de um recurso adicional para resgatar a prática do aleitamento materno. Este documento (primeiro de uma

série), consolida uma filosofia de trabalho, preconiza procedimentos, escalona níveis de prioridade no atendimento à clientela dos bancos e estabelece critérios quanto à saúde das doadoras, enfatizando, especialmente, a total proibição de comercialização do leite humano, sob qualquer hipótese. A normatização e a busca de aprimoramento técnico nesta área teve início em 1984 com a instituição do GT de bancos de leite, denominado Comitê Nacional a partir de 1987.

Referente a BLH, em 1993, foi publicada a segunda edição de Recomendações técnicas para funcionamento de bancos de leite humano, (INAN,1993). Sua elaboração teve por base a Portaria nº 322 do MS, que regulamentou a implantação e o funcionamento destas unidades no país. Essa segunda versão enfatizou, fundamentalmente, as medidas preventivas, com vistas a assegurar o menor risco possível para a qualidade dos produtos e, em decorrência, para a saúde dos lactentes receptores.

Uma das estratégias adotadas pelo MS, visando incrementar a resolubilidade dos serviços de saúde, foi a de identificar e priorizar ações básicas de saúde que possuíam comprovada eficácia no controle dos mais relevantes problemas de saúde e que envolviam reduzida complexidade tecnológica. Tais ações, no caso específico da assistência infantil, receberam a denominação de “Ações Básicas na Assistência Integral à Saúde da Criança” (INAN, 1984) e se constituíram no elemento nucleador da assistência a ser prestada em toda a rede básica de serviços de saúde.

Os manuais (no total de cinco), para os quais contou com a cooperação do UNICEF e da OPAS, envolveram cinco ações básicas: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno e orientação para o desmame, controle de infecções respiratórias agudas e controle de doenças preveníveis por imunização. Cada um dos manuais procurou, de modo simples e direto, definir e justificar o conteúdo das referidas ações, normatizar seus procedimentos e padronizar as condutas que delas decorrem.

Outra ação relevante no contexto da promoção do aleitamento materno implementado pelo setor saúde foi o Código de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.

Em maio de 1981, durante a 34ª Assembléia Mundial de Saúde, foi aprovado o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (OMS, 1981. Resolução WHO 34,22).

Com base no citado Código, o PNIAM coordenou um trabalho que envolveu cerca de 10 instituições, dentre as quais a Divisão Nacional de Controle de Alimentos (DINAL), a Secretaria de Inspeção de Controle de Animais e a Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (ABIA), tendo como resultado a elaboração da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 20 de dezembro de 1988, como resultado Resolução CNS nº 05 (1988). Após um ano de debates e estudos entre membros dos setores interessados, o CNS aprovou a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes, sob a designação de resolução nº 31 (1992), que substituiu a Resolução CNS nº 05 de dezembro de 1988 (MS).

O Diário Oficial nº 215, em 2001 traz publicado sob a Portaria nº 2.051 a "Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras". Esta portaria é uma revisão e atualização da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças, estabelecida na resolução nº 31 de 1992, já citada. Visava estabelecer os novos critérios da Norma, a ser observada e cumprida em todo o território nacional.

Mais recentemente, em 2002, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), publicou a Resolução nº 222 (MS, 2002) também sobre a Norma, sob a seguinte denominação "Regulamento Técnico para Promoção Comercial dos Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância".

Comparando esta publicação com a anterior encontra-se o original da primeira publicação, com a diferença que explicita quem cuida dos setores, passando a ANVISA a tratar dos bicos, mamadeiras e chupetas. As referências bibliográficas desta portaria são extremamente abrangentes incorporando em seu escopo o período de 1969 a 1991. Neste tópico é importante registrar a atuação da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (Rede IBFAN) pois é uma das mais antigas organizações que trabalha sobre este assunto. Ela foi

fundada no dia 12 de outubro de 1979, depois de uma reunião juntamente com a OMS e UNICEF sobre alimentação infantil.

A IBFAN (2001) é uma rede internacional que trabalha por um ideal: a melhoria da nutrição e da saúde infantil. A rede está presente em mais de 90 países, compartilhando informações, coordenando esforços para a proteção ao aleitamento materno, conscientizando mundialmente sobre a importância da amamentação, os perigos em potencial da alimentação artificial na infância e sensibilizando as autoridades quanto à implantação do Código Internacional e suas Resoluções e denunciando as infrações ao Código vigente no país.

Observa-se que o PNIAM claramente definido e implementado no início da década de 1980 reforçou a política estadual e estimulou importantes atuações que se consolidaram na década de 1990. Essa consolidação se tornou possível graças aos avanços obtidos na reorganização do sistema de saúde que inicia essa década com o objetivo de efetivar a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determinado pela Constituição Federal de 1988. O SUS, voltado para garantir o acesso universal e igualitário a todos os cidadãos exigiu novo desenvolvimento no modelo de atenção, por meio da descentralização político-administrativa para os municípios, com regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde e criação de novos espaços institucionais de decisão.

A Lei Orgânica do SUS, nº 8080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, o organismo e funcionamento dos serviços correspondentes, regulamentados pelas Normas Operacionais Básicas (NOB 91, NOB 93, NOB 96), NOB 2000, descentralizando recursos federais em direção aos estados e municípios e consolidado a tendência de maior autonomia à gestão das esferas descentralizadas e implementadas incentivos aos programas dirigidos à população mais carentes, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF). A transferência automática de recursos fundo a fundo, com base em valores per capita pré-fixados, permitiu incrementar a atenção básica, a atenção ambulatorial especializada e a atenção hospitalar voltada à atenção hospitalar para o incentivo ao aleitamento materno.

Destacam-se, os avanços relatados a seguir:

► Atenção pré-natal

As normas do MS (1988) preconizam a inscrição e o início do acompanhamento da gestante no primeiro trimestre da gravidez e a realização de 6 consultas (sendo, no mínimo, duas realizadas por médico). Os principais procedimentos preconizados para as consultas são: exame físico (peso estado nutricional da gestante; estatura; pulso e temperatura; pressão arterial; inspeção de pele, mucosa e tireóide; ausculta cardíco-pulmonar; exame de membros inferiores), exame ginecológico (exame de mamas, altura uterina, batimentos cardíco-fetais, palpitação de gânglios e genitália, exame especular); exames laboratoriais de rotina (tipagem sangüínea, VDRL, urina e hemoglobina). Todas estas gestantes devem receber, segundo estas normas, suplementação de ferro (independente do nível de hemoglobina) e orientação quanto ao aleitamento materno, entre outros procedimentos. Serão feitos exames de secreção vaginal, "preventivo de câncer de colo de útero" e vacina antitetânica se houver indicação.

Optou-se por estudar este aspecto pelo fato de pré-natal e parto serem oportunidades que não podem ser desperdiçadas, tendo em vista a importância do aleitamento materno e direito das mães de receberem informações necessárias, haverá modificações decorrentes da gestação. Desta forma, também considera o fenômeno progressivo do puerpério, ou seja, o aleitamento materno para conceituá-lo (Brasil, 2001). O MS afirma que não é possível determinar, com precisão o término do puerpério, pelo fato de que enquanto houver amamentação existe o puerpério.

► Período recomendado de aleitamento materno

Até 1994 a OMS recomendava o início da complementação do leite materno entre os 4 e 6 meses de idade (WHO, 1995). No início do ano de 2000, a OMS iniciou uma revisão sistemática sobre o tema, analisando mais de 3000 referências científicas; em 2001, após sete anos de controvérsias e dúvidas quanto à duração do aleitamento materno exclusivo, a OMS passou a recomendar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, a introdução dos alimentos complementares por volta dos 6 meses de idade e que o aleitamento

materno seja praticado até os 2 anos ou mais. (Dewey e col., 1998; WHO, 2001). O consenso mundial foi alcançado na Assembléia Mundial de Saúde, 2001 (Black, 2002).

No Brasil, o MS (2002) coloca que a amamentação exclusiva deve ser enfatizada nos primeiros meses de vida, considerando, entre outros fatores, que uma parcela significativa da população brasileira vivem em condições precárias e a diarreia é ainda importante causa de mortalidade infantil.

Em maternidades, (MS 1991) visou implantar medidas facilitadoras ao aleitamento materno, tais como: adoção do alojamento conjunto; parto humanizado e abandono de procedimentos desnecessários; presença da mãe e sua participação nos cuidados do bebê quando em terapia intensiva ou intermediária.

► Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

Considerando o aleitamento materno como a base mais sólida possível para a nutrição, por englobar segurança alimentar, proteção à saúde e atenção à infância, OMS e UNICEF lançaram, em 1992, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). As bases da IHAC foram lançadas na Declaração de Innocenti, de 1990, e subseqüentemente adotadas no Encontro Mundial de Cúpula pela Infância (PNIAM, MS, 1993).

O MS em 1993 (MS,1993) regulamenta as "Normas e rotinas para o incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)". As normas aqui apresentadas referem-se exclusivamente a ações de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Não estão, portanto, contempladas todas as rotinas nos diferentes contatos da equipe de saúde com as mães e bebês. A avaliação da presente norma deverá ser realizada por amostragem, periodicamente, em cada regional de saúde, através de questionários aplicados a gestantes, puérperas e pessoal de saúde.

Em 1994, o MS publica duas portarias, a primeira nº 155 de 14/09/94 (MS, 1994) estabelecendo critérios para o credenciamento de Hospital Amigo da Criança, e a segunda Portaria nº 1.113 (MS, 1994) estabelecendo o pagamento de

10% sobre a assistência aos partos nos hospitais que forem credenciados como Amigos da Criança.

Segundo Toma (1998) o alojamento conjunto é essencial para que se possam realizar vários dos passos, o que dificulta o processo na maioria dos hospitais privados. Embora medidas legislativas não sejam suficientes para assegurar a prática do aleitamento materno, elas podem ser um ponto de partida. Já Armstrong (1995) declara que a principal característica dessa iniciativa é a sua natureza global, sendo considerado o primeiro programa que é tão necessário para os países industrializados quanto para aqueles em desenvolvimento.

Em 1998, o Estado de São Paulo contava com apenas cinco "Hospitais Amigo da Criança". Em 1999, com a meta de sensibilizar, treinar gestores e chefias de serviço, ocorreu um investimento significativo na implementação da IHAC através de cursos em mais de 300 maternidades públicas e filantrópicas (Toma, 2002). No Brasil, 289 hospitais atingiram essa meta e foram credenciados pelo Ministério da Saúde, dos quais 26 são do ESP (Toma, 2003).

► Alojamento Conjunto (AC)

Em 26 de agosto de 1993 o MS/ Grupo de Defesa da Saúde da Criança publicou a Portaria MS nº 1016, (MS, 1993) referente a "Normas Básicas para Alojamento Conjunto". A adoção do alojamento conjunto é uma das maneiras consideradas facilitadoras do início da amamentação. O alojamento conjunto é definido, segundo o MS, como aquele em que o bebê sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe 24 horas por dia num mesmo ambiente, até a alta hospitalar.

O presente documento é uma revisão e atualização da portaria nº 18/1983 do INAMPS (MS, 1993), pois foi verificado que alguns dos critérios físicos e humanos dificilmente poderiam ser adotados por todos os hospitais brasileiros, sobretudo daqueles mais carentes.

De acordo com o estudo de Toma (1998) o alojamento conjunto estava presente em quase todas as maternidades públicas (92,3%) e em 36,8% das maternidades privadas do município de São Paulo.

► Aleitamento materno e HIV

Em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), em 1998 através Portaria nº 488, o MS (1998) define um fluxograma para detecção de anticorpos anti-HIV em indivíduos com idade acima de 2 anos. Já a obrigatoriedade do exame de AIDS no exame de pré-natal para todas as gestantes veio somente com a Lei 10.44, em 1999.

A SES/SP em 2002 lançou e divulgou o manual “Considerações sobre aleitamento materno e o HIV”. Neste, introduz que o crescimento da epidemia de AIDS sobre as mulheres levou, conseqüentemente ao aumento do número de casos de crianças, pois a grande maioria é devido à transmissão vertical. Informa que existe no Estado de São Paulo, 3.372 casos notificados em menores de 13 anos e destes, 2.839 (84%) são devidos à transmissão vertical.

O manual refere que a probabilidade de transmissão vertical do HIV, foi demonstrada por vários estudos, sendo evidenciado que a maioria dos casos de transmissão, cerca de 65%, ocorre durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito, e que os 35% restantes ocorrem intra-útero, principalmente nas últimas semanas de gestação e, que o aleitamento materno representa um risco adicional de transmissão de 7% a 22% (Dunn, 1992; apud SES, 2002).

A evidência de transmissão do HIV pela amamentação leva o MS a contra-indicar o aleitamento materno por mulheres portadoras do HIV, contra-indicando igualmente, o aleitamento cruzado (amamentação por outra mulher).

► Método Mãe Canguru (MMC)

O MS através da Portaria nº 693 (2000) adota a “Norma de Orientação para a Implantação do Método Mãe Canguru” que deverá ser observada pelas Unidades Médico-Assistenciais integrantes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). As Unidades que já desenvolvem o MC deverão manter o que vêm fazendo, introduzindo apenas as novas adaptações no sentido de melhorar a eficiência e a eficácia da atenção.

A adoção da estratégia do MMC pode ser essencial na promoção de uma mudança institucional na busca da atenção à saúde centrada na humanização da assistência e no princípio de cidadania da família. As recomendações aqui

contidas deverão ser consideradas como um mínimo ideal para a adoção de condutas que visem atender adequadamente o RN de baixo-peso, com procedimentos humanizados, objetivando maior apego entre a mãe e a criança, incentivo ao aleitamento materno, melhor desenvolvimento e segurança da criança, inclusive quanto ao manuseio e o relacionamento familiar.

A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, ligeiramente vestido, em decúbito prono, na posição vertical, contra o peito do adulto. Só serão considerados como “Método Mãe Canguru” aquelas unidades que permitam o contato precoce, realizado de maneira orientada, por livre escolha da família, de forma crescente, segura e acompanhado de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada.

O Estado de São Paulo adota este método através da Resolução nº 84, de 24/07/2001 (DOE, 2001) com o nome de "Normas de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Mãe Canguru) no Estado de São Paulo" como as rotinas básicas adotadas para o credenciamento no método no ESP e dá outras providências correlatas, como definir equipe que deverá receber treinamento nesta metodologia, seguimento ambulatorial, enviar planilhas de evolução do MMC, periodicamente a SES/SP, recursos humanos, materiais e físicos necessários para a implantação, define peso mínimo para a criança entrar no método, entre outras providências.

► Semana Mundial de Amamentação (SMAM)

Em 1º de agosto de 1990, organizações internacionais e representantes de governos de 40 países, incluindo o Brasil, reunidos em Florença, Itália, firmaram a Declaração de Innocenti. Os signatários se comprometeram, dessa forma, a promover o aleitamento materno exclusivo nos primeiros quatro a seis meses de vida e a continuidade da amamentação até os dois anos de idade ou mais.

Em 14 de fevereiro de 1991, após um encontro de Organizações Não-Governamentais (ONGs), organizado pelo UNICEF, criou-se a World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), uma aliança mundial para desenvolver ações de promoção, proteção e apoio à amamentação.

Portanto, a WABA é uma "rede guarda-chuva" que abriga organizações, indivíduos e outras redes que acreditam na amamentação como um direito de todas as mulheres e crianças.

Com o objetivo de unificar as ações, a cada ano a WABA idealizou a SMAM, pensando em ser esta uma estratégia para provocar, todos os anos no mesmo período, uma grande mobilização da sociedade e a disseminação de informações em âmbito nacional.

Assim, desde o seu início em 1992, a SMAM vem contando com a adesão crescente de pessoas e organizações do mundo inteiro. A WABA veio para o Brasil através de pessoas ligadas à IBFAN, as quais começaram a desenvolver ações locais. As ações da SMAM tiveram um esplêndido crescimento em nosso país, e passaram a ser coordenadas em conjunto com o Ministério da Saúde, por meio da Área de Aleitamento Materno, que tem possibilitado um maior engajamento das Secretarias Estaduais (Siqueira, 2000).

► Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

Em julho de 1990 foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente, como Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (MS, 1991) que no seu artigo 8º “É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal”, o artigo 9º apresenta “O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos das mães submetidas à medida privativa de liberdade” e o artigo 10º, ítem V “Manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe”. Resultados significativos desse Programa foram alcançados. Entre eles, merecem destaques: a sensibilização das Secretarias Estaduais da Saúde e da Educação.

b.2) No âmbito da legislação trabalhista

No ano de 1988 passa a vigir uma nova Constituição Federal (Oliveira, 1992), na qual destacamos o capítulo II que trata em seus artigos:

Art. XVIII – as trabalhadoras da cidade e do campo têm direito à licença maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário.

Art. XIX – os pais têm direito à licença paternidade por cinco dias após o parto, para que possam dar assistência ao filho e à companheira, recebendo salário integral.

Em junho de 2000, uma nova Convenção foi aprovada na conferência da OIT, que alguns países já ratificaram. Como o Brasil tem uma legislação que apóia a mãe que trabalha e amamenta, é preciso acompanhar, incentivar e relembrar a importância deste apoio para que não haja um retrocesso dos direitos sociais adquiridos (Confederação Internacional de Organizações Sindicais Livres, 2000).

Segundo Siqueira et al (2002) os direitos das mulheres não devem ser ameaçados pelo conflito entre as demandas por sobrevivência e a decisão de amamentar. Deve-se buscar soluções para a mulher que trabalha e amamenta, reconhecendo-o como um caso especial.

5.2 Resultados referentes ao Eixo 2 - Produção Científica (dissertações e teses)

Por meio da pesquisa documental realizada nas bibliotecas das instituições paulistas consideradas neste estudo para investigar o conhecimento produzido no período de 1970 a 2004. Foram extraídos 119 registros das bases de dados computadorizadas dos acervos das bibliotecas, e selecionadas com a indexação do descritor *aleitamento materno*.

Excluíram-se 32 registros por haver duplicidade ou por triplicidade, identificados no Anexo 5. Ainda, dois estudos foram retirados da análise temática¹ por serem excludentes da análise proposta neste estudo, muito embora tenham sido indexados com o descritor aleitamento materno. Dos 85 estudos considerados, 26 pertencem ao acervo da biblioteca do Instituto de Saúde, 59 a unidades da USP, sendo que destes, 51 constavam do acervo da Faculdade de Saúde Pública.

Foi contabilizado o volume do estudo analisado no seu local de origem, ou seja, aonde a dissertação e/ou tese foi defendida, e em segundo lugar conforme o local de acervo, ou seja, de instituições que não pertencem às unidades da USP ou do IS. Como exemplo, Venâncio (1996), que defendeu sua dissertação na FSP, também depositou exemplares na biblioteca do IS/SES e um volume na Faculdade de Medicina da USP/SP. Assim, o exemplar considerado foi o da FSP/USP.

Para proceder a análise dos estudos, organizou-se por ordem cronológica, identificada no Anexo 5, os documentos pertencentes a cada período definido. A abordagem do material constituiu-se em um diagnóstico que levou em conta a natureza dos estudos, os enfoques presentes na formulação e tratamento dos

¹ Dois estudos foram retirados da análise temática: Santos RMB. Projeto Qualidade Integral em Saúde (Qualis): relato de uma experiência (abril de 1996 a junho de 1999). [dissertação]. São Paulo. 2001. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. Paiva CMM. Relação colecistocinina-opioides no controle do comportamento materno. [tese]. São Paulo. 2003. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. O primeiro por não referir dados referentes a aleitamento materno, só indicação de incluir o programa e o segundo por se tratar de um estudo em ratos.

problemas, as temáticas predominantes e as referências às políticas públicas (Anexo 2).

A Tabela 1, apresenta a distribuição quantitativa das 85 dissertações de mestrado e teses de doutorado, segundo os períodos considerados. Optou-se em dividir o período compreendido a partir de 1970 a 2004 em 4 sub-períodos, que foram definidos a partir do estudo referente ao aparecimento dos fatos relevantes ocorridos na definição das políticas públicas relacionadas com o tema. O primeiro, de 1970 a 1980, refere-se ao período anterior a implantação da Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM); o segundo de 1980 a 1990, caracterizado pela implantação de ações nacionais e estaduais decorrentes da política nacional; o terceiro, de 1990 a 2000, caracterizado pelas mudanças ocorridas na organização do sistema de saúde, que transfere recursos e competências para os municípios e o último, de 2000 a 2004 que reorganiza a regionalização do SUS, com a Norma Operacional Básica (NOB) 2000.

Tabela 1

Distribuição quantitativa das dissertações e teses segundo os períodos considerados no intervalo de 1970 a 2004.

Períodos	Mestrado	Doutorado	Total	% Participação do período
1970 I– 1980	3	3	6	7,1%
1980 I– 1990	9	11	20	23,5%
1990 I– 2000	17	11	28	32,9%
2000 I– 2004	21	10	31	36,5%
Total	50	35	85	100,0%

Fonte: Anexo 5

Dos 85 registros, considerando-se as características da produção segundo o grau acadêmico, obteve-se: 50 dissertações de mestrado e 35 teses de doutorado. A Tabela 1 mostra a distribuição da produção científica segundo o período de sua defesa.

A análise cronológica mostra um aumento continuado do número de dissertações/teses indexadas. A produção científica sobre este tema apresenta crescimento significativo, comparando-se os anos setenta com o período 2000-2004, ou seja; a participação percentual no período de 1970 a 1979 foi de 7,1%,

elevando-se para 36,5% nos primeiros cinco anos do século XXI. Desde a década de setenta houve um crescimento, que se manteve até 2004.

A partir dos anos oitenta, observa-se também, um aumento expressivo na elaboração de dissertações de mestrado, enquanto manteve-se constante a produção de teses de doutorado entre 1980 a 2000. Em relação ao período 2000 a 2004, fica claro que a produção limita-se somente aos cinco primeiros anos da década, tanto para dissertações, quanto para teses, mostrando produção relativamente maior nesse período.

A Tabela 2 mostra o universo de pesquisa das dissertações sendo a instituição/acervo de origem e o local aonde foram realizadas as mesmas.

Tabela 2

Distribuição quantitativa⁽²⁾ das dissertações de mestrado, segundo os locais aonde foram realizadas e acervo de origem - período de 1970 a 2004.

Faculdade de Origem Mestrado	Dados de pesquisa nacional	Município -pio SP	Interior do ESP	Região Sul	Região Centro Oeste	Região Nordeste	Outro país	Outros temas	Total
FSP		16	5	1			1	1	24
Demais unidades USP		7	5		1	1		2	16
Acervo IS	1	2	4	2		1			10
Total	1	25	14	3	1	2	1	3	50

Fonte: Anexo 5

É visível, como esperado, a maior produção de pesquisas realizadas no Município de São Paulo em relação aos demais universos, seguido pelo Interior de São Paulo. O mesmo pode ser observado em relação à Tabela 3, na elaboração

² São apresentados em separado os estudos realizados no Estado de São Paulo, no Município de São Paulo e, de diferentes Municípios do Interior do ESP. Região Sul: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Região Centro-Oeste: Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal. Região Nordeste: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia. Não foram encontrados estudos na Região Norte. Não consta a Região Sudeste pois não foram encontrados registros. Entretanto, cabe ressaltar que foi feito um levantamento no acervo eletrônico da BIREME/LILACS, onde foram encontradas 64 dissertações e teses que não fizeram parte deste estudo pelo critério adotado, sendo que destes 49 foram desenvolvidos na Região Sudeste. Outro país corresponde à cidade de Bogotá/Colômbia. Outros temas: Nº 42, Nº 56, Nº 67, vide Anexo 5.

de teses de doutorado, sendo 14 para o Município de São Paulo, 8 para o interior do ESP e 6 para a Região Sul do país.

Tabela 3

Distribuição quantitativa ⁽³⁾ das teses de doutorado, segundo os locais aonde foram realizadas e acervo de origem - período 1970 a 2004.

Faculdade de Origem Mestrado	Municípios ESP	Município SP	Interior do ESP	Região Sul	Região Sudeste	Região Nordeste	Região Norte	Outro país	Outros temas	Total
FSP	2	6	3	4	1	1	1	1	1	20
Demais unidades USP		7	1							8
Acervo IS		2	3	1		1				7
Total	2	15	7	5	1	2	1	1	1	35

Fonte: Anexo 5

Para atender aos objetivos propostos neste estudo, optou-se em analisar se houve referência da política pública em aleitamento materno, tanto nos objetivos ou enfoque principal, como nas conclusões ou recomendações. Considerando inicialmente a análise dos objetivos, a partir dos dados do Anexo 2, foi possível relacionar os 13 enfoques principais abordados, nos 85 trabalhos analisados.

Conforme se visualiza na Tabela 4, o de maior ocorrência foi de estudos Não dirigidos diretamente ao aleitamento materno (30), correspondendo a 35,4% do total. Na seqüência, tiveram como núcleo central: práticas de aleitamento em população (18,9%); práticas de aleitamento materno em serviços de saúde (9,0%); aleitamento materno e o significado para as mulheres/mães (9,4%); avaliação e práticas hospitalares: Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Mãe Canguru, Alojamento Conjunto (7,1%); conhecimento de grupos populacionais, em que foram estudados os grupos de adolescentes, professoras, puérperas e nutrizes

³ São apresentados em separado os estudos realizados no total do Estado de São Paulo, no total no Município de São Paulo e, total de diferentes Municípios do Interior do ESP. Região Sul corresponde aos Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Região Sudeste: Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro, excluindo-se totais do Estado, Município e Interior do Estado de São Paulo. Região Nordeste: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia. Região Norte: Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. Não foram encontrados estudos na Região Centro-Oeste. Outro país corresponde à cidade Luanda/Angola. Outros temas: um estudo de trabalhos indexados (Nº 17), vide Anexo 5.

(4,7%); práticas de aleitamento materno em instituições, creches e escolas (3,5%); amamentação como fator de proteção (3,5%); conhecimentos e práticas de saúde (2,4%); políticas do Ministério da Saúde e Norma Brasileira de Comercialização de Substitutos de Alimentos para Lactentes (2,4%); avaliação de serviços de saúde da criança (1,1%); produção de conhecimento e fatores sociais (1,1%) e legislação trabalhista (1,1%).

Tabela 4

Classificação das dissertações e teses analisadas, segundo o enfoque principal - período de 1970 a 2004.

Enfoque principal	Período	1970-79	1980-89	1990-99	2000-04	Total	% do Total
Práticas de AM em população		3	6	3	4	16	18,9%
Práticas de AM em serviços de saúde		2	3	1	2	8	9,4%
AM significado p/ as mulheres/mães				5	3	8	9,4%
Avaliação e práticas hospitalares (IHAC, MC, AC)				2	4	6	7,1%
Conheci/o por grupos populacionais ⁽⁴⁾			1	2	1	4	4,7%
AM como fator protetor				2	1	3	3,5%
Práticas de AM em instituições (creches, escolas)		1	1	1		3	3,5%
Políticas MS e NBCAL			1	1		2	2,4%
Conheci/o e práticas – profissionais de saúde			1		1	2	2,4%
Avaliação de serviços - saúde da criança			1			1	1,1%
Produção de conhecimento e fatores sociais			1			1	1,1%
Legislação trabalhista			1			1	1,1%
Não dirigidas diretamente AM			4	11	15	30	35,4%
Total		6	20	28	31	85	100%

Fonte: Anexo 3.

Das 30 pesquisas classificadas como *Não dirigidas diretamente ao aleitamento materno*, os autores centraram suas análises nos seguintes temas: ação do colostro, trabalhadoras lactantes, mortalidade infantil, prática alimentar, nutrição, anemia, introdução de alimentos complementares, programa de

⁴ Referem-se às populações adolescentes, professoras de 1º e de 2º Graus, puérperas e nutrizes. A sigla AM, como é de conhecimento na área de estudo, refere-se a Aleitamento Materno.

suplementação alimentar, qualidade do processo de assistência ao parto, teoria de auto-cuidado, desenvolvimento psicomotor, impacto da atuação de trabalhadores, padrão de sucção, retenção de peso pós-parto, avaliação de prontidão do prematuro para alimentação oral e uso da chupeta, observando a interferência ou não ao aleitamento materno.

Referente à *Amamentação como fator protetor*, cabe citar como exemplo, Chaves (1999), onde o autor identifica, que uma das formas de promover o aleitamento materno é através dos "Centros de Lactação", que fornecem assistência à mãe e treinamento aos profissionais de saúde. O modelo destes Centros foi desenvolvido em San Diego/Estados Unidos (Wellstart Lactation Program), e, a partir de 1990 vem sendo implementado no Brasil. Com o apoio da OMS, OPAS, INAN e do IS/SES/SP, criou-se em 1990 o Centro de Lactação de Santos/São Paulo, no Hospital Guilherme Álvaro, com o apoio do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas de Santos.

Na *Legislação trabalhista*, destaca-se o trabalho de Hardy (1988), onde são colocadas as seguintes constatações:

“Só no fim dos anos setenta, em 1979, o ESP levou o benefício da creche às suas funcionárias. Surgiram nesta época os Centros de Convivência Infantil (CCIs), cujos instrumentos legais de sua criação foram o Decreto nº 18.370, de 08 de janeiro de 1982 e a emenda Constitucional nº 31, de 31 de maio de 1982. O Decreto de nº 18.370, além de explicitar em seu texto a criação do referido programa, deixou clara a participação do Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo (FUSSESP), na época Fundo de Assistência Social do Palácio do Governo (FASPG), como órgão coordenador, articulador e assessor técnico dos CCIs implantados nos diversos órgãos da administração pública do ESP. Em decorrência deste papel a equipe técnica do FASPG traçou as diretrizes básicas que passaram a nortear a implantação e o funcionamento das unidades técnicas dos CCIs” (p.50).

Na Tabela 5 foi computado um ou mais enfoques de cada Dissertação e/ou Tese. Logo, o total trabalhado das recomendações, refere-se aos números destas, nos 85 estudos.

Tabela 5

Classificação das dissertações e teses analisadas, segundo recomendações e conclusões com enfoque de políticas públicas abordados - período 1970 a 2004.

Enfoques	Período	1970-79	1980-89	1990-99	2000-04	Total	% do total
Necessidade de alterações nas práticas de serviços de saúde		1	2	3	7	13	18,9%
Recomendações globais sobre legislação e sociais		1	4	2	4	11	16,0%
Reciclagem e treinamento dos profissionais de instituições		1	1	3	6	11	16,0%
Política AM com ações definidas de saúde		1		3	3	7	10,1%
Ações educativas à população ou grupos populacionais		1	1	4	1	7	10,1%
Práticas hospitalares		1		3	2	6	8,7%
Formação dos profissionais de saúde		1	1	2	1	5	7,2%
NBCAL			1	3		4	5,7%
Campanhas AM			1	1	1	3	4,4%
Expandir BLH				1	1	2	2,9%
Total		7	11	25	26	69	100%
Não focou nenhum dos aspectos das ações globais voltadas para AM		4	12	18	19	53	(⁵)

Fonte: Anexo 4

Chama a atenção o total de 53 dissertações e teses, que não ampliaram em seus estudos, a questão das políticas públicas voltadas para aleitamento materno.

Dos estudos que focaram políticas públicas (32), a *Necessidade de alterações nas práticas de serviços de saúde* foi a mais mencionada, (18,9%), no total do período. Como exemplo, cabe a referência ao estudo de Amigo Cartagena (1990), que recomenda o estabelecimento de atividades rotineiras de incentivo dos serviços de saúde (postos e maternidades) e controle periódico sobre a comercialização dos substitutos do leite materno.

Em seguida os enfoques mais citados foram *Reciclagem e treinamento dos profissionais de instituições* (16,0%) e com o mesmo total *Recomendações mais globais sobre legislação e sociais*. Martins (2002) em sua conclusão salienta que a reciclagem continuada deve ser uma atividade permanente para a manutenção da

⁵ Excluídos da análise, pois não focaram nenhum dos aspectos das políticas públicas.

qualidade dos profissionais de saúde. Por sua vez, Nagama (2004), deixa clara a estreita associação existente entre anemia e escolaridade materna ratificando a importância da ampliação da oferta do acesso das mulheres à escola e de saúde.

Quanto a *Ações educativas à população ou grupos populacionais* (10,1%), Venâncio (1996), refere-se ao estímulo à formação de grupos de mães, para atuarem junto aos serviços de saúde e na comunidade, de modo a incentivar e apoiar o aleitamento materno.

No enfoque *Política AM com ações definidas de saúde*, também com 10,1%, Toma (1998), coloca como fundamentais, ações quanto à capacitação dos trabalhadores de saúde em aconselhamento e manejo clínico da amamentação; expansão do número de bancos de leite humano e fortalecimento dos já existentes; e, maior divulgação do “Método Mãe Canguru”.

Nas demais categorias, *Práticas hospitalares*, *Formação dos profissionais de saúde*, *Código*, *Campanhas AM*, e, *Expandir Banco de leite humano*, as recomendações constam em 8,7%; 7,2%; 5,7%; 4,4% e, 2,9%, respectivamente.

6. Discussão

A relevância de um estudo desse tipo, consiste no fato de poder contribuir para a compreensão de como o avanço do conhecimento do tema aleitamento materno se associa ou não às práticas de saúde.

Verificou-se a inexistência de uma revisão bibliográfica de dissertações, teses, e políticas públicas relativa ao assunto "aleitamento materno" no período.

A recuperação histórica contemporânea, quanto a práticas do aleitamento materno, se fez presente neste estudo, pontuando-se fatos relevantes, como a escassez de alimentos, presente durante as Guerras Mundiais, que favoreceu o aleitamento natural, bem como a influência determinante de indústrias de leite artificial, em outro cenário, para o desmame. Neste ínterim, a conscientização trazida a reboque por altos índices da morbi-mortalidade infantil, fez com que organismos internacionais e políticas públicas se voltassem para o retorno da prática da amamentação.

Em termos de Brasil, no período anterior a 1970, pode-se dizer que a "política pública" existente, era a de incentivo ao aleitamento artificial, época em que crianças de zero a um ano, freqüentadoras dos postos de saúde recebiam leite artificial.

Nos anos finais da década de setenta, pelas iniciativas internacionais advindas da OMS e UNICEF, a partir de constatações relacionadas à morbi-mortalidade infantil e aleitamento materno, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, publicou em 1979, a Portaria nº 28, referente ao Incentivo ao Aleitamento Materno e o Decreto nº 18.370, voltado para a criação de creches (CCI) para as funcionárias públicas estaduais.

Na década de oitenta, quatro ações legislativas aparecem sob a égide do Ministério da Saúde, referente ao Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL). A Constituição de 1988, apresentou a legislação trabalhista para a mulher que trabalha fora e amamenta. Passando para a década de noventa, fundamenta-se um novo *modus operandi* do PNIAM, estabeleceu-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Banco de Leite Humano (BLH), a

adoção de alojamento conjunto, Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), HIV e a Resolução nº 31 e a Lei nº 10.44 referente a NBCAL.

Já nos anos iniciais do século XXI, as políticas públicas reportaram-se ao exame de HIV no pré-natal; implantação do Método Mãe Canguru (MMC); credenciamento e descredenciamento IHAC; Portaria nº 2051 e a Resolução nº 222 sobre NBCAL, e, a SES/SP adota o MMC através da Resolução nº 84 de 2001.

Constata-se, então, que houve um aumento progressivo das políticas públicas sobre incentivo ao aleitamento materno, a partir do final dos anos setenta, abrangendo a cada década um leque maior de abordagens.

Nas Dissertações e Teses, destacam-se as *Recomendações* a partir dos anos noventa, que fazem referências à adoção de *Práticas de políticas públicas*, não somente para *Treinamento de profissionais*, como também ressaltam a *necessidade de alterações das práticas dos serviços de saúde*.

Embora nestes últimos trinta anos tenha ocorrido avanços na direção do retorno ao aleitamento natural, que comprovadamente traz benefícios para a saúde materna e infantil, o embate que ocorre entre os profissionais que defendem esta causa e os interesses econômicos das indústrias de alimentos infantis, particularmente as de leite, continuam presentes.

A década de setenta marcou o início da preocupação da academia com o tema aleitamento materno. Observou-se neste estudo que esta preocupação aumentou nas décadas seguintes, evidenciando um maior interesse da comunidade científica, após a definição da agenda de atuação do governo.

Dentre os documentos analisados que, se referiram a políticas públicas, o que se destacou foi a recuperação da história do aleitamento materno mostrando o seu declínio desde o início do século passado, sobretudo nas décadas de 50, 60, e 70, com destaque ao desmame precoce (Thomson, 1975). As influências contextuais no comportamento da sociedade em relação ao aleitamento materno são bastante evidentes.

Não obstante, no período pós-guerra, devido a escassez de recursos, a prática da amamentação teve ascensão nos países europeus. Isso denota a flutuação da prática do aleitamento materno, relacionadas às condições sociais,

ambientais e a introdução ou ausência de recursos sócio-econômicos, como fatores influentes no comportamento materno para a amamentação.

Ancoradas pelas transformações sociais que envolveram as mulheres em busca de novos horizontes e experiências, não mais centradas no trabalho doméstico e na maternidade, as políticas de marketing de produtos substitutos do leite materno, tiveram terreno fértil para seu crescimento, atingindo todos os estratos sociais. Segundo Silva (1999), nas décadas de 70 e 80, face ao cenário desolador das taxas de mortalidade infantil o incentivo ao aleitamento materno tomou lugar de destaque em termos mundiais, nas agendas oficiais e de grupos não governamentais. Em 1974, a OMS, em sua 27^o Assembléia, alerta os países membros, quanto ao risco que a situação de declínio da amamentação apresentava para a população infantil, em decorrência do desmame precoce constatado na maioria dos países pobres. Dessa forma, foi recomendado que as autoridades governamentais tomassem iniciativas a fim de estimular o aleitamento materno.

Goldenberg (1981) enfatiza a introdução do leite em pó nos programas de saúde do Estado de São Paulo, e nos reporta ao Serviço de Puericultura do Departamento de Saúde da Secretaria da Educação, Saúde e Promoção Social (6). Entre 1935 e 1936, neste serviço, dentre outras atividades, foi criado um lactário, que teve por objetivo preparar pessoal e treinar as mães no preparo das mamadeiras, concomitantemente à distribuição de leite. As políticas nacionais de alimentação e nutrição, cuja principal atividade nas décadas passadas, era a distribuição de leites industrializados para crianças de famílias de baixa renda, também serviram de instrumento de promoção da alimentação artificial (Vianna, 2002).

Em contrapartida, Barros Filho (1981) apresenta um capítulo sobre a etiologia da obesidade, aonde considera três hipóteses: a obesidade é, em grande parte determinada por fatores genéticos; a obesidade também é determinada por fatores ambientais; e, a obesidade resulta de fatores dietéticos aplicados aos indivíduos geneticamente predispostos ao excesso de tecido adiposo. Discorrem

⁶ Na década de trinta não havia separação entre a Secretaria da Educação, Saúde e Promoção Social.

sobre dados acumulados, tanto epidemiológicos, genéticos, clínicos, laboratoriais, células de tecido adiposo e nutrição inicial.

Borges (2000), chama a atenção para o decréscimo da amamentação no Brasil, que se iniciou na década de quarenta e chegou ao seu apogeu na década de setenta, contribuindo para as altas taxas de morbi-mortalidade infantil, relacionadas às doenças respiratórias e diarreicas, principalmente em crianças de classes sócio-econômicas menos favorecidas. Na década de oitenta, os profissionais de saúde passaram a condenar a introdução de quaisquer alimentos antes do sexto mês de vida do lactente e iniciaram uma campanha em defesa da amamentação.

Com relação à variável Políticas do Ministério da Saúde e Código, Rezende (1992) relata uma avaliação feita do PNIAM comentando, que dois anos após o seu início, a área sob a responsabilidade do Ministério do Trabalho, não havia alcançado os resultados desejados, na implementação de leis trabalhistas relacionadas ao direito da amamentação.

Kitoko (1997) em um estudo internacional, salienta que a implementação das ações de assistência primária à saúde, habitualmente não é precedida de uma avaliação inicial segura do problema e muito menos de uma análise consistente. Esse fato contraria as recomendações do UNICEF (1990), fundamentadas no método de Triplo A (Avaliação - Análise - Ação). Para determinar a necessidade das intervenções, é indispensável conhecer os padrões atuais de alimentação infantil e seus determinantes, e, comparar esses últimos aos observados nas épocas passadas. O autor acrescenta que o movimento pró-amamentação começou a estruturar-se para uma ação coordenada contra uma sociedade de consumo, já próspera com o desenvolvimento industrial na década de sessenta. Nesta altura, o "marketing" de fórmulas infantis já tinha se tornado uma ferramenta imprescindível das firmas produtoras de alimentos infantis.

Finalizando, comparando-se o Brasil com outros países da América Latina (Vale, 1999), destaca, que ainda amamenta-se pouco, apesar dos esforços feitos em prol da promoção dessa prática.

O novo século que está apenas começando já apresenta evidente crescimento da produção acadêmica sobre o tema. Quiçá outros trabalhos

possam vir a contribuir para o fomento de políticas públicas voltadas à saúde da criança, a começar pelo seu direito de ser amamentada.

7. Considerações finais

Esperava-se encontrar na produção acadêmica avaliada, uma confluência mais consistente com a política pública, ou seja, que enfocasse a implementação, execução e avaliação dessas políticas. Entretanto, estes aspectos foram relativamente pouco abordados nos estudos analisados.

É provável que estudos mais abrangentes sejam implementados na academia, caso haja a inclusão do processo de avaliação, com definição de indicadores das políticas públicas. É também provável que se houver um movimento em que a academia se aproxime mais intensamente dos serviços de saúde, proporcione subsídios para a elaboração das políticas públicas.

Este trabalho pode abrir a possibilidade de novos estudos com abordagens mais aprofundadas em ambos os eixos.

8. Conclusões

1. Os enfoques principais das dissertações e teses desenvolvidas no período de 1970 a 2004 pertencentes aos acervos das instituições estudadas, não se concentraram na avaliação das políticas, mas sim em questões pontuais, principalmente as relacionadas às práticas do aleitamento.
2. A tendência temática das dissertações e teses que abordaram a política pública sobre aleitamento materno esteve mais voltada para três aspectos:
 - alterações nas práticas dos serviços de saúde;
 - reciclagem/treinamento dos profissionais de saúde;
 - recomendações mais globais sobre legislação trabalhista e aspectos sociais.
3. Os resultados do estudo referentes às dissertações e teses nas instituições estudadas, mostram o crescimento constante do número de pesquisas.
4. O estudo aponta a tendência de um maior interesse da academia sobre esse tema quando existe uma política pública nacional, que define diretrizes com base nas recomendações internacionais.

Referências Bibliográficas

Almeida, JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. J Pediatr (Rio de J). 2004; 80 (9): 119-25.

Armstrong H. Breastfeeding as the foundation of care. Food Nutr Bull. 1995; 16: 299-312.

Aurebach KG, Riordan J. Atlas clínico da amamentação. Tradução de Marcus Renato de Carvalho. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.

Balandan G, Silva GAP. Efeito protetor do aleitamento materno sobre a obesidade infantil. Jornal de Pediatria. 2004; 80:07-16 [acesso em 12 maio 2004]. Disponível em: http://www.jpmed.com.br/conteudo/port_resumo.asp

Barros FC, Semer TC, Toniolli FS, Tomasi E, Victora CG. The impact of lactation centers on breastfeeding patterns, morbidity and growth, a birth cohort study. Acta Paediatr. 1995; 84: 1221-6.

Behar M. Analisis Crítico de los Programas de Nutrición Aplicada em América Latina. Rev Nutr PUCCAMP. 1991; 4 (1/2):9-24.

Bener A, Denic S, Galadari S. Longer breastfeeding and protection against childhood leukaemia and lymphomas. Eur J Cancer. 2001, 37(2): 234-8.

Birch E, Birch D, Hoffman D, Hale L, Everett M, Uauy R. Breast-feeding and optimal visual development. J Pediatr Ophthalmology and Strabismus. 1993; 30(1): 33-38.

Black RE & Victora CG. Optimal duration of exclusive breastfeeding in low income countries. BMJ. 325: 252-3, 2002.

Blaxter KL. Lactation and the growth of the young. In. Milk: The mammary gland and its secretion. SK Kon, AT Cowie, editors. New York Academic, 1961: *apud* op cit In: Martins Filho J (1976).

Bracco Neto H. Implantação e avaliação de atividades de incentivo ao aleitamento materno, dirigidas a gestantes, em Unidades Básicas de Saúde. [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina; 1993.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília (DF); 1973.

Brasil. Portaria nº 322, publicado em 25 maio 1993. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Fernandes Figueira. Recomendações técnicas para funcionamento de bancos de leite humano. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – INAM. Brasília (DF), 1993, p. 9527.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Grupo de Defesa de Saúde da Criança. Portaria MS nº 18/83. Normas básicas para alojamento conjunto. Brasília (DF); publicado em 18 jun 1983, p. 392.

Brasil. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal. 2º ed. Brasília (DF): Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988.

Brasil. Resolução nº 05 de 20 de dezembro de 1988. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre Normas brasileiras para comercialização de alimentos para lactentes. Diário Oficial da União, Brasília (DF), publicado em 23 dez 1988, Seção I, p. 25357.

Brasil. Portaria nº 780 de 18 de junho de 1990. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro da Saúde. Dispõe sobre o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Diário Oficial da União, Brasília (DF), publicado em 20 jun 1990, Seção I, p. 848.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Revisão e avaliação das ações nacionais para a implementação dos princípios e objetivos do Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno. Brasília (DF), julho 1991, p. 9.

Brasil. Resolução nº 31 de 13 de outubro de 1992. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes. Diário Oficial da União, Brasília (DF), publicado em 13 out 1992, p.14401.

Brasil. Portaria nº 1016 de 26 de agosto de 1993. Ministério da Saúde - Grupo de Defesa da Saúde da Criança. Dispõe sobre as Normas Básicas para Alojamento Conjunto. Diário Oficial da União, Brasília (DF), publicado em 01 set 1993, p.13066.

Brasil. Consolidação das Leis do Trabalho e Legislação Complementar. Campanhole A, Campanhole HL. 91 ed., São Paulo: Atlas, 1994 (Biblioteca da Legislação Trabalhista).

Brasil. Portaria nº 155 de 14 de setembro de 1994. Ministério da Saúde - Grupo de Defesa da Saúde da Criança. Estabelece critérios para o credenciamento de Hospitais Amigo da Criança. Diário Oficial da União, Brasília (DF), publicado em 15 set 1994, p.13991.

Brasil. Portaria nº 1113 de 15 de junho de 1994. Ministério da Saúde. Dispõe sobre o pagamento de 10% sobre a assistência aos partos hospitalares nos Hospitais Amigo da Criança. Diário Oficial da União, Brasília (DF), publicado em 16 jun 1994, Seção I, p. 8822.

Brasil. Portaria nº 488 de 17 de junho de 1998. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre o fluxograma para detecção de anticorpos anti-HIV em indivíduos com idade acima de 2 anos. Diário Oficial da União, Brasília (DF), publicado em 18 jun 1998, p. 7684.

Brasil. Lei nº 10.449 de 20 dezembro de 1999. Trata da obrigatoriedade do exame do HIV em todas as gestantes, no pré-natal. 1999. Diário Oficial da União, Brasília (DF), publicado em 21 dez 1999, Seção I, p.3.

Brasil. Ministério da Saúde - Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação de Informações e Análise da Situação de Saúde. Estatísticas de Mortalidade: Brasil, 1991. 1º ed. Brasília (DF): CENEPI. Fundação Nacional de Saúde. 1996, 3-4.

Brasil. Portaria nº 693 5 de julho de 2000. Ministério da Saúde. Norma de orientação para a implantação do Método Canguru,. Diário Oficial da União, Brasília (DF), publicado em 06 jun 2000, p.3.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF), 2001.

Brasil. Portaria conjunta nº 29 de 22 de junho de 2001. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Estabelece as normas para o processo de credenciamento e descredenciamento dos Hospitais Amigo da Criança no país. Diário Oficial da União, Brasília (DF), publicado em 29 nov 2001, p.55.

Brasil. Portaria nº 2.051 de 09 de novembro de 2001. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Diário Oficial da União, Brasília (DF), publicado em 9 nov 2001, Seção I, p.44.

Brasil. Ministério da Ciência e Tecnologia. Ciência, Tecnologia e Inovação: desafio para a sociedade brasileira: livro verde. Brasília (DF): Academia Brasileira de Ciências; 2001.

Brasil. Resolução nº 222. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre regulamento técnico para promoção comercial dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância. Diário Oficial da União, Brasília (DF), publicado em 6 ago 2002, p.557.

Brasil. Ministério da Saúde. Organização Panamericana de Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Secretaria de Políticas de Alimentação e Nutrição. Brasília (DF), 2002.

Comings RG, Klineberg RJ. Breastfeeding and other reproductive factors and risk of hip fracture in elderly women. *Int J Epidemiol.* 1993; 2(4): 648-91.

Confederação Internacional de Organizações Sindicais Livres, Internacional de Serviços Públicos, Rede IBFAN Brasil, WABA. A proteção da maternidade 2000: É para todos nós. [mimeo]. 2000.

Davis MK, Stavitz DA, Graubard BI. Infant feeding and childhood cancer. *Lancet.* 1998; 2: 365-8.

Dewey KG, Cohen RJ, Rivera LL, Brown KH. Effects of age of introduction of complementary foods on iron status of breast-fed infants in Honduras. *Am J Clin Nutr.* 1998; 67(5): 878-84.

Drash AL, Kramer MS, Swanson J, Vdall J. Infant feeding practices and their possible relationship to the etiology of diabetes mellitus. *Pediatrics.* 1994; 94(5): 752-54.

Duncan B, Ey J, Holberg CJ, Wright AL, Martinez FD, Taussing LM. Exclusive breast-feeding for at least 4 months protect against otitis media. *Pediatrics.* 1993; 91(5): 867-72.

Dunn DT, Newell AE, Peckham A, Peckham CS. Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breastfeeding. *Lancet.* 1992; 340: 585-88.

Freitas CL, Romani S, Amigo Hugo. Breastfeeding and malnutrition in rural areas of northern Brazil. *Bull Pan Am Health Organ.* 1986; 20(2): 138-46.

Ford RPK, Taylor BJ, Mitchell EA, Enrigh SR, Steward AW, Becroft DM et al. Breastfeeding and the risk of sudden infant death syndrome. *Int J Epidemiol.* 1993; 22: 885-90.

Foucault, M. Vigiar e Punir. 6º ed. Petrópolis: Editora Vozes; 1999.

Fundação do Desenvolvimento Administrativo - FUNDAP. Inventário de cooperação técnica na área da saúde. São Paulo; 1988: 2-16.

Gimeno SG, Souza JMP. Amamentação ao seio com leite de vaca e o diabetes mellitus tipo I. *Rev Bras Epidemiol.* 1998; 1: 4-13.

Giugliani, ERJ. Amamentação: como e por que promover. *J Pediatr (Rio de J).* 1994; 70 (3): 138-51.

Goldenberg P. Organização social e desnutrição em famílias de baixa renda no Município de São Paulo. [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1981.

Goldenberg P. Repensado a desnutrição como questão social. São Paulo: Cortez; 1989: 97-109.

Greiner T, Rea MF. Programas de ação pró-aleitamento materno: algumas considerações. *Pediatria (São Paulo)*. 1982; 4(1): 7-13.

Haider K, Faruque SM, Sahid NS, Albert MJ, Nahar S, Malek A, Tzipori S, Alam AN. Enteroaggregative *Escherichia coli* infections in Bangladesh children: Clinical and microbiological features. *J Diarrhoeal Dis Res*. 1991; 9(4): 318-22.

Hambreus L. Proprietary milk versus human breast milk in infant feeding. *Pediatr Clin North Am*. 1977; 24(1): 17-36.

Hardy EE, Osis MJD. Mulher, trabalho e amamentação – legislação e prática. Campinas: Editora da UNICAMP; 1991.

Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – IS/SES. História do Instituto de Saúde. [acesso em 21 jul 2004]. Disponível em: <http://www.isaude.sp.gov.br>

Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN. Relatórios Anuais, 1975 a 1983. Brasília (DF), 1983.

Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. Aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame - ações básicas na assistência integral à saúde da criança. Brasília (DF); 1984.

Jelliffe DB, Jelliffe EFP. Adaptive Suckling - Comentary. *Ecol Food Nutr*. 1976; 5: 249-53.

Jelliffe DB, Jelliffe EFP. Human milk in the modern world. Oxford: Oxford University; 1978.

Jelliffe EFP. Programmes to promote breastfeeding. *Med J Malaysia*. 1986; 41(1): 64-71.

Kennel JH, Klaus MH. Bonding: recent observations that after perinatal care. *Pediatric Rev*. 1998; 19 (1): 4-12.

Labbok MI, Hendershot GE. Does breastfeeding protect against malocclusion? An analysis of the 1981 child health supplement o the National Health Interview Survey. *Am J Preventive Med*. 1987; 3(4): 227-32.

Lamounier JA, Vieira GO, Gouvêa LC. Composição do leite humano - fatores nutricionais. In: Rego JD. Aleitamento Materno. Rio de Janeiro: Atheneu; 2000.

Langer M. Maternidade e sexo. Porto Alegre: Artes Médicas; 1986.

Lopes PRA. As vantagens da amamentação. Por que amamentar? In: Rego JD. Aleitamento Materno: um guia para pais e familiares. São Paulo: Editora Atheneu; 2002.

Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G, Leeson-Payne C. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. Lancet. 1992; 339: 261-64.

Marques RFSV, Lopez FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. Jornal de Pediatria. 2004; 80: 99-105. [acesso em 12 maio 2004]. Disponível em: [http://www.jped.com.br/conteudo/port_resumo.asp?CarArtigo=1143"cod=](http://www.jped.com.br/conteudo/port_resumo.asp?CarArtigo=1143)

Martins Filho J. Contribuição ao estudo do aleitamento materno em Campinas. [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1976.

Martins SP. Comentários à Constituição das Leis Trabalhistas. 4^a ed., São Paulo: Atlas; 2001.

Melo AV, Schiaron LN, Alves S. Manual de orientação para elaboração de dissertações e teses do Programa de Pós-Graduação em Infecções e Saúde Pública da Coordenação dos Institutos de Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - PPG/CIP/SES, 2003 [mimeo].

Michaelsson K, Baron JÁ, Farahmand BY, Ljunghall S. Influence of parity and lactation on hip fracture risk. Am J Epidemiol. 2001; 153:1166-72.

Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. Aleitamento materno nos programas de saúde do ensino de 1^o e 2^o graus. Brasília (DF); 1982.

Ministério da Educação e Cultura. Fundação Movimento Brasileiro de Alfabetização. Departamento de Programas de Educação e Desenvolvimento Cultural. Divisão de Projetos Especiais. Amamentação materna: vida, saúde e amor. Rio de Janeiro; 1982.

Ministério da Saúde, Ministério da Criança. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Brasília (DF);1991.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Brasília (DF); 1991.

Ministério da Saúde. Grupo de Defesa da Saúde da Criança. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Normas e rotinas para o incentivo ao aleitamento materno – Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília (DF); 1993.

Ministério da Saúde. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, OPAS, UNICEF. Manejo e promoção do aleitamento materno: curso de 18 horas para equipes de maternidades – Passo 2 Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília (DF); 1993.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Recomendações técnicas para funcionamento de bancos de leite humano. Brasília (DF); 1987.

Ministério da Saúde. Diretoria de Programas de Educação em Saúde. Educação em saúde, histórico, conceitos e propostas - 10ª Conferência Nacional da Saúde: Temas em Debate. Brasília (DF): [acesso em 13 jul 2004]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns>

Mitchel EA, Scragg R, Stewart AW, Becroft DM, Taylor BJ, Ford RP, et al. Results from the first year of the New Zealand cot deth. N Z Med J. 1991 Jul 10;104(915): 296-7.

Monteiro CA, Rea MF. Saúde e nutrição das crianças de São Paulo: diagnóstico, contrastes sociais e tendências. São Paulo: HUCITEC; 1988.

Newton, N. Diferencias psicológicas entre la lactancia natural y la artificial. In: Organización Pan Americana da Saúde. El valor incomparable de la leche materna. Washington; 1972.

Oliveira A. Manual de prática trabalhista. 16º ed. São Paulo: Atlas, 1992.

Organização Mundial de Saúde - OMS/UNICEF - Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. Resolução WHO 34. Genebra: OMS, 1981.

Pisacane, A, Graziano L, Mazzarella G, Scarpellino B, Zona G. Breast-feeding and urinary tract infection. J Pediatr. 1992, aug; 121(2): 331-2.

Pisacane, A, Impagliazzo N, Russo M, Valiani R, Mandarini A, Florio C et al. Breast feeding and multiple sclerosis. BMJ. 1994 jul 30; 309(6950): 342.

Rea MF. As políticas de alimentação infantil e a prática de amamentar: o caso de São Paulo. [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1989.

Rea MF. Gravidez, parto e puerpério. In: Berquó E (org.). Sexo e vida: panorama de saúde reprodutiva no Brasil. Campinas. Editora da Unicamp, 2003; 197-227.

Rea MF. Os benefícios da amamentação para a mulher. J Pediatr (Rio de J). 2004; 80(5): 142-46.

Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar - Rede IBFAN Brasil. Evolução da Rede e situação em 2001 – livro de bolso. Paraguaçu Paulista: Rede IBFAN; 2001.

Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar - Rede IBFAN [acesso em 23 abr 2004]. Disponível em: <http://www.ibfan.org.portuguese>

Romieu I, Werneck G, Ruiz VS, White M, Hernandez M. Breastfeeding and asthma among Brazilian children. J Asthma. 2000; 37: 575-83.

Rego, JD. O aleitamento materno – vantagens e obstáculos reais à amamentação: estado atual e tendências futuras. J Bras Med. 1986; 50 (3): 13-23.

Rogan WJ, Gladen BC. Breast-feeding and cognitive development. Early Human Development. 1993; 31: 81-93.

Rosenblat KA, et al. Lactation and risk of epithelial ovarian cancer. International J Epidemiol. 1993; 22: 192-97.

Saarinen UM, Kajosaari M. Breastfeeding as prophylaxis against atopic disease: a prospective follow-up study until 17 years old. Lancet. 1995; 346: 1965-69.

Santos AR. Metodologia científica: a construção do conhecimento. 3º ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Grupo de atenção à nutrição, Centro de apoio ao Desenvolvimento de Assistência Integral à Saúde. Manual de orientações para aleitamento materno, alimentação da criança no primeiro ano de vida, da gestante e do adolescente. São Paulo, 1992.

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução Nº 84, de 24 de julho de 2001. Normas de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (Método Canguru) no Estado de São Paulo. Diário Oficial de Estado, São Paulo, publicado em 25 jul 2001: Poder Executivo, Seção I, 111 (138): 20.

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento Estadual da Criança. Boletim Especial. São Paulo; 1954.

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Instituto de Saúde. Projeto de incentivo ao aleitamento materno e manual de informações e instruções para as equipes de saúde. São Paulo. 1979; 7-17.

São Paulo. Secretaria de Estado do Trabalho. Decreto nº 18.370, de 08 de janeiro de 1982. Cria os Centros de Convivência Infantil (CCIs). Diário Oficial de Estado, São Paulo, publicado em 09 jan 1982, Seção I, 1982; p. 47.

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Considerações sobre o aleitamento materno e o HIV. São Paulo. 2002; 3.

Salazar-Martinez E, Lazcano-Ponce EC, Gonzalez Lira-Lira G, Escudero-De los Rios P, Salmeron-Castro J, Hernandez-Avila M. Reproductive factors of ovarian and endometrial cancer risk in a high fertility population in Mexico. Cancer Res. 1999; 1;59(15): 3658-62.

Sazawal S, Bhan MK, Bhandari N. Type of milk feeding during acute diarrhoea and the risk of persistent diarrhoea, a case control study. Acta Pediatr Suppl. 1992; 381:93-7.

Stefanini MLR, Lerner BR, Lei DLM, Chaves SP. Coleção Monografias. Série Políticas Públicas em Saúde. Fome e política. São Paulo. Instituto de Saúde; 1994: 4-34.

Severino AJ. Metodologia do trabalho científico: diretrizes para o trabalho didático-científico na Universidade. 6º ed. São Paulo: Cortez; 1982.

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

Siqueira SR, Toma TS. As semanas mundiais de amamentação. In: Rego JD (org). Aleitamento Materno. São Paulo. Editora Atheneu, 2000; 367-384.

Siqueira SR, Toma TS, Gazzi MS. Programa SENAC-SP de Promoção do Aleitamento Materno – Capacitação de Multiplicadores. São Paulo, [Mimeo], SENAC, 2002.

Universidade de São Paulo – USP. Sobre a USP. [acesso em 19 jul 2004]. Disponível em: <http://www2usp.br/portugues/ausp/sobreausp/index.htm>

Tessaro S, Béria JU, Tomasi E, Victora CG. Amamentação e câncer de mama: estudo de caso-controle no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2003; 19(6):1593-1601.

Toma TS. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: diagnóstico das práticas de alimentação infantil em maternidades públicas e privadas do município de São Paulo. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1998.

Toma T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: Implementação dos Dez Passos em maternidades públicas e filantrópicas do Estado de São Paulo. Boletim do Instituto de Saúde; ago 2002; nº 27.

Toma TS, De Divitiis R, Colameo AJ. Amamentação em 16 lições [CD ROM]. Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo; 2003.

Tung KH, Goodman MT, Wu Anna H, McDuffie K, Wilkens LR, Kolonel LN, et al. Reproductive factors and epithelial ovarian cancer risk by histologic type: a multiethnic case-control study. Am J Epidemiol. 2003; 158: 629-38.

Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF Brasil. Declaração conjunta OMS/UNICEF sobre alimentação de lactentes e crianças na primeira infância. Brasília (DF); 1980.

Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF Brasil. Documentos para debates: proposta de estratégia de comunicação para o promoção do aleitamento materno no Brasil. Brasília (DF); 1980.

United Kingdom National Case-Control Study Group. Breastfeeding and risk of breast cancer in young women. British Medical J. 1993; 307: 17-20.

Victora CG, Vaughan JP, Lombardi C, Fuchs SMC, Gigante LP, Smith PG et al. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. Lancet. 1987;330: 319-22.

Virtanen SM, Räsänen L, Ylönen K, Aro A, Clayton D, Langholz B et al. Early introduction of dairy products associated with increased risk of IDDM in Finnish children. Diabetes. 1993; 42(12): 1786-90.

West KP, Chirambo M, Katz J, Sommer A. Breast-feeding, weaning patterns, and the risk of xerophthalmia in Southern Malawi. Am J Clinical Nutr. 1986; 44(5): 690-7.

Wright AI, Bauer M; Naylor A, Sutcliffe E, Clark K. Increasing breastfeeding to reduce infant illness. Pediatrics. 1998; 101(5): 837-43.

Wright AL, Holberg CJ, Taussing LM, Martinez FD. Factors influencing the relation of infant feeding to asthma and recurrent wheezy in childhood. Thorax. 2001; 56(11): 192-7.

World Health Organization - WHO. Innocenti Declaration on the promotion and support of breast feeding. Ecol Food Nutr. 1990; 26: 271-3.

World Health Organization - WHO. Nutrition and attitudes among health personnel about early infant-feeding. practices. The WHO's infant feeding recommendation. Wkly Epidemiol Rec. 1995; 70(17): 119-20.

World Health Organization - WHO. The optimal duration of exclusive breastfeeding: results of a WHO systematic review. *Indian Pediatr.* 2001; 38(5):565-7.

Anexo 1

Registro dos dados levantados sobre políticas públicas de aleitamento materno 1970 - 2004

Ano	Lei, Decreto, Resolução, Portaria	Nº	Programa	Ministério da Saúde	Secretaria Estadual da Saúde/SP	Finalidade	Foco Aleitamento
1979	Portaria	28			X	Projeto de Incentivo ao Aleitamento Materno	Incentivo ao aleitamento
1979	Decreto	18.370			X	Cria o Centro de Convivência Infantil (CCI)	Mulher que trabalha e amamenta
1980	Programa		PNIAM	X		Incentivo nacional amamentação	Incentivo
1983	Portaria	18		X		Define alojamento conjunto	Alojamento conjunto
1988	Lei	389.400		X		Direitos da mulher que trabalha e amamenta	Trabalho da mulher
1988	Resolução	05		X		Elaborar a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos (NBCAL)	Promoção comercial de substitutos do leite materno
1990	Portaria	780		X		Novo "modus operandi" PNIAM	Áreas de incentivo aleitamento materno
1990	Lei	8.069		X		Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)	Direitos da criança
1992	Resolução	31		X		Substitui a Resolução 05 de 1988	NBCAL
1993	Portaria	322		X		Recomendações para Banco de Leite Humano (BLH)	BLH
1993	Portaria	1016		X		Adoção de alojamento conjunto	Recém-nascido
1994	Portaria	155		X		Crítérios para o credenciamento da Iniciativa Hospitais Amigo da Criança (IHAC)	IHAC

(Anexo nº 1; p. 2)

Anexo 1

Registro dos dados levantados sobre políticas públicas de aleitamento materno 1970 – 2004

Ano	Lei, Decreto, Resolução, Portaria	Nº	Programa	Ministério da Saúde	Secretaria Estadual da Saúde/SP	Finalidade	Foco Aleitamento
1994	Portaria	1.113		X		10% sobre a assistência aos partos hospitalares no Hospital Amigo da Criança (HAC)	HAC
1998	Portaria	488		X		Fluxograma de HIV	Transmissão vertical HIV
1999	Lei	10.44		X		NBCAL, abrangendo crianças de primeira infância, bicos chupetas e mamadeiras	Revisão da Resolução 31 de 1992
1999	Lei	10.449		X		Fluxograma HIV	Exame de HIV no pré-natal
2000	Portaria	693		X		Implantação do Método Canguru (MC)	prematturos
2001	Portaria	29		X		Estabelece normas para credenciamento e descredenciamento dos HAC	HAC
2001	Portaria	2051		X		NBCAL	Promoção comercial de substitutos do leite materno
2001	Resolução	84			X	Normas de Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso (MC)	prematuro
2002	Resolução	222		X		NBCAL	NBCAL

(Anexo nº 1; p. 3)

Anexo 2

Relação de Dissertações e Teses analisadas, por número, segundo o ano de defesa, autor, título, objetivo, método, principais resultados e principais conclusões.

Nº	Ano	Autor	Título
1	1975	Thomson Z.	Estudo da prática do aleitamento materno. [tese].
Objetivo: Caracterizar a prática do aleitamento materno na população atendida pelos ambulatórios do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina.			
Método: A casuística constitui-se de 704 mulheres com 406 crianças < 2 anos.			
Principais resultados: A duração do aleitamento materno é muito reduzida, 20,9% recebeu leite materno superior a três meses; fatores associados ao desmame: 70,3% relacionado ao conceito da mãe, quer sobre leite materno, quer sobre o comportamento da criança em relação ao aleitamento materno. Maior duração do aleitamento materno a mães com idade =>20 anos, criadas em zona rural, analfabetas, parto foi domiciliar e que não tiveram dores mamárias à amamentação.			
Principais conclusões: A autora coloca como sugestões: 1. Enfocar na formação médica a importância da prática do aleitamento materno e analisar os fatores inter-relacionados; 2. Estabelecimento de normas de conduta no berçário para maior estímulo à lactação e maior contato mãe- filho; 3. Orientação da mãe no puerpério imediato, reforçando os programas educativos do pré-natal, no sentido de desencorajar a introdução precoce de leite artificial; 4. Consulta precoce da criança, dentro das duas primeiras semanas de vida, para reforço da orientação quanto ao aleitamento materno; 5. Estabelecimento de normas em serviços de atendimento à criança, visando a manutenção da lactação por tempo mais prolongado; 6. Educação em saúde nas escolas já no primeiro grau para incentivar mudança de conceitos e atitudes em relação à prática do aleitamento materno.			

Nº	Ano	Autor	Título
2	1976	Martins Filho J.	Contribuição ao estudo do aleitamento materno em Campinas. [tese].
Objetivo: Analisar as relações entre variáveis sócio econômicas, culturais e a duração do tempo de amamentação.			
Método: Os dados foram colhidos em dois locais: Maternidade de Campinas e Maternidade da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, durante o mesmo período. Questionários foram aplicados a todas as mães que passaram durante 2 anos, a partir de julho de 1974 nestes locais. Não se incluíram na amostra mães primigestas.			
Principais resultados: 855 casos, 17,43% de não amamentação. As mães que atingem o 6º, 7º mês amamentando, tendem a manter, uma amamentação mais prolongada até 1 ano ou mais. Não apresentaram qualquer patologia neonatal 625 das amamentadas. Ao término do 3º mês de vida, 48,54% estão desmamadas; aos 6 meses 32,40% mamam e no 1º ano 21,40%. O tempo mediano de amamentação foi de 2 meses e 24 dias.			
Principais conclusões: Em relação ao tempo de amamentação, observou-se que a renda familiar, a idade materna, a frequência aos Serviços de Pré-Natal (negativamente), e o horário das mamadas, interferem no tempo de amamentação. O “horário livre” de amamentação é o que apresenta maior duração no tempo de amamentação, registrando-se que 50% das mães que usaram esse critério amamentaram durante 5 meses e 2 dias.			

(Anexo nº 2; p. 2)

Nº	Ano	Autor	Título
3	1977	Issler H.	Aleitamento materno em população migrante. [dissertação].
Objetivo: Analisar as principais características de aleitamento materno em população migrante, < 13 anos completos			
Método: Entrevistou-se famílias migrantes, em trânsito pela cidade de São Paulo, agosto/1971 a fevereiro/1972, captadas na Central de Triagem e Encaminhamentos da Secretaria da Promoção Social do Estado de São Paulo (CETREN).			
Principais resultados: 1004 crianças estudadas 120 recebiam aleitamento materno, sendo 60,0% < 1 ano. A idade das mães segundo a ocasião do parto foi de 11 a 47 anos. A maior parte das crianças (51,4%) nasceram de mães com menos de 25 anos de idade. A zona rural foi o local de nascimento de 89,2% (224) das mães, 21,5% (54) das mães eram alfabetizadas. No grupo de maior renda observa-se a tendência à diminuição de crianças com relação às demais famílias.			
Principais conclusões: 1. A duração de aleitamento materno foi prolongada. 2. Observou-se maior duração de aleitamento materno com o aumento da idade da mãe por ocasião do parto. 3. A duração do aleitamento materno foi mais prolongada quando a mãe foi criada em zona rural. 4. A razão de desmame mais relatada foi uma nova gestação, seguida de lactação insuficiente, dificuldade de sucção, doença da mãe, doença da criança e trabalho materno. 5. A duração de aleitamento materno prolongada e a análise das razões dadas para desmame mostraram que a população migrante estudada apresentou, de modo geral, comportamento de costumes rurais tradicionais.			

Nº	Ano	Autor	Título
4	1977	Nogueira MRB.	Aleitamento materno e morbidade no primeiro semestre de vida. [dissertação].
Objetivo: Conhecer a prática de aleitamento materno e morbidade no 1º semestre de vida.			
Método: Estudo prospectivo de uma "coorte" constituída por 538 crianças nascidas entre janeiro e setembro de 1975, no nordeste de Amaralina em 1969. Foram aplicados questionários no 6º mês de gravidez, e as crianças acompanhadas através de visitas domiciliares quinzenais até o 3º mês e mensais a partir de então até o 6º mês.			
Principais resultados: 77,5% das crianças no 1º mês se encontravam em aleitamento misto ou artificial. A época do desmame esteve relacionada às variáveis maternas, ocorrendo mais cedo no grupo de mães de menor paridade e maior escolaridade. Na relação aleitamento e diarreia a incidência maior em aleitamento artificial do que misto ou natural, e maior em aleitamento misto que natural. Houve uma menor duração dos episódios de diarreia em comparação com os de infecção respiratória.			
Principais conclusões: 51,0% de desmame em crianças > 3 meses. As maiores incidências de diarreia e infecção respiratória foram nas habitações má e confinada. As taxas de diarreia e infecção respiratória foram elevadas em todos os períodos de observação, contudo, não cremos que uma melhor assistência médica e de enfermagem isoladamente fosse resposta aos problemas desta população. Seria necessário uma melhoria das condições da habitação identificadas neste estudo e da rede de esgotos (inexistente) do fornecimento de água e outros fatores ambientais como a disposição do lixo.			

Nº	Ano	Autor	Título
5	1978	Buralli KO.	Contribuição ao estudo da prática do aleitamento materno em uma zona rural do Estado de São Paulo. [dissertação].
Objetivo: Estudar a prática do aleitamento materno nas mulheres com filhos menores de três anos de idade, na população de Icapara, município de Iguape, Estado de São Paulo.			

Método: Nas 33 famílias caracterizou-se sócio-economicamente, privilegiando-se as atividades ocupacionais.

Principais resultados: No 1º ano o aleitamento materno total é freqüente e prolongado, enquanto que o aleitamento materno exclusivo é freqüente apenas no período neo-natal. O aleitamento misto aparece com freqüências variáveis.

Principais conclusões: O aleitamento materno exclusivo, apresenta freqüências mais baixas nos últimos filhos que nos primogênitos, no primeiro ano de vida. O aleitamento misto apresentou-se com freqüências mais altas nos últimos filho do que nos primogênitos no primeiro semestre e último semestre de vida.

Nº	Ano	Autor	Título
6	1978	Singh M.	Aleitamento materno. [tese].

Objetivo: Saber as causas que provocam desmame em 7 hospitais de São Paulo.

Método: Estudo transversal, entrevistadas 500 mães.

Principais resultados: 50% das mães deixaram de amamentar nos 3 primeiros meses, sendo maior no parto operatório e 73% das mães de nível universitário.

Principais conclusões: 1. Os fatores de ordem física relativos à mãe e ao lactente são raramente responsáveis pelo desmame; 2. Os fatores de ordem psicológica constituem os mais graves obstáculos à amamentação e estão diretamente ligados à mãe ou do meio que a cerca; 3. A orientação que as mães recebem nos hospitais constitui um fator de estímulo da alimentação artificial em prejuízo da alimentação natural; 4. Muitas mães deixam de amamentar por estarem mal informadas e mal orientadas e por receberem falsos conceitos relativos à amamentação. 5. A introdução precoce da alimentação artificial representa um fator decisivo de desmame.

Nº	Ano	Autor	Título
7	1980	Oliveira LR.	Aleitamento materno, crescimento e saúde na clientela infantil do Centro de Saúde Escola (CSE) de Botucatu. [dissertação].

Objetivo: Estudar menores de um ano, em aleitamento materno e suas relações com sexo, local de moradia, estratificação sócio-econômica, pré-natal e inscrição no lactário do CSE da Faculdade de Medicina de Botucatu/ UNESP.

Método: Amostragem probabilística de 10% dos prontuários das crianças atendidas em 1977 (71) e em 1978 (85), totalizando 156 crianças, nascidas em Botucatu/SP, informações clínico-antropométricas colhidas aos três, seis, nove e doze meses.

Principais resultados: A utilização do aleitamento materno mostra se pequena e há indícios de que, as variáveis ligadas à condição de vida, sejam condicionantes de crianças com peso deficiente e doentes e que, o aleitamento materno, seja um fator de proteção contra estes eventos. Representam 14,99% do universo dos atendidos nos dois anos, pertencentes à faixa etária de 0 a 12 meses. A distribuição dos sexos é praticamente igual, predominância da procedência urbana 71,79%, 50% extrato baixo sendo inexistente o extrato alto; freqüência ao pré natal 94,64%.

Principais conclusões: As porcentagens de crianças que recebem o leite materno são: 50,75% aos 3 meses, 28,00% aos 6, 23,15% aos 9 e 19,79% aos 12. Há indícios de que "procedência rural, estratificação sócio econômico baixo e pré-natal do CSE sejam fatores condicionantes de maior amamentação". As porcentagens de crianças com peso deficiente, aos 3 e 6 meses de idade, são respectivamente: 29,85% e 12,00%. O quadro dos principais grupos de doenças diagnosticadas nas crianças aos 3, 6, 9 e 12 meses, altera-se com a estratificação sócio econômica.

Nº	Ano	Autor	Título
8	1981	Barros Filho AZ.	Crescimento, morbidade e leite materno: estudo longitudinal no município de Pradonópolis. [tese].

Objetivo: Estudar a influência da duração do aleitamento materno sobre a morbidade e o crescimento dos lactentes de 0 a 6 meses, do Centro Comunitário de Assistência Médico-Infantil de Pradópolis do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Método: Estudo longitudinal, prospectivo, com anamnese 365 crianças, nascidas de março de 1975 a junho de 1978.

Principais resultados: O crescimento em peso das crianças que receberam leite materno por tempo mais prolongado foi maior do que as que receberam leite artificial mais precocemente. As gastroenterites e otites médias ocorreram em menor frequência nos grupos que receberam leite materno por tempo mais prolongado.

Principais conclusões: A população estudada é de baixo nível sócio-econômico. As crianças amamentadas por tempo mais prolongado, apresentaram pesos médios maiores, desde o nascimento até os 6 meses. A necessidade de atendimento médico, em média, foi menor nas crianças que receberam leite materno por tempo mais prolongado.

Nº	Ano	Autor	Título
9	1981	Goldenberg P.	Organização social e descrição em famílias de baixa renda no município de São Paulo. [tese].

Objetivo: Detalhamento do estudo sobre os aspectos sociais, econômicos e culturais que nortearam as condições de vida do lactentes, desde o nascimento até a avaliação do estado nutricional no oitavo mês de vida.

Método: A amostra foi feita na Maternidade Amparo Maternal, na Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha e na Casa Maternal da Legião Brasileira de Assistência, São Paulo. Utilizou-se questionários e colhidos dados antropométricos.

Principais resultados: 190 famílias, média 6,3 elementos, 4,9 Nucleares e as Ampliadas 7,5. A presença de um cônjuge de 97,8% nas Nucleares, 64,9% Ampliadas. As famílias Nucleares e Ampliadas apresentaram, média de 2,9 e 2,6 filhos. Das 73 mulheres que trabalhavam, 49,3% eram assalariadas não registradas, 80% delas recebiam em média um salário mínimo, independente do tipo de família. O trabalho exclusivo do cônjuge no total das famílias foi de 45%.

Principais conclusões: Os migrantes constituíram elementos predominantes na amostra estudada. Destacou-se a prática do desmame precoce, destacando-se os benefícios do "marketing". Ocorrência de desnutrição entre as famílias. Os resultados apresentados indicaram que a organização social delinea o perfil das variáveis sócio econômicas explicativas da ocorrência da desnutrição, salientando-se, assim, a necessidade de um enfoque sociológico quando se dimensiona o problema a nível populacional.

Nº	Ano	Autor	Título
10	1981	Rea MF.	Aleitamento materno em núcleos rurais do Vale do Ribeira, São Paulo. [dissertação].

Objetivo: Descrever o padrão de aleitamento materno e causas de desmame em 12 núcleos rurais do Vale do Ribeira.

Método: Estudo transversal, 1005 crianças menor de 5 anos, de 593 famílias, em 1975.

(Anexo nº 2; p. 5)

Principais resultados: A faixa etária de 0-11 meses foi de 21,7%, 12-23 meses 20,4%, 25-35 meses 18,1%, 36-47 meses 20,2%, 48-60 meses 19,6%, sendo 50,2% meninos e 49,8% meninas. Idade média das mães 29 anos. O número de crianças de acordo com o estrato social foi de 11,0% como pequeno proprietário rural, 46,0% trabalhador rural não proprietário, e 43,0% trabalhadores urbanos. O número médio de pessoas por unidade familiar foi de 6,4 pessoas. Famílias com apenas uma criança menor de 5 anos totalizaram 47,6%; com duas, 36,8%; com três, 13,6% e com quatro crianças 2,0%. A mortalidade infantil calculada foi de 73,7 óbitos por 1000 nascidos vivos. A parcela referente à mortalidade neonatal foi de 30,6 e a referente ao período pós-neonatal 43,1. Ao completar 1 semana de idade, encontravam-se amamentadas apenas 90,6% das crianças.

Principais conclusões: A duração do aleitamento materno foi prolongada para a maioria das crianças, a metade delas amamentadas por pelo menos 1 ano. Ainda assim, a complementação com outro leite se fazia de forma precoce, especialmente nos núcleos onde já se notava processo de incipiente urbanização. A razão mais alegada como motivo do desmame foi à insuficiência de leite, entretanto, não há desnutrição materna; mas sugere que a insuficiência de leite, esteja mais ligada à experiência e ao estilo de vida das mães.

Nº	Ano	Autor	Título
11	1981	Sigulem DM	Condições de saúde e nutrição de lactentes no município de São Paulo. [tese].

Objetivo: Caracterizar o tipo de aleitamento e alimentação no primeiro ano de vida em população urbana de baixa renda.

Método: Estudo transversal, com entrevistas em três maternidades públicas de São Paulo, estudou-se 191 crianças.

Principais resultados: 90% das famílias com renda média inferior a 1,0 salário mínimo per capita, 86,4% reside na favela, cortiço e casa precária. O número de domicílios que recebem água através da rede pública varia, com o nível de renda. 67,6% das famílias as dietas não preenchem as recomendações em termos de energia. 47,1% desmamadas até o 2º mês de vida, 28,8% no 1º mês e, 25,1% aleitamento materno chegou aos 6 meses ou mais.

Principais conclusões: O peso de nascimento, o desmame precoce e a alta taxa de morbidade desempenharam papel preponderante na etiopatogenia da desnutrição protéico-calórica. O desempenho do serviço de saúde no combate à desnutrição protéico-calórica revelou-se de efetividade não adequada. Além disso, a elevada proporção de crianças desnutridas que não tiveram acesso ao serviço indica, de certa forma, que a resolução da problemática requer ações mais amplas, que contribuam para a melhoria da qualidade de vida das populações urbanas de baixa renda.

Nº	Ano	Autor	Título
12	1982	Tudisco ES.	Contribuição para a avaliação da influência do estado nutricional materno na duração do aleitamento natural. [dissertação].

Objetivo: Caracterizar o padrão alimentar de primíparas ou não, residentes no município de São Paulo, e relacioná-las com a duração da amamentação. Investigou-se, também, a participação do setor Saúde no processo de desmame.

Método: Utilizou-se o inquérito alimentar, com a técnica de recordatório de 24 horas. Na avaliação do estado nutricional empregou-se o critério de adequação de peso para estatura, de 190 puérperas.

(Anexo nº 2; p. 6)

Principais resultados: Observado grande racionalidade nas dietas, não se verificando aberrações de consumo que pudessem aumentar o custo da dieta. O déficit apresentado é calórico-protéico com predominância do calórico.

Principais conclusões: A dieta mostrou-se satisfatória em termos qualitativos, indicando que a população de baixa renda é bastante racional na escolha de seus alimentos. A desnutrição não interfere no tempo mediano e na duração do aleitamento natural. Ocorrência do desmame precoce na amostra estudada, enfocou-se a influência do setor saúde, percebendo-se que a falha qualitativa do mesmo.

Nº	Ano	Autor	Título
13	1982	Cavalcanti MLF	Conhecimentos, atitudes e práticas de pessoal de saúde sobre aleitamento materno. [tese].

Objetivo: Incentivar o aleitamento materno mediante contribuição para o planejamento de intervenção educativa destinada ao pessoal de saúde, realizada no Município de São Paulo, em 12 unidades sanitárias

Método: Entrevistadas 161 profissionais que atuam com gestantes, em três grupos: médicos, enfermeiras e auxiliares.

Principais resultados: 59 (74,7%) dos médicos, gradou-se na década de 70; 46,8% pediatras, "prenatalistas" 22,8% e "consultantes", atuam nas 2 áreas; 50,6% feminino; 12 enfermeiras, auxiliares 67 (97,1%) e o restante, de serventes.

Principais conclusões: Existem falsas crenças entre o pessoal de saúde relacionadas com a amamentação, que desfavorecem a adoção e continuidade do aleitamento materno. O preparo pré-natal para o aleitamento materno nos Centros de Saúde é feito precariamente, adotando práticas prejudiciais à manutenção do aleitamento materno. Os cursos de graduação de medicina e em enfermagem não foram indicados como fonte principal de conhecimentos sobre aleitamento natural. Há necessidade de programas de educação ao pessoal de saúde.

Nº	Ano	Autor	Título
14	1983	Magalhães LB.	Avaliação do sub-programa de Assistência à Saúde da Criança em dois postos de saúde de Londrina, Paraná. [dissertação].

Objetivo: Conhecer características da clientela e avaliar o Sub-programa de Assistência à Criança dos Postos, Jardim do Sol (JS) e Vila Fraternidade, (VF) da Fundação Universidade de Londrina, que utilizam auxiliares de saúde e prestam assistência primária de saúde.

Método: Revisão de prontuários < 3 meses, de janeiro a junho de 1979.

Principais resultados: A patologia de maior freqüência programados foi a dermatite amoniacal e nos eventuais a febre, a diarreia e a tosse. Os diagnósticos feitos na consulta pediátrica em sua maioria foram de patologias simples, cujo processo de identificação e tratamento já foi delegado ao auxiliar de saúde. Alto percentual de conclusão da 3ª dose das vacinas Tríplice e Antipoliomielítica (Sabin).

Principais conclusões: Apresentaram semelhanças quanto à inscrição precoce no programa, alta taxas de abandono e de utilização de pré-natal, assistência hospitalar para o parto. Características diferentes: peso ao nascer, grau de nutrição e aleitamento materno exclusivo. Apenas 12,9% na VF e 9,8% no JS foram de diagnósticos feitos pelo pediatra e que não foram realizados pelo auxiliar de saúde evidenciando desempenho satisfatório deste na detecção de patologias. Os indicadores de saúde mostraram alto grau no cumprimento das normas nos atendimentos realizados pelos auxiliares de saúde a anotações corretas. Grande percentual de discordância por falta de registro nos atendimentos, nos dois postos, para o grau de nutrição e sono (21,0% e 18,8%).

(Anexo nº 2; p. 7)

Nº	Ano	Autor	Título
15	1984	Stewien GTM.	Aleitamento materno em São Luís, Maranhão. [tese].
<p>Objetivo: Investigar a situação do aleitamento materno em São Luís, Maranhão, numa tentativa para oferecer subsídios às autoridades quando na implantação do Programa Nacional de Aleitamento Materno, do Ministério da Saúde.</p>			
<p>Método: A pesquisa foi realizada em duas maternidades. Maternidade Benedito Leite e Maternidade Marly Sarney, em 1983. Durante 3 meses estudou-se 819 mães (319 primíparas e 500 multíparas) residentes na cidade.</p>			
<p>Principais resultados: 97,1% das mães consideram o leite materno como o melhor alimento para seus filhos, verificou-se que possuem conhecimentos escassos, incompletos ou inadequados sobre o aleitamento. 93,1% não sabem o que significa colostro. 89,9% acredita que o aleitamento traz vantagens para o filho, e 36,85 para ela mesma. 70% de pré-natal. A duração do aleitamento materno superior a de 6 meses para a maioria das mães. (24,6%) refere ter recebido orientação de como cuidar dos seios para amamentar os filhos. Verificou-se que a equipe de saúde foi a que menos participou nesta orientação. 6,0% das mães, afirma ter recebido alguma orientação na maternidade. As razões para o desmame precoce foram “peito secou” e “engravidou”.</p>			
<p>Principais conclusões: 1. Que desenvolvam programas educativos sobre aleitamento materno, principalmente com mães em idade abaixo de 25 anos, a fim de evitar que a prática do aleitamento natural não entre em declínio. Que seja desenvolvido conteúdo sobre aleitamento natural nas disciplinas de “Educação para o Lar” no 1º grau e “Programas de Saúde” no 2º grau. Dar ênfase ao conteúdo sobre aleitamento materno nos cursos de Medicina e de enfermagem. Atenção ao aleitamento materno nos programas de atenção primária à saúde, utilizando as lideranças da comunidade, principalmente as parteiras e benzedeadas.</p>			

Nº	Ano	Autor	Título
16	1984	Issler H .	Conhecimento de adolescentes sobre aleitamento materno. [tese].
<p>Objetivo: Identificar conhecimentos que possuem sobre alguns aspectos do aleitamento materno e pesquisar a relação deste conhecimento com características dos adolescentes e de seus pais.</p>			
<p>Método: A população foi de 1.374 adolescentes (5º série do 1º grau até a 3º do 2º grau), de 16 escolas públicas ou não localizadas na área de cobertura do Centro de Saúde-Escola “Prof. Samuel Barnsley Pessoa”, de São Paulo, em 1981.</p>			
<p>Principais resultados: 744 (54,1%) sexo feminino. Os adolescentes apresentaram melhor conhecimento dos aspectos relativos à criança, econômicos-sociais e substitutos do aleitamento materno e conhecem menos os aspectos relativos à mãe, à duração, à técnica e aos obstáculos do aleitamento materno.</p>			
<p>Principais conclusões: Sexo feminino, idade maior e turno da noite associam-se significativamente a maior conhecimento. Relativo às influências relacionadas ao aleitamento materno (conhecimento das opiniões dos pais, amamentação ao peito progressiva, observação progressiva de amamentação ao peito de irmão (s) e de outra (s) criança (s) e recebimento de informações de outras fontes sobre o valor da amamentação ao peito em comparação com o aleitamento artificial) associam-se significativamente a maior conhecimento sobre aleitamento materno.</p>			

(Anexo nº 2; p. 8)

Nº	Ano	Autor	Título
17	1986	Buralli KO.	Aleitamento materno: o social desfigurado. [tese].

Objetivo: Analisar a forma como os fatores sociais, associados à prática do aleitamento materno, vêm sendo tratados na literatura científica.

Método: Compreende trabalhos indexados na “Nutritiom Abstracts and Reviews”, de 1945 a 1985. Elegeu-se o sub-título referente à Alimentação da Criança e foram classificados em categorias: 1. aleitamento materno; 2. outros de alimentação infantil; 3. sem possibilidade de classificação.

Principais resultados: 4.100 títulos de artigos, assim distribuídos: 1.261(31%) na categoria 1, 2.259 (55%) na categoria 2 e 580 (14%) na categoria 3. Dos 1.261 pertencentes categoria 1, 812 (64%) se referem à prática do aleitamento. Observa-se, inicialmente, uma tendência, sempre crescente no volume da produção científica em nutrição infantil, desde 1945 até os dias atuais, com oscilações. A partir de 1974/1975 ocorre uma inflexão no comportamento da produção em aleitamento materno, de tal forma que esta volta a acompanhar, agora de forma mais regular, o crescimento, com oscilações da produção em nutrição infantil.

Principais conclusões: A produção do conhecimento científico sobre o aleitamento materno faz-se presente em todo o curso do desenvolvimento científico sobre nutrição infantil, no período de 1945 a 1985. Evidencia-se a importância relativa em determinados períodos da série histórica, particularmente na década de 1950 e mais recentemente, a partir de 1975. Os principais fatores sociais arrolados nos estudos sobre a prática do aleitamento materno, em ordem decrescente, são: nível sócio-econômico, nível educacional da mãe, distribuição urbano-rural e trabalho da mulher. Evidencia-se uma ampliação no elenco de fatores sociais arrolados nos estudos sobre a prática do aleitamento materno realizados em anos mais recentes, em comparação com aqueles realizados na década de 1950. Os fatores sociais arrolados nos estudos sobre a prática do aleitamento materno situam-se predominantemente, numa abordagem multicausal, homogêneas, complementares e ahistóricas. Esses fatores sociais se caracterizam como variáveis fracionadas, independentes.

Nº	Ano	Autor	Título
18	1986	Oria H	Estudo da colonização por enterobactérias da porção terminal do tubo digestivo de recém-nascidos. [dissertação].

Objetivo: Conhecer a colonização, por enterobactérias, que se desenvolveu no tubo digestivo terminal de recém-nascido, em um hospital público de São Paulo.

Método: Foram coletadas 150 amostras de fezes por “swab” retal, uma de cada criança, sendo analisados os resultados de 142 com idades diferentes, em horas de vida (de zero a 96 horas), alojadas no berçário e no alojamento conjuntos.

Principais resultados: Crescimento bacteriano desenvolveu-se em 96 e não se desenvolveu em 46, das amostras. Nos 142 recém-nascidos, desenvolveram-se 12 variedades bacterianas num total de 158 crescimentos bacterianos isolados ou associados de 2 a 4 variedades. Predominou a Escherichia coli, 46,9%, seguida da Enterobacter sp (28,1%), bacilo Gram-negativo não fermentador (27,1%) e Klebsiella sp (25,0%). Ocorreu a colonização com germes patogênicos em 5 recém-nascidos (3,3%). O aleitamento se iniciou após 12 horas de vida, com predominância do aleitamento natural (43%). As crianças que nasceram de parto vaginal tiveram percentuais de colonização elevados e mais precocemente do que as nascidas de parto cesáreo. Há uma diferença evidente entre berçário e alojamento conjunto. Em ambos o percentual de crianças colonizadas aumenta acompanhando o aumento da idade. Porém no berçário esse aumento é mais lento, enquanto que no alojamento conjunto percentual elevados de colonização são rapidamente atingidos. O percentual de crianças não

(Anexo nº 2; p.9)

colonizadas, no berçário diminui lentamente, acompanhando a subida dos da colonizadas. Já, no alojamento conjunto, o percentual das não colonizadas é sempre muito baixo.

Principais conclusões: Evidenciou-se crescimento bacteriano, relativamente precoce e devido, sobretudo, a Enterobactérias, em aproximadamente dois terços da população estudada. Bactérias desenvolveram-se ou isoladamente ou associando duas, três ou quatro variedades. O crescimento foi devido, quase na totalidade, a elementos da flora intestinal normal, porém, encontram-se germes patogênicos em 5 recém-nascidos. A presença da flora normal, portanto, não impediu a colonização por germes patogênicos. Evidenciou-se dependência entre a presença ou ausência de crescimento bacteriano e idade, tipo de parto (considerando-se as idades inferiores a 48 horas), local de alojamento, tipo de alojamento. A presença de germes patogênicos, embora em porcentagem baixa, merece uma investigação mais profunda, por parte dos responsáveis pelo hospital.

Nº	Ano	Autor	Título
19	1986	Sacramento MPP.	Aleitamento materno e causas de desmame precoce – prática, conhecimentos e opiniões de professoras do ensino de 1º e 2º graus de Escolas Estaduais do município de São Paulo. [dissertação].

Objetivo: Caracterizar a prática de aleitamento materno e as causas de desmame; levantar opiniões sobre aleitamento materno, e, avaliar os conhecimentos sobre alimentação natural em professoras de ensino de São Paulo (1º e 2º graus).

Método: Utilizou-se questionários, de 4 de novembro a 4 de dezembro de 1985.

Principais resultados: As 200 professoras tiveram idade média de 40,7 anos; 25,5%, nulíparas, 15,5% primíparas, e 59,0% não primíparas. Das 149 professoras que tiveram filhos, 18 não amamentaram, e 131 o fizeram por diferentes tempos. Maior número delas amamentou entre 6 – 12 meses, com freqüência de 20,9%; em seguida as que amamentaram até no máximo 1 mês, 17,5% e 3,3% amamentaram além de 12 meses; o menor tempo de 6 dias e o maior de 1 ano e 7 meses.

Principais conclusões: Quanto à prática, elevada proporção de professores amamentou seus filhos, ocorrendo o desmame, principalmente por introdução de outros alimentos e trabalho fora do lar. As professoras opinaram favoravelmente ao aleitamento materno achando importante que a criança seja alimentada com leite natural. Os conhecimentos das professoras sobre amamentação revelaram-se desatualizados quanto a aspectos técnicos de livre demanda e de planejamento familiar.

Nº	Ano	Autor	Título
20	1987	Miranda JÉGB.	Estudo epidemiológico do aleitamento materno em Sorocaba. [dissertação].

Objetivo: Pesquisar a situação do aleitamento entre os vários grupos sócio-econômicos, diversas características maternas, familiares aleitamento e duração e a influência dos serviços de saúde na alimentação dos lactentes.

Método: Foram escolhidos por sorteio, 50 dos 243 setores do censo realizado em Sorocaba no ano de 1980, sendo entrevistadas 556 mães de crianças na faixa de idade de 1 mês a 13 meses incompletos por ocasião da pesquisa.

Principais resultados: Dos 320 casos, 33 (10.3%) crianças foram alimentadas somente com mamadeira; 89.6% receberam leite materno em alguma época.

(Anexo nº 2; p. 10)

Principais conclusões: O tempo mediano de amamentação foi de 2 meses e 27 dias de todas as classes sociais. Existe inicialmente uma maior porcentagem de mães que nunca amamentaram, mas as mães que amamentam tendem a fazê-lo por mais tempo. Apesar da promoção que vem sendo efetuada nos últimos anos em prol do aleitamento materno, a frequência do mesmo praticamente não se alterou, sugerindo que as campanhas de promoção devem ser reavaliadas para atingirem melhor o seu objetivo: aumentar significativamente a prática do aleitamento materno.

Nº	Ano	Autor	Título
21	1987	Souza SB.	Tipo de aleitamento e morbidade. [dissertação].

Objetivo: Verificar a possível associação entre tipo de aleitamento (materno, misto ou artificial) e a ocorrência de queixas, sinais e sintomas relatados pela mãe ou responsável, em crianças de 0-3 meses de idade, matriculadas no Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Método: Foram acompanhadas 77 crianças no período de março de 1984 a janeiro de 1986. O levantamento dos eventos deu-se mediante o acompanhamento diário das mesmas, pela mãe ou responsável, e, dados do prontuário.

Principais resultados: A prevalência de crianças com baixo peso ao nascer foi de aleitamento materno = 9,09%; misto = 5,88% e no grupo artificial nenhuma criança nasceu com peso abaixo de 2500g. Verifica-se que nos três grupos a maior porcentagem da amostra se distribui em famílias de 2, 3 e 4 pessoas (81.81%, 82.35% e 75%).

Principais conclusões: Os grupos de crianças com aleitamento materno, aleitamento misto e aleitamento artificial não diferem quanto ao número médio, à duração média e à proporção de duração em relação a dias de exposição dos episódios (dor, febre e diarreia) anotados pela mãe ou responsável. As mães ou responsáveis das crianças do grupo aleitamento materno têm melhor nível de escolaridade e conseqüentemente melhor nível de ocupação profissional e de renda familiar.

Nº	Ano	Autor	Título
22	1988	Hardy EE.	Considerações acerca das disposições legais referentes às trabalhadoras lactantes – Estudo de caso. [tese].

Objetivo: Discutir a legislação brasileira que atualmente garante à mulher trabalhadora o direito de amamentar seus filhos, e sua aplicação no cotidiano de patrões e trabalhadoras.

Método: Revisão da legislação internacional e nacional e os antecedentes históricos. Estudo de caso nas indústrias de Campinas com licença de maternidade em 1984, 1985 ou 1986, e as creches conveniadas com indústrias.

Principais resultados: Observou-se 48 indústrias com pelo menos 100 empregados aonde trabalhavam 30 ou mais mulheres. Dessas indústrias, 35 (73%) tinham convênio com alguma creche; média de 131 trabalhadoras com mais de 16 anos. Das mulheres procuradas 77, 74 (96%) foram entrevistadas. Foi perguntado às mulheres qual a maior dificuldade, que uma mulher que trabalha fora tem para amamentar, sendo que 31% foi a distância entre a firma e o lugar em que a criança ficava. O número de funcionários das creches variava de 3 a 25 e o número de vagas de 25 a 110. Só uma das creches não tinha todas as vagas ocupadas. Três creches tinham convênios com indústrias. O número de indústrias conveniadas não foi fornecido com precisão, variando de três a aproximadamente 40. O preço mensal de cada vaga conveniada também foi fornecido com pouca precisão; as creches afirmavam que o preço dependia, em parte da indústria. Duas das creches achavam que as indústrias informavam às trabalhadoras sobre o convênio e uma disse que não sabia se as trabalhadoras eram ou não informadas sobre o convênio.

(Anexo nº 2; p. 11)

Principais conclusões: Apesar da existência de leis que supostamente visam garantir o direito do aleitamento aos filhos de mulheres empregadas, elas não são avaliadas em termos de sua adequação e eficiência. Para que as mulheres trabalhadoras consigam continuar amamentando depois da licença de maternidade é necessário que os intervalos concedidos para isto não sejam fixos, nem quanto à sua duração. Para satisfazer essa condição descrita acima se impõe outra: proximidade física entre a mãe e a criança durante o expediente. Isso equivale a dizer que todas as indústrias deveriam dispor de espaço para a guarda das crianças que estejam sendo amamentadas, no próprio local de trabalho, sem levar em consideração o número de mulheres trabalhando nem a sua idade.

Nº	Ano	Autor	Título
23	1989	Matos IMS.	Transmissão materno-infantil da doença de Chagas, em filhos de pacientes chagásicas. [dissertação].

Objetivo: Estudou-se a prevalência da transmissão materno-infantil da doença de Chagas entre indivíduos que não fizeram uso de transfusão sanguínea e não estiveram em região endêmica.

Método: Pacientes com pesquisa de Chagas soro-positivas atendidas pelo Programa de Atenção à Gestante Cardíaca do Instituto “Dante Pazzanese” de Cardiologia de São Paulo, no período de julho de 1975 a dezembro de 1986.

Principais resultados: No período 147 pacientes apresentaram as reações sorológicas positivas, sendo o suficiente de prevalência da doença de Chagas 7,1%. Destas, 40 aceitaram participar do estudo. Quanto ao Estado de origem, 22 eram naturais de Minas Gerais, 7 de São Paulo, 4 da Bahia e as 7 restantes do Paraná, Alagoas, Piauí e Ceará. Todas essas pacientes, com exceção de uma que nasceu em São Paulo, procederam de cidades do interior. O tempo de variação de afastamento da região endêmica variou de 8 a 34 anos, com tempo médio de 20 anos. Quanto à forma clínica das pacientes 75,0% se encontrava na forma cardíaca da doença.

Principais conclusões: Embora a amostra estudada não permitia generalizações, confirma a possibilidade da transmissão materno-infantil da doença de Chagas, em região não endêmica. No único caso de transmissão materno-infantil deste estudo, a mãe se encontrava na forma indeterminada da doença, dando a impressão de não haver relação entre a gravidade da doença materna e o risco da infecção. Exames convencionais parasitológicos e sorológicos devem ser realizados rotineiramente em todos os filhos de gestantes chagásicas, bem como anatomopatológicos das placentas e dos anexos, com o objetivo de fazer o diagnóstico e instituir o tratamento precocemente, conforme deduzimos do único caso de transmissão materno-infantil deste trabalho.

Nº	Ano	Autor	Título
24	1989	Piño ZHP.	Evolução da mortalidade infantil na cidade de São Paulo: uma abordagem epidemiológica. [tese].

Objetivo: Visa aproximar-se dos determinantes da evolução da mortalidade infantil (MI), na cidade de São Paulo. O estudo centra-se no período de 1973 a 1983, caracterizado pela queda acelerada e ininterrupta da variável.

Método: Comparou-se o nível e a estrutura (por idade e por causas) da MI, no início da década de 70, constatando-se excesso de mortalidade por diarreia em crianças de 7 dias a 6 meses. Relacionou-se esta situação com os baixos índices de amamentação existentes na época. A partir de informações de registros oficiais e de pesquisas conduzidas no município, avaliou-se a coerência entre a evolução das variáveis (dependentes e independentes).

(Anexo nº 2; p. 12)

Principais resultados: A MI diminuiu em 45,41 mil por mil nascidos vivos no período estudado. Esta redução não teve participação equivalente das faixas etárias, pois só o grupo de 1 a 3 meses responsabiliza-se por mais de 1/4 da queda total. As faixas etárias que tiveram maior relevância na queda da MI por causa diarréica foram entre 1 a 6 meses e particularmente a de 1 a 3 meses. A segunda causa de morte em 1973 foram as doenças respiratórias, com de 13,22 óbitos por mil nascidos vivos, explicando 29,1% da queda da MI. A segunda hipótese introduz o abastecimento de água. Na década de 70 e nos primórdios de 80, registrou-se no município o aumento da oferta de água à população, ampliando-se o nível de cobertura de 52% em 1973, 90% em 1983. Teria processado um aumento de duração do aleitamento materno cujo valor mediano, de 28 dias em 1973/74 passou a 110 dias em 1984/85. Igualmente reportou-se aumento da proporção de crianças amamentadas durante três dias ou mais (de 35,6% a 59,0%). Constatou-se que a associação negativa observada em 1973/74 entre amamentação e condição sócio-econômica tinha se caracterizado em 1984/85, processo que evidencia evolução diferenciada do aleitamento materno nos diversos segmentos sociais. Observou-se que 40% da queda da MI se deveu ao declínio das causas diarréicas e que a intensidade da redução destas aumentou em razão inversa à idade. Entre os determinantes, o abastecimento de água mostrou a maior variação e a mais clara concomitância com a evolução da diarreia. Menos evidente, o aleitamento materno e o atendimento à saúde também mostraram evolução favorável, particularmente após 1980.

Principais conclusões: Estes resultados reforçam a hipótese que postula ser a água o fator preponderante na determinação da mortalidade por diarreia em crianças < 6 meses não amamentadas. Uma primeira implicação importante desta análise é que ela leva a atribuir à mortalidade por diarreia em < 6 meses, o maior peso na elevação da MI entre 1961 e 1973. Verificada a relação com a queda do salário mínimo real, aceitou-se, como mecanismo implícito, a redução do acesso a bens e serviços em geral e de nutrientes em particular. O estímulo ao desmame, a incorporação do trabalho feminino nas faixas de baixa renda, o mínimo investimento social e as migrações integram harmonicamente o modelo de desenvolvimento adotado no país na medida em que favorecem o excedente de mão de obra e a acumulação do capital. A intervenção da Terapia de Reidratação Oral (TRO), foi introduzida em São Paulo por volta de 1984 e, poderá se tornar fator decisivo na redução da letalidade das diarreias nos próximos anos. Caso não sejam acompanhados por leis trabalhistas ou não tenham infra-estrutura de apoio adequadas, estes programas podem não atingir sua enorme efetividade potencial ou podem demorar em alcançá-la, particularmente nos segmentos sociais menos favorecidos.

Nº	Ano	Autor	Título
25	1989	Oliveira LR.	Epidemiologia da desnutrição: teoria e prática. [tese].

Objetivo: Estudar a desnutrição proteico-calórica (DPE), e a empírica, pela qual descreverá a ocorrência da DPE entre < 2 anos em Botucatu (SP), no período de 1983/84.

Método: Aplicação de técnicas antropométricas. Fazem parte deste estudo 238 crianças ambos os sexos, pertencentes a uma amostra de 12% da população urbana.

Principais resultados: Média de 4,8 pessoas por família, 45% das crianças são masculinos e 55% femininos. A média da renda "per capita" foi de 1,14 salários mínimos. Idade da maioria das mães entre 20 a 29 anos, e dividem-se entre a baixa e a média escolaridade, com considerável porção com nível superior, e 1/3 trabalha fora do lar. Os filhos são cuidados diariamente pela mãe, pelos avós ou por irmãos. Uma ínfima fração da amostra recebe cuidados de empregada, ou de creche. Apenas 5% não teve assistência pré-natal e 4% não teve puericultura. Em < 6 meses observou-se que 47% encontravam-se em aleitamento materno exclusivo, 25% misto e 28% em aleitamento artificial.

(Anexo nº 2; p. 13)

Principais conclusões: O modelo teórico da DPE tem no modo de produção e nas relações sociais dele decorrentes a sua essência. Considera que a DPE endêmica e socialmente seletiva decorre das desigualdades sociais geradas pela posse privada dos meios de produção, que leva à distribuição desigual dos bens produzidos, que por sua vez condiciona desigualdades no consumo destes mesmos. O consumo alimentar encontra-se condicionado pela oferta de alimentos, pelos preços, pela propaganda e pelos rendimentos monetários familiares. A DPE decorre do consumo insuficiente de alimentos e se manifesta a partir de condições biológicas mais vulneráveis, encontradas nos pré-escolares, nos menores de um ano, nas gestantes e nas nutrízes. As infecções são agentes e conseqüências do processo desnutricional, contribuindo de modo predominante para o êxito letal deste mesmo processo.

Nº	Ano	Autor	Título
26	1989	Rea MF.	As políticas de alimentação infantil e a prática de amamentar: o caso de São Paulo. [tese].

Objetivo: a) Evolução histórica da produção de substitutos do leite materno (slm), b) As políticas de promoção comercial destes produtos e c) A tomada de consciência de profissionais de saúde e outros segmentos da sociedade civil acerca da influência negativa da promoção comercial dos slm sobre a prática de amamentar.

Método: Revisão de literatura, análise de documentos, arquivos e entrevistas selecionadas. A população foi constituída por mães de crianças de 0 a 8 meses “antes” e “depois” do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) em São Paulo.

Principais resultados: Apresenta a forma de promoção comercial utilizada pelas companhias produtoras de slm, as lutas contra as políticas de promoção comercial do slm e as similaridades e diferenças do Código Internacional com o brasileiro do slm. Documenta e analisa a luta internacional contra a promoção comercial abusiva e não ética de produtos slm e sua repercussão no Brasil. Demonstra a inter-relação entre as políticas de promoção comercial dos produtos industrializados que competem com o leite materno e a prática de amamentar. Documenta o início do PNIAM. Em 1987/88 aumentou, a proporção das crianças em aleitamento materno exclusivo, chegando a 48,9%. Praticamente dobrou a proporção exclusivamente amamentadas na amostra global (111 em 380, isto é, 29,2%). O desmame reduziu-se para 37,8% das crianças de 0 a 8 meses, diminuiu de cerca de 20 pontos percentuais quando comparado a 1981. Após o PNIAM o grupo que passou a amamentar mais se deu com as mães de 0,5 a 1 salário mínimo

Principais conclusões: O PNIAM repercutiu sobre pediatras e sobre a enfermagem que participa de assistência à criança. A decisão política tomada em 1981 por autoridades brasileiras de setores diversos de lançar o PNIAM pode ser vista como a primeira razão principal da volta à amamentação em nosso meio, a segunda a criação do Código Internacional de Substitutos do Leite Materno OMS/UNICEF. Entretanto, a via que não deixou de ser utilizada intensamente para a promoção comercial foi o apoio financeiro e material às associações de pediatras, nutricionistas e outras, e a estes profissionais individualmente. Destacou-se a questão da legislação trabalhista de proteção à mãe lactante. Este estudo aponta para a necessidade de se criar mecanismos políticos e legislativos para impedir que interesses comerciais sejam colocados acima dos interesses da saúde coletiva, protegendo a prática de amamentar.

(Anexo nº 2; p. 14)

Nº	Ano	Autor	Título
27	1990	Amigo Cartagena HF.	A mortalidade urbana na infância: um estudo de caso-controlado na cidade de Recife. [tese].

Objetivo: Identificação de fatores de risco relativo de morte em crianças de 1 a 60 meses de idade residentes em áreas de pobreza na cidade de Recife.

Método: O delineamento utilizado foi do tipo caso-controlado. Estudou-se 149 óbitos “casos” e o número igual de sobreviventes “controles”, pareados segundo a idade e residência.

Principais resultados: O número alto de pré-escolares no núcleo familiar, a falta de tratamento domiciliar da água, a elevada fecundidade materna e o limitado acesso, nessa ordem de importância, constituem risco relativo significativo de morte nas crianças < 1 e < 5. O acesso aos serviços de saúde (medidas através da falta de atenção pré-natal) constitui risco relativo de morte.

Principais conclusões: A mortalidade em < 5 anos e particularmente a mortalidade nos períodos pós-natal e pré-escolar, têm forte associação com a situação sócio-econômica. As diferenças ou fatores identificados podem ser vinculados ao ambiente físico, ao comportamento familiar, à acessibilidade aos serviços de saúde ou às condições de nutrição, instrução formal dos pais. Não parece ser suficiente a oferta de água, mas a sua qualidade. O aleitamento natural mostrou ser fator protetor da sobrevivência infantil, especialmente em relação às doenças gastrointestinais. Seria recomendável estabelecer atividades rotineiras de incentivo a nível de serviços de saúde (postos e maternidades) e controle periódico sobre a comercialização dos substitutos do leite materno. Necessidade de ajustar as políticas sociais de forma que contemplem investimentos na área de saneamento básico, campanhas educativas contínuas aproveitando a penetração dos meios de comunicação de massa, a melhoria da infra-estrutura de cuidados da criança fora do lar, o aumento da cobertura dos serviços de saúde mediante métodos inovadores de participação comunitária; atender à demanda em relação aos métodos de planejamento familiar e atividades periódicas destinadas a reverter a curta duração da amamentação.

Nº	Ano	Autor	Título
28	1990	Ferreira CEC.	Mortalidade infantil e desigualdade social em São Paulo. [tese].

Objetivo: Analisar e discutir aspectos significativos dos padrões e diferenciais de mortalidade infantil (MI), estimados diretamente a partir da história de nascimentos no Estado de São Paulo.

Método: A inclusão da história de nascimentos na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1984 propiciou a análise das probabilidades de morte infantil (MI), segundo um conjunto de variáveis sócio-econômicas e demográficas.

Principais resultados: Em < 1 ano, a amamentação destacou-se por sua influência direta sobre o desenvolvimento e saúde das crianças. As variáveis demográficas associadas à fecundidade, a idade materna e a ordem de nascimento representam fatores de risco importantes com relação à sobrevivência infantil. O sexo feminino aparece como o mais favorecido em termos de sobrevivência até 1 ano de idade.

Principais conclusões: Os diferenciais de MI manifestam-se com clareza tanto no plano espacial, como naquele dos setores sociais da população definidos pelas categorias de renda, instrução, saneamento, etc. Uma variação importante no nível da MI segundo os anos de estudo da mãe, 67,22 por mil, na população com menos instrução, e 16,63 por mil, nos grupos das mães mais instruídas, numa relação de cerca de 4 vezes entre os dois. A MI do grupo populacional de menor renda familiar é 2,1 vezes superior à do grupo de renda mais elevada. Em síntese, os dados sugerem uma influência muito forte da qualidade do sistema de esgotos e do tipo de uso das instalações sanitárias na sobrevivência em < 1 ano.

Nº	Ano	Autor	Título
29	1990	Philippi ST.	Estudo e aplicação do enfoque de risco nutricional em crianças de zero a cinco anos de idade em uma comunidade de São Paulo. [tese].

Objetivo: Aplicação do enfoque de risco de acordo com a metodologia proposta pela OMS em uma favela com alta mobilização social e organização comunitária, na zona leste do município de São Paulo.

Método: Estudo transversal, 458 famílias com <5 anos (n = 694), igualmente distribuídas entre sexo e idade. Entrevistou-se as mães no domicílio, e tomadas medidas antropométricas para identificar os fatores de risco e a desnutrição proteico-calórica (DPC).

Principais resultados: A comunidade foi caracterizada em termos de perfis do meio ambiente, da família, da mãe e da criança. 19,7% com diferentes graus de desnutrição; 98,4% com água da rede pública nas casas. 84,4% com coleta de lixo. 93 famílias com risco de ruir as casas. Casados 84,8%; renda mensal de até 2 salários mínimos (SM) em 41,0%; de 3 a 4 SM em 37,8% e com mais de 5 SM em 21,2%. A frequência maior da idade do pai foi de 30 a 40 anos (33,1%), das mães foi na faixa de 20 a 30 anos (47,3%). 5,7% de ausência de informações sobre o pai, fato este explicado pelo desconhecimento do dado pela mulher. Das 694 crianças 9,2% sexo feminino e 50,7% sexo masculino; 72,3% receberam leite de peito, nunca receberam leite de peito 27,7%.

Principais conclusões: Os fatores de risco e desnutrição em < 5 anos identificou as variáveis: tipo de água para beber, número de cômodos, número de pessoas na casa, presença de chuveiro, de descarga na bacia, presença de geladeira e de liqüidificador, idade da mãe, estado civil, número de filhos nascidos vivos, pré-natal, peso ao nascer, morbidade e tipo, diarreia, assistência médica e suplementação alimentar. Os resultados de prevalência obtidos com relação aos desnutridos de primeiro grau (25,6%), apesar da similaridade com outros estudos, surpreendeu frente aos eutróficos (70,3%), principalmente, ao se considerar as precárias condições ambientais, da família/mãe e da criança, a alta prevalência de baixo peso ao nascer (19,1%), 40,4% de desmame durante o primeiro mês de vida e a diarreia "frequente" (40,4%). A escala de enfoque de risco obtida é um instrumento para ser aplicado pela comunidade e pelos serviços locais de saúde no combate junto à desnutrição.

Nº	Ano	Autor	Título
30	1991	Araújo LDS	Querer/poder amamentar: uma questão de representação?. [dissertação].

Objetivo: Decodificar as representações das mulheres que amamentam.

Método: Estudo exploratório, tendo como marco referencial a Teoria das Representações Sociais, estudou-se 10 gestantes do Hospital Evangélico de Londrina. Tinham em comum morar na área central de Londrina; todas possuem nível universitário; terem renda mínima acima de 05 salários mínimos O estudo foi feito num 1º momento no hospital e no 2º na residência das puérperas.

Principais resultados: 6 primíparas e 4 múltiparas, casadas, têm pelo menos 1 carro na família; 7 trabalham e 03 são do lar. Sobre aleitamento materno, declaram que o assunto não é uma coisa que as pessoas falem muito hoje em dia, e da sua falta de conhecimento sobre o assunto. Em relação à experiência de amamentar, parece mostrar que é prazeroso amamentar para a maioria das mulheres (09). Na categoria "justificativa para o aleitamento materno" é o vínculo, sendo a interação, o contato entre mãe e filho e a possibilidade de trocas afetivas bastante enfatizadas. Seus maridos são favoráveis ao aleitamento.

Principais conclusões: Contribuir para que este profissional considere a mulher que amamenta, no seu contexto histórico, social, cultural, na direção de uma prática crítica e intencional, compromissada com a transformação qualitativa da sociedade.

(Anexo nº 2; p. 16)

Nº	Ano	Autor	Título
31	1991	Rattner D.	Subsídios para a avaliação da qualidade do processo de assistência ao parto. [dissertação].

Objetivo: Discutir a importância da avaliação em planejamento, em administração e a necessidade de se encontrar indicadores adequados ao objeto de avaliação e tecer considerações sobre a avaliação da qualidade na assistência à saúde.

Método: Utilizando um referencial advindo da Epidemiologia e de uma visão da integralidade do ciclo gravídico-puerperal, propõe dez variáveis como potenciais indicadoras da qualidade da assistência ao parto. Estuda o comportamento dessas variáveis em um banco de dados disponível, composto por 4.558 formulários de histórias clínicas perinatais de doze hospitais da Grande São Paulo.

Principais resultados: A proporção de registros de investigação de sífilis variou de 2,5% a 98,8%; registros de vacinação anti-tetânica variou de 0 a 47,5%. A taxa de cesária variou de 11,8% a 55,1%, isto é, cerca de 5 vezes. A proporção de recém-nascidos recepcionados por médico variou de 0,3 a 98,1%. O registro de Boletim de Apgar variou de 77,0% a 100%. A avaliação da idade gestacional por exame físico nos hospitais variou de 1,2% a 100%. Em relação à existência de alojamento conjunto 9 hospitais oferecem este sistema, o restante adota o sistema misto. Proporção de altas com recomendação de aleitamento materno exclusivo variou de 0,4% a 97,0%. Hospitais que encaminham as gestantes para uma reavaliação, no puerpério, variou de 0 a 98,0%, resultando em 55,4% de encaminhamentos, de preocupações em garantir que o desfecho da assistência seja aquilitado.

Principais conclusões: A assistência perinatal não está organizada em diferentes níveis de complexidade, hierarquizados a nível regional, com referência e contra-referência estabelecidas. São serviços diferentes e que não dialogam entre si, que prestam atendimentos ao pré-natal, ao parto e ao puerpério. Identificou-se uma baixa preocupação com os antecedentes da gestação; 45,7% sobre pesquisa de sífilis, 78,8% tipagem sanguínea e em 5,1% sobre vacinação anti-tetânica. A partir das variáveis selecionadas foi possível identificar quatro grupos de hospitais; um de cumprimento excelente dos critérios, outro com desempenho bom, um terceiro grupo com perfazimento regular e um último grupo não satisfatório. Saliente-se a necessidade de utilização da taxa de cesárias através de sua transformação em porcentagem explicada pelas indicações.

Nº	Ano	Autor	Título
32	1991	Santos EKA.	A mulher como foco central na prática do aleitamento materno: uma experiência assistencial fundamentada na Teoria do Auto-Cuidado de Orem. [dissertação].

Objetivo: Consiste na elaboração e implementação de um marco conceitual e um processo de enfermagem fundamentados na Teoria de Auto-cuidado de OREM, como foco central a mulher na prática do aleitamento materno

Método: Fases e etapas preconizadas por OREM, subdivididas em 2 fases: intelectual e prática. Desenvolvida com 10 mulheres, de fevereiro/1989 à dezembro/1990, inicialmente em 1 maternidade de Florianópolis - SC, e posteriormente no domicílio das mesmas.

Principais resultados: Faixa etária entre 22 e 39 anos, mulheres e cônjuges/companheiros, nasceram e sempre residiram em Florianópolis, com exceção de 1 cônjuge oriundo da América Central. A maioria (6) pertencente ao estrato baixo, 4 do estrato médio; 6 tinham o 1º grau completo, 2 o 2º grau completo e 2 formação universitária. Em relação aos seus cônjuges e/ou companheiros 5 o 1º grau completo, 1 o 2º grau completo, 3 nível superior e 1 deles a cliente não soube informar; 4 exerciam atividade remunerada com emprego no mercado regular de trabalho; das demais, 1 declarou autônoma e outras 3 do lar; 7 casadas, 3 relações informais.

(Anexo nº 2; p. 17)

Principais conclusões: A teoria do auto-cuidado de Orem, mostrou-se 1 assistência "individualizada", mas sobretudo como um instrumento potencial para a conscientização em massa do universo leigo de mulheres acerca de sua necessidade de saúde.

Nº	Ano	Autor	Título
33	1982	Rabinovich EP.	Modo de vida e a relação mãe-criança: o mamar e o andar, o modo de morar e o modo de dormir. [dissertação].

Objetivo: Realçar o conceito de sistema de desenvolvimento são associados aos conceitos de "lugar" e "espaço", relativos à organização do ambiente doméstico; e ambas dimensões compreendidas como expressão de um "sistema de desenvolvimento" que inclui a organização psicológica da díade mãe-criança e suas crenças e as condições de vida nas quais o desenvolvimento ocorre.

Método: 60 crianças de 0-12 meses (35 meninos e 25 meninas), de 1 Centro de Saúde de São Paulo, acompanhados por 1 ano (julho/1988 e agosto/1989) através de visitas domiciliares. Utilizou-se observação direta, entrevistas semi-estruturas e escalas de desenvolvimento. Um esquema de análise é proposto no qual os conceitos do apego e autonomia, relativos à relação mãe-criança.

Principais resultados: 80% moram em casas, 20% em apartamento. 26,3% proprietários, 10% zeladores e 6,7% empregadas domésticas; os restantes 57% alugavam os imóveis onde residiam. A casa foram classificadas como arrumada (48) impressão de ordem e limpeza e não arrumada (12) impressão geral de desordem e sujeira. O grupo foi composto de nordestinos, paulista e mineiros. Os homens trabalhavam em trabalhos semi-especializados e recebiam menos de 1 salário mínimo a 5 salários mínimos. Já as mulheres, 55,32% não trabalhavam. Apenas 3 mães (10%) não deram o seio. 53,3% das crianças sentaram entre 5-6 meses, e outros 46,7% entre 7-9 meses.

Principais conclusões: Os sistemas de desenvolvimento, o aleitamento/desmame e a locomoção, 2 aspectos do contexto, o quarto de dormir e o modo de morar, podem ser considerados indicadores da relação mãe-criança. As diferenças observadas inter e intra-culturais eram devidas à oportunidade de interação com outras pessoas (família nuclear ou ampliada) e que essas diferenças eram uma função do grupo de residência de cada criança. O grupo de residência, o modo de morar, por sua vez, depende de condições eco-sócio-econômicas, do contexto macro-social.

Nº	Ano	Autor	Título
34	1992	Rezende MA.	Aleitamento natural numa creche governamental da cidade de São Paulo. [dissertação].

Objetivo: Analisou-se quais variáveis poderiam influir na amamentação realizada numa grande creche governamental de um complexo hospitalar de ensino, em São Paulo.

Método: Realizadas entrevistas com mães em 1989 e 1991.

Principais resultados: Encontrou-se crianças ainda amamentadas, desmamadas e não amamentadas. Assim encontramos os dados acima respectivamente para o ano de 1980: 51, 33 e 1 totalizando 85 crianças e para o ano de 1991 45, 36 e 7 crianças totalizando 87 crianças (n=172). As medianas de aleitamento natural exclusivo foram de 3 e 4 meses e de aleitamento natural misto de 4 e 5 meses. Em relação ao motivo para a mãe amamentar, a maioria se refere a aspectos de saúde, biológicos e à praticidade da amamentação.

Principais conclusões: As variáveis associadas ao aleitamento natural: idade materna; escolaridade materna, estado conjugal, tipo de trabalho e afastamento pós-parto. Foi elevado o número de mães que não conheciam a legislação de proteção ao aleitamento natural, fato associado a não amamentação na creche. As mães com nível de escolaridade maior e as que exercem trabalhos braçais têm maior possibilidade de não amamentar ou de desmamar precocemente. Junto a elas intervenção deve ser realizada.

Nº	Ano	Autor	Título
35	1993	Talero MG.	Avaliação de impacto na população menor de um ano de idade e do processo de trabalho de enfermeira comunitária no projeto Atenção Integral Materno Infantil para o Desenvolvimento Comunitário (AIMIDEC) da Universidade Nacional da Colômbia. [dissertação].

Objetivo: Avaliação do impacto do projeto AIMIDEC em < 1 ano, e avaliação do trabalho da Enfermeira Comunitária no atendimento intramural e individual às gestantes e lactantes.

Método: A área de estudo foi constituída pelos bairros que integram a área de abrangência do projeto AIMIDEC, na periferia da cidade de Santafé de Bogotá.

A população do estudo foi constituída por quatro grupos: < 1 ano, < 1 ano que faleceram nos últimos 12 meses, gestantes que terminaram sua gravidez nos meses de setembro, outubro e novembro de 1992, e crianças que completaram 1 ano de idade nos meses de setembro, outubro e novembro/1992. Coleta de dados primários realizada através de entrevistas, e coleta de dados secundários através da revisão dos prontuários

Principais resultados: Total de 345 crianças, 69,9% não contam com serviços de saúde, 97,5% < 1 ano receberam o leite materno, 42,2% começou a alimentação complementar antes de 3 meses 90,2% receberam alguma dose da vacina BCG, DPT = 90,7%. Aos 9 meses 92,3% conta com 3 doses da vacina, o que permite considerar que as vacinas estão sendo aplicadas tardiamente nas crianças. Em relação à anti-poliomielite 93,5% haviam recebido as três doses. 88,9% das mães residiam na área desde o início da gestação.

Principais conclusões: A proporção de baixo peso ao nascer de 12,4% em 1990 para 8,1% em 1992. O aleitamento materno exclusivo até os 3 meses de idade, 20,0% em 1990 passou para 51,9% em 1992. De 44,1% em 1990 para 92,3% em 1992 foram a cobertura de vacinação. 91,0% das gestantes foram assistidas por algum programa de controle pré-natal, 42,9% foram atendidas pela Enfermeira Comunitária. Constatou-se que 63,2% da população entrevistada utilizava os serviços da Enfermeira Comunitária.

Nº	Ano	Autor	Título
36	1994	Silva IA.	Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. [tese].

Objetivo: Buscar o significado consciente da experiência de amamentar para a mulher, de que maneira a dimensão atribuída ao significado da amamentação se manifesta nas suas formas de ação e desenvolver um modelo teórico representativo da experiência de amamentar para a mulher.

Método: Participaram 36 mulheres, de uma comunidade do município de São Paulo. Os pressupostos teóricos foram do Interacionismo Simbólico e a metodologia da Teoria Fundamentada nos Dados

Principais resultados: A experiência da mulher que amamenta é representada por um processo avaliativo e estimativo cujo fenômeno central demonstra esta dinâmica na qual a mulher vivencia "pensando riscos e benefícios". As condições contextuais do ponto de vista econômico, social, familiar influenciam na percepção e atribuição do significado da experiência da mulher em amamentar.

Principais conclusões: Ao considerar, que o processo da amamentação deve ser visto a partir da mulher, isso implica que, os profissionais de saúde, devem enxergar o processo de amamentar, a partir de seus olhos, suas interpretações, emoções, dificuldades e desejos. Só assim, pode-se atuar de forma a alterar a definição que a mulher deve ter de si mesma como agente do amamentar e ajudá-la a tomar decisões.

(Anexo nº 2; p. 19)

Nº	Ano	Autor	Título
37	1994	Souza SB.	Anemia e alimentação no primeiro ano de vida. [tese].

Objetivo: Verificar a possível associação entre alimentação no primeiro ano de vida e anemia ferropriva.

Método: Estudou-se crianças de 4 Centros de Saúde Escola (CSE) de São Paulo. Utilizou-se o inquérito recordatório, em entrevista com as mães. Para o diagnóstico da anemia a referência foi o padrão da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Principais resultados: Das 317 crianças 47,6% masculino e 52,4% feminino, 32,2% tinham de 0 a 90 dias; 25,6% de 91a 180 dias; 21,8 de 181 a 270 dias; 20,4% de 271 a 365 dias; 10,2% de baixo peso ao nascer. Idade dos pais 4,0% têm < 20 anos; 47,5% de 20l- 30 anos; 48,5% a partir de 30 anos e mais, das mães: < 20 anos; 13,0% de 20l- 30 anos; 57,8% a partir de 30 anos 29,2%. A média de escolaridade de pais e mães é a média baixa (4 anos de escola). 45,7% de famílias com renda mensal de até 4 salários mínimos (SM), 33,5% 4 a 8 SM e 20,8% 8 SM. Até 90 dias 42,2% crianças estavam em aleitamento materno exclusivo, 51% estavam em aleitamento misto e 6,9% consumiam alimentos não lácteos. Verificou-se que o desmame é precoce e que, das 192 crianças que recebiam outros alimentos além do leite, 72,4% recebiam carne e apenas 39% comiam feijão.

Principais conclusões: Prevalência da anemia 14,5%. A baixa prevalência pode ser explicada, em parte, por algumas características da clientela dos serviços de saúde estudados. Outro aspecto a ser mencionado é a valorização da puericultura por parte das mães cujas crianças são atendidas nesses CSE voltada para o calendário de vacinação e o leite materno.

Nº	Ano	Autor	Título
38	1995	Nunes MAG.	Aleitamento materno: conhecimentos e praticas de um grupo de primíparas e múltiparas. [dissertação].

Objetivo: Caracterizar as puérperas nutrizas quanto ao conhecimento sobre aleitamento materno.

Método: Foi realizado em um hospital filantrópico, em Campinas, Estado de São Paulo, constituída por 100 puérperas, sendo 50 primíparas e 50 múltiparas.

Principais resultados: Há relação de dependência entre a paridade e a idade da puépera com o conhecimento sobre aleitamento materno. Do total de primíparas, 28,0% responderam que têm conhecimento sobre o tema e, as múltiparas, 76,0%. Dentre as primíparas 46,0%, na faixa etária de 15 a 20 anos, não expressaram conhecimento sobre a amamentação. O conhecimento mais freqüente das puérperas é o referente às vantagens da amamentação para o bebê. A enfermeira ou outro pessoal da equipe de enfermagem mostrou pouca visibilidade como fonte de conhecimento sobre aleitamento materno. A assistência à nutriz deve ser iniciada antes mesmo da gravidez, diminuindo principalmente a incidência das intercorrências mamárias e, conseqüentemente, o desmame precoce como uma das maneiras de propiciar um melhor relacionamento mãe-filho.

Principais conclusões: No ensino, se faz necessária uma revisão e reformulação não só das estratégias e conteúdos acerca da amamentação nos programas de graduação da área da saúde, mas principalmente da abordagem e tempo destinados a esse estudo. Apontamos a importância do desenvolvimento de novas pesquisas. Nessa nova experiência vivenciada pela mulher, desenvolve-se um processo de aprendizagem de seu novo papel sob novas circunstâncias psico-biológicas, trazendo a necessidade de ser assistida e apoiada por profissional principalmente nas questões advindas da amamentação. A falta de informação, de programas educativos e de um sistema de apoio tem sido apontada como fator principal de desmame precoce.

(Anexo nº 2; p. 20)

Nº	Ano	Autor	Título
39	1995	Terra VM.	Assistência pediátrica: fonte de dados para avaliação. [dissertação].

Objetivo: Realizou-se revisão de fatos e dados históricos que marcaram o sistema de saúde no Brasil e da assistência à saúde, na unidade "Prof. Samuel B. Pessoa", de São Paulo.

Método: Elaborou-se um programa de computador sobre "Programa Avaliação em Assistência Pediátrica", (PAPV) que permite o aproveitamento dos dados médicos já coletados, evitando duplicidade e resultando em acesso às informações de saúde.

Principais resultados: É possível elaborar um programa informatizado que forneça para a avaliação do atendimento prestado a uma população usuária da unidade básica de saúde, a partir da reorganização das informações contidas nos prontuários e sua utilização para montagem de uma base de dados. Da população estudada (n = 80) na primeira consulta, 47,2% concentra-se na faixa de percentis 25 a 50 de crescimento ponderal, não sendo observado nesse período atendimentos de crianças desnutridas. Em relação ao crescimento, 11,1% das crianças atendidas encontravam-se em faixa de vigilância para baixa estatura.

Principais conclusões: Há necessidade de uniformização de registros tais como sócio-econômicos, familiares, ambientais e médicos, a fim de facilitar a informatização dos dados. A criação do programa informatizado, oferece condições para uma avaliação quantitativa e qualitativa da assistência pediátrica e pode ser um instrumento de monitoração da saúde do serviço.

Nº	Ano	Autor	Título
40	1996	Corrêa MAS.	Aleitamento materno: estudo sobre o impacto das práticas assistenciais. [tese].

Objetivo: Custo efetividade de ações intrahospitalares de promoção, proteção e incentivo à amamentação analisou-se, prospectivamente, o impacto das ações de saúde na duração do Aleitamento Materno Total (AMT), parte de estudo multicêntrico.

Método: Coorte de crianças em 2 hospitais de Santos - SP, Hospital Guilherme Álvaro (HGA) selecionado por desenvolver ações programadas de promoção da amamentação e outro, de comparação Hospital de Comparação (HC), por não possuir qualquer diretriz neste sentido. Foram analisados 521 prontuários, realizadas 442 entrevistas às mães na alta hospitalar e após 90 dias da alta hospitalar.

Principais resultados: Variabilidade média de 35,73 dias na idade das crianças. As mulheres, do ponto de vista social, biológico e de história de vida reprodutiva, foram muito semelhantes; baixa renda; em torno de 5 pessoas no domicílio, mães de escolaridade média (7 anos); 50% casada, quanto às médias de idades, número de filhos, proporção das que trabalham, percentual de primíparas, os antecedentes da amamentação e número médio de filhos anteriores ao atual, que foram amamentados. A quase totalidade com 6 consultas em média pré-natal. Em relação ao parto, são cirúrgicos 50% (HC), HGA 22%. O uso de indutores de parto é 4 vezes mais freqüente no HC, bem como 2 vezes mais elevado o uso de outros medicamentos. Submetidas a raque anestesia (HGA 47,1 e HC 52,9). Orientação sobre amamentação, são 4 vezes mais freqüentes no HGA. No HGA, 67,5% das crianças é amamentada na sala de parto e 5,3% esteve separado de suas mães. No HC estes percentuais são 2,0% e 29,3% respectivamente. O intervalo médio entre o nascimento e a 1ª mamada é de 2,1 horas no HGA e de 7,1 horas no HC. Duas vezes mais puérperas tiveram ajuda para iniciar a amamentação no HGA, comparando-se com o HC.

Principais conclusões: O HGA oferece, por ocasião do parto e período peri-natal, assistência a mãe e recém-nascidos, de alta qualidade, humanizada e comprometida com a amamentação. A maior duração do AMT entre crianças procedentes deste hospital, comparativamente ao outro grupo, reflete características desiguais de assistência. Tendo como base as características assistenciais do HGA, validam, para a realidade nacional, as recomendações contidas nos protocolos internacionais já referidos, especialmente "Os dez passos para a amamentação".

Nº	Ano	Autor	Título
41	1996	Oliveira NGS	Amamentação em creche no local de trabalho da mãe. [dissertação].

Objetivo: Analisar a questão da amamentação em creche do local de trabalho das mães nos Centro de Convivência Infantil (CCI) na cidade de São Paulo.

Método: Utilizou-se três tipos de dados: mapeamento preliminar da situação dos CCIs na capital, entrevistas com as mães de um CCI que estiverem amamentando seus filhos e observação da sessão de aleitamento desse CCI, no período de fevereiro de 1992.

Resultados: Existiam 70 CCIs. A capacidade variou de 25 a 200 vagas, sendo o total de 2.184 vagas, com 12% ociosidade. Apesar da localização favorável o percentual de crianças amamentadas foi baixo, 49 bebês (19%) dos 257 que freqüentavam o CCIs estavam sendo amamentados, ou seja, 81% haviam sido desmamados antes de suas mães voltarem ao trabalho. Quanto à localização dos CCIs, 63% do total funcionavam próximos ao local de trabalho das mães e 37% não. 12 creches possuíam local para amamentação, as demais creches as mães utilizavam o berçário, a sala do médico, o lactário, etc.

Principais conclusões: A creche em local de trabalho não garante, por si só, que as mães continuem amamentando seus bebês após o retorno ao trabalho, mas quando o fazem, a duração passa a ser maior. Faz-se necessário que a instituição desenvolva um trabalho com as mães no sentido de apoiá-las nesta opção.

Nº	Ano	Autor	Título
42	1996	Venâncio SI.	A evolução da prática do aleitamento materno no Brasil nas décadas de 70 e 80. [dissertação].

Objetivo: Descrever a trajetória recente do aleitamento materno no Brasil, em diferentes estratos populacionais.

Método: Comparar dados de duas pesquisas nacionais. A Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN/89) e o Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF/74-75 e IBGE).

Principais resultados: Uma expansão considerável da prática da amamentação no país, mais acentuada na área urbana, na região Centro-Sul do país; entre as mulheres de maior poder aquisitivo e entre as mulheres de maior escolaridade. O aumento na freqüência da amamentação já foi substancial na idade de 1 mês (13 pontos percentuais), subiu até a idade de 3 meses (18 pontos percentuais) e ainda foi considerável na idade de 12 meses (14 pontos percentuais). O tempo mediano da amamentação no País foi mais do que duplicado entre 1975 e 1989 (passa de 2,5 meses para 5,5 meses).

Principais conclusões: Algumas intervenções podem ser apontadas para que o retorno a esta prática seja acelerado: criação de mecanismos eficazes de controle de cumprimento da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes; conscientização das mulheres trabalhadoras sobre seus direitos relacionados à saúde reprodutiva, nos quais se incluem as leis de proteção da amamentação; intensificação da promoção do aleitamento materno na mídia; capacitação de maior número de profissionais de saúde no manejo clínico e aconselhamento em amamentação; ampliação do número de Hospitais Amigos da Criança; estímulo à formação de grupos de mães para atuarem junto aos serviços de saúde e na comunidade; é importante salientar que o acesso à informação, à assistência à saúde e às ações de incentivo ao aleitamento materno deve ser garantido à população como um todo, em especial aos estratos onde a prática do aleitamento materno apresentou menos expressivo.

(Anexo nº 2; p. 22)

Nº	Ano	Autor	Título
43	1997	Javorski M.	Os significados do aleitamento materno para mães de prematuros em cuidado canguru. [dissertação].

Objetivo: Identificar as representações sociais sobre o aleitamento materno do pré-termo, em unidade de Cuidado Canguru, sob a ótica das mães que estão amamentando e descrever os conflitos e contradições que elas vivenciam neste contexto situacional.

Método: Abordagem qualitativa, da teoria das representações sociais. O trabalho foi desenvolvido na cidade de Recife, capital de Pernambuco, na Unidade de Neonatologia do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco. Entrevistou-se 6 mães que estavam acompanhando os filhos prematuro na Unidade de Cuidado Canguru.

Principais resultados: As representações acessadas foram: o bebê saudável mama no peito, a defesa da vida do filho prematuro é uma prática difícil e desgastante. Contudo, os significados atribuídos não garantiram o sucesso do aleitamento materno. Nesse processo a prática da amamentação, em um contexto hospitalar que enfatiza o aleitamento materno, quase sempre é permeada por sentimentos de impotência, culpa, medo e dúvidas.

Principais conclusões: As campanhas de incentivo ao aleitamento materno não têm modificado muito o índice de desmame, especialmente na criança prematura. Os cuidados e as orientações individuais ou coletivas não devem se limitar aos aspectos técnicos, vantagens biológicas e nutricionais do aleitamento materno. É preciso implantar outras abordagens que contemplem as particularidades de cada sujeito.

Nº	Ano	Autor	Título
44	1997	Kitoko PM.	Práticas de alimentação infantil em Luanda: evolução nas últimas décadas, padrões atuais, determinantes do desmame precoce e controle da propaganda de substitutos do leite materno. [tese].

Objetivo: Descrever o perfil de alimentação infantil na cidade de Luanda, procurando entender a sua evolução histórica e os seus determinantes, estabelecendo uma base para propor ações pertinentes a favor da sobrevivência das crianças.

Método: Abordagem retrospectiva; entrevistas junto a uma amostra de 633 domicílios. Constituíram-se 10 coortes de crianças < 36 meses, de 1972 a 1991. O Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno (CICSLM) foi monitorado através de visitas a instituições de saúde e a pontos de venda; informações veiculadas em rótulos e embalagens de alimentos infantis; na mídia e em publicações. A coleta de dados realizou-se no período de outubro/1994 a janeiro/1995.

Principais resultados: A pesquisa envolveu 1053 mães correspondendo a 1966 crianças sendo que 80% das mães viviam nas zonas periféricas. Até 6 meses 21,2% das crianças deixam de receber leite materno ou nunca o receberam; aos 18 meses, 69,1% tinham sido desmamadas. A prática da amamentação é universal e prolongada, porém a introdução de outros alimentos na dieta das crianças é precoce, com tendência ao declínio da amamentação nos estratos com melhores condições socioeconômicas. O maior contato com serviços de saúde foi associado ao desmame precoce. Observou-se relação negativa entre escolaridade materna e tendência temporal da amamentação e uma associação positiva do parto hospitalar à tendência declinante do aleitamento materno. As violações ao CICSLM são constantes e buscam incentivar o uso precoce dos produtos em pauta. Esses produtos são vendidos a preços excessivamente altos, comparados ao salário mínimo da função pública. Angola não dispõe de nenhum dispositivo legal baseado na CICSLM, mas as recomendações da Assembléia Mundial de Saúde (AMS) relativas à alimentação na infância é parte integrante da política nacional de desenvolvimento sanitário. O uso indiscriminado dos substitutos do leite materno foi observado nos berçários das principais maternidades. O papel da propaganda comercial de fórmulas infantis parece preponderante na adoção do desmame precoce.

Principais conclusões: Recomenda-se a tomada de medidas de promoção, apoio e proteção da amamentação, destacando-se a necessidade de adoção de medidas legislativas que traduzem na íntegra o CICSIM e resoluções subseqüentes da AMS. A realização de pesquisas e a divulgação dos seus resultados são importantes para o alcance dos objetivos dos programas pró-amamentação.

Recomendações: Adoção de um dispositivo com força de lei que possa traduzir na íntegra o CICSIM. Criação de condições para o estímulo o engajamento dos profissionais da saúde e outros interessados nas ações de assistência primária à saúde. Criação de um programa de incentivo ao aleitamento materno. Capacitação de profissional de saúde e outros profissionais inclusive legisladores e educadores no monitoramento das medidas políticas na área de alimentação infantil. Incorporação da amamentação nos currículos de profissionais de saúde e de outros formadores de opinião. Apoio à pesquisa para caracterização de padrões de alimentação infantil. Monitorar o histórico da propaganda comercial de fórmulas infantis, os conhecimentos culturais da amamentação, entre outros.

Nº	Ano	Autor	Título
45	1997	Salcedo PHT.	Padrão de sucção e seu desempenho em recém-nascidos pré-termo e a termo no momento da alta hospitalar. [dissertação].

Objetivo: Verificar o padrão de sucção e sua eficiência, através de uma avaliação de alimentação, comparando recém-nascido (RN) a termo com RN pré-termo, no momento da alta hospitalar e; verificar o efeito da estimulação sensorial comparando grupos de RN pré-termo, com e sem estimulação.

Método: 102 bebês, de 3 instituições de São Paulo, cuja avaliação teve por base variáveis alimentares consideradas para análise do desempenho/eficiência da sucção, quais sejam: volume de leite, volume de leite ingerido por minuto (ml/min), número de sucções entre pausas e dias de vida.

Principais resultados: Evidenciou-se que os padrões de postura, sucção, deglutição, respiração e a sua coordenação nos RN pré-termo não se equipararam aos RN a termo. Isto ocorre independentemente de terem ou não recebido estimulação motora-oral, ficando evidente a diferença existente no que diz respeito ao desenvolvimento da alimentação. Verificou-se melhora no desenvolvimento do padrão motor-oral e desempenho/eficiência para sugar dos bebês pré-termo, em função das estimulações sensoriais a eles aplicadas (sucção não nutritiva e/ou tátil).

Principais conclusões: A estimulação sensorial não é aplicada na intensidade que acreditamos ser suficiente para que a melhora dos RN seja plenamente eficaz, pois trata-se de uma prática recente dentro da fonoaudiologia no Brasil.

Nº	Ano	Autor	Título
46	1998	Rezende MA.	Amamentação e trabalho na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: um estudo sobre representações sociais. [tese].

Objetivo: Conhecer as representações sociais referentes à amamentação e trabalho de um grupo de mães funcionárias da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (cidade de São Paulo).

Método: Utilizado o referencial das representações sociais referentes à amamentação e trabalho de um grupo de mães funcionárias da Escola de Enfermagem.

(Anexo nº 2; p. 24)

Principais resultados: O grupo é composto por 6 enfermeiras, docentes da escola, e 4 não-docentes, vinculadas aos serviços de apoio. Idade entre 31 e 44 anos, retorno ao trabalho entre 4 a 8 meses da criança. A época do desmame entre 3 semanas e 7 meses, e 2 mães amamentavam. A renda "per capita" variou de R\$ 190,00 a R\$ 3.300,00. Quanto a modalidade de cuidado da criança as alternativas foram: providenciar babá, creche ou providenciar cuidado junto a uma vizinha.

Principais conclusões: Os dois grupos têm dificuldades para conciliar amamentação, cuidado à criança, trabalho e atividades domésticas.

Nº	Ano	Autor	Título
47	1998	Toma TS.	Iniciativa Hospital Amigo da Criança: diagnóstico das práticas de alimentação infantil em maternidades públicas e privadas do município de São Paulo. [dissertação].

Objetivo: Avaliar e comparar as práticas de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em hospitais públicos e privados do município de São Paulo, tendo como referência os Dez Passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

Método: Foram analisadas as práticas de alimentação infantil de todos os hospitais públicos e cerca de 1/3 dos privados, respectivamente 26 e 19 hospitais.

Principais resultados: A média de partos/mês foi de 225, sendo maior nos hospitais públicos (271) do que nos hospitais privados (163); peso ao nascer e duração da gestação disponíveis, respectivamente, em 97,8% e 95,6% dos hospitais; a média de recém-nascido (RN) baixo peso 10,9% e prematuridade 7,0%. Norma escrita sobre aleitamento materno em 50,0% dos hospitais públicos, 75,0% dos públicos universitários e em 36,8% dos privados. A realização de treinamento regular de funcionários sobre aleitamento materno foi referida por 61,5% dos hospitais públicos e 47,4% dos privados. Dos hospitais que atendem pré-natal, metade dos públicos e 37,5% dos privados referiram oferecer orientação sobre aleitamento materno a gestantes (palestras ou de reuniões em grupo). Entre os públicos universitários, é de 25,0%. A prática de se colocar o RN junto à mãe logo após o nascimento e de permitir a amamentação na sala de parto é pouco freqüente, sejam eles públicos ou privados (26,9% vs 26,3%). Nenhum dos hospitais públicos universitários iniciou esta prática. A maioria dos hospitais referiu avaliar a amamentação de forma rotineira, respectivamente, 92,3% e 89,5% dos hospitais públicos e privados. Contudo, a orientação sobre ordenha das mamas foi referida em proporção menor (57,7% dos hospitais públicos e 31,6% dos privados). Água e soro glicosado ainda são utilizados como alimentos pré-lácteos, entre os hospitais públicos e os privados (61,5% e 68,4%). O alojamento conjunto está presente em quase todos os hospitais públicos (92,3%) e 36,8% dos privados.

Principais conclusões: Mostra que todas as práticas consideradas prejudiciais ao início e estabelecimento da amamentação (separação desnecessária de mães e RN, restrição na duração e freqüência das mamadas, uso de alimentos pré-lácteos e suplementos) continuam sendo utilizadas com bastante freqüência. Levando em conta as experiências nacionais e internacionais bem sucedidas, recomenda-se para a implementação da IHAC no Estado de São Paulo, bem como sensibilizar os dirigentes das maternidades para que adotem os Dez Passos; capacitar os trabalhadores de saúde em aconselhamento e manejo clínico da amamentação; expandir o número de bancos de leite humano e fortalecer os já existentes; divulgar o Programa Mãe Canguru.

(Anexo nº 2; p. 25)

Nº	Ano	Autor	Título
48	1999	Chaves SP.	Crescimento e concentração de hemoglobina de lactentes em aleitamento materno exclusivo. [dissertação].

Objetivo: Avaliar o crescimento e a concentração de hemoglobina de crianças alimentadas exclusivamente até os seis meses.

Método: Estudou-se 4 grupo de crianças com idades de 0, 1, 3, e 6 meses nascidas no Hospital Guilherme Álvaro de Santos, São Paulo. Utilizou-se o indicador peso para idade, tendo como referência o padrão do NCHS e os padrões desenvolvidos com crianças amamentadas brasileiras e do Working Group on Infant Growth (WHO). Para a avaliação da concentração de hemoglobina, utilizou-se a curva proposta por Brault-dubuc e colaboradores e foi adotado 10,5 g/dl como o valor mínimo esperado para a hemoglobina.

Principais resultados: 206 crianças, sendo 55,8% (115) do gênero masculino e 44,2% (91) do gênero feminino, entre 0 e 6 meses. A média de peso ao nascer foi de 3,365 Kg. O comprimento médio ao nascer foi de 49,44 cm com nível médio de hemoglobina de 15,6 g/dl. Observa-se que 71,2% das mães apresentaram níveis de hemoglobina abaixo de 11,0g/dl, sendo portanto consideradas anêmicas.

Principais conclusões: As crianças apresentaram crescimento adequado quando comparado com o padrão do NCHS e com os padrões construídos com valores de peso de crianças alimentadas com leite materno. A curva de hemoglobina das crianças apresentou a mesma tendência da curva do estudo de Brault-Dubuc e col., porém com valores mais baixos. 71,7% das crianças com 3 meses e 56,2% das crianças com 6 meses apresentaram nível de concentração de hemoglobina abaixo de 10,5 g/dl, valor adotado como crítico para o diagnóstico de anemia. Com o critério da OMS, 70,2% das crianças com 6 meses de idade eram anêmicas (hemoglobina < 11,0 g/dl).

Nº	Ano	Autor	Título
49	1999	Fernandes RM.	Ação do colostro humano na adesão de Escherichia coli enterogregativa a células HEp-2. [tese].

Objetivo: Verificar a capacidade do colostro humano de inibir a adesão da escherichia coli enterogregativa (EAggEC) a células Hep-2 e a presença de anticorpos reativos com frações antigências de EAggEC em amostra de colostro. Oito diferentes sorotipos de EAggEC foram usados no estudo: 06 foram isolados de crianças brasileiras.

Método: Foram coletadas amostras de colostros entre 48 e 72 horas após o parto de 36 puérperas clinicamente sadias 2 a 3 dias após o parto, internadas no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Ensaios de adesão de todas as linhagens bacterianas na presença de colostro humano.

Principais resultados: Mostrou que uma forte inibição da adesão (pelo menos 50%) ocorria com 5 sorotipos. Ensaios de imunoblotting realizados com o "pool" de colostro e extrato bruto das diferentes linhagens bacterianas mostraram que muitas frações antigências são reconhecidas por IgA secretória (sIgA). Uma linhagem bem conhecida de E. colli 044:H18 (linhagem 042) foi usada em ensaios comparativos de WB com uma linhagem curada do plasmídeo de adesão. Colostro total e IgA isolada inibiram a adesão de EAggEC e esta capacidade poderia ser atribuída à presença de anticorpos reativos com prováveis subunidades de AAF-II (fímbria da adesão agregativa II).

Principais conclusões: Amostras individuais de colostro inibiram a adesão de E. colli 042 a células Hep-2 em graus diferentes, apresentaram títulos variáveis de anticorpos anti EAggEC em ELISA e, mostraram um padrão variável de reconhecimento dos antígenos dos extratos bacterianos, incluindo subunidades de AAF-II. Os resultados sugerem que anticorpos IgA do colostro reativos com antígenos EAggEC podem desempenhar um papel importante na proteção de crianças contra diarreia causada por EAggEC.

(Anexo nº 2; p. 26)

Nº	Ano	Autor	Título
50	1999	Marchioni DML.	Alimentação no primeiro ano de vida: prevalência de consumo de alimentos em dois centros de saúde do Município de São Paulo. [dissertação].

Objetivo: Verificar a prevalência de consumo de alimentos no primeiro ano de vida.

Método: Participaram do estudo 175 crianças com até um ano de idade, atendidas em dois Centros de Saúde (CS) de São Paulo. A prática alimentar, obtida pelo método status quo.

Principais resultados: A maioria das crianças tem até dois trimestres de idade (64%). A idade mínima foi de 4 dias no CS periferia e a máxima de 365 no CS central. A média de idade foi 149 dias (dp=88,7 dias) e a mediana de idade 138 dias. A média de peso de 3237g, sendo que o peso de nascimento variou de 1800g a 5020g. A idade materna média foi de 25,7 anos. 50% das mães têm escolaridade baixa (4 anos de estudo), 5% detêm grau universitário. Em 13 casos a escolaridade do pai era desconhecida (7%). A semelhança das mães, quase 50% dos pais têm baixa escolaridade.

Principais conclusões: As populações nos CS foram semelhantes quanto à: sexo, distribuição etária, escolaridade paterna e materna e idade materna. O aleitamento materno exclusivo apresentou associação com a localidade, sendo que as maiores taxas foram observadas no CS na periferia. O consumo de leite materno foi de 70% aos 6 meses no CS da periferia. O primeiro alimento sólido complementar a fazer parte da dieta infantil foram as frutas, seguindo as hortaliças, cereais, carnes e/ou ovos e feijão. Evidenciou-se a introdução precoce de alimentos complementares. Aos 4 meses, 38% das crianças consumiam frutas, 24% consumiam hortaliças e 20% consumiam cereais. Os alimentos fonte de proteína animal (carnes e ovos) entram mais tardiamente na alimentação infantil. No 7º mês são consumidos por 50% das crianças, sendo que o consumo chega próximo a 100% somente ao final do 1º ano. A complementação do leite materno com alimentos sólidos, inicia-se com alimentos de baixa densidade calórica, contrariando as recomendações para crianças brasileiras.

Nº	Ano	Autor	Título
51	1999	Pedroso GC.	Prevalência do aleitamento materno no município de Embu (São Paulo), no ano de 1996. [dissertação].

Objetivo: Estimar a prevalência do aleitamento materno de Embu, identificando indicadores de risco individual e coletivo para o não início do aleitamento materno e desmame precoce.

Método: O delineamento foi transversal analítico, com amostragem por conglomerados em 2 estágios, por sorteio sistemático. A população estudada é composta por 798 menores de 5 anos residentes de Embu, no ano de 1996.

Principais resultados: 51,4% masculino e 48,6% feminino; 6,5% a mãe desempenhava o papel de chefe de família. Em 50% da amostra a renda familiar per capita era inferior a um salário; 76,6% dos chefes das famílias não haviam completado o 1º grau. 18,4% dos chefes referiam não estar trabalhando, 80% trabalhava fora do lar e 1,6% na residência.

Principais conclusões: 95,7% < 1 ano foram amamentadas; a duração mediana do aleitamento materno foi de 6 meses. São fatores associados ao não início do aleitamento materno: permanência na maternidade por mais de 5 dias, parto cesárea e mãe residindo no Embu há 2 anos ou mais. As mulheres acima de 30 anos de idade têm as maiores taxas de cesáreas. Fatores associados à introdução precoce de suplementos na alimentação das crianças: estrato de condições de vida (favela), permanência hospitalar por mais de cinco dias e mãe trabalhando fora do lar.

(Anexo nº 2; p. 27)

Nº	Ano	Autor	Título
52	1999	Silva IA	Construindo perspectivas sobre a assistência em amamentação: um processo interacional. [tese].

Objetivo: Compreender os símbolos significantes que constroem a assistência em amamentação, a partir da ótica do profissional que atende à mulher e seu filho durante este processo.

Método: Intencionismo Simbólico. Realizou-se entrevistas e observações com profissionais da saúde que trabalham em São Paulo, em instituições públicas e privadas.

Principais resultados: Compuseram o estudo dez profissionais formados há 5 e 22 anos; 4 enfermeiras, 6 médicos (3 obstetras e 3 pediatras), 6 do sexo feminino e 4 masculino; 3 enfermeiras são solteiras, sendo os demais casados com filhos. É com base em suas crenças sobre o determinismo biológico do amamentar que o profissional atua junto à mulher e seu filho. A ideologia implícita é a amamentação vista como a decorrência da natureza da maternidade e do instinto materno. É com base nessa crença que o profissional orienta suas ações de incentivo ao aleitamento.

Principais conclusões: Os procedimentos institucionais formatam as ações do profissional, modelando o estilo de ação realizada por ele, ação esta que não contempla o ser em amamentação, mas o ato de amamentar em si.

Nº	Ano	Autor	Título
53	1999	Vale IN.	Risco para amamentação ineficaz: diagnóstico de enfermagem. [tese].

Objetivo: Verificar quais fatores da literatura e experiência clínica se constituem em fatores de risco para amamentação ineficaz, nas mulheres e recém-nascidos atendidos no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade de Campinas (UNICAMP).

Método: Estudo analítico caso-controle não pareado com tamanho amostral de 215 mulheres entrevistadas, de agosto/1998 até abril/1999, sendo 107 com diagnóstico Amamentação Ineficaz (AI) e 108 sem este diagnóstico.

Principais resultados: Não houve diferença estatisticamente significativa entre mulheres e crianças com AI, e as controles com respeito a idade (25,2 anos), estado conjugal (91 unida), ocupação (70 do lar, 16 assalariada; 20 autônomo), escolaridade (< 1º grau 65 > 1º grau 42), paridade (primípara 45 e não primípara 62) e tipo de parto (normal sem episio 8; normal com episio 49; cesária 50). O item ansiedade apareceu em 83,2% da amostra consideradas. O ingurgitamento mamário ocorreu em 77,5% das mulheres com distribuição semelhantes nos 2 grupos. O uso de chupetas e outros bicos foi uma prática freqüente entre as pesquisadas (67,4%), fortemente associada com a ocorrência de AI.

Principais conclusões: Os fatores de risco para AI foram: mulher não ter atividade de trabalho fora de casa; exercício de trabalho pela mulher que não permite a continuidade da amamentação sem introdução de outro tipo de leite; relato da criança despertar desesperada para mamar a intervalos inferiores a duas horas; manifestação da mulher de que tem dúvida sobre se terá ou não leite suficiente e adequado para seu filho.

Nº	Ano	Autor	Título
54	1999	Van Der Sand, ICP.	O bem estar da criança sempre em primeiro lugar: o processo de alimentação do lactente sob a ótica de mulheres-mães de Ijuí-RS. [dissertação].

Objetivo: Reconhecer e compreender os significados, crenças, valores e as práticas atribuídas ao cuidado amamentação ao peito e alimentação do lactente por parte das mulheres-mães de crianças em idade de amamentação.

Método: Etnográfico numa abordagem êmica. Os dados foram coletados através de contatos repetidos, e entrevistas abertas e semi-estruturadas (junho/1997 até agosto/1998), com 17 mulheres, residentes na periferia de Ijuí-RS.

Principais resultados: As informantes têm um elo que as liga: sua origem rural. Desse modo, têm hábitos, crenças e valores em comum, muito ainda conservados e, outros tantos já modificados pela ação do tempo, do espaço, do cotidiano. Para a sobrevivência na cidade, as pessoas estabelecem redes de solidariedade/reciprocidade. Essa rede, é mais evidente entre familiares, tem a finalidade de amenizar as agruras do dia-a-dia.

Principais conclusões: O trabalho feminino é uma “suplementação” ao orçamento familiar. O trabalho masculino, aparece como importante pela possibilidade de subsistência financeira da família, mas principalmente, pelo valor moral de que se reveste. As crenças positivas ou negativas interferem na decisão da mulher em amamentar ou não ao peito.

Nº	Ano	Autor	Título
55	2000	Borges ALV.	Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. [dissertação].

Objetivo: Conhecer a opinião de mulheres sobre a quantidade de leite materno produzido.

Método: Estudo prospectivo, entrevistadas 41 mulheres com parto entre dezembro/1998 e maio/1999 pertencentes à 1 Unidade de Saúde da Família da zona leste de São Paulo.

Principais resultados: 82,9% das mães consideraram estar produzindo uma quantidade suficiente de leite materno. A idade materna média 26 anos; 75,6% tinha um companheiro; escolaridade baixa. Quanto ao vínculo empregatício, 15 (36,6%) consideram-se do lar, 10 (24,4%) autônomas, 9 (22%) desempregadas e 7 (17,1%) regularmente empregadas. O número médio de moradores por habitação foi 5,15. 53,7% parto normal e 9,8% (n = 4) fórceps; 56,1% do sexo masculino.

Principais conclusões: As mulheres que relataram produzir uma quantidade de leite insuficiente usaram como indicadores para esta interpretação o volume diminuído das mamas, a pouca drenagem espontânea de leite e a presença do choro da criança após a mamada. Estas, 7,1% tinham, no momento da entrevista, uma produção láctea realmente diminuída, pois todas estas mulheres já haviam interrompido o aleitamento materno.

Nº	Ano	Autor	Título
56	2000	Leite AM.	Aconselhamento em amamentação na perspectiva da comunicação humana. [dissertação].

Objetivo: Elaborar um suporte teórico para as “Habilidades de Ouvir e Aprender” e “Habilidades de desenvolver confiança e apoio”, do Curso de Aconselhamento em Amamentação” da OMS.

Método: Sustentação teórica da comunicação através de estudo de revisão teórica.

Principais resultados: A assimilação de técnicas de comunicação terapêutica fica vinculada à importância que o profissional atribui ao processo de cuidar esbarrando-se nas características pessoais de cada um.

Principais conclusões: Se o profissional de saúde tiver ciência dos elementos que envolvem os aspectos humanos da assistência, em especial os da relação interpessoal, adotando-os como instrumento fundamental em seu trabalho, poderá estabelecer uma relação com a nutriz que propicie a compreensão do seu universo, para possivelmente ajudá-la na solução de situações que ela atribui como problemas em seu processo de amamentação.

Nº	Ano	Autor	Título
57	2000	Neumann NA.	Cobertura, qualidade e equidade da atenção pré-natal e ao parto, segundo a forma de pagamento destes serviços, em Criciúma-SC. [tese].

Objetivo: Avaliar a cobertura, equidade e qualidade da atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido no município de Criciúma-SC, segundo a forma de pagamento destes serviços e possíveis repercussões no aleitamento materno.

Método: Estudo transversal de base populacional, de amostra probabilística de 2180 < 3 anos, com entrevista aplicada à mãe ou pessoa responsável pela criança e foi conduzida nos meses de março a junho/1996.

Principais resultados: Os mais pobres e as gestantes com maior risco reprodutivo tiveram atendimento menos adequado. O atendimento pelo SUS foi fator de proteção contra cesariana. O uso de forma diferente de pagamento do parto, em relação ao pré-natal, por parte da usuária, não foi aleatório. Os procedimentos relativos ao aleitamento materno, foram pouco realizados. O exame das mamas e a orientação sobre amamentação no pré-natal aumentaram em 4 vezes a chance de amamentação exclusiva.

Principais Conclusões: Os médicos devem ser retreinados quanto aos seus procedimentos. Merecem atenção especial as motivações pessoais do grupo que utilizou distintas formas de pagamento no pré-natal e parto. Os baixos índices de amamentação podem ser reflexo da atenção deficiente dos serviços de saúde. Maior divulgação da Lei 9.264 que regula o planejamento familiar entre os médicos; o SUS foi de fato, o serviço que atende a população de baixa renda e com maior risco reprodutivo; discussão destes resultados nos Conselhos Populares de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e com os programas de saúde que mais intensamente atingem a população de menor poder aquisitivo.

Nº	Ano	Autor	Título
58	2000	Paz SMRS.	Prática alimentar e sua relação com o crescimento nos primeiros seis meses de vida. [dissertação].

Objetivo: Avaliar o crescimento e relacioná-lo com a prática alimentar de crianças seguidas desde o nascimento até os seis meses de vida, do Hospital Universitário (HU) da Universidade de São Paulo.

Método: Um estudo de coorte prospectivo de crianças. Verificou-se a evolução do crescimento das crianças aos 15, 30, 60, 90 e 180 dias de vida utilizando-se o peso, comprimento e o índice peso/idade (P/I) em escore Z. de outubro/1998 a agosto /1999.

Principais resultados: 268 crianças nascidas sem intercorrências, peso ao nascer médio de 3275 gramas. Apresentaram crescimento adequado quando comparadas com o National Center for Health Statistics (NCHS). A mediana de aleitamento exclusivo de 28 dias. 52,1% dos pais tinham entre 26,4 anos; a média das mães foi de 25,4 anos; 76,1% casadas; escolaridade baixa; renda média de R\$ 1.048,64; 42,2% das que referiram trabalhar.

Principais conclusões: Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre as três categorias alimentares e as medidas de crescimento analisadas durante o período das crianças.

(Anexo nº 2; p. 30)

Nº	Ano	Autor	Título
59	2000	Panigassi G.	Profissionais de saúde: conhecimento e conduta em aleitamento materno. [dissertação].

Objetivo: Analisar os conhecimentos e condutas de promoção, proteção e apoio à amamentação entre profissionais de saúde que atuam na assistência à criança.

Método: Estudo transversal, na Rede Básica de Campinas, Hortolândia, Jaguariúna, Santo Antônio de Posse e Sumaré em 1994. Foram entrevistados 86 profissionais (58 médicos e 28 auxiliares de enfermagem) e 194 mães de < 2 anos.

Principais resultados: Profissionais de nível universitário 82,5% tinham mais de 5 anos de formados e 80,7% dos médicos pelo menos 2 anos de residência. A idade mediana dos médicos como ideal para introdução de chá na dieta das crianças foi de 4,5 meses e outros leites 6 meses. A duração mediana do aleitamento materno foi de 101 dias, aleitamento materno exclusivo foi de 20 dias.

Principais conclusões: A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na peuricultura são precários, mostrando que, embora exista preocupação dos profissionais com o tema, estes necessitam de mais conhecimentos tanto teórico quanto prático, para que possam assistir às mães que amamentam de forma mais adequada, assumindo condutas que realmente apoiem e protejam tal prática. Necessidade de programas de reciclagem.

Nº	Ano	Autor	Título
60	2000	Sanches MTC.	Dificuldades iniciais na amamentação: enfoque fonoaudiológico. [dissertação].

Objetivo: Caracterizar o padrão de aleitamento materno dentre os recém-nascidos (RN) do alojamento conjunto do Hospital Guilherme Álvaro, em Santos, interior de São Paulo.

Método: O estudo transversal abrangeu 409 duplas de mães/RN, as quais não apresentaram impedimentos orgânicos e psíquicos que interferissem na amamentação e foi realizado no período de agosto a dezembro de 1997, em três etapas: 1) Coleta de dados da mãe e RN a partir do prontuário médico; 2) Entrevista com a mãe; 3) Observação estruturada de uma única mamada entre as 24 e 48 primeiras horas de vida.

Principais resultados: 13% de pares mãe/RN apresentaram dificuldades iniciais na amamentação. Em relação à mãe os fatores associados às dificuldades iniciais no estabelecimento da amamentação foram: idade, escolaridade e orientação sobre aleitamento materno obtida no pré-natal. Em relação aos RN os fatores foram: idade (horas), força de sucção (fraca), comportamento do RN na mamada (barracudas, excitado insuficiente e gulosos) e número de sucções por pausa.

Principais conclusões: Um dos fatores importantes, refere-se à avaliação no início da amamentação, para reverter padrões funcionais possíveis. É importante apontar a necessidade de um processo continuado de capacitação. É necessário também promover uma mudança de paradigma dos próprios fonoaudiólogos, desenvolvendo conhecimentos referentes à prática de atuação, ainda durante o processo de graduação.

Nº	Ano	Autor	Título
61	2000	Spinelli MGN.	Prática alimentar de crianças menores de um ano de idade, atendidas em unidades básicas de saúde-escola, do município de Mogi das Cruzes. [dissertação].

Objetivo: Descrever a prática alimentar de crianças < 1 ano atendidas em 2 Unidades Básicas de Saúde-Escola (UBSE) de Mogi das Cruzes, São Paulo. Os dados foram colhidos durante três meses, em cada uma destas unidades.

Método: Estudo descritivo transversal, tipo “status quo”, com exceção das informações sobre as variáveis peso ao nascer e término do aleitamento materno, que foram retrospectivas, com 400 crianças, atendidas nas consultas de pediatria

Principais Resultados: A maioria das crianças vem de um núcleo familiar pequeno, 81,5% mães até 30 anos, razoável escolaridade; 50% das famílias têm filho único; 5% têm 5 ou mais filhos. 92,3% das mães receberam atendimento pré-natal e, destas, 51,5% foram orientadas sobre amamentação. A média de aleitamento 4,8 meses. Os primeiros alimentos sólidos complementares a fazerem parte da dieta infantil são as frutas, legumes, feijão e cereais. Os alimentos de proteína animal, que não leite, entram mais tardiamente na alimentação infantil. A maior parte das crianças os recebe após o sexto mês. É grande o consumo de guloseimas e alimentos industrializados, inadequados nesta faixa etária.

Principais conclusões: Evidenciou-se a “cultura da mamadeira” para oferecer alimentos líquidos e a inadequação quanto aos locais onde são oferecidas as refeições sólidas. É significativa a influência da equipe de saúde na introdução dos primeiros alimentos, diminuindo consideravelmente nos introduzidos mais tardiamente. A pesquisa sugere que a orientação dada no atendimento de pediatria é a mais importante para garantir o aleitamento por tempo igual ou superior à quatro meses.

Nº	Ano	Autor	Título
62	2001	Coelho HMM.	Avaliação do crescimento, condições nutricionais e morbidade no primeiro ano de vida de filhos de mães adolescentes atendidos em serviço universitário específico. [dissertação].

Objetivo: Avaliar o crescimento, as condições nutricionais e a morbidade de filhos de adolescentes atendidos no Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Método: 73 prontuários analisados, extraído-se as medidas de peso e estatura.

Principais resultados: 38 do sexo masculino com média de 3.350g e 49,3 cm e 35 do feminino média de 3.039g e 48,0 cm. 92,8% iniciaram a amamentação, mas somente 21,4% amamentaram durante 6 meses ou mais. O tempo médio foi de 3,7 meses. Foi observado que a partir do desmame as medidas de média de peso e comprimento com relação ao referencial iniciaram uma tendência decrescente entre os 90 e os 180 dias. As adolescentes apresentaram níveis mais altos de imunoglobulina A e M. As adolescentes, freqüentaram serviço de pré-natal (média de 8 consultas). A função da paternidade não se restringe a prover bens estruturais, mas abrange o aspecto afetivo e psicodinâmico

Principais conclusões: Os filhos nasceram com comprimento inferior e peso adequado com relação ao padrão referencial escolhido (NCHS). Houve recuperação significativa do comprimento durante o primeiro ano de vida. Apresentaram baixa morbidade e mortalidade ausente no primeiro ano de vida. A saúde de filhos de mães adolescentes apresentou os seguintes protetores: cuidados e aleitamento maternos, atendimento específico pré e pós natal, presença do pai e acolhida familiar e fatores agressores, como o ingresso tardio no pré-natal e as condições nutricionais da família, influenciados negativamente pela renda e pelo hábito alimentar.

Nº	Ano	Autor	Título
63	2001	Obregón PL.	A prática da amamentação na região norte do município de Londrina-PR. [tese].

Objetivo: Verificar a associação entre a situação sócio-demográfica, a orientação sobre aleitamento materno e a duração do aleitamento materno exclusivo.

(Anexo nº 2; p. 32)

Método: Estudo transversal com 225 crianças < 2 anos, de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região do norte do município de Londrina, Estado do Paraná.

Principais resultados: Duração mediana do aleitamento exclusivo foi de 90 dias. A duração do aleitamento materno exclusivo esteve significativamente associada com: referência a dificuldades; 4 ou mais anos de escolaridade da mãe; a orientação no pré-natal e pós-parto; local de orientação (hospital + UBS), trabalho fora do lar da mãe e com a UBS que frequenta.

Principais conclusões: Enfatiza-se a necessidade de se contar com políticas públicas que contemplem as atividades/ações rotineiras de serviços de saúde, de forma contínua e adequada à cada realidade enfrentada, com processos de capacitação de pessoal de saúde. Há que se desenvolver investigações, sobretudo de natureza qualitativa, para apreender com maior propriedade as razões que estejam inferindo na maior ou menor duração do aleitamento materno exclusivo em dadas realidades.

Nº	Ano	Autor	Título
64	2001	Serra SOA.	Alimentação de bebês prematuros e dificuldades vivenciadas pelas mães no aleitamento materno: a prática em uma UTI neonatal de Cuiabá-MT. [dissertação].

Objetivo: Caracterizar o tipo de alimentação láctea, a via de administração e as técnicas de alimentação prescritas para prematuros, durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Universitário Júlio Müller; identificar a prevalência do aleitamento materno por ocasião da alta hospitalar e descrever a assistência e as dificuldades no processo do aleitamento materno de prematuros, na perspectiva materna.

Método: Estudo descritivo exploratório, de abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido em duas etapas: a primeira constitui-se de um estudo retrospectivo, da prática alimentar de 40 prematuros com peso ao nascer menor que 2000g. Na segunda etapa, visando atender ao terceiro objetivo, realizamos entrevista estruturada, gravada, com 5 mães.

Principais resultados: Prevaleceu o aleitamento misto (60%) na primeira alimentação láctea prescrita, administrada por sonda orogástrica (90%). A transição da alimentação por sonda para chupa ocorreu com idade média de 35 semanas, e peso médio de 1.629g. A transição desta para sucção no seio materno ocorreu com idade média de 36,4 semanas, e peso médio de 1.820g. A prevalência do aleitamento materno exclusivo, por ocasião da alta hospitalar foi de 12,5% e aleitamento misto o mais frequente (85%). As dificuldades maternas no processo do aleitamento materno decorrem da falta de infra-estrutura para amamentar e ordenhar o leite materno, bem como dos recursos que dispõem para transporte e cuidados dos outros filhos.

Principais conclusões: É necessário sistematizar a assistência ao aleitamento do prematuro, articulando os diferentes níveis de atenção: capacitar os profissionais de saúde; orientar as gestantes no pré-natal; organizar as ações, em nível hospitalar; acompanhamento materno no domicílio, unidade básica de saúde e unidade neonatal. Observamos que a mãe tem que se adaptar ao cotidiano da UTIN e às condições físicas do ambiente, participando passivamente da assistência ao seu bebê, sem acomodações adequadas e sem reforço na alimentação.

Nº	Ano	Autor	Título
65	2001	Simon VGN.	Introdução de alimentos complementares em crianças no primeiro ano de vida nascidas em Hospital Universitário do Município de São Paulo. [dissertação].

Objetivo: Verificar a idade da introdução de alimentos complementares no primeiro ano de vida, e sua relação com as variáveis demográficas e sócio-econômicas.

(Anexo nº 2; p. 33)

Método: Estudo de coorte com 326 crianças que completaram o questionário da prática alimentar até 1 ano de idade.

Principais Resultados: A maioria das mães eram jovens, com algum nível de escolaridade, grande parte trabalhava e a maioria das famílias tinha uma renda razoavelmente boa. A mediana de aleitamento foi de 230 dias. A introdução de leites não-materno foi precoce, principalmente em relação ao leite em pó formulado que foi o primeiro a ser introduzido na dieta da criança, seguido do leite em pó comum, do leite fluido e do leite de soja.

Principais conclusões: Observou-se uma introdução precoce da maioria dos alimentos, talvez por desinformação das mães sobre a idade adequada para introdução de alimentos complementares. Pouco se tem escrito sobre a introdução de alimentos complementares, principalmente em relação à época de introdução desses alimentos. Observou-se também que aos 360 dias de idade, quando a criança já deveria estar comendo a alimentação da família, nenhum dos alimentos estudados obteve 100% de introdução na dieta.

Nº	Ano	Autor	Título
66	Aragaki IMM.	2002	Estudo sobre o traço e estado de ansiedade das nutrizes que apresentaram indicadores de hipogalactia e nutrizes com galactia normal. [dissertação].

Objetivo: Identificar o traço e estado de ansiedade no 10º e 30º dia pós-parto das nutrizes primíparas e múltíparas que apresentaram indicadores de hipogalactia, do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Método: 168 nutrizes e seus filhos que formaram 4 sub-grupos com primíparas e múltíparas hipogalactas e primíparas e múltíparas normogalactas, com 42 mulheres em cada. Foram incluídas no grupo de hipogalactas as mulheres e RN que apresentaram ou referiram um ou mais indicadores de hipogalactia. Entrevista aplicada à puérpera, e foi aplicado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (Spielberger et al, 1970).

Principais resultados: A diminuição ou pouco volume de leite, o choro persistente do recém-nascido, o ganho ponderal do lactente abaixo do esperado para idade e a necessidade percebida pela mãe de complementar as mamadas, foram os indicadores de hipogalactia apresentados pelas nutrizes e seus filhos.

Principais conclusões: As nutrizes apresentaram traços de ansiedade mais elevado do que os estados de ansiedade por ocasião do 10º e 30º dia pós-parto. O período anterior à apojadura é crítico e ocorre ainda durante a internação, em que a nutriz se mostra bastante ansiosa sendo fundamental a orientação e apoio dos profissionais de saúde. As múltíparas apresentaram a maior média de escore de estado de ansiedade em ambos os períodos de avaliação. Este fato deve acarretar sobrecarga de trabalho e preocupações que totalizam o cuidado com os filhos, marido e recém-nascido e afazeres. Pode-se constatar, que a grande maioria das nutrizes que queixava-se de pouca produção láctea não eram compatíveis com o volume de leite ordenhado. Os resultados demonstraram, que em sua maioria esta situação era dependente da correção da técnica de amamentação, ou da interpretação materna de inadequação de desempenho dela ou de comportamento do RN.

Nº	Ano	Autor	Título
67	2002	Fujinaga Cl.	Prontidão do prematuro para início da alimentação oral: proposta de um instrumento de avaliação. [dissertação].

Objetivo: Elaborar e validar o conteúdo de um instrumento de avaliação da prontidão do bebê prematuro em iniciar a transição da alimentação gástrica para via oral, bem como o guia instrucional.

(Anexo nº 2; p. 34)

Método: O questionário para validação do instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação por via oral foi dividido em duas partes: sobre os fonoaudiólogos, e a segunda abrangeu a avaliação desses profissionais quanto à forma e conteúdo do instrumento (validação de aparência e de conteúdo), bem como as sugestões para aprimorá-lo. Participaram como juízes, 15 fonoaudiólogos com ampla experiência na área de Neonatologia.

Principais resultados: Quanto aos itens da avaliação se estavam agrupados de forma clara e correta, concordância de 87%. A coerência entre a teoria e a prática obteve 93%. Na questão “o instrumento serve de indicador para o início da transição da alimentação gástrica para a via oral?” concordância de 100%. Os outros itens variaram de 74% a 100%.

Principais conclusões: Observamos que a Fonoaudiologia tem dificuldade em sistematizar uma avaliação objetiva do comportamento de sucção do bebê e seu desempenho na transição da alimentação láctea, por sonda, para a via oral.

Nº	Ano	Autor	Título
68	2002	Kac G.	Fatores determinantes da retenção de peso pós-parto em uma coorte de mulheres com 9 meses de seguimento. [tese].

Objetivo: Estudar os determinantes de retenção de peso pós-parto.

Métodos: Foram estudadas 405 mulheres, clientes do Centro Municipal e Saúde Marcolino Candau, Rio de Janeiro, entre 18-45 anos 0, 5, 2, 6 e 9 meses após o parto. As mulheres responderam a um questionário e tiveram as medidas antropométricas aferidas. A coleta dos dados foi desenvolvida entre maio de 1999 e abril de 2001.

Principais resultados: Os principais preditores de retenção de peso $\geq 7,5$ Kg 9 meses pós-parto foram a gordura corporal $\geq 30\%$ no primeiro seguimento, ganho de peso gestacional ≥ 12 Kg e renda familiar total < 870 reais. De cada quilo ganho durante a gestação, 35% permaneciam retidos 9 meses após o parto. O padrão de distribuição da renda, no peso pós-parto inclui entre os grupos mais expostos, mulheres com baixa renda, baixa escolaridade, com elevado ganho de peso gestacional e com elevado percentual de gordura corporal no baseline. O efeito combinado entre amamentação predominante e percentual de gordura corporal foi nulo em $\geq 30\%$ de gordura corporal.

Principais conclusões: Os principais preditores da retenção de peso pós-parto incluem o elevado ganho de peso gestacional, a alta paridade e a curta duração da lactação. Mulheres de renda e escolaridade baixa apresentaram um risco 2,10 e 3,29 vezes maior de retenção de peso 9 meses após o parto $\geq 7,5$ kg. Esses resultados apontam para um novo padrão social de distribuição da concentração da obesidade com concentração nos estratos menos favorecidos da população. É urgente a implementação efetiva de um programa de acompanhamento nutricional com ênfase no controle da obesidade gestacional e pós-parto.

Nº	Ano	Autor	Título
69	2002	Martins M.	A orientação alimentar e a deficiência de ferro em lactentes. [tese].

Objetivo: Determinar a prevalência da deficiência do ferro, entre crianças de 6 a 24 meses.

Método: Estudo transversal, medindo-se o nível da concentração de hemoglobina em 229 crianças e a ferritina sérica em 180 delas, no total de 229 crianças do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, em 1998.

(Anexo nº 2; p. 35)

Principais resultados: Anemia em 44,6% das crianças, associada a peso/idade com percentil < 5; 6 a 12 meses; mães com 4 ou menos anos de estudo; idade gestacional entre 37-39 semanas; frequência de aleitamento materno de 5 vezes ou mais ao dia; pré-natal realizado fora do serviço e morando com mais de 4 pessoas na mesma casa. A deficiência de ferro (FS < 10µg/dl) em 52,8% das crianças, persistindo elevada no 2º ano de vida.

Principais conclusões: Mesmo quando através da orientação da dieta alimentar adequada e sistemática, isoladamente, não foi suficiente para controlar o déficit nutricional de ferro. Recomenda-se que a suplementação de ferro, seja estendida, pelo menos, até o 2º ano de vida. A reciclagem continuada deve ser uma atividade permanente para a manutenção da qualidade dos profissionais da saúde.

Nº	Ano	Autor	Título
70	2002	Masson SC.	Representações sociais de mães sobre a chupeta. [dissertação].

Objetivo: Compreender as representações sociais de mães, atendidas no sistema de alojamento conjunto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP).

Método: Utilizou-se os pressupostos teóricos de Moscovici. Coleta e análise dos dados de dezembro/2000 a maio/2002, sobre a prática alimentar de 600 crianças no 1º ano de vida.

Principais resultados: 1. A chupeta simboliza a criança; 2. A chupeta é um calmante para a criança e uma ajuda para a mãe; 3. O uso da chupeta é passado pelas gerações; 4. A mãe quer que a criança aceite a chupeta; 5. A chupeta não sacia a fome da criança e nem resolve tudo; 6. A chupeta ajuda e também atrapalha; 7. A chupeta é uma necessidade dos pais; 8. A mãe faz o que é mais cômodo para ela.

Principais conclusões: Esta pesquisa mostra que a chupeta oferece a mãe uma alternativa para confortar e apaziguar o filho em momentos de agitação ou quando ela não pode atendê-lo direta e continuamente.

Nº	Ano	Autor	Título
71	2002	Minagawa AT.	Reprodução social & aleitamento materno (estudo populacional no município de Itupeva, SP). [dissertação].

Objetivo: Investigar, em < 2 anos, como o aleitamento materno se relaciona à forma de reprodução de famílias urbanas.

Método: Estudo transversal-descritivo-analítico, com 261 crianças pertencentes a 251 famílias, utilizou-se entrevistas.

Principais resultados: O reconhecimento das formas de reprodução social das famílias levaram à definição de 3 Grupos Sociais Homogêneos (GSH's). 44,4% constituída por famílias do GSH3, com as mais precárias formas de reprodução, tanto no momento da produção como no de consumo, sendo as mais excluídas da integração social. As famílias que compuseram GSH1 (19,2 o%) tinham inserção qualificada na produção, com um padrão diferenciado de consumo e de representação coletiva e com possibilidade de uso do espaço geo-social, enquanto as 36,4% do GSH2, pareceram lutar pela sua integração na sua vida social, enfrentando a exclusão social relativas às suas formas de viver ou de trabalhar. A duração mediana de aleitamento materno foi de 7,2 meses e de aleitamento materno exclusivo de apenas 28 dias.

Principais conclusões: Analisando as 3 GSH's separadamente, além do uso de mamadeira e uso de chupeta (comuns aos três), as variáveis específicas de cada grupo, associadas ao tempo de aleitamento materno foram: a situação conjugal materno (no GSH1), a renda familiar "per capita" (no GSH2) a ordem de gestação, número de filhos e a escolaridade do pai (no GSH3). Na análise multivariada, o modelo selecionou como significativas apenas as variáveis ordem de nascimento, uso de mamadeira e de chupeta.

Nº	Ano	Autor	Título
72	2002	Stabe C.	Retenção de peso pós-gestacional e aleitamento materno. [dissertação].

Objetivo: Verificar as alterações de peso na mulher no pós-parto e a relação com a duração e o tipo de aleitamento materno.

Método: Estudo de coorte com 67 mães dos recém-nascidos do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, em 1999. Elas foram acompanhadas no 3º, 6º e 12º mês após o parto, em visitas domiciliares.

Principais resultados: No 3º, 6º mês após o parto a variável que mostrou significância foi o ganho de peso gestacional, e no, 12º mês foi o valor calórico total ingerido pela mãe. Prevalência de 21 e 35 anos, 47,8% primíparas; a maior proporção (38,5%) ganhou de 10 a 12 kg na gestação; 83,6% não fumantes; 80% casada; 70% estudaram de 5 a 12 anos e 46,3% renda familiar mensal de 4 a 5 salários-mínimos. Iniciaram a gestação com Índice de Massa Corporal (IMC) = 22,6kg/m² e retenção média de 2,13 kg, 1 ano após o parto, de forma que o IMC passou a 23,2kg/m², em termo médios.

Principais conclusões: O ganho de peso gestacional e a ingestão calórica da mãe, foram as variáveis que demonstraram estar relacionadas com a retenção de peso pós-parto independentemente do tipo e duração do aleitamento materno.

Nº	Ano	Autor	Título
73	2002	Vannuchi MTO.	Implantação e avaliação da iniciativa Hospital Amigo da Criança na Unidade de Neonatologia do Hospital Universitário do Norte do Paraná, Londrina. [tese].

Objetivo: O papel da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) na prática do aleitamento materno durante a internação de recém-nascidos (RN) na Unidade de Neonatologia do Hospital Universitário do Norte do Paraná (HURNP) e após a alta, ao longo dos seis primeiros meses de vida.

Método: Análise de prontuários dos RN; 1994 (n=258) e 1998 (n=368), nos meses de março a abril de cada ano.

Consulta e análise de todos os documentos e registros referentes ao processo de implantação da IHAC no hospital e entrevistas com profissionais de saúde do setor de neonatologia.

Resultados: O processo de implantação da IHAC iniciou-se em 1995, concretizou-se no final de 1997 e, no início do ano 2000, o hospital foi credenciado como "Hospital Amigo da Criança". Ocorreram mudanças significativas no regime alimentar do grupo de RN entre 1994 e 1998. Houve aumento expressivo do percentual de crianças que passaram a receber exclusivamente leite humano (de 1,9% em 1994 para 41,7% em 1998) e a alimentação exclusiva por fórmulas deixou de existir (de 17,9% em 1994 para 0,0% em 1998). O tempo mediano do aleitamento materno exclusivo aumentou de 12 dias em 1994 para 45 dias em 1998 e, quanto ao aleitamento materno não houve diferença significativa.

Principais conclusões: A implantação da IHAC contribuiu para aumentar os índices de aleitamento materno exclusivo, durante a internação dos RN.

(Anexo nº 2; p. 37)

Nº	Ano	Autor	Título
74	2002	Venâncio SI.	Determinantes individuais e contextuais do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em cento e onze municípios do Estado de São Paulo. [tese].

Objetivo: Aleitamento Materno Exclusivo (AME) para a redução da mortalidade infantil.

Método: 34.435 crianças < 6 meses residentes em 111 municípios do Estado de São Paulo (ESP), que realizaram inquérito sobre práticas alimentares no 1º ano de vida em dias de vacinação, em 1999.

Principais resultados: Verifica-se igualdade entre meninos e meninas, preponderância de peso de nascimento igual ou superior a 3000g e um baixo percentual de recém-nascidos de baixo peso (7,6%), ligeiro predomínio de parto vaginais; proporção diminuta 1,7% de nascimentos em Hospital Amigo da Criança (HAC), e predomínio do seguimento ambulatorial da criança na rede Sistema Único de Saúde (SUS). As mães têm entre 20 e 29 anos, ligeiro predomínio de múltiparas sobre primíparas, 30% trabalham fora de casa e 50% não chegaram a completar o primeiro grau. 71% das crianças haviam recebido leite materno nas 24 horas anteriores à pesquisa. A frequência de AME já é baixa na primeira quinzena de vida (37%), declina ainda mais aos 90 dias (15%) e é diminuta próxima dos 6 meses (4–5%).

Principais conclusões: É reduzida a prevalência do AME nos 111 municípios analisados e a frequência de AME declina rapidamente nos primeiros dias de vida da criança; a situação do AME no ESP é bastante heterogênea. Os municípios que desenvolveram pelo menos 4 das ações pró-amamentação consideradas pelo estudo (ter uma política de aleitamento materno; ter uma equipe multiprofissional de dedicada ao aleitamento materno; realizar o curso de 18 horas do UNICEF ou o curso de Aconselhamento em Amamentação OMS/Wellstart; promover a Semana Mundial de Amamentação; ter HAC; ter Banco de Leite Humano; realizar pesquisa sobre aleitamento materno) aumentam em média 2 vezes a chance de sua população infantil estar em AME nos primeiros 6 meses de vida.

Nº	Ano	Autor	Título
75	2002	Vianna RPT.	Consumo alimentar, amamentação e saúde infantil. [tese].

Objetivo: Estudar a relação entre o consumo alimentar e condições de saúde de lactentes.

Método: Estudou-se coorte de 194 recém-nascidos (RN) < 12 meses anteriores à primeira visita, residentes em Campinas, SP, no período de setembro de 1998 a abril de 2000.

Principais resultados: Mediana do aleitamento exclusivo foi de 8,5 semanas e do total de 9 meses. As famílias menores e com maior escolaridade paterna representaram fatores promotores do aleitamento materno exclusivo. O prolongamento do aleitamento materno exclusivo após a 8ª semana esteve associado com a experiência prévia de amamentar e a intenção de fazê-lo com duração superior a 6 meses.

Principais conclusões: Observou-se que a disponibilidade de alimentos nos domicílios era adequada e não discriminou problemas de saúde para os RNs. A importância da intenção materna de amamentar por período mais longo justifica o direcionamento das consultas de pré-natal no sentido de encorajar as mães para esta prática.

(Anexo nº 2; p. 38)

Nº	Ano	Autor	Título
76	2003	Alencar GP.	Comparação de resultados de uma coorte sob as abordagens prospectiva e histórica: amamentação no primeiro ano de vida. [dissertação].

Objetivo: Uma coorte de crianças foi observada sob duas abordagens: coorte prospectiva e coorte retrospectiva (histórica) e o objetivo foi comparar as estimativas da função de riscos do modelo de Cox entre duas abordagens e a mesma comparação com o modelo complemento log-log.

Método: Estudo longitudinal de coorte prospectiva e coorte retrospectiva (histórica). Coorte com recém-nascidos de 12 meses da Maternidade do Hospital Universitário, no município de São Paulo; a coleta de dados de outubro/1998 a outubro/1999.

Principais resultados: Pelo recordatório, a sobrevida no intervalo terminado em 360 dias é 34,23% e a duração mediana da amamentação é de 90 dias. Sem as covariáveis, a comparação entre as duas abordagens mostrou que as estimativas de sobrevida acumulada pela informação retrospectiva estão um pouco defasadas em relação à medida prospectiva.

Principais conclusões: Em geral, as estimativas foram bastante próximas em quaisquer das comparações. O risco de uma criança deixar mais precocemente o leite de peito naquelas com mães que fumaram durante a gravidez é maior comparado ao risco para crianças com mães que não fumaram.

Nº	Ano	Autor	Título
77	2003	Goulart RMM.	Evolução do estado nutricional de crianças desnutridas e em risco nutricional em programa de suplementação alimentar. [tese].

Objetivo: Avaliar o Programa de Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN) nas crianças atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Mogi das Cruzes e inscritas no ICCN, no período de julho/1999 a julho/2001.

Método: 724 crianças de 2 a 24 meses inscritas no ICCN. A evolução nutricional foi avaliada segundo altura/idade.

Principais resultados: Ao final a condição nutricional encontram-se melhor para todas as categorias, sendo que o impacto do programa foi maior quanto mais intensa a deficiência nutricional inicial. O fator associado à evolução nutricional para todas as categorias, de forma independente foi a frequência do programa. Para os desnutridos também estavam associados à evolução nutricional, a idade ao ingressar no ICCN, o peso ao nascer e o aleitamento materno. De forma negativa, a idade da mãe e a ausência de trabalho materno. Para as crianças em risco também mostrou-se associada a melhor evolução nutricional, a renda familiar.

Principais conclusões: Melhora nutricional dos beneficiários. Ratifica-se a necessidade de se realizar ampla campanha de estímulo ao aleitamento materno junto à população e uma mobilização por parte dos profissionais da saúde no sentido de promover o aleitamento materno junto à população assistida pela rede de saúde. Necessidade de aumentar a oferta de emprego e educação, principalmente para as famílias mais vulneráveis com crianças desnutridas e/ou em risco nutricional.

(Anexo nº 2; p. 39)

Nº	Ano	Autor	Título
78	2003	Monteiro DSF.	A amamentação e seus enredamentos psíquicos. [dissertação].

Objetivo: Pesquisar a dinâmica do psiquismo da mulher durante o primeiro semestre de vida do seu bebê.

Método: Psicanalítico, e a pesquisa foi iniciada no 8º mês de gestação em 8 mulheres residentes em São Paulo e perdurou pelos primeiros 6 meses de vida do bebê, com visitas domiciliar mensais da pesquisadora.

Principais resultados: 4 primíparas e 4 multíparas, idades entre 28 e 43 anos, pertencentes à camada sócio-econômica "A", nível de escolaridade completo, casadas, com atividades profissionais. O corpo e suas transformações também condensa, na mãe, as amplas mudanças ocorridas em sua vida pela maternidade. O nascimento de um filho marca um novo estágio em sua vida, independente de ser o primeiro ou não. A experiência da amamentação desencadeia na mãe uma dinâmica psíquica peculiar, ao longo do primeiro semestre do bebê.

Principais conclusões: Observou-se entre as mulheres participantes angústias referentes à dependência absoluta do bebê e, posteriormente, à sua separação gradativa. Também foram consideradas as questões relativas à sexualidade, contidas na dinâmica da amamentação. Em todas as mães observou-se a evolução dessa dinâmica psíquica, percebendo-se no primeiro trimestre um predomínio da angústia frente à dependência absoluta do bebê, substituída no segundo trimestre pela angústia de separação; porém, as dinâmicas desencadeadas pela sexualidade constaram durante todo o semestre, só atenuadas no desmame.

Nº	Ano	Autor	Título
79	2003	Takushi SAM	Alimentação complementar na opinião de gestantes. [dissertação].

Objetivo: Aprender o conhecimento que as gestantes detêm sobre a alimentação complementar ou substituta do aleitamento materno.

Método: Estudo transversal, entrevistadas 164 gestantes que freqüentaram a assistência pré-natal de Centros de Saúde da região central de São Paulo, de março a agosto de 2002.

Principais resultados 72,6% idade entre 20 e 34 anos, 43,9% pretendem amamentar exclusivamente até 6 meses. 71,3% de mulheres manifestaram a intenção de oferecer água e chá à criança < 6 meses; 39,0% pretendem oferecer leite de vaca ou fórmulas < 6 meses. O principal motivo para amamentar, concentra-se nas vantagens obtidas para a saúde da criança. Ocorre um desconhecimento de vantagens específicas do aleitamento materno para a saúde da criança e para a saúde da mulher.

Principais conclusões: O conhecimento de gestantes apresenta-se homogêneo. A alimentação complementar planejada por elas apresenta irregularidades em relação à idade da criança, diluição, consistência e teor nutricional. O conhecimento que as gestantes detêm durante a assistência pré-natal baseia-se no empirismo. Mantém fortes traços decorrentes da história econômica do país percebidos principalmente na precocidade de introdução do açúcar e na intenção de introduzir alimentos de consistência amolecida. Recebe influência da propaganda na valorização de marcas e embalagens de produtos substitutos do leite materno. O conhecimento das mulheres sobre a alimentação complementar difere-se do conhecimento científico, principalmente em aspectos relacionados ao preparo do leite e à consistência liquefeita da sopa; pouca variedade de verduras na alimentação complementar. As mulheres confundem-se em relação à composição de alimentos fontes de ácidos graxos e na escolha de alimentos fontes de ferro.

(Anexo nº 2; p. 40)

Nº	Ano	Autor	Título
80	2004	Colameo AJ.	Avaliação do processo de implantação do Método Mãe Canguru em hospitais do Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo. [dissertação].

Objetivo: Avaliar o processo de implantação do Método Mãe Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo que receberam o “Curso da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (RNBP) - Método Canguru (MC)” .

Método: Foram estudados 28 hospitais com diferentes formas de gerenciamento, através de questionários enviados pelo correio colhidos até dezembro de 2002. Foi criado um escore de classificação baseado nas normas oficiais de implantação.

Principais resultados: Alojamento Canguru estavam presentes em 19 das 28 maternidades. Os melhores escores foram obtidos pelos Hospitais Escola, Hospitais Amigos da Criança, e aqueles com Banco de Leite Humano, e os que tiveram mais de 12 profissionais treinados nos Centros de Capacitação MC. O MC apresentou caráter intra hospitalar, com o prolongamento do tempo em alojamento conjunto e alta próxima aos critérios convencionais. Apesar da etapa ambulatorial iniciar-se mais tarde, a adoção do método tem facilitado a criação de ambulatórios especializados no seguimento do RNBP.

Principais conclusões: São necessárias mudanças no treinamento inicial para empoderar as famílias dos bebês, os gestores hospitalares e governamentais devem ser incluídos no programa de disseminação e a previsão de recursos orçamentários é essencial para a adoção, acompanhamento, avaliação e controle do método. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança e os Bancos de Leite Humano devem ser adotados pelos hospitais e incentivados pelos gestores governamentais.

Nº	Ano	Autor	Título
81	2004	Corrêa MAP.	Relação mãe-bebê no pós-parto: uma contribuição para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. [dissertação].

Objetivo: Descrever e analisar a vivência das mães quanto ao contato precoce pele a pele e a primeira mamada ainda na sala de parto logo após o nascimento, (Passo 4 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança).

Método: Estudo transversal realizado em dois hospitais que receberam o certificado Hospital Amigo da Criança, realizado no Hospital Guilherme Álvaro e Hospital Maternidade Silvério Fontes, na cidade de Santos, SP. Foram entrevistadas 200 mães, logo após o parto, no período de dezembro de 2003 a junho de 2004.

Principais resultados: 58% das mães vivenciaram a experiência de terem seus bebês colocados pele a pele, logo após o nascimento; 68% são bem jovens (18 a 28 anos); 9% são de cor negra, 39% trabalham fora. 63% tiveram partos vaginais e 36% são primíparas.

Principais conclusões: O significado do pele a pele para as mulheres que passaram por essa experiência demonstrou que a “emoção” sentida nesse momento interfere na relação mãe-bebê, assim como no aleitamento materno, sendo que 90% dos bebês estavam mamando bem na maternidade.

Nº	Ano	Autor	Título
82	2004	Ferreira SLM.	Avaliação das condições de saúde bucal de crianças com desnutrição intra-uterina. [tese].

Objetivo: Avaliar as condições de saúde bucal de crianças com desnutrição intra-uterina.

População: 28 crianças, 6 à 60 meses, a termo, classificadas com o peso de nascimento; Normais (N) > 3000g, e Pequenas para a Idade Gestacional (PIG) < 2500g, da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro (UNISA), de São Paulo.

(Anexo nº 2; p. 41)

Método: Exame clínico bucal, avaliada a condição nutricional e busca de dados dos prontuários médicos.

Principais resultados: Tempo médio de aleitamento de 9 meses para ambos os grupos. Para os 2 grupos os três primeiros fatores favoráveis à saúde bucal foram: limpeza dos dentes, ausência de placa visível e orientação sobre higiene bucal. 12 sexo feminino e 16 sexo masculino. 2 crianças N apresentaram presença de placa bacteriana visível nos incisivos superiores; 13 (46,4%) crianças utilizavam mamadeira. 53% das crianças apresentaram hábito atual ou progresso de sucção de chupeta ou dedo; 28,5% com ocorrência de lesão de cárie e 39,30% com a presença de algum defeito de esmalte.

Principais conclusões: As crianças do grupo PIG e as do grupo controle, não apresentaram diferenças estatisticamente significantes, com exceção do uso do fio dental, que foi estatisticamente significativa nas crianças PIG.

Nº	Ano	Autor	Título
83	2004	Lucena SRA.	Morbidade infantil segundo a percepção da mãe e aleitamento materno. [dissertação].

Objetivo: Estudar, de forma prospectiva, a possível associação entre tipo de aleitamento e ocorrência de morbidades na criança, segundo percepção da mãe, do nascimento até 90 dias de idade.

Método: Estudo de coorte prospectiva de 450 crianças, parte de um projeto da Faculdade de Saúde Pública/SP. O evento de interesse foi a primeira ocorrência de qualquer morbidade na criança percebida pela mãe.

Principais resultados: A introdução de outro tipo de leite que não o materno, na alimentação da criança, é fator de risco, independentemente de manter ou não a amamentação ao seio, no caso da mãe não ter fumado antes da gestação, favorecendo o acometimento de episódios de morbidade.

Principais conclusões: Leite materno é fator de proteção contra morbidade infantil, assim como parto normal e não fumar. Há interação entre tipo de aleitamento e hábito de fumar.

Nº	Ano	Autor	Título
84	2004	Nagama D.	Impacto da intervenção com suplementação de ferro semanal e orientação nutricional na ocorrência de anemia em lactentes atendidos em dois centros de saúde da cidade de Manaus - AM. [tese].

Objetivo: Avaliar o efeito da suplementação medicamentosa de ferro e da orientação nutricional no controle e prevenção da anemia e na alimentação no primeiro ano de vida, em crianças que freqüentaram serviços de saúde de Manaus.

Método: Acompanhadas 56 crianças do Grupo Intervenção (GI), com intervenção nutricional e sendo comparadas com 60 do Grupo Controle (GC). O acompanhamento foi feito através dos calendários das vacinas até os 6 meses e posteriormente visitas domiciliares.

Principais resultados: O percentual de crianças anêmicas do GI foi de 8,9% contra 76,7% do GC e a média de aleitamento do GI foi de 107 dias contra 64,97 dias. Fatores significativos à anemia foram escolaridade e idade materna, introdução do feijão, tempo de aleitamento materno exclusivo e predominante e participação do estudo. No modelo hierárquico as variáveis associadas à anemia: número de consultas do pré-natal, idade materna e grupo de estudo.

(Anexo nº 2; p. 42)

Principais conclusões: A suplementação medicamentosa com FeSO₄ nesta dosagem e na forma semanal melhorou a prevalência da anemia em crianças no primeiro ano de vida. A orientação alimentar aumentou, significativamente, o tempo de aleitamento materno exclusivo e predominante em relação ao GC. A proporção de crianças que introduziram feijão, fígado e ovos foi maior no GI. É necessário redefinir os modelos utilizados nos programas de combate à anemia carencial. É aconselhável que este modelo de intervenção seja prolongado até o segundo ano de vida, visto que a maior prevalência de anemia ocorre até os 2 anos de idade. A estreita associação existente entre anemia e escolaridade materna ratifica a importância da ampliação da oferta do acesso das mulheres à escola e maior atenção social e de saúde. Deve ser enfatizada no primeiro ano de vida a alimentação da criança, não somente o aleitamento materno exclusivo, mas também em relação à alimentação complementar.

Nº	Ano	Autor	Título
85	2004	Sonego J.	Estudo sobre a busca de apoio social por mulheres primíparas na fase puerperal. [dissertação].

Objetivo: Identificar em que situações no puerpério, mulheres primíparas, acessam fontes de apoio social e quais foram as fontes acessadas por elas.

Método: Quantitativo, de natureza descritiva. Entrevistou-se 97 mães da Maternidade do Complexo Aeroporto, situado no município de Ribeirão Preto, que compareceram para a consulta pós-alta hospitalar, nos meses de junho e julho de 2003.

Principais resultados: Idade mediana de 19 anos; 68% delas do lar; 34% solteiras, 75,3% iniciaram o pré-natal no 1º trimestre da gestação. No puerpério as mulheres acessaram fontes de apoio por apresentarem dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: adaptação à maternidade; cuidados com o recém-nascido e com seu auto-cuidado. Os dados apontam a existência de situações em que a puérpera não apresentou dificuldades no domicílio devido às informações que recebeu na maternidade. Também foram fontes de apoio predominantes das mulheres no pós-parto a mãe e o companheiro. Destacam-se as dúvidas acerca da lavagem dos cabelos, crenças relacionadas com a alimentação e a loquiação, sua quantidade, cor e odor, e 38,2% quanto ao retorno às atividades sexuais. Apresentaram dificuldades para realizar o curativo do coto umbilical e com a higienização do recém-nascido.

Principais conclusões: A educação em saúde realizada nos grupos de gestantes e no alojamento conjunto mostrou-se como fonte de apoio importante. A presença de fontes de apoio social no cotidiano das mulheres é de grande valor, seja as formais oriundas dos profissionais de saúde, como as informais que compreendem os familiares e amigos, no entanto ambas precisam ser mobilizadas, cada uma dentro de suas especificidades.

(Anexo nº 2; p. 43)

Anexo 3

Classificação das dissertações e teses estudadas segundo enfoque principal (objetivos) - período de 1970 a 2004

Número	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Subtotal
Enfoque																										
Práticas de AM em serviços de saúde																										
Práticas de AM em instituições (creches, escolas)																										
Práticas de AM em população																										
Conheci/o e práticas prof. saúde																										
Aval. de serviços/ saúde da criança																										
Conheci/o grupo pop. (adol., prof., puérperas, nutrizes)																										
Prod. conhecimento e fatores sociais																										
Legislação trab.																										
Políticas MS e NBCAL																										
AM significado p/ as mulheres/mães																										
Avaliação e práticas hospitalares (IHAC, MC, AC)																										
AM como fator protetor																										
Não dirigidas diretamente AM																										

(Anexo nº 3; p. 1)

Anexo 3

Classificação das dissertações e teses estudadas segundo enfoque principal (objetivos) - período de 1970 a 2004

Número	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Subtotal
Enfoque																										
Práticas de AM em serviços de saúde	X	X					X	X													X					5
Práticas de AM em instituições (creches, escolas)			X																X							2
Práticas de AM em população				X	X	X			X	X	X	X			X						X					9
Conheci/o e práticas prof. saúde													X													1
Aval. de serviços/ saúde da criança														X												1
Conheci/o grupo pop. (adol., prof., puérperas, nutrizes)																X										1
Prod. conhecimento e fatores sociais																	X									1
Legislação trab.																						X				1
Políticas MS e NBCAL																										
AM significado p/ as mulheres/mães																										
Avaliação e práticas hospitais (IHAC, MC, AC)																										
AM como fator protetor																										
Não dirigidas diretamente AM																		X					X	X	X	4

(Anexo nº 3; p. 2)

Anexo 3

Classificação das dissertações e teses estudadas segundo enfoque principal (objetivos) - período de 1970 a 2004

Número	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	Subtotal
Enfoque																										
Práticas de AM em serviços de saúde									X																	1
Práticas de AM em instituições (creches, escolas)																X										1
Práticas de AM em população																	X									1
Conheci/o e práticas prof. saúde																										
Aval. de serviços/ saúde da criança																										
Conheci/o grupo pop. (adol., prof., puérperas, nutrizes)													X													1
Prod. conhecimento e fatores sociais																										
Legislação trab.																										
Políticas MS e NBCAL	X																		X							2
AM significado p/ as mulheres/mães					X					X								X			X					4
Avaliação e práticas hospitalares (IHAC, MC, AC)															X							X				2
AM como fator protetor																							X	X		2
Não dirigidas diretamente AM		X	X	X		X	X	X		X		X		X							X				X	11

(Anexo nº 3; p. 3)

Anexo 3

Classificação das dissertações e teses estudadas segundo enfoque principal (objetivos) - período de 1970 a 2004

Número	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	Subtotal
Enfoque																										
Práticas de AM em serviços de saúde													X	X												2
Práticas de AM em instituições (creches, escolas)																										
Práticas de AM em população	X		X																		X			X	X	5
Conheci/o e práticas prof. saúde								X																		1
Aval. de serviços/saúde da criança																										
Conheci/o grupo pop. (adol., prof., puérperas, nutriz.)		X																								1
Prod. Conheci/o e fatores sociais																										
Legislação trab.																										
Políticas MS e NBCAL																										
AM significado p/ as mulheres/mães				X	X											X										3
Avaliação e práticas hospitalares (IHAC, MC, AC)										X													X			2
AM como fator protetor																						X				1
Não dirig. dir/e AM						X	X	X			X	X			X		X	X	X	X						10

(Anexo nº 3; p. 4)

Anexo 3

Classificação das dissertações e teses estudadas segundo enfoque principal (objetivos) - período de 1970 a 2004

Enfoque	Número	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	Subtotal
Práticas de AM em serviços de saúde												8
Práticas de AM em instituições (creches, escolas)												3
Práticas de AM em população									X			16
Conheci/o. e práticas prof. saúde												2
Aval. de serviços/ saúde da criança												1
Conheci/o grupo pop. (adol., prof., puérperas, nutrizes)				X								4
Prod. conhecimento e fatores sociais												1
Legislação trab.												1
Políticas MS e NBCAL												2
AM significado p/ as mulheres/mães			X									8
Avaliação e práticas hospitalares (IHAC, MC, AC)					X	X						6
AM como fator protetor												3
Não dirig. dir/e AM	X	X						X		X	X	30
Total												85

(Anexo nº 3; p. 5)

Anexo 4

Classificação das 85 dissertações e teses analisadas, segundo recomendações e conclusões com enfoque de políticas públicas abordadas – período 1970 a 2004.

Número	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Subtotal
Enfoque																										
Necessidade de alterações nas práticas de serviços de saúde																										
Reciclagem e treinamento dos prof. de instituições																										
Formação dos prof. de saúde																										
Ações educativas à pop. ou grupos pop.																										
Práticas hospitalares																										
Campanhas AM																										
NBCAL																										
Expandir BLH																										
Política AM com ações definidas saúde																										
Recomendações globais sobre legislação e sociais																										
Subtotal																										
Não focou nenhum dos aspectos das ações globais voltadas para AM																										
Subtotal																										

(Anexo nº 4; p. 1)

Anexo 4

Classificação das 85 dissertações e teses analisadas, segundo recomendações e conclusões com enfoque de políticas públicas abordadas – período 1970 a 2004.

Número	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Subtotal	
Enfoque																											
Necessidade de alterações nas práticas de serviços de saúde	X														X								X				3
Reciclagem e treinamento dos prof. de instituições	X											X															2
Formação dos prof. de saúde	X														X												2
Ações educativas à pop. ou grupos pop.	X														X												2
Práticas hospitalares	X																										1
Campanhas AM																					X						1
NBCAL																											
Expandir BLH																											
Política AM com ações definidas saúde	X																										1
Recomendações globais sobre legislação e sociais				X							X												X		X		4
Subtotal	6			1							1		1		3						1		1	1	1		16
Não focou nenhum dos aspectos das ações globais voltadas para AM		X	X		X	X	X	X	X	X		X		X		X	X	X	X		X					X	16
Subtotal		1	1		1	1	1	1	1	1		1		1		1	1	1	1		1				1	16	

(Anexo nº 4; p. 2)

Anexo 4

Classificação das 85 dissertações e teses analisadas, segundo recomendações e conclusões com enfoque de políticas públicas abordadas – período 1970 a 2004.

Enfoque	Número	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	Subtotal	
Necessidade de alterações nas práticas de serviços de saúde			X									X							X								3	
Reciclagem e treinamento dos prof. de instituições.																		X		X			X				3	
Formação dos prof. saúde													X							X							2	
Ações educativas à pop. ou grupos pop.										X							X	X	X								4	
Práticas hospitalares																X		X					X				3	
Campanhas AM																		X									1	
NBCAL	X	X																X		X							4	
Expandir BLH																							X				1	
Política AM com ações definidas saúde																		X		X			X				3	
Recomendações globais sobre legislação e sociais	X	X																X									3	
Subtotal		2	3							1		1		1		1	1	7	2	4			4				27	
Não focou nenhum dos aspectos das ações globais voltadas para AM				X	X	X	X	X	X		X		X		X							X	X		X	X	X	14
Subtotal				1	1	1	1	1	1		1		1		1							1	1		1	1	1	14

(Anexo nº 4; p. 3)

Anexo 4

Classificação das 85 dissertações e teses analisadas, segundo recomendações e conclusões com enfoque de políticas públicas abordadas – período 1970 a 2004.

Número	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	Subtotal
Enfoque																										
Necessidade de alterações nas práticas de serviços de saúde						X							X	X				X	X							5
Reciclagem e treinamento dos prof. de instituições.							X		X	X			X	X					X							6
Formação dos prof. de saúde										X																1
Ações educativas à pop. ou grupos pop.																										
Práticas hospitalares														X												1
Campanhas AM																										
NBCAL																										
Expandir BLH																										
Política AM com ações definidas saúde														X										X		2
Recomendações globais sobre legislação e sociais							X						X													2
Subtotal						1	2		1	2			3	4				1	2					1		17
Não focou nenhum dos aspectos das ações globais voltadas para AM	X	X	X	X	X			X			X	X			X	X	X			X	X	X	X		X	16
Subtotal	1	1	1	1	1			1			1	1			1	1	1			1	1	1	1		1	16

(Anexo nº 4; p. 4)

Anexo 4

Classificação das 85 dissertações e teses analisadas, segundo recomendações e conclusões com enfoque de políticas públicas abordadas – período 1970 a 2004.

Número	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	Total
Enfoque											
Necessidade de alterações nas práticas de serviços de saúde		X							X		13
Reciclagem e treinamento dos prof. de instituições.											11
Formação dos prof. de saúde											5
Ações educativas à pop. ou grupos pop.					X						7
Práticas hospitalares					X						6
Campanhas AM		X									3
NBCAL											4
Expandir BLH					X						2
Política AM com ações definidas saúde					X						7
Recomendações globais sobre legislação e sociais		X							X		11
Total	1	3	1	1	4	1	1	1	2		69
Não focou nenhum dos aspectos das ações globais voltadas para AM	X		X	X		X	X	X		X	53 *
Total	1		1	1		1	1	1		1	53 *

* Excluídos da análise, pois não focaram nenhum aspecto das Políticas Públicas (85 – 53 = 32 estudos com recomendações).

(Anexo nº 4; p. 5)

Anexo 5

Relação das dissertações e teses das unidades da Universidade de São Paulo e do Instituto de Saúde, analisadas – período de 1970 a 2004.

Nº	Ano	Autor	Estudo	Cidade	Instituição
1	1975	Thomson Z.	Estudo da prática do aleitamento materno. [tese].	Londrina	Universidade Estadual de Londrina.
2	1976	Martins Filho J.	Contribuição ao estudo do aleitamento materno em Campinas. [tese].	Campinas	Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas.
3	1977	Issler H.	Aleitamento materno em população migrante. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo.
4	1977	Nogueira MRB.	Aleitamento materno e morbidade no primeiro semestre de vida. [dissertação].	Salvador	Universidade Federal da Bahia.
5	1978	Buralli KO.	Contribuição ao estudo da prática do aleitamento materno em uma zona rural do Estado de São Paulo. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
6	1978	Singh M.	Aleitamento materno. [tese].	Rio de Janeiro	Escola de Enfermagem Ana Neri. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
7	1980	Oliveira LR.	Aleitamento materno, crescimento e saúde na clientela infantil do Centro de Saúde Escola de Botucatu. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
8	1981	Barros Filho AZ.	Crescimento, morbidade e leite materno: estudo longitudinal no município de Pradonópolis. [tese].	Ribeirão Preto	Faculdade de Medicina. de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.
9	1981	Goldenberg P.	Organização social e descrição em famílias de baixa renda no município de São Paulo. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
10	1981	Rea MF.	Aleitamento materno em núcleos rurais do Vale do Ribeira, São Paulo: [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo.

(Anexo nº 5; p.1)

Anexo 5

Relação das dissertações e teses das unidades da Universidade de São Paulo e do Instituto de Saúde, analisadas – período de 1970 a 2004.

Nº	Ano	Autor	Estudo	Cidade	Instituição
11	1981	Sigulem DM.	Condições de saúde e nutrição de lactentes no município de São Paulo. [tese].	São Paulo	Escola Paulista de Medicina.
12	1982	Tudisco ES.	Contribuição para a avaliação da influência do estado nutricional materno na duração do aleitamento natural. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
13	1982	Cavalcanti MLF.	Conhecimentos, atitudes e práticas de pessoal de saúde sobre aleitamento materno. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
14	1983	Magalhães LB.	Avaliação do sub-programa de Assistência à Saúde da Criança em dois postos de saúde de Londrina, Paraná. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
15	1983	Stewien GTM.	Aleitamento materno em São Luís, Maranhão. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
16	1984	Issler H.	Conhecimento de adolescentes sobre aleitamento materno. [tese].	São Paulo	Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo.
17	1986	Buralli KO.	Aleitamento materno: o social desfigurado. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
18	1986	Oria H.	Estudo da colonização por enterobactérias da porção terminal do tubo digestivo de recém-nascidos. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
19	1986	Sacramento MPP.	Aleitamento materno e causas de desmame precoce – prática, conhecimentos e opiniões de professoras do ensino de 1º e 2º graus de Escolas Estaduais do município de São Paulo. [dissertação].	São Paulo	Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo.
20	1987	Miranda JEGB.	Estudo epidemiológico do aleitamento materno em Sorocaba. [dissertação].	Sorocaba	Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

(Anexo nº 5; p.2)

Anexo 5

Relação das dissertações e teses das unidades da Universidade de São Paulo e do Instituto de Saúde, analisadas – período de 1970 a 2004.

21	1987	Souza SB.	Tipo de aleitamento e morbidade. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
22	1988	Hardy EE.	Considerações acerca das disposições legais referentes às trabalhadoras lactantes – Estudo de caso. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
23	1989	Matos IMS.	Transmissão materno-infantil da doença de Chagas, em filhos de pacientes chagásicas. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
24	1989	Piño ZHP.	Evolução da mortalidade infantil na cidade de São Paulo: uma abordagem epidemiológica. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
25	1989	Oliveira LR.	Epidemiologia da desnutrição: teoria e prática. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
26	1989	Rea MF.	As políticas de alimentação infantil e a prática de amamentar: o caso de São Paulo. [tese].	São Paulo	Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo.
27	1990	Amigo Cartagena HF.	A mortalidade urbana na infância: um estudo de caso-controle na cidade de Recife. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
28	1990	Ferreira CEC.	Mortalidade infantil e desigualdade social em São Paulo. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
29	1990	Philippi ST.	Estudo e aplicação do enfoque de risco nutricional em crianças de zero a cinco anos de idade em uma comunidade de São Paulo. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
30	1991	Araújo LDS.	Querer/poder amamentar: uma questão de representação?. [dissertação].	Florianópolis	Universidade Federal de Santa Catarina.
31	1991	Rattner D.	Subsídios para a avaliação da qualidade do processo de assistência ao parto. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.

(Anexo nº 5; p.3)

Anexo 5

Relação das dissertações e teses das unidades da Universidade de São Paulo e do Instituto de Saúde, analisadas – período de 1970 a 2004.

32	1991	Santos EKA.	A mulher como foco central na prática do aleitamento materno: uma experiência assistencial fundamentada na teoria do autocuidado de Orem. [dissertação].	Florianópolis	Universidade Federal de Santa Catarina.
33	1992	Rabinovich EP.	Modo de vida e a relação mãe-criança: o mamar e o andar, o modo de morar e o modo de dormir. [dissertação].	São Paulo	Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.
34	1992	Rezende MA.	Aleitamento natural numa creche governamental da cidade de São Paulo. [dissertação].	São Paulo	Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
35	1993	Talero MG.	Avaliação de impacto na população menor de um ano de idade e do processo de trabalho de enfermeira comunitária no projeto Atenção Integral Materno Infantil para o Desenvolvimento Comunitário (AIMIDEC) da Universidade Nacional da Colômbia. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
36	1994	Silva IA.	Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. [tese].	São Paulo	Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
37	1994	Souza SB.	Anemia e alimentação no primeiro ano de vida. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
38	1995	Nunes MAG.	Aleitamento materno: conhecimentos e práticas de um grupo de primíparas e múltiparas. [dissertação].	São Paulo	Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
39	1995	Terra VM.	Assistência pediátrica: fonte de dados para avaliação. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
40	1996	Corrêa MAS.	Aleitamento materno: estudo sobre o impacto das práticas assistenciais. [tese].	Campinas	Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas.

(Anexo nº 5; p.4)

Anexo 5

Relação das dissertações e teses das unidades da Universidade de São Paulo e do Instituto de Saúde, analisadas – período de 1970 a 2004.

41	1996	Oliveira NGS.	Amamentação em creche no local de trabalho da mãe. [dissertação].	São Paulo	Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.
42	1996	Venâncio SI.	A evolução da prática do aleitamento materno no Brasil nas décadas de 70 e 80. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
43	1997	Javorski M.	Os significados do aleitamento materno para mães de prematuros em cuidado canguru. [dissertação].	Ribeirão Preto	Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
44	1997	Kitoko PM.	Práticas de alimentação infantil em Luanda: evolução nas últimas décadas, padrões atuais, determinantes do desmame precoce e controle da propaganda de substitutos do leite materno. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
45	1997	Salcedo PHT.	Padrão de sucção e seu desempenho em recém-nascidos pré-termo e a termo no momento da alta hospitalar. [dissertação].	São Paulo	Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.
46	1998	Rezende MA.	Amamentação e trabalho na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: um estudo sobre representações sociais. [tese].	São Paulo	Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
47	1998	Toma TS.	Iniciativa Hospital Amigo da Criança: diagnóstico das práticas de alimentação infantil em maternidades públicas e privadas do município de São Paulo. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
48	1999	Chaves SP.	Crescimento e concentração de hemoglobina de lactentes em aleitamento materno exclusivo. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
49	1999	Fernandes RM.	Ação do colostro humano na adesão de Escherichia coli enterogregativa a células HEp-2. [tese].	São Paulo	Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Universidade de São Paulo.

(Anexo nº 5; p.5)

Anexo 5

Relação das dissertações e teses das unidades da Universidade de São Paulo e do Instituto de Saúde, analisadas – período de 1970 a 2004.

50	1999	Marchioni DML.	Alimentação no primeiro ano de vida: prevalência de consumo de alimentos em dois centros de saúde do Município de São Paulo. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
51	1999	Pedroso GC.	Prevalência do aleitamento materno no município de Embu (São Paulo), no ano de 1996. [dissertação].	São Paulo	Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo.
52	1999	Silva IA.	Construindo perspectivas sobre a assistência em amamentação: um processo interacional. [tese].	São Paulo	Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
53	1999	Vale IN.	Risco para amamentação ineficaz: diagnóstico de enfermagem. [tese].	São Paulo	Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
54	1999	Van Der Sand ICP.	O bem estar da criança sempre em primeiro lugar: o processo de alimentação do lactente sob a ótica de mulheres-mães de Ijuí-RS. [dissertação].	São Paulo	Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
55	2000	Borges ALV.	Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
56	2000	Leite AM.	Aconselhamento em amamentação na perspectiva da comunicação humana. [dissertação].	São Paulo	Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
57	2000	Neumann NA.	Cobertura, qualidade e equidade da atenção pré-natal e ao parto, segundo a forma de pagamento destes serviços, em Criciúma - SC. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
58	2000	Paz SMRS.	Prática alimentar e sua relação com o crescimento nos primeiros seis meses de vida. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.

(Anexo nº 5; p.6)

Anexo 5

Relação das dissertações e teses das unidades da Universidade de São Paulo e do Instituto de Saúde, analisadas – período de 1970 a 2004.

59	2000	Panigassi G.	Profissionais de saúde: conhecimento e conduta em aleitamento materno. [dissertação].	Campinas	Faculdade de Ciências Médicas. Universidade de Campinas.
60	2000	Sanches MTC.	Dificuldades iniciais na amamentação: enfoque fonoaudiológico. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
61	2000	Spinelli MGN.	Prática alimentar de crianças menores de um ano de idade, atendidas em unidades básicas de saúde-escola, do Município de Mogi das Cruzes. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
62	2001	Coelho HMM.	Avaliação do crescimento, condições nutricionais e morbidade no primeiro ano de vida de filhos de mães adolescentes atendidos em serviço universitário específico. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo.
63	2001	Obregón PL.	A prática da amamentação na região norte do município de Londrina - PR. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
64	2001	Serra SOA.	Alimentação de bebês prematuros e dificuldades vivenciadas pelas mães no aleitamento materno: a prática em uma UTI neonatal de Cuiabá-MT. [dissertação].	Ribeirão Preto	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.
65	2001	Simon VGN.	Introdução de alimentos complementares em crianças no primeiro ano de vida nascidas em Hospital Universitário do Município de São Paulo. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
66	2002	Aragaki IMM.	Estudo sobre o traço e estado de ansiedade das nutrizes que apresentaram indicadores de hipogalactia e nutrizes com galactia normal. [dissertação].	São Paulo	Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.

(Anexo nº 5; p.7)

Anexo 5

Relação das dissertações e teses das unidades da Universidade de São Paulo e do Instituto de Saúde, analisadas – período de 1970 a 2004.

67	2002	Fujinaga CI.	Prontidão do prematuro para início da alimentação oral: proposta de um instrumento de avaliação. [dissertação].	Ribeirão Preto	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.
68	2002	Kac G.	Fatores determinantes da retenção de peso pós-parto em uma coorte de mulheres com 9 meses de seguimento. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
69	2002	Martins M.	A orientação alimentar e a deficiência de ferro em lactentes. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
70	2002	Masson SC.	Representações sociais de mães sobre a chupeta. [dissertação].	São Paulo	Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
71	2002	Minagawa AT.	Reprodução social & aleitamento materno (estudo populacional no município de Itupeva, SP). [dissertação].	São Paulo	Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
72	2002	Stabe CFC.	Retenção de peso pós-gestacional e aleitamento materno. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
73	2002	Vannuchi MTO.	Implantação e avaliação da iniciativa Hospital Amigo da Criança na Unidade de Neonatologia do Hospital Universitário do Norte do Paraná, Londrina. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
74	2002	Venâncio SI.	Determinantes individuais e contextuais do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em cento e onze municípios do Estado de São Paulo. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
75	2002	Vianna RPT.	Consumo alimentar, amamentação e saúde infantil. [tese].	Campinas	Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas.

(Anexo nº 5; p.8)

Anexo 5

Relação das dissertações e teses das unidades da Universidade de São Paulo e do Instituto de Saúde, analisadas – período de 1970 a 2004.

76	2003	Alencar GP.	Comparação de resultados de uma coorte sob as abordagens prospectiva e histórica: amamentação no primeiro ano de vida. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
77	2003	Goulart RMM.	Evolução do estado nutricional de crianças desnutridas e em risco nutricional em programa de suplementação alimentar. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
78	2003	Monteiro DSF.	A amamentação e seus enredamentos psíquicos. [dissertação].	São Paulo	Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.
79	2003	Takushi SAM.	Alimentação complementar na opinião de gestantes. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
80	2004	Colameo AJ.	Avaliação do processo de implantação do Método Mãe Canguru (MMC) em hospitais do Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo. [dissertação].	São Paulo	Programa de Pós- Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
81	2004	Corrêa MAP.	Relação mãe-bebê no pós-parto: uma contribuição para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. [dissertação].	São Paulo	Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
82		Ferreira SLM.	Avaliação das condições de saúde bucal de crianças com desnutrição intra-uterina. [tese].	São Paulo	Faculdade de Odontologia. Universidade de São Paulo.
83	2004	Lucena SRA.	Morbidade infantil segundo a percepção da mãe e aleitamento materno. [dissertação].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
84	2004	Nagama D.	Impacto da intervenção com suplementação de ferro semanal e orientação nutricional na ocorrência de anemia em lactentes atendidos em dois centros de saúde da cidade de Manaus - AM. [tese].	São Paulo	Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.

(Anexo nº 5; p.9)

Anexo 5

Relação das dissertações e teses das unidades da Universidade de São Paulo e do Instituto de Saúde, analisadas – período de 1970 a 2004.

85	2004	Sonego J.	Estudo sobre a busca de apoio social por mulheres primíparas na fase puerperal. [dissertação].	Ribeirão Preto	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.
----	------	-----------	--	----------------	--

(Anexo nº 5; p.10)