



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Universidade Federal de São Paulo

Brasil

Barboza da Silva Maciel, Vanizia; Martins Silva, Romeu Paulo; Sañudo, Adriana; de Sá Vieira Abuchaim, Erika; Freitas de Vilhena Abrão, Ana Cristina
Aleitamento materno em crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental
Brasileira
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 29, núm. 4, julio-agosto, 2016, pp. 469-475
Universidade Federal de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307048514015>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Aleitamento materno em crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental Brasileira

Breastfeeding in indigenous children from two cities in the West Brazilian Amazon

Vanizia Barboza da Silva Maciel¹

Romeu Paulo Martins Silva¹

Adriana Sañudo²

Erika de Sá Vieira Abuchaim²

Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão²

Descritores

Aleitamento materno; Desmame; População indígena; Enfermagem pediátrica; Enfermagem materno-infantil

Keywords

Breast feeding; Weaning; Indigenous population; Pediatric nursing; Maternal-child nursing

Submetido

2 de Agosto de 2016

Aceito

29 de Agosto de 2016

Resumo

Objetivo: Analisar o aleitamento materno de crianças indígenas de zero a dois anos e os fatores associados ao desmame.

Métodos: Estudo transversal realizado com 94 crianças e 91 mulheres indígenas. Os dados foram coletados nos domicílios, com aplicação de um instrumento construído especificamente para o estudo. Para a análise foi utilizada a regressão logística.

Resultados: Estavam em aleitamento materno 60,6% das crianças. Em menores de seis meses o AME esteve presente em 35% das crianças. A única associação do desmame precoce com as variáveis foi a etnia, em que a chance de desmame precoce entre as etnias *Poyanawa*, *Nawa* e *Nukini*, foi 3,7 vezes maior em relação a etnia *Katukina*.

Conclusão: As prevalências de AM encontram-se aquém das recomendações da OMS. Somente a variável etnia mostrou-se associada ao desmame precoce. Esses dados mostram a necessidade de implementações de programas de incentivo ao AM entre os indígenas.

Abstract

Objective: To analyze breastfeeding practice among indigenous children aged between zero and two years and the factors associated with ablation.

Methods: Cross-sectional study conducted with 94 indigenous children and 91 indigenous women. Data were collected in households by applying an instrument specifically developed for the study. Logistic regression was used for the analysis.

Results: A total of 60.6% of the children were breastfeeding. Exclusive breastfeeding was present in 35% of the children aged under six months. The only association of early ablation with the variables was the ethnic group, in which the chance of early ablation among the *Poyanawa*, *Nawa*, and *Nukini* ethnic groups was 3.7 times higher than the *Katukinas*.

Conclusion: The prevalence indices of breastfeeding is below the recommendations of the WHO. Only the variable ethnic group was found to be associated with early ablation. These data highlight the need to implement programs to promote breastfeeding among indigenous people.

Autor correspondente

Vanizia Barboza da Silva Maciel
Estrada do Canelo Fina, Km 12,
69980-000, Cruzeiro do Sul, AC, Brasil.
enfer_van@yahoo.com.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600064>



¹Universidade Federal do Acre, Cruzeiro do Sul, AC, Brasil.

²Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: Abuchaim ESV é editor associado da Acta Paulista de Enfermagem e não participou do processo de avaliação do manuscrito.

Introdução

Crianças que são amamentadas por mais tempo têm menor morbidade e mortalidade, menos maloclusão dentária, e maior inteligência do que aquelas que são amamentadas por períodos mais curtos ou não são amamentadas. A amamentação pode proteger contra o excesso de peso e diabetes mais adiante na vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida da criança e, complementado com outros alimentos até os dois anos de idade ou mais.⁽¹⁻³⁾

Pesquisa realizada em 2008 no Brasil, pelo MS nas capitais brasileiras e Distrito Federal, constatou aumento na duração da amamentação sendo a mediana do AME de (1,8 meses); e a duração mediana do Aleitamento Materno (AM), de (11,2 meses).⁽⁴⁾ A prevalência de AME em menores de 6 meses em Rio Branco, capital do Acre, em 2008 foi de 36,1%; e em Cruzeiro do Sul, de 28,4%, sendo consideradas ruins, segundo os parâmetros da OMS.⁽⁵⁾ Apesar da melhora nos índices, ainda há um grande número de crianças desmamadas precocemente, o que torna a amamentação um problema de saúde pública no Brasil, inclusive entre os indígenas.

Ser indígena no Brasil implica maior chance de não completar o primeiro ano de vida, sofrer desnutrição e anemia durante o período de crescimento, conviver com elevada carga de doenças infecciosas e parasitárias e estar exposto a rápido processo de transição nutricional. O I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena evidenciou elevadas prevalências de hospitalização por diarreia (37,2%) e infecção respiratória aguda (47,6%). Além disso, aproximadamente um quarto (23,6%) das crianças indígenas teve diarreia na semana que antecedeu a entrevista e essa pesquisa também assinalou um quadro marcado pela desnutrição crônica.⁽⁶⁾

Apesar do número significativo de pesquisas publicadas acerca dos fatores associados ao desmame precoce em populações urbanas⁽⁷⁾ e, em menor número, na zona rural, poucos são os estudos que tratam dessa questão em populações indígenas.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Nesse sentido este estudo teve como objetivo identificar e analisar o tipo de aleitamento materno

praticado entre as crianças indígenas de zero a dois anos dos municípios de Cruzeiro do Sul e Mâncio Lima, localizados no extremo oeste da Amazônia Ocidental Brasileira e, ainda, identificar os fatores associados ao desmame precoce.

Métodos

Estudo descritivo do tipo transversal realizado no Estado do Acre, nas cidades de Cruzeiro do Sul (etnia *Katukina*) e Mâncio Lima (etnias *Nukini*, *Nawa* e *Poyanawa*).^(11,12)

A população estimada para o estudo considerou os dados disponibilizados pelo Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Juruá, com base no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) - Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). No segundo semestre de 2012, o número de crianças em idade de zero a dois anos, nas aldeias de Cruzeiro do Sul e de Mâncio Lima eram de 104 e 98 respectivamente, totalizando 202 crianças.

Foram incluídas mulheres com filhos em idade ≤ dois anos e excluídas mães infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e pelo Vírus Linfotrópico da célula Humana (HTLV1 e HTLV2), em uso de medicamentos incompatíveis com amamentação e, criança portadora de galactosemia, de acordo com os parâmetros do MS.

A coleta de dados foi no mês de outubro de 2013, por meio de entrevistas semiestruturadas, sobre características da mãe, família, gestação, parto, amamentação e sobre a criança, realizadas pela própria pesquisadora com a presença de um Agente Indígena de Saúde de cada aldeia, para viabilizar o processo de comunicação. As informações foram obtidas nos cartões de pré-natal das mulheres, na carteira de vacinação das crianças e por meio das respostas das investigadas aos questionamentos feitos.

Os resultados foram analisados utilizando-se o software SPSS 16.0 for Windows. Aplicou-se o teste Qui-Quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher para associação entre variáveis qualitativas. Para as quantitativas, utilizou-se o teste *t* de

Student nos casos em que a distribuição normal foi satisfeita, ou o teste de *Mann-Whitney*, para os casos que não se mostraram normalmente distribuídos. Para verificar os fatores associados com a variável resposta, utilizou-se um modelo de regressão logística. A associação entre a variável resposta e as variáveis explicativas foi expressa em razão de chances ou “*odds ratio*” (OR) e seu respectivo (IC 95%). Em toda a análise estatística foi adotado um nível de significância (α) de 5% ($\alpha=0,05$), ou seja, foram considerados como estatisticamente significantes os resultados que apresentaram p-valor menor do que 5% ($p<0,05$).

O estudo foi registrado na Plataforma Brasil sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE):14924313.8.0000.5505.

Resultados

Do total previsto de 202 crianças, participaram 91 mulheres e 94 crianças. A diferença entre o número previsto e o estudado foi decorrente da desatualização dos dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) - Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)/ MS.

A população esteve distribuída entre as cidades de Mâncio Lima (49,5%) e Cruzeiro do Sul (50,5%). Em relação às etnias, a *Katukina* esteve representada por 50,5% delas, seguida da *Poyanawa* (28,6%), *Nukini* (12,1%) e *Nawa* com 8,8%. A média de idade das mulheres foi de 26 anos e a maioria tinha companheiro (75%), apresentou-se como analfabeta ou com ensino fundamental incompleto (72,5%), com ocupação do lar (82%) e renda menor que um salário mínimo (78%).

Segundo as características gestacionais e do parto observou-se que a maioria das mulheres realizou menos de seis consultas de pré-natal (60%), teve parto normal (87,9%) e desses 59,3% foram realizados no domicílio. A quase totalidade delas possuía apenas um filho menor de dois anos (95,6%) e, aproxima-

damente, 39% das mulheres apresentaram alguma doença na gestação, sendo a mais frequente a malária.

Entre as crianças indígenas observou-se que 98% delas nasceram a termo, e que a maioria apresentava 6 meses ou mais de vida (79%), eram do sexo masculino (53%), com peso ao nascer entre 1.500 a 4.800g. Os problemas de saúde mais frequentes foram o respiratório (83%) e a diarreia (76%).

Verificou-se que, das 94 crianças, 20 encontravam-se com idade menor ou igual a 6 meses e 74 tinham mais que 6 meses. Do total, 57 estavam em AM (60,6%). Quanto a distribuição dos tipos de aleitamento praticado entre as 57 crianças o mais frequente foi o complementado (73,7%), seguido do AME e aleitamento materno predominante com 12,3% cada, e o aleitamento misto ou parcial com 1,7%.

A tabela 1 mostra a distribuição dos tipos de aleitamento materno praticado entre as crianças indígenas, segundo a idade.

Tabela 1. Distribuição do aleitamento materno segundo idade da criança

Tipo de AM	Idade da criança	
	≤ 6 meses n(%)	> 6 meses n(%)
AME	7(35,0)	0(0,0)
Predominante	6(30,0)	1(1,3)
Misto ou Parcial	1(5,0)	0(0,0)
Complementado	5(25,0)	37(50,0)
Artificial	1(5,0)	36(48,7)
Total	20(100,0)	74(100,0)

AM - Aleitamento Materno; AME - Aleitamento Materno Exclusivo

A idade média que as crianças deixaram de mamar exclusivamente e que foram desmamadas foi de 5,1 meses e 11,4 meses, respectivamente.

A tabela 2 mostra a distribuição dos tipos de aleitamento segundo idade e etnia da criança.

Para a avaliação do desmame precoce, foram selecionadas as 87 crianças que não praticaram o AME. Destas, havia informação em 82 delas e o desmame precoce foi observado em 50% das crianças [IC 95% [38,7%; 61,3%]].

Para o modelo multivariado, foram selecionadas as variáveis que apresentaram $p<0,20$, sendo etnia, ocupação, renda e local de parto. Como ocupação e renda mostraram-se altamente

Tabela 2. Distribuição do aleitamento materno segundo idade e etnia da criança

Variáveis	Idade da criança	
	≤ 6 meses n(%)	> 6 meses n(%)
KATUKINA		
AME	5(25,0)	0(0,0)
Predominante	2(10,0)	1(1,3)
Misto ou Parcial	0(0,0)	0(0,0)
Complementado	2(10,0)	13(17,5)
NAWA		
AME	0(0,0)	0(0,0)
Predominante	0(0,0)	0(0,0)
Misto ou Parcial	1(5,0)	0(0,0)
Complementado	0(0,0)	4(5,4)
NUKINI		
AME	1(5,0)	0(0,0)
Predominante	1(5,0)	0(0,0)
Misto ou Parcial	0(0,0)	0(0,0)
Complementado	2(10,0)	5(6,7)
POYANAWA		
AME	1(5,0)	0(0,0)
Predominante	3(15,0)	0(0,0)
Misto ou Parcial	0(0,0)	0(0,0)
Complementado	1(5,0)	15(20,2)

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

associadas ($p<0,001$), prejudicando o ajuste do modelo logístico, optou-se pela retirada de renda do modelo inicial.

Após o ajuste do modelo multivariado conclui-se que, apenas etnia apresentou-se independentemente associada ao desmame precoce ($p=0,027$).

A distribuição de desmame precoce entre as etnias revelou que a *Katukina* foi a que apresentou menor porcentagem de desmame precoce, quando comparada às demais. Por meio da generalização do teste exato de *Fisher*, verificou-se que as etnias *Poyanawa*, *Nawa* e *Nukini* não se diferenciaram em termos de porcentagem de desmame precoce ($p=0,163$). A chance de desmame precoce entre as etnias *Poyanawa*, *Nawa* e *Nukini* foi 3,7 vezes aquela observada na etnia *Katukina* (IC 95% [1,496 ; 9,318], $p=0,005$).

Dentre os motivos alegados para o desmame precoce, destacam-se: o bebê largou o peito (24,3%), pouco leite/leite secou (8,1%) e outros motivos (64,9%); dentre esses os mais citados foram a mãe tirou (70,8%), a mãe ficou grávida e a mãe voltou a estudar, os dois últimos com (12,5%).

Discussão

Dentre as limitações do estudo, pode-se afirmar que o número de sujeitos foi a que representou maior dificuldade, uma vez que os dados fornecidos pelo *SIASI- FUNASA/MS*, não estavam atualizados, e somente ao iniciar a coleta percebeu-se a defasagem, causando uma diminuição da amostra pesquisada. Destaca-se também a dificuldade de acesso as etnias *Nawa* e *Nukini*, que demandava aproximadamente 6 horas de viagem em um barco de pequeno porte e, a dificuldade de comunicação com as mulheres da etnia *Katukina*, que se dava por meio de um intérprete, que era o Agente Indígena de Saúde.

Os resultados dessa pesquisa contribuem para um diagnóstico da situação do aleitamento materno e desmame precoce nas etnias estudadas, fornecendo subsídios para implementação de políticas públicas e pesquisas específicas para a comunidade indígena na área de aleitamento materno. A prática da amamentação deve ser estimulada e aprimorada nas etnias *Nawa*, *Nukini*, *Katukina* e *Poyanawa*, por meio da inserção das lideranças e famílias no contexto cultural para o cumprimento das diretrizes da OMS e MS e, consequentemente, melhorar a atual situação de frequentes quadros de diarreias, problemas respiratórios, desnutrição e outras infecções.

As mulheres indígenas conhecem os benefícios da prática do aleitamento materno, no entanto, no momento da pesquisa, apenas 60,6% delas ainda estavam amamentando. Comparando-se essa taxa com a encontrada na última pesquisa nacional sobre prevalência do aleitamento materno, realizada em 2008 com crianças não indígenas do município de Cruzeiro do Sul, observa-se uma pequena diferença (66,7 %), da mesma forma que na cidade de Rio Branco, capital do Acre, com (62,8%) (4,5).

Estudo realizado entre crianças indígenas de Sydney, na Austrália, com uma realidade bem diferente, revelou uma frequência discretamente menor entre os *Gudaga* (64,7%) em relação às crianças não indígenas, nascidas localmente (75,2%).⁽¹⁰⁾

A duração média do AM foi de 11,4 meses, sendo considerada muito ruim, segundo os parâmetros da OMS, que preconiza o aleitamento materno complementado até dois anos de idade, ou mais.⁽⁴⁾

Ao comparar a população indígena com a população rural, os dados encontrados também se mostraram inferiores. Resultados de pesquisa realizada em 2006 no Brasil identificou uma mediana de AM na zona rural de 15,8 meses e, zona urbana, de 12,9 meses.⁽¹³⁾ Essa diferença pode estar relacionada à dificuldade de alimentação entre as crianças da zona rural e maior disponibilidade de alimentos na zona urbana. Além disso, somam-se as interferências culturais, influência da mídia no tocante à estética da mulher e propaganda de alimentos artificiais.

Resultado melhor em relação a essa duração foi identificado entre os indígenas do Alto Xingu em Mato Grosso, pois a alimentação durante praticamente todo o primeiro ano de vida baseia-se no aleitamento natural, que se prolongam até os três anos de idade, aproximadamente.⁽¹⁴⁾

Dentre as crianças menores de seis meses, somente 35% estavam sendo amamentadas. A média do AME foi de 5,1 meses.

A prevalência de AME entre os indígenas desta pesquisa foi menor que a taxa de AME em Rio Branco, 36,1% em 2008, e maior que Cruzeiro do Sul com 28,4% no mesmo período.⁽⁵⁾

Uma revisão sistemática sobre o estado nutricional e a alimentação infantil ameríndia identificou que o AME não é praticado por 48% das mulheres de uma etnia indígena no Peru, as quais já introduziram alimentos complementares antes dos seus filhos completarem seis meses de idade.⁽¹⁵⁾

Na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 1996 e 2006, a duração da mediana do AME foi maior na zona urbana, em relação à zona rural (1,4, para 1,2 meses), podendo estar associada ao acesso às informações sobre os benefícios do aleitamento materno, bem como ao maior nível de escolaridade das mães.

Os dados mostraram associação significativa entre o tipo de aleitamento materno e a idade da criança ($p<0,001$), ou seja, o aleitamento complementado foi mais frequente entre crianças com idade maior do que seis meses. Esses dados estão de acordo com a prática preconizada pela OMS e MS,^(2,3) que recomendam o aleitamento materno complementado a partir dos seis meses, com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.

Os demais tipos de aleitamento foram mais frequentes entre as crianças com seis meses ou menos, contrariando a recomendação de que nesse período o AME deve ser sem a introdução de nenhum outro alimento, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos e fluidos rituais, com o objetivo de não concorrer com o aleitamento materno.⁽²⁾

Em relação a alguns aspectos que poderiam interferir na duração do aleitamento materno, observou-se que quase todas as mulheres tinham experiência prévia em amamentação, mostrando ser uma prática comum dentro das etnias estudadas. A maioria das crianças mamou na 1^a hora de vida, resultado considerado bom, de acordo com a classificação da OMS para a amamentação na primeira hora de vida, pois se encontram entre os valores de 50 a 89% dos casos.⁽⁴⁾

Resultado interessante foi a participação do pai ou companheiro, referido por quase metade das mulheres entrevistadas, diferentemente do que se esperava para uma comunidade indígena onde os homens, em geral, deixam os cuidados iniciais da criança sob a responsabilidade das mães e ou de outras mulheres próximas.

Conforme se esperava, o apoio familiar foi muito frequente, revelando que a amamentação, entre a população indígena, é algo social, e não privativo da mãe, potencializando as chances da otimização da amamentação, se o processo de educação em saúde for realizado de forma conjunta.

O uso de chupeta e sucção do dedo foram citados por menos de 10% das mães, mostrando que tais práticas não são comuns entre os indígenas das etnias estudadas, e dentre essas respostas algumas responderam que a criança já havia abandonado esses costumes. No entanto, o uso da mamadeira foi referido por mais da metade das mães, mostrando que, aos poucos, a comunidade indígena vai sendo influenciada por outras não indígenas, já que este hábito não é tradição. Essa situação é preocupante, uma vez que, o uso da mamadeira está associado ao desmame precoce.^(16,17)

Ao identificar os fatores associados ao desmame precoce, observou-se por meio da análise multivariada que somente a variável etnia se mostrou independentemente associada, e a katukina foi a que apresentou menor porcentagem de desmame precoce quando comparada às demais. A chance de ocorrência de desmame precoce entre as etnias Poyanawa, Nawa e Nukini foi 3,7 vezes maior em relação à observada na *Katukina*.

Aleitamento materno na etnia *Katukina*

A amamentação é uma prática forte nessa etnia, porém a dificuldade de acesso a outros alimentos e seu alto custo podem ser uma explicação para a continuidade desse hábito e, não a convicção da importância do alimento materno para o desenvolvimento saudável das crianças. Essa ideia foi corroborada em relato feito pela comunidade indígena *Ojibwe* em Minnesota, Estados Unidos.⁽⁸⁾ A prática da amamentação cruzada é uma realidade e, nesse caso, decorrente da falta de outros alimentos. Esse hábito cultural da amamentação cruzada também foi identificado na comunidade indígena *Ojibwe*.⁽⁹⁾

Aleitamento materno na etnia *Poyanawa*

A maioria das crianças menores de seis meses estavam recebendo leite materno e água ou líquidos à base de água. Sabe-se que esta prática pode estar associada ao desmame precoce, conforme um estudo de coorte realizado na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, que concluiu que postergar a introdução de água e/ou chás e, de outro leite aumentou a probabilidade de ela ser amamentada por dois anos ou mais.⁽¹⁸⁾

Quanto à alimentação das crianças maiores de seis meses, verificou-se que todas as crianças estavam em aleitamento materno complementado, assim como nas etnias *Nawa* e *Nukini*.

Aleitamento materno na etnia *Nawa*

Essa comunidade foi considerada em extinção por quase um século, e ressurgiu em 1999 com muitas influências de não índios e como uma comunidade miscigenada,⁽¹¹⁾ o que pode, em parte, justificar a ausência de AME.

Situação semelhante foi relatada na comunidade indígena *Ojibwe*, que teve sua cultura influenciada por não indígenas, e por isso mudanças históricas e sociais influenciaram o uso da mamadeira e de fórmulas prescritas por médicos.⁽⁹⁾

Aleitamento materno na etnia *Nukini*

A introdução antecipada de outros alimentos pode ser decorrente de inúmeras atividades desenvolvidas pelas mulheres, pois muitas estudam, trabalham na escola, na agricultura e pescam. A disponibilidade de outros alimentos está presente assim como a influência da mídia, como assinalou o líder indígena dessa comunidade.

Os motivos alegados para o desmame precoce em todas as etnias são semelhantes aos resultados da pesquisa, realizada na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, cujos motivos mais frequentes, alegados para o desmame foram: “não tinha leite, pouco leite ou leite fraco”, “a criança não quis mamar”, e “a mãe preferiu não amamentar”.⁽¹⁹⁾

Os outros motivos citados dizem respeito à cultura indígena, que preconiza o desmame para as crianças com um ano de idade. Outra peculiaridade é o desmame diante de nova gravidez pela crença de prejuízo à nova gestação.

Conclusão

O aleitamento mais frequente praticado entre as 57 crianças foi o complementado (73,7%), seguido do AME e aleitamento materno predominante com 12,3% cada, e o aleitamento misto ou parcial com 1,7%. A idade média do AME foi de 5,1 meses e do AM foi de 11,4 meses. Em menores de seis meses, o AME esteve presente em 35% das crianças. A chance de desmame precoce entre as etnias *Poyanawa* *Nawa* e *Nukini* foi 3,7 vezes maior do que aquela observada na etnia *Katukina*. Dentre os motivos para o desmame precoce, destacam-se: o bebê largou o peito, pouco leite/leite secou, a mãe tirou, a mãe ficou grávida e a mãe voltou a estudar.

Agradecimentos

Agradecemos a Universidade Federal do Acre (UFAC) e Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) pela parceria na idealização e concretização do MINTER (Mestrado Interinstitucional) UFAC/UNIFESP que teve como um dos resultados essa pesquisa. Agradecemos a Coordenação Regional da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) em Cruzeiro do Sul, pelo incentivo para

a realização deste estudo. Às lideranças indígenas, pela autorização para a concretização da pesquisa em suas etnias e contribuição no decorrer do processo. Aos agentes indígenas de saúde, pela disposição para ajudar na coleta dos dados. As mães das crianças indígenas que se dispuseram a participar espontaneamente das entrevistas.

Colaborações

Maciel VBS, Silva RPM, Sañudo A, Abuchaim ESV e Abrão ACFV declaram que colaboraram com a concepção da pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krusevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017):475-90.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança. Nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
3. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 1 Definitions. Geneva: WHO; 2008.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.108p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em municípios Brasileiros. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.63p.
6. Coimbra Jr CEA. [Health and indigenous peoples in Brazil: reflections based on the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition]. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(4):855-9. Portuguese.
7. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387(10017):491-504.
8. Dodgson JE, Duckett L, Garwick A, Graham BL. An ecological perspective of breastfeeding in an indigenous community. *J Nurs Scholarsh*. 2002; 34(3):235-41.
9. Dodgson JE, Struthers R. Traditional. Breastfeeding practices of the Ojibwe of Northern Minnesota. *Health Care Women Int*. 2003; 24(1):49-61.
10. Craig PL, Knight J, Comino E, Webster V, Pulver LJ, Harris E. Initiation and duration of breastfeeding in an aboriginal community in south western Sydney. *J Hum Lact*. 2011; 27(3):250-61.
11. Governo do Estado do Acre. Fundação de Cultura e Comunicação Elias Mansour. Povos Indígenas no Acre; 2010.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena - SIASI. 2011 [Internet]. [cited 2013 Jan 15]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=40846.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da saúde da criança. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
14. Mondini L, Rodrigues DA, Gimeno SGA, Baruzzi RG. [Nutritional status and hemoglobin values of Aruak and Karibe Indian children - Upper Xingu, Central Brazil, 2001-2002]. *Rev Bras Epidemiol*. 2009; 12(3):469-477. Portuguese.
15. Silva LM, Silva IA. [Nutritional status and American Indian children diet: a systematic literature review]. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm*. 2012; 4(2):41-53. Portuguese.
16. Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB, Moraes AB. [The impact of breastfeeding promotion in women with formal employment]. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(9):1705-1713. Portuguese.
17. Brasileiro AA, Ambrosano GM, Marba ST, Possobon RF. [Breastfeeding among children of women workers]. *Rev Saúde Pública* 2012; 46(4):642-8. Portuguese.
18. Martins EJ, Giugliani ER. Which women breastfeed for 2 years or more? *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr];88(1):67-73. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23016465>.
19. Stephan AM, Cavada MN, Vilela CZ. [Prevalence of exclusive breastfeeding until the age of six months and maternal characteristics associated, in coverage area of a Family Health Unit in the Municipality of Pelotas, State of Rio Grande do Sul, Brazil, 2010]. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012; 21(3):431-8. Portuguese.