

## PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

**Débora Martins Santana**

Graduanda em Nutrição  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**Fernanda Machado Van Der Laan**

Graduanda em Nutrição  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**Fabrcia Tatiane da Silva Zuque**

Mestre em Geografia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**Maria Angelina Silva Zuque**

Mestre em Medicina, Área Doenças Tropicais, pela UNESP/Botucatu  
Doutoranda em Medicina, Área Doenças Tropicais, pela UNESP/Botucatu  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

### RESUMO

O leite materno é o primeiro alimento ofertado ao recém-nascido e contribui para o seu crescimento e desenvolvimento além dos benefícios imunológicos, psicológicos, cognitivos, e redução da mortalidade infantil. É essencial que os profissionais de saúde orientem as mães em suas dúvidas e sobre o potencial nutricional desse leite, além dos benefícios do aleitamento materno a ela e ao bebê. O estudo teve o objetivo de avaliar as ações de promoção ao aleitamento materno exclusivo bem como o conhecimento e a prática entre lactantes em uma Estratégia de Saúde da Família de Três Lagoas (MS). Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado por meio de entrevistas. Os dados foram consolidados e analisados a luz da estatística. Participaram do estudo 15 mães, sendo que a idade delas variou de 15 a 35 anos. Foram realizadas as ações de promoção do aleitamento materno exclusivo pela equipe da ESF durante o pré-natal e apesar do empenho em desenvolver essas atividades observa-se que ainda é um desafio, confirmado pelos resultados de apenas 20% de adesão. Os cursos da área de saúde especialmente nutrição, devem fazer parcerias com a atenção básica para juntos criarem estratégias para aumentar a adesão ao aleitamento exclusivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento materno; Desmame precoce; Promoção do aleitamento materno.

### INTRODUÇÃO

O leite materno é o primeiro alimento ofertado ao recém-nato, e contribui para o crescimento e desenvolvimento do bebê além de benefícios imunológicos, psicológicos e cognitivos. É composto por proteínas, açúcar, minerais, vitaminas e gorduras. Estes nutrientes acrescidos de outros elementos constituintes suprem todas as necessidades nutricionais e imunológicas do recém-nascido (ACCIOLY, 2009; SANTANA; BRITO; SANTOS, 2013).

O aleitamento materno é a mais importante estratégia de vínculo natural, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais delicada, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Tem um grande impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê (BRASIL, 2009). Além de ser importante para a saúde da mulher, colaborando para perda gradual de peso, involução uterina, proteção contra o câncer de mama e atuação como método contraceptivo natural (SANTANA; BRITO; SANTOS, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) todas as crianças devem ser amamentadas exclusivamente com o leite materno até os seis meses de vida, e deve ser mantido juntamente com a inclusão de alimentos complementares até os dois anos de vida ou mais (VENANCIO; *et al.*, 2002; REA, 2003). É reconhecido cientificamente que crianças com aleitamento materno exclusivo durante o período estabelecido têm o seu crescimento e desenvolvimento de modo adequado, com isso os riscos de infecção do trato gastrointestinal, alergias, meningite e pneumonia nessas crianças são menores (NEJAR; *et al.*, 2004).

Sendo assim, o leite materno não proporciona apenas proteção contra infecções e alergias, mas também orienta o desenvolvimento propício do sistema imunológico e maturação do sistema digestivo e neurológico (TRINDADE; LINHARES; ARAÚJO, 2008).

O ato de amamentar revela a manutenção de três importantes pontos: a promoção, proteção e apoio ilimitado e reforçado à mulher, começando no início da gestação. Para a amamentação ocorrer de forma efetiva à mulher deve encontrar incentivo, desde o período gestacional até o puerpério.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), desde a sua criação em 1993, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), pela expansão de cobertura populacional, e o acesso da população às ações de saúde. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) publicou “Situação Mundial da Infância 2008 – Sobrevivência Infantil” confirmando a ESF como uma das principais políticas adotadas pelo Brasil, responsável pela redução da mortalidade infantil nos últimos anos (BRASIL, 2009).

A análise da relação custo-benefício da promoção do aleitamento materno mostra que os custos são pequenos em relação aos benefícios obtidos pela sua promoção (SANGHVI, 1995; BRASIL, 2009). Acredita-se que, independentemente

do tipo de ação adotada para a promoção da amamentação, seja imprescindível a conscientização da importância do aleitamento materno e para isso é importante o conhecimento das mães sobre esse assunto.

A justificativa do estudo deve-se a indagação das pesquisadoras: gestantes e lactantes atendidas pela ESF no município de Três Lagoas têm conhecimento do aleitamento materno exclusivo? Desta forma o estudo foi realizado com o objetivo de avaliar as ações de promoção ao aleitamento materno exclusivo da ESF bem como o conhecimento e a prática entre lactantes em uma ESF no município.

## 1 ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

O aleitamento materno exclusivo é o ato de amamentar a criança apenas com o leite da mãe ou de um banco de leite e não ofertar nenhum outro líquido ou alimento. Nos países em desenvolvimento é importante para a sobrevivência de crianças nos primeiros anos de vida. O leite humano é adaptado às necessidades do lactente, e considerado o único alimento capaz de atender adequadamente todas as necessidades fisiológicas do seu metabolismo. É indiscutivelmente o único alimento que reúne as características nutricionais ideais, possui o balanceamento adequado de nutrientes e desenvolve inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas (MARQUES; LOPEZ; BRAGA, 2004; FIGUEIRA; *et al.*, 2001).

Esse leite possui mais de 200 constituintes. Sua composição é elaborada para fornecer energia e os nutrientes necessários nas quantidades adequadas (HARTMANN; *et al.*, 1996; WORTHINGTON; WILLIAMS, 1997; OLIVEIRA; *et al.*, 2005). Possui baixo teor de proteínas (0,9%) e composição aminoácida adequada, elevado teor de cisteína e taurina, menor teor de metionina e fenilalanina, elevado teor de gordura, predominando a insaturada e colesterol, rico em ácidos graxos essenciais e seus derivados de cadeia longa importantes para o crescimento cerebral, possui elevado teor de lactose (7%), que ajuda na absorção de proteína, cálcio e de ferro e relação cálcio-fósforo, menor carga de solutos e elevada biodisponibilidade de ferro e zinco (SILVA; MURA, 2010).

A principal proteína é a lactoalbumina (60%). A caseína auxilia na proteção contra infecções intestinais, impede a aderência de bactérias na mucosa intestinal. O principal carboidrato é a lactose, contém pequenas quantidades de galactose,

frutose e outros oligossacarídeos. Os lipídeos são as principais fontes de energia, e os ácidos graxos essenciais servem para o metabolismo cerebral, transporte de vitaminas e hormônios lipossolúveis (LAMOUNIER; VIEIRA; GOUVÊA, 2001).

Nos primeiros sete dias pós-parto, o leite recebe o nome de colostro, fluido secretado pela glândula mamária. Possui dez vezes mais caroteno que o leite maduro, a cor é mais amarelada, rico em proteínas, minerais e fatores imunológicos, fornece grande quantidade de anticorpos maternos, atua no estabelecimento da flora intestinal predominante de *bífia*, que protege o lactente contra infecções e possui efeito laxativo auxiliando na eliminação de mecônio. Do 8º ao 14º dia é o leite de transição com composição intermediária entre o colostro e o leite maduro. Após o 15º dia é intitulado leite maduro, rico em gordura e lactose. O leite sofre modificações em sua concentração, volume, e em sua composição, sendo bem mais lentas que na fase inicial (SILVA; MURA, 2010).

São inúmeros os benefícios para o bebê, entre eles o crescimento de microrganismos (*lactobacillus*), no intestino, fermentando a lactose, tornando as fezes mais frequentes e menos consistentes principalmente nas duas primeiras semanas de vida, estes microrganismos impedem que outras bactérias causem diarreia. A amamentação facilita a liberação de mecônio diminuindo o risco de icterícia protegendo contra obstipação, outro benefício é a imunização temporária, e menor risco de morte por doenças infecciosas (SOARES; MARROQUIM, 2005).

Segundo Carvalho *et al.* (2006), o aleitamento materno, também possui efeitos positivos ao crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral do recém-nascido. As funções primárias do bebê, sucção, deglutição e respiração, são desenvolvidas quando amamentado corretamente. Devem estar em equilíbrio, caso contrário, a necessidade de sucção pode não ser alcançada, causando uma insatisfação emocional, e dessa forma a criança busca substituto como dedo, chupeta, ou objetos, adquirindo hábitos deletérios (ANTUNES; *et al.*, 2006).

Amamentar traz benefícios para a mãe, e estas informações devem ser repassadas no pré-natal, dando maior credibilidade e motivação a prática do aleitamento. Dentre os benefícios estão o vínculo afetivo mãe-filho estabelecido no momento de amamentar pelo contato físico e visual, pela relação de confiança e intimidade. O aleitamento, além da vantagem de ter o leite sempre pronto e de baixo

custo financeiro, auxilia na involução uterina, protege contra câncer de mama e ovário e eleva a autoestima da mulher (SEPKA *et al.*, 2006).

Desde a década de 90 foram desencadeadas normatizações em nível nacional e internacional, com o objetivo de promover o aleitamento materno até os dois anos ou mais, sendo amamentação exclusiva até os seis meses, e a seguir o aleitamento complementado (NARCHI; FERNANDES; DIAS *et al.*, 2007; CIAMPO; FERRAZ; DANELUZZI, 2008). No Brasil a Lei 11.770 de 09/09/2008, criou o Programa Empresa Cidadã, que estendeu o prazo da licença-maternidade para 180 dias mediante concessão de incentivo fiscal (ALMEIDA; FRANCO, 2010).

O desmame precoce é caracterizado pela introdução de qualquer tipo de alimento ou bebida, incluindo águas, chás ou sucos na alimentação do bebê (ENY; NASCIMENTO, 2001). Diversos fatores colaboram para isso, entre eles o egresso da mulher no mercado de trabalho, questões socioeconômicas, idade materna, grau de escolaridade, práticas culturais, qualidade das orientações sobre amamentação, percepção da mãe sobre o ato de amamentar, tipo de parto, e o avanço tecnológico que fez surgir alimentos processados, mamadeiras e chupetas (SANTANA; 2012).

Apesar das campanhas a favor do aleitamento, se observa o aumento das estratégias de marketing dos fabricantes de fórmulas lácteas. A legislação brasileira tem uma norma que regulamenta a promoção comercial e orientações do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos e chupetas. É vedada a promoção comercial desses produtos em quaisquer meios de comunicação e também estratégias promocionais para induzir vendas ao consumidor no varejo (PARIZZOTO; ZORZI, 2008).

### **1.1 Promoção do aleitamento materno na Atenção Básica**

Para que a gestante opte pelo aleitamento materno exclusivo, não basta estar informada sobre os benefícios e vantagens, precisa estar inserida em um ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de um profissional da saúde habilitado para ajudá-la se necessário. Esse profissional tem que conhecer as vantagens da amamentação, a prevenção e o manejo dos principais problemas decorrentes da lactação e ainda ter conhecimento sobre ingurgitamento mamário,

traumas mamilares, mastites e outros, que são fontes de sofrimento para a mãe ao amamentar, e pode levar ao desmame precoce (GIUGLIANI; LAMOUNIER, 2004).

Segundo esses autores, nem sempre os profissionais têm conhecimentos e habilidades suficientes para manejar de forma adequada as inúmeras situações que podem servir de obstáculo à amamentação bem-sucedida, em parte porque o aleitamento materno é uma ciência relativamente nova, e nem sempre são disponíveis materiais didáticos apropriados e atualizados sobre o assunto.

Estudos apontam a importância e grande necessidade de expansão das atividades de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Brasil. O Ministério da Saúde reconhece que, no contexto da política de municipalização, torna-se fundamental a adesão dos gestores municipais às políticas de amamentação (VENANCIO; ESCUDER; KITOKO *et al.*, 2002).

Neste cenário complexo insere-se o nutricionista, formado para estabelecer cuidados com a alimentação do ser humano nas diferentes fases da vida e lidar com os reflexos dessa prática na saúde em geral. O nutricionista pode orientar durante o processo de pré-natal, parto, pós-parto, ensinando as mães sobre a prática e técnica correta do aleitamento, incentivando a amamentação exclusiva e a não oferecer chupetas aos recém-nascidos amamentados. Informar sobre substâncias ingeridas pela mãe que passam para o leite, e conseqüentemente para o lactente. Orientar ainda, sobre o desmame e as técnicas corretas da alimentação complementar (VIEIRA; DIAS; COELHO *et al.*, 2009).

Considerando a hegemonia do leite materno na alimentação inicial da criança, o ato de amamentar torna-se, portanto, objeto ligado diretamente à orientação nutricional. Assim, este profissional representa um importante protagonista na promoção das recomendações oficiais sobre a amamentação (VIEIRA; DIAS; COELHO, *et al.*, 2009).

Atualmente a Atenção Básica na maioria dos municípios brasileiros não inclui o nutricionista na equipe, de tal maneira que as atividades sobre o aleitamento materno são executadas geralmente pelos enfermeiros, médicos e nas ESF além desses profissionais os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e outros profissionais convidados.

O grande sucesso na promoção do aleitamento materno vem da iniciativa das autoridades públicas. O SUS, num esforço gerado para o controle da

mortalidade infantil, tem registrado iniciativas em vários níveis de gestão. Outros órgãos como a OMS e o UNICEF, também estão na luta para a promoção da amamentação. Porém, ainda está longe de se alcançar a meta recomendada pela OMS (ANTUNES; ANTUNES; CORVINO, 2006).

O Ministério da Saúde, em 2008, lançou o programa de promoção ao aleitamento materno na atenção básica de saúde, por meio da revisão do processo de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, apoiada na educação permanente em saúde, Rede Amamenta Brasil. Essas iniciativas realizadas nos hospitais e na atenção básica vêm sendo consideradas prioritárias pela Política Nacional de Saúde da Criança/Aleitamento Materno. O monitoramento da prevalência do aleitamento materno representa uma das estratégias de avaliação do cuidado à infância no Brasil (PEREIRA; OLIVEIRA; ANDRADE *et al.*, 2010).

Observa-se que além do incentivo à amamentação e campanhas de promoção do aleitamento, é necessário criar grupos de apoio a gestantes, e a busca de soluções para os problemas de cada mãe, de modo que contribua com a prática do aleitamento preconizada pela OMS (OLIVEIRA; CASTRO; LESSA, 2008).

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de caráter quantitativo. Foi realizado por meio de entrevistas com mães de lactentes utilizando um questionário semi-estruturado contendo perguntas abertas e fechadas, cujos resultados foram consolidados em tabelas e gráficos e analisados estatisticamente. O local do estudo foi uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), de Três Lagoas (MS) em 2015.

As entrevistas foram realizadas individualmente em sala reservada, disponibilizada pela unidade de saúde, para manter o sigilo e a privacidade. As participantes foram informadas a respeito da pesquisa, e que as informações produzidas seriam divulgadas de forma a manter o anonimato das participantes. Além disso, as mesmas poderiam desistir a qualquer momento durante a entrevista. Após os esclarecimentos assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da UNILAGO.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 15 mães de bebês frequentadoras da ESF e que estão amamentando. Relacionado à faixa etária, conforme a Tabela 1, 33% (n=5) eram menores de 20 anos, 27% (n=4) de 21 a 25 anos, 20% (n=3) de 31 a 35 anos e 13% (n=2) de 26 a 30 anos. O perfil das entrevistadas é formado por mulheres jovens a maioria, menor de 20 anos, seguida das de 21 a 25 anos. Entre elas oito são mães do primeiro filho. As com mais idade o número de filhos variou de dois a três filhos. Este resultado é semelhante ao encontrado na literatura (Tabela 1).

**Tabela1:** Número e percentual de mães entrevistadas segundo a faixa etária. Três Lagoas. 2015.

Faixa etária	Nº	%
15 a 20 anos	5	33
21 a 25 anos	4	27
26 a 30 anos	2	13
31 a 35 anos	3	20
Ignorado	1	7
TOTAL	15	100

**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

Quanto às características sociais, observa-se que 40% delas têm o ensino médio e 27% o ensino superior contra 33% com ensino fundamental. Quanto a profissão 55% são do lar. Sabe-se que a escolaridade tem relação com o nível de entendimento no cuidar, facilitando o repasse de informações bem como o nível de compreensão da mulher. O fato de 55% destas mães terem como ocupação principal as atividades do lar também colaboram positivamente para o cuidado da criança. Entre as entrevistadas quatro não responderam a esta questão. Quanto ao estado civil, 40% (n=6) eram solteiras, 53% (n=8) casadas e 7% (n=1) divorciadas. Sabe-se que a estrutura familiar contribui para o desenvolvimento da criança, desde os aspectos, financeiros, estruturais e afetivos (Tabela 2).

**Tabela 2:** Características sociais das entrevistadas. Três Lagoas. 2015.

<b>Escolaridade</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ensino fundamental	5	33
Ensino médio	6	40
Ensino superior	4	27
<b>Profissão</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Do lar	6	55
Estudante	1	9
Jornalista	1	9
Agente de saúde	1	9
Operadora de caixa	1	9
Administradora	1	9

**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

A idade das crianças variou de recém-nascido a seis meses. Em relação ao aleitamento exclusivo, 20% das entrevistadas afirmaram ser esta a forma da amamentação de seus filhos, 53% afirmaram que era predominante o aleitamento, mas davam água e chás aos bebês, e 27% afirmaram que era aleitamento misto, leite materno e leite artificial com papas e sopas. A amamentação exclusiva é um desafio aos profissionais de saúde, uma vez que vários fatores contribuem para que as mães não façam adesão ao aleitamento materno.

Em uma pesquisa sobre a prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos (SP), Montrone e Arantes (2000), relataram que a situação de aleitamento materno entre as crianças até os quatro meses está distante de 100%, preconizado pela OMS. A frequência encontrada no estudo foi de 37,8%, sendo que esta taxa chegou a 8,2% entre seis a sete meses de idade. Foi observado também que 26,7% das crianças abaixo de dois meses recebiam água ou suco e que, entre quatro e cinco meses, mais de 60% das crianças já eram alimentadas com “papinhas”.

Em relação à gestação 20% foi gravidez de risco e as demais relataram que transcorreu normalmente a gravidez. Do total das entrevistadas 93% (n=14) fizeram o pré-natal. Quanto ao número de consultas neste período 14% (n=2) passaram por cinco consultas, 7% (n=1) por oito consultas, 14% (n=2) passaram por nove consultas, 21% (n=3) por dez consultas e 7% (n=1) por 14 consultas. Sendo que as

que passaram por maior número de consultas foram as de gravidez de risco. Quanto ao tipo de parto 60% (n=9) foram cesarianas.

Quanto a informações sobre o aleitamento materno, 87% (n=13) relataram ter conhecimento, delas 54% (n=8) falaram que receberam as orientações pelo enfermeiro e médico. Deve-se considerar que são as mães do primeiro filho, as demais já tinham conhecimento. Sabiam que o leite materno contém todos nutrientes que o bebê precisa nos primeiros seis meses de vida 93% delas, e que o pai tem um papel primordial no sucesso da amamentação 80% (n=12). Consideram o aleitamento materno muito importante para o bebê 100% das entrevistadas.

Sabe-se que durante o pré-natal são inúmeras as oportunidades para abordar este tema, tais como atividades individuais e coletivas através de grupos de gestantes. A unidade de estudo realiza rotineiramente reunião de grupos de gestantes com atrativos como entrega de mimos para o bebê e a mãe bem como lanches, sucos, onde são abordados vários temas e entre eles o aleitamento materno, técnicas corretas de amamentação utilizando dinâmicas com auxílio de bonecas, modelo de mamas, orientações sobre problemas intercorrentes durante este período. Nesta ocasião também são desenvolvidas atividades para contribuir com o enxoval do bebê como bordado, crochê.

Sobre as condições que deixariam de amamentar seu filho: se o bico do seio rachasse (n=1) gestante, se o bebê não quisesse mamar no seio (n=4) gestantes; se achar que seu leite está fraco (n=1) gestante, se tiver pouco leite (n= 1) gestante, não Deixaria de amamentar (n= 7) gestantes. Para 100% das gestantes o ato de amamentar estabelece o vínculo afetivo entre mãe e filho. Uma gestante relatou que a amamentação proporciona o desenvolvimento adequado dos ossos da face para a erupção dos dentes da criança.

Segundo as entrevistadas, 80% (n=12) acharam que foram bem orientadas durante o pré-natal sobre a importância do aleitamento materno, e a respeito do colostro 80% sabiam que é o primeiro leite produzido após o nascimento do bebê, de consistência cremosa, rico em anticorpos e muito importante para o recém-nascido. Apenas uma gestante não sabia.

Qual a época ideal para desmamar o bebê, as respostas foram variadas, mas nenhuma inferior a seis meses, algumas relataram que seria até quando a criança quisesse.

## CONCLUSÃO

A atenção básica é a porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), nessa ESF a gestante é acolhida e acompanhada durante a gestação, pós-parto e puerpério. O estudo mostra que entre as gestantes entrevistadas apenas uma não realizou o pré-natal, as demais, 93% o fizeram e foram acompanhadas na gestação. Entre elas 87% relataram ter conhecimento do aleitamento materno, e 80% afirmam serem bem orientadas pelos profissionais da ESF.

Também foi evidenciado pelas mães, que não deixariam de amamentar seus filhos por fatores comuns e contribuintes para o desmame precoce, como achar que o leite é fraco, ter pouco leite. Ainda demonstraram conhecimento sobre técnica correta de amamentação, e lidar com intercorrências neste período como rachadura no bico do seio, mesmo sendo dolorido apenas uma, deixaria de amamentar as demais demonstraram conhecimento para controlar a situação.

Apesar do empenho da equipe em desenvolver ações de promoção para a adesão da mulher ao aleitamento exclusivo, e as entrevistadas confirmarem, observa-se que ainda é um desafio para a atenção básica, confirmado pelos resultados conseguidos por este grupo de mulheres entrevistadas, com apenas 20% de adesão, a maioria era predominante o aleitamento (53%) e 27% afirmaram que era aleitamento misto.

A educação continuada dos profissionais de saúde é importante para que esta atividade não seja banalizada. Também os cursos da área de saúde especialmente nutrição, além da teoria na graduação os alunos devem participar ativamente, por meio de parcerias com a atenção básica, das ações de promoção do aleitamento exclusivo a fim de vivenciarem a prática e as dificuldades encontradas para juntos criarem estratégias para aumentar a adesão.

## REFERÊNCIAS

ALCCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. 2ª ed. Rio de Janeiro. Cultura Médica. Guanabara Koogan, 2009.

ALMEIDA, J.V; FRANCO, V. **Aleitamento Materno: Exclusividade até o 6º mês**, 2010. Disponível em: <<http://www.fares.edu.br>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

ANTUNES, L. S.; ANTUNES, L. A. A.; CORVINO, M. P. F. *et al.* Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Niterói (São Paulo), 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

BRASIL. **Saúde da criança**: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2009.

CARVALHO, A. P.; SAES, S. O.; GOLDBERG, T. B. L. *et al.* Conhecimento sobre amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas. **Rev Paul Pediatría**. Bauru (São Paulo), 2006. Disponível em: <<http://www.spsp.org.br>>. Acesso em: 13 mai. 2015.

CIAMPO, L. A. D.; FERRAZ, I. S.; DANELUZZI, J. C. *et al.* Aleitamento Materno Exclusivo: do discurso à prática. **Pediatría**. São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.researchgate.net>>. Acesso em: 22 mai. 2015.

ENY, E. M.; NASCIMENTO, M. J. P. Causas e consequências do desmame precoce: uma abordagem histórico-cultural. **Revista Enfermagem UNISA**. Santo Amaro (SP), 2001. Disponível em: <<http://www.unisa.br>>. Acesso em: 22 mai. 2015.

FIGUEIRA, F. **Nutrição do RN pré-termo**. Dissertação. Departamento Materno Infantil do Centro de Ciências da Saúde/UFP. Universidade Federal de Pernambuco, 2003.

GIUGLIANI, E.R.J, LAMOUNIER, J.A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatría**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 22 mai. 2015.

HARTMANN, P.E *et al.* **Breast development and controlo f milk synthesis**. *Food and Nutrition Bulltin* vol. 17, N. 4. *The United Nations University*, 1996.

MARQUES, R.F.S.V.; LOPEZ, F.A.; BRAGA, J.A.P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **Jornal de Pediatría**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 27 mai. 2015.

MONTRONE, C. G.; ARANTES, C. I. S. Prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos, São Paulo. **Jornal de Pediatría**, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 27 mai. 2015.

NARCHI, N. Z.; FERNANDES, R. A. Q.; DIAS, L. A. *et al.* Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 27 mai. 2015.

NEJAR, F. F.; CORRÊA, M. A. S.; REAL, M. F. *et al.* De aleitamento materno e adequação energética. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

OLIVEIRA, M. I. C *et al.* Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde baseada em evidência. **Caderno de saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2005.

OLIVEIRA, A. A.; CASTRO, S. V.; LESSA, N. M. V. Aspectos do aleitamento materno. Nutrir Gerais. **Revista Digital de Nutrição**. Ipatinga (MG), 2008. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

PARIZZOTO, J., ZORZI, N. T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde**. São Paulo (SP), 2008. Disponível em: <<http://www.saocamillo-sp.br>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

PEREIRA, R. S. V. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 12 jun. 2015.

REA, M.F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2003.

SANGHVI, T. G. Melhora da eficácia em função dos custos da promoção do aleitamento materno em maternidades. **Resumo do estudo USAID/LAC HNS na América Latina** (1992-1995); 1996.

SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O mundo da saúde**. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

SANTANA, P. C. **Interferência da Chupeta no Aleitamento Materno e Problemas à Saúde Relacionados ao seu Uso**. Monografia. Universidade de Brasília/UNB. Brasília (DF), 2012. Disponível em: <<http://bdm.unb.br>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

SEPKA, G.C. *et al.* Promoção do aleitamento materno com mães adolescentes: acompanhando e avaliando essa prática. **Cogitare Enferm**. Mafra (SC), 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br>>. Acesso em: 14 jun. 2015.

SILVA, S. M. C. S., MURA, J. D'A. P. **Tratado de Alimentação, Nutrição & Dietoterapia**. Rocca. São Paulo, 2010.

SOARES, F. J. P.; MARROQUIM, P. M. G. **Aleitamento Materno**. EDUFAL. Maceió, 2005.

SOUZA, T. O.; BISPO, T. C. Aleitamento materno exclusivo e o programa saúde da família da chapada, município de aporá (BA). **Revista Baiana de Saúde Pública**. Bahia, 2007. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br>>. Acesso em: 14 jun. 2015.

TRINDADE, A. L. J.; LINHARES, E. F.; ARAÚJO, R. T. Aleitamento materno: Conhecimentos das puérperas a respeito dessa prática. **Revista de Saúde**. Bahia, 2008.

VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L.; KITOCO, P.; REA, M. F.; MONTEIRO, C. A. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

VIEIRA, R. W.; DIAS, R. P.; COELHO, S. C. *et al.* Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação do profissional Nutricionista. **Saúde e Ambiente em Revista**. Duque de Caxias (RJ), 2009. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.com.br>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

WORTINGTON, R. B.; WILLIAMS, S. R. **Nutrition in Pregnancy and Lactation**. 6<sup>o</sup> ed. New York: WCB Mc Graw Hill, 1997.