

INCIDÊNCIA DA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

INCIDENCE OF THE PRACTICE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING

Henrique Reis Batista¹, Erci Gaspar da Silva Andrade²

1. Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

2. Docente da FACESA, Graduada em Pedagogia, Especialização em Língua Brasileira de Sinais, Gestão Administrativa em Pedagogia Hospital e Neuropsicopedagogia. ercigaspar@senaaires.com.br

RESUMO

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é a oferta apenas de leite materno à criança, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. Ao investigar o conceito de aleitamento materno exclusivo para nutrizes, comparando o período em que consideraram realiza-lo e a idade de introdução de outros líquidos. A pesquisa justifica a importância do alimento materno por que a amamentação além de exercer um efeito protetor contra doenças no início da vida do lactente, parece reduzir também o risco de doenças crônicas, esse assunto aborda como seja reconhecida e recomendada a prática ideal de alimentação das crianças nos primeiros seis meses de vida, conjugado variáveis da área de saúde, das ciências sociais, dos meios de comunicação e do próprio conjunto de leis e normas que modulam desejos e comportamentos relacionados com o aleitamento materno e com as práticas alimentares que podem dificultar sua realização. Trata-se de um estudo transversal com um abordagem qualitativa, que dá-se em função do conceito de aleitamento materno exclusivo para as nutrizes, comparando o período em que consideraram realiza-lo e a idade de introdução de outros líquidos. Logo após verificar e analisar as amostras colhidas através de questionário aplicado a população do município de Valparaíso de Goiás foi possível observar que as mães entrevistadas têm a prática do aleitamento até os 6 meses, porém tem pouco conhecimento quanto aos benefícios ganhos através da amamentação para ela e para o recém nascido, dessa forma é preciso mais promoção

Descritores: Amamentação; Aleitamento materno; benefícios.

ABSTRACT

Exclusive Breastfeeding (EB) is the only supply of breast milk to the child, direct from the breast or milk, or human milk from another source, without other liquids or solids, except drops or syrups containing vitamins, oral rehydration salts, mineral supplements or medications. When investigating the concept of exclusive breastfeeding for nursing mothers, comparing the period in which they considered it and the age of introduction of other fluids. The research justifies the importance of breastfeeding because breastfeeding, in addition to having a protective effect against diseases in early infancy, also seems to reduce the risk of chronic diseases, this topic addresses how the ideal feeding practice of breastfeeding is recognized and recommended. children in the first six months of life, combining variables from the health, social sciences, media and the very set of laws and norms that modulate desires and behaviors related to breastfeeding and eating practices that can hinder their achievement. It is a cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach, which is based on the concept of exclusive breastfeeding for the nursing mothers, comparing the period in which they considered it and the age of introduction of other fluids. After verifying and analyzing the samples collected through a questionnaire applied to the population of the municipality of Valparaíso de Goiás, it was possible to observe that the mothers interviewed had the practice of breastfeeding up to 6 months but had little knowledge about the benefits gained through breastfeeding for her and for the newborn, so more health promotion on this subject is needed to further raise the level of mothers wanting to breastfeed their children.

Descriptors: Breastfeeding; Breastfeeding; Benefits.

Como citar: Batista HR, Andrade EGS. Incidência da prática do aleitamento materno exclusivo. Rev Inic Cient Ext. 2018; 1(Esp.2): 202-9.

INTRODUÇÃO

Embora a amamentação, desde os tempos bíblicos, seja reconhecida e recomendada como prática ideal de alimentação das crianças nos primeiros meses de vida¹, importantes estímulos para o desenvolvimento dos alimentos artificiais para a alimentação infantil surgiram na segunda metade do século XVIII, no advento da Revolução Industrial, com a entrada em massa das mulheres no mercado de trabalho e a aplicação crescente de processos tecnológicos na manufatura de produtos alimentícios. Essa tendência se consolidou no final do século acima citado, por uma conjugação de diversos eventos, entre os quais se sobressaem os estudos bioquímicos sobre composição do leite humano e de outros mamíferos.¹

Neste sentido, a baixa concentração de proteína no leite humano em comparação com outros leites, levou, inicialmente, as tentativas de compensar a diferença com a diluição de leites de outras espécies.² Diluídos, esses leites apresentavam baixa densidade calórica, resultando na elevação de óbitos por sua introdução nas primeiras semanas de vida. Para corrigir essa restrição, foram adicionados açúcares ou cereais nas preparações lácteas, o que não mudou a situação da mortalidade nas crianças alimentadas artificialmente.²

Foi reconhecida a necessidade de vitaminas, tornando-os as fórmulas lácteas veículos para seu fornecimento apesar de que, na década de 50, estudos já demonstravam, conclusivamente, a excelente qualidade do leite humano e suas vantagens em relação ao de vaca e de outros animais. Assim, mesmo com todos os avanços da tecnologia industrial na produção de fórmulas lácteas, mantinha-se elevada a taxa de mortalidade infantil por diarreia em crianças alimentadas por mamadeira, quando comparadas às alimentadas exclusivamente ao seio.³⁻⁴

A oferta de líquidos como água, chá ou suco juntamente com o aleitamento materno antes dos seis meses é uma prática frequente e, mesmo que esporádica pode resultar em diminuição do consumo de LM e por consequência: menor extração e produção de leite, contribuindo para o desmame precoce, menor ganho ponderal da criança, maior risco de ocorrência de diarreias entre outros.⁵

A prática do aleitamento materno tem sido motivo de pesquisas que representam a maioria da produção de conhecimentos científicos nesta área. A maioria dos autores tem-se preocupado com os recém-nascidos (RN) que apresentam boas condições ao nascer, peso adequado e que compreendem as crianças que são capazes de sugar a mama desde o nascimento, pois isso é muito importante.⁶⁻⁷

O aleitamento materno para os recém-nascidos de baixo peso (RNBP) apresenta dificuldades peculiares para a mãe, para a família, para o recém-nascido, assim como para o pessoal de saúde quando da assistência ao parto e o período de internação dessas crianças. Fatores reconhecidos como significativos ao incentivo do aleitamento de RN a termo, como o contato precoce mãe-filho, amamentação precoce, assistência em alojamento conjunto e permanência da mãe junto ao filho no período da internação da criança, apresentam dificuldades para sua implementação neste grupo ponderal.⁸

Acrescente-se a estas dificuldades o fato de frequentemente os RNBP e principalmente os prematuros apresentarem condições clínicas críticas. No Brasil, investigações epidemiológicas quanto a incidência e prevalência do aleitamento materno para os RNBP são escassas. Este conhecimento é necessário, entre outros motivos, quando se pretende incentivá-lo neste grupo mais vulnerável de crianças.⁹

O leite materno é o alimento ideal para o lactente devido às propriedades nutricionais e imunológicas, protegendo o recém-nascido de infecções, diarreia e doenças respiratórias, permitindo seu crescimento e desenvolvimento saudável, além de fortalecer o vínculo mãe-filho e reduzir o índice de mortalidade infantil. A amamentação, além de exercer um efeito protetor contra doenças no início da vida do lactente parece reduzir também o risco de doenças crônicas, como as autoimunes, celíaca, de Crohn, colite ulcerativa, linfoma, diabetes mellitus e alergia alimentar, entre outras¹⁰. No entanto, sabe-se que a lactação oferece vantagens não só ao bebê, mas também à mãe, à família e ao Estado. Com relação aos benefícios do aleitamento materno para a nutriz, sabe-se que a prática parece reduzir alguns tipos de fraturas ósseas, câncer de mama e de ovários, além de diminuir o risco de morte por artrite reumatoide.¹⁰⁻¹¹

¹¹ No que se referem à família, as vantagens da amamentação estão relacionadas com o custo, a praticidade e o estímulo ao vínculo do binômio mãe-filho. Ressalta-se que principalmente nos países em desenvolvimento é de suma importância que a orientação sobre a alimentação do lactente seja adequada à sua condição socioeconômica, de modo a informar os benefícios da lactação, como iniciar a alimentação complementar, como escolher os alimentos de acordo com os recursos disponíveis e com as necessidades da criança.¹²

As questões relativas à prática da amamentação natural têm-se configurado objeto de interesse para diferentes atores e grupos sociais ao longo da história. Em todas as épocas, o ser humano foi levado a construir rotas alternativas para responder à demanda das mulheres que, por opção ou imposição, trilharam o caminho do desmame precoce.¹³

O objetivo da pesquisa é investigar o conceito de aleitamento materno exclusivo para nutrizes, comparando o período em que consideraram realiza-lo e a idade de introdução de outros líquidos o que não é recomendado, saber juntamente com a pesquisa o porque da falta de informação quanto ao assunto tao importante no periodo do nascimento até os 6 meses de vida.

A pesquisa justifica a importância do alimento materno por que a amamentação além de exercer um efeito protetor contra doenças no início da vida do lactente, parece reduzir também o risco de doenças crônicas, esse assunto aborda como seja reconhecida e recomendada a prática ideal de alimentação das crianças nos primeiros seis meses de vida, conjugado variáveis da área de saúde, das ciências sociais, dos meios de comunicação e do próprio conjunto de leis e normas que modulam desejos e comportamentos relacionados com o aleitamento materno e com as práticas alimentares que podem dificultar sua realização.

MÉTODO

A pesquisa foi desenvolvida através de estudo de campo no município de Valparaíso de Goiás. O estudo realizou uma abordagem descritiva analítico com o modo quantitativo. Os elementos de análise selecionados para este estudo foram conceitos referentes à Incidência da pratica do aleitamento materno exclusivo. A amostra foi selecionada após aprovação por meio de um termo de concordância assinado por responsável competente junto a secretaria de saúde municipal de Valparaíso de Goiás. A pesquisa foi realizada nos Postos de Saúde (ESF) e nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Valparaíso de Goiás – GO, sendo realizada no período de Agosto a Outubro de 2017, onde a coleta de dados foi estruturada por meio de um questionário com perguntas objetivas, respondidas individualmente por pacientes puerperas atendidas nas Unidades da Atenção Básica.

Os dados foram coletados nas seguintes unidades: ESF Esplanada V, ESF Etapa C, ESF Ipanema, UBS Cruzeiro do Sul e ESF Parque Rio Branco. No tratamento dos dados foi utilizada Microsoft Excel 2010, originando os gráficos e a tabela mostrados neste artigo, onde se utiliza técnicas específicas, sendo este método utilizado para precisão de resultados podendo evitar distorções de análises e interpretações, dando margem de segurança em relação às conclusões. Não houve necessidade de mudança do esquema. O município se organiza a partir de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), propondo atendimentos em nível da atenção básica cujo objetivo final é promover a qualidade de vida e bem-estar individual e coletivo, por intermédio de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Concluído a pesquisa de campo realizada nos postos de saúde do município de Valparaíso de Goiás entre os meses de agosto a outubro a qual foram coletadas 25 amostras através de questionário indagando sobre a pratica do aleitamento materno exclusivo a mães que levavam seus filhos a consultas de C.D (Crescimento e Desenvolvimento) sem nenhuma recusa.

Acompanhando amostras colhidas foi possível observar o nível de escolaridade e com isso 5/20% tinham o nível fundamental 15/60% tinham o nível médio e que 5/20% tinham o nível superior, com idades entre 17 a 50 anos, o estado civil das 25 entrevistadas 9/36% eram solteiras e 16/64% se encontravam casadas com rendas entre um salário mínimo a dois ou acima de três foi observado que 9/36% ganhavam um salário mínimo 10/40% ganhavam até dois salários mínimos e que 6/24% ganhavam acima de três salários mínimos.

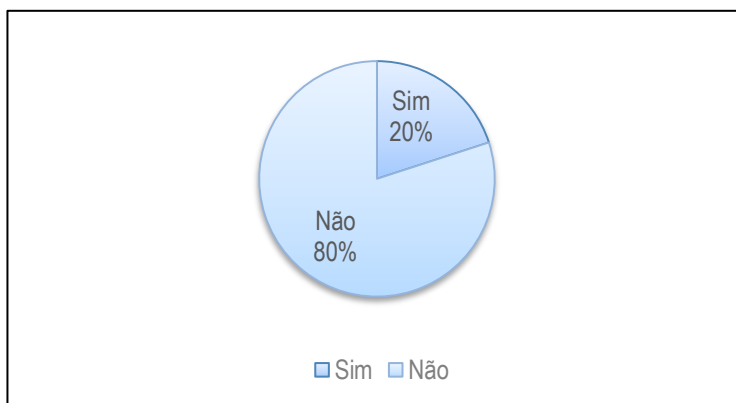
Juntamente com as questões socioeconômicas respondidas elas foram apresentadas as questões voltadas a prática do aleitamento materno exclusivo mostrando assim o seguintes resultados.

Questão 1: JÁ AMAMENTOU?



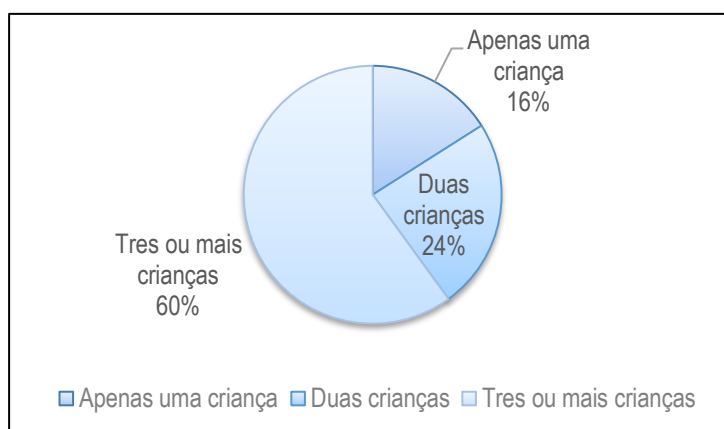
Das mães entrevistadas 25 (100%) responderam já ter amamentado. Assim que a mãe dá à luz a um bebê, já pode começar a amamentá-lo. Nos primeiros dias após o parto, a mãe produz, em quantidades menores, um leite mais amarelado e mais grosso chamado de colostro. No colostro, a quantidade de anticorpos e células maduras é muito maior do que no leite maduro, o que ajuda na imunização do bebê contra muitos vírus e bactérias que estão no ambiente.¹⁴

Questão 2: TEM ALGUM CONHECIMENTO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO?



Das mães entrevistadas 20(80%) responderam Não e 5(20%) Sim. O aleitamento materno é amplamente reconhecido como o melhor método de alimentação do bebê. A Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou o aleitamento materno exclusivo como o regime ótimo para a alimentação de crianças.¹⁵

Questão 3: QUANTAS CRIANÇAS JÁ AMAMENTOU?



Das mães entrevistadas 4 (16%) responderam Apenas uma Criança 6(24%) Duas crianças e 15(60%) Três ou mais crianças.

O levantamento global de amamentação, que avaliou 194 nações, descobriu que apenas 40% das crianças menores de 6 meses são amamentadas exclusivamente (sem nada além de leite materno) e apenas 23 países têm taxas de amamentação exclusiva acima de 60%.¹⁶

Questão 4: VOCÊ SABIA QUE ALEITAMENTO MATERNO PODE EVITAR DOENÇAS?



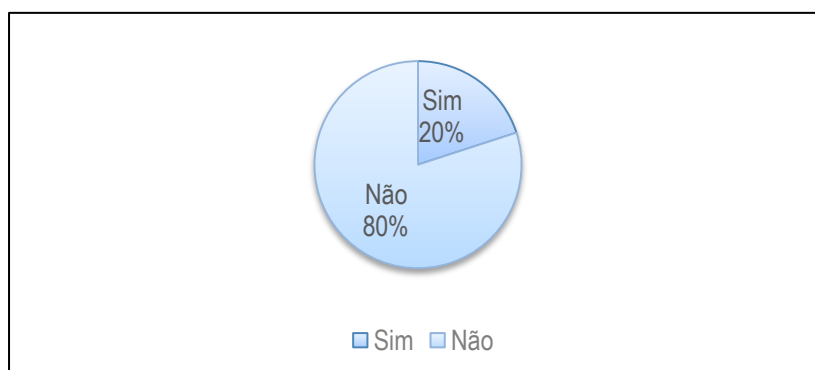
Das mães entrevistadas 15(60%) responderam sim e 10(40%) Não. Com o [leite materno](#), o bebê terá menos chances de desenvolver inúmeras doenças, como asma, alergias alimentares, rinite, bronquite, entre tantas outras¹⁷.

Questão 5: O ALEITAMENTO É IMPORTANTE E PRINCIPAL FONTE DE ALIMENTO E CRESCIMENTO DA CRIANÇA?



Das mães entrevistadas 25(100%) responderam Sim e 0(0%) Não. Mães de recém nascidos pré termo (<37 sem) contém mais proteínas e lipídios e menos lactose, além de teores mais elevados de lactoferrina e IgA. Em relação aos nutrientes do leite materno, as proteínas classificam-se em caseína e proteínas do soro, sintetizados pela glândula mamária e albumina, enzimas e hormônios provenientes do plasma¹⁸.

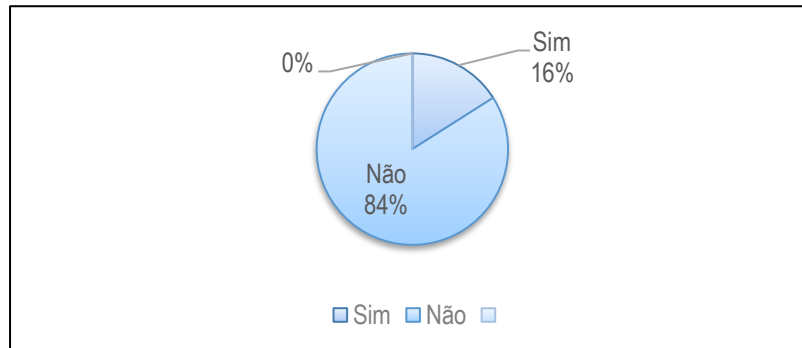
Questão 6: TEM CONHECIMENTO DE QUE A MÃE TAMBÉM PODE SE BENEFICIAR CONTRA O CÂNCER DE MAMA COM A AMAMENTAÇÃO?



Das mães entrevistadas 5(20%) responderam Sim 20(80%) Não. Os benefícios da amamentação para a mãe. A importância do aleitamento materno para a saúde do bebê é bastante

conhecida, mas nem todo mundo sabe que o ato também faz bem para a mãe. Segundo a pesquisa, amamentar por um ano foi associado a uma queda nos riscos da mãe desenvolver o câncer de mama¹⁹.

Questão 7: PROBLEMAS COM ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS DA BOCA PODEM DIMINUIR COM A AMAMENTAÇÃO?



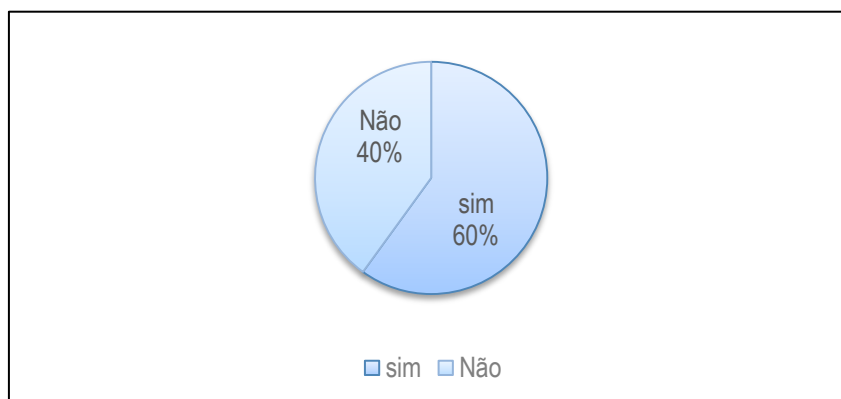
Das mães entrevistadas 21(84%) responderam Não e 4(16%) Sim. O ato de sugar o leite é muito importante para o desenvolvimento da dentição do bebê, fazendo com que os dentes se encaixem de forma adequada. Além disso, também estimula o desenvolvimento da musculatura da boca e da face, que depois irá refletir em outros movimentos como a fala e a respiração²⁰.

A Questão 8: A AMAMENTAÇÃO FAVORECE A RECUPERAÇÃO DA MÃE NO POS-PARTO?



Das mães entrevistadas 5(20%) responderam Sim e 20(80%) Não. Relativamente às vantagens de a mãe amamentar, este processo natural ajuda a que o útero volte mais rapidamente ao seu tamanho no pós-parto, bem como a mulher a recuperar mais rapidamente a sua forma física²¹.

A questão 9: O TEMPO DA MAMADA DEVE SER LIVRE?



Das mães entrevistadas 15(60%) responderam sim e 10(40%) Não. Contudo, deve certificar-se que o bebê está a mamar leite suficiente ou seja, ele deve mamar pelo menos 8 a 12 vezes, em cada 24 horas. Nas primeiras 3 semanas de vida, o intervalo entre cada mamada não deve ser superior a 3 a 4 horas (o tempo é contado desde o início de uma mamada até ao início da seguinte²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o assunto abordado às amostras colhidas e respostas revisadas, foi concluído que a incidência na prática do aleitamento materno exclusivo é alta, com a pesquisa foi mostrado que o número de mães que tem consciência da prática é grande, contudo é necessário uma promoção em maior escala sobre o assunto abordando e também o investimento em outros fatores como o benefícios da amamentação tanto para a mãe quanto para a criança que no resultado final acabou sendo constatado que a informações sobre o assunto é baixa.

É de grande importância enfatizar que é visível que a falta de informação sobre os benefícios ganhos com a amamentação no aleitamento materno exclusivo tem relação totalmente com o público entrevistado, a falta de informação pode ser ligada com a situação semelhante em que vive os moradores dos locais da pesquisa que tanto na vida socioeconômica quanto na falta da busca sobre informações são pobres já que em sua maioria as mães da localidades em que se realizou a pesquisa são sempre muito jovens e despreparadas consequentemente.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Infant and Young child feeding chapter for textbooks for medical students and allied health professional. Geneva: WHO, 2009.
2. Venâncio SI, Escuder MML, Saldiva SRM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. J.Pediatr. (internet). 2010 (acesso em 25 de março 2012); 86 (4): 317-24, disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&S0021-75572010000400012&lang=pt&tlng=
3. Niquino RP, Bittencourt AS, Lacerda EMA, Oliveira MIC, Leal MC. Acolhimento e características maternas associados à oferta de líquidos a lactentes. REV Saúde Pública. (internet). 2010 (acesso em: 25 março 2012): 44(4): 677-85. Disponível em: http://scielo.br/scielo.Php?pid=S0034-89102010000400011&script=sci_abstract&tlng=pt.
4. Parizoto GM, Parada CMGL, Venâncio SI, Carvalhaes MABL. Tendência e Determinantes do Aleitamento Materno Exclusivo em Crianças menores de 6 meses. J.Pediatr.(internet). 2009(acesso em: 25 de março de 2012). 85 (3):201-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000300004&lang=pt&tlng=.
5. Pagano M, Gauvreau K. Princípios de Bioestatística. São Paulo: Ed. Thomson, 2004.
6. Siegel S, Castellan NJ. Non Parametric Statistics for the behavioural sciences. New York. MacGraw Hill In, 1998. P.213-4.
7. Mwhta CR, Patel NR. A network algorithm for performing Fischer's exact test in rxc contingency tables. JASA. 1983. 78(382):427-34.
8. SAS/STAT® User's Guide, Version 9.2, Cary, NC, USA: SAS Institute Inc. 2008.
9. Nogueira CMR. Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Sousa-Horizonte – Ceará (Internet). (Dissertação). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde pública Sérgio Arouca. 2009 (acesso em: 12 dez 2013). 59 p. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25623.pdf>.
10. Valezin DF, Ballesterp E, Aparecido JC, Ribeiro JF, Marinho PCM, Costa LFV. Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes – baseado nas necessidades de conhecimento das mães Rev Inst Ciênc. Saúde. (Internet). 209 (acesso em: 30 jul 2013):27(1):11-7. Disponível em: [HTTP://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n1/a002.pdf](http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n1/a002.pdf).
11. Barennes H, Empis G, Quang TD, Sengkhomyong K, Phasavath P, Harimanana A, et al, BreastMilk Substitutes: A New Old-Threat for Breastfeeding Policy in Developing Countries. A Case Study in a Traditionally High breastfeeding Country. PLoS One. (Internet). 2012 (acesso em: 26 julho 2013). 7(2): e 30634. Disponível em: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0030634>.
12. Sanches MTC, Buccinni GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. Cad Saúde Pública. (internet). 2011(acesso em: 30 julho 2013). 24(5): 953-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/13.pdf>.
13. Silva VMM, Joventino ES, Arcanjo DS, Veras JEGFL, Ddt RCM, Oriá MOB, ET AL. Conhecimento de puérperas acerca da amamentação – estudo descritivo. Online Braz J Nurs. (Internet). 2009 (acesso em: 30 de julho de 2013). 8(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2452/538>.

14. Fonseca MO, Parreira BDM, Machado DC, Machado ARM. Aleitamento materno: conhecimento de mães admitidas no alojamento conjunto de um hospital universitário. *Cienc. Cuid. Saúde.* (Internet). 2011 (acesso em : 30 julho 2013). 10(1): 141-9. Disponível em: <http://periódicos.uem.br/ojs/index.php/ciencucuidsaude/article/view/11009/pdf>.
15. Volpato SE, Braun A, Pegorim RM, Ferreira DC, Beduschi CS, Souza KM. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão, (SC). *Arq. Catarin Med.* (Internet). 2009 (acesso em: 30 julho 2013). 38(1):49-55. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/625.pdf>.
16. Frota MA, Cassimiro CF, Bastos PO, Sousa AO Filho, Martins MC, Gondim APS. Mother's Knowledge concerning breastfeeding and complementation food: na exploratory study. *Online Braz J. Nurs.* (Internet). 2013 (acesso em: 30 julho 2013). 12 (1):120-34. Disponível em: <http://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3890>.
17. Hernández L, Vásquez ML. Practices and beliefs about exclusive breastfeeding by women living in Commune 5 in Cali, Colombia. *Colomb Med.* (Internet). 2010 (acesso em: 23 ago 2013). 41(2):161-70. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v41n2a8.pdf>.
18. Becker GE, Remington S, Remington T. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. *Cochrane Database of Systematic Rev* 2010. (12):CD006462. DOI:10.1002/14651858.CD006462.pub2.
19. Silva L, Elles M, Silva M, Santos I, Souza K, Carvalho S. Social factors that influence breastfeeding in preterm infants: a descriptive study. *Online Braz J Nurs.* (Internet). 2012 (acesso em: 04 ago 2013). 11(1):40-52. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3528>.
20. Retsinas, J. Nature versus technology: the breast-feeding decision. *Sociol. Spectr.* 7:121-39, 1978.
21. MORAES, Paula Louredo. "Amamentação"; [Brasil Escola](http://brasilescuela.uol.com.br/biologia/amamentacao.htm). Disponível em <http://brasilescuela.uol.com.br/biologia/amamentacao.htm>.
22. Barennes H, Empis G, Quang TD, Sengkhomyong K, Phasavath P, Harimanana A, et al. Breast Milk Substitutes: A New Old-Threat for Breastfeeding Policy in Developing Countries. A Case Study in a Traditionally High breastfeeding Country. *PLoS One.* (Internet). 2012 (acesso em: 26 julho 2013).