

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LUCIANNA MIRELLE DE SÁ DA SILVA

**PROJETO MÃE QUE AMA, AMAMENTA. UMA ESTRATÉGIA DE INCENTIVO AO
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ O SEXTO MÊS DE VIDA NO MUNICÍPIO DE
CAMPESTRE, MARANHÃO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LUCIANNA MIRELLE DE SÁ DA SILVA

**PROJETO MÃE QUE AMA, AMAMENTA. UMA ESTRATÉGIA DE INCENTIVO AO
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ O SEXTO MÊS DE VIDA NO MUNICÍPIO DE
CAMPESTRE, MARANHÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Mariana de Oliveira
Fonseca-Machado**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROJETO MÃE QUE AMA, AMAMENTA. UMA ESTRATÉGIA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ O SEXTO MÊS DE VIDA NO MUNICÍPIO DE CAMPESTRE, MARANHÃO** de autoria do aluno **LUCIANNA MIRELLE DE SÁ DA SILVA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Ms. Mariana de Oliveira Fonseca-Machado
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os meus amigos e colegas de profissão, em especial à coordenadora do Hospital e Maternidade Municipal José Sabóia, Poliana Castro Torres, que tanto colaborou para elaboração e aplicação deste projeto de intervenção. Espero que este seja um incentivo para melhorias na qualidade de atendimento daquele hospital.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus e aos meus pais pela vida e pela oportunidade de poder aprimorar cada dia mais meus conhecimentos. Agradeço, também, ao meu esposo Said Antônio Trabulsi Sobrinho por ter sido incentivador desta especialização. Não posso esquecer do apoio ofertado pela coordenadora do curso, Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes, e por minha orientadora, Profa. Ms. Mariana de Oliveira Fonseca-Machado. Finalmente, agradeço a minha fonte inspiradora de forças, minha filha Aylla Maria de Sá Trabulsi.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3 MÉTODO.....	13
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

RESUMO

O aleitamento materno é a primeira prática alimentar a ser recomendada para a promoção da saúde, sendo adequado ao desenvolvimento infantil. Objetivou-se criar uma cartilha educativa e autoexplicativa ilustrada sobre aleitamento materno, destinada as gestantes, puérperas e lactantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família do município de Campestre, Maranhão. Refere-se ao desenvolvimento de um material educativo – tecnologia de educação. A cartilha será entregue todos os dias da semana e em todos os turnos de trabalho (diurno, vespertino) pelos profissionais de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Essa metodologia mostrou-se adequada, de fácil compreensão e condução para o alcance do objetivo proposto, abrindo novo e estimulante caminho para as atividades de Educação em Saúde. Conclui-se que essa cartilha possibilitará maior conhecimento das mães e familiares acerca do aleitamento materno, proporcionando assim, a adesão à esta prática e conseqüentemente o aumento de sua prevalência e duração.

Descritores: Aleitamento Materno, Mães, Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A OMS (Organização Mundial de Saúde), recomenda aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida da criança e complementado até dois anos ou mais. Existem evidências de que não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses (salvo em alguns casos individuais), podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança. Por isso, vários países já adotam oficialmente a posição de que o aleitamento materno exclusivo deve se estender até em torno dos seis meses, inclusive o Brasil (OMS, 2000).

São inúmeros os benefícios que a prática do aleitamento materno oferece tanto para o crescimento e desenvolvimento dos lactentes, como para a mãe e família, do ponto de vista biológico e psicossocial (BRASIL 2001). Ademais, para Cotrim et al. (2002), a amamentação, quando praticada exclusivamente até os seis meses e complementada até os dois anos ou mais, previne doenças prevalentes na infância, como a desnutrição infantil, e também promove a saúde na fase adulta.

Entretanto, apesar das vantagens do aleitamento materno serem amplamente reconhecidas, apontadas e valorizadas, o desmame precoce ainda é uma prática comum em nosso meio (HORTA, 1997). Cotrim et al. (2002), aponta consequências negativas do desmame precoce sobre a saúde infantil, especialmente nos países do terceiro mundo, como o declínio dos níveis de hemoglobina no primeiro ano de vida, ou seja, a anemia, que pode desencadear patologias mais sérias.

Tamez (2006) refere que muitos governos têm uma grande preocupação com os altos índices de mortalidade infantil, as quais estão, muitas vezes, correlacionadas à diminuição das taxas de aleitamento materno. Diante disto, várias políticas e programas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno foram e vêm sendo implementados no Brasil. Porém, estas estratégias têm surtido pouco efeito nas taxas de aleitamento materno, especialmente o exclusivo, na medida em que, muitas vezes, as mães, apesar de conhecerem a importância do leite materno para o seu filho, se deparam com situações que as impedem de continuar com a prática da amamentação. Assim, o aleitamento materno, enquanto prática social, não se esgota apenas em fatores biológicos, mas abrange dimensões construídas social, cultural e historicamente (NAKANO, 2003), tratando-se, portanto, de uma prática composta por ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Neste contexto, o município de Campestre do Maranhão, como muitos outros municípios do Brasil, enfrenta um problema típico, frente às crenças e mitos sobre o aleitamento materno, que impactam sobre sua prática e levam ao desmame precoce. É frequente nas unidades de saúde, a presença de mães em busca de tratamentos para a desnutrição infantil, infecções gastrointestinais e doenças diarreicas, principalmente em crianças até o seis meses de vida. Tal fato pode estar associado a fatores sociais e culturais, por ser um município pequeno, com a predominância de moradores de baixa renda e com baixo grau de escolaridade, envolvido em trabalhos de produção primária, principalmente por atividades agrícolas, pelo corte de cana-de-açúcar e comércio local.

Portanto, a partir da constatação de que o desmame precoce insere-se num contexto social, educacional e de responsabilidade dos serviços de saúde, França et al. (2007) enfatizam a necessidade de desenvolvimento de ações pró-amamentação prematuras, com o objetivo de promover e sustentar a prática exclusiva do aleitamento materno por seis meses. Neste contexto, a abordagem deve ser iniciada logo na gestação, durante o pré-natal na atenção básica pela equipe de enfermagem, que se constitui em uma etapa-chave para a promoção do aleitamento materno.

No entanto, assim como em outras regiões, apesar de as campanhas sobre os benefícios do aleitamento estarem presentes nas unidades de saúde, bem como a orientação de profissionais da área, ainda há uma resistência por parte das nutrizes no que se refere à prática do aleitamento materno exclusivo. Mesmo alertadas durante o pré-natal e o parto, a maioria das envolvidas não adere ao aleitamento materno exclusivo, em virtudes de problemas com o trabalho e por um mito de achar que seu leite é fraco e de que a criança necessita de complementos. Esta situação torna cada vez maior a busca por atendimento médico com problemas de saúde em virtude da não adesão.

Assim, conclui-se que há uma necessidade de implementar estratégias de saúde pública no município direcionadas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

OBJETIVO

Elaborar uma cartilha autoexplicativa e ilustrada sobre aleitamento materno, destinada às gestantes em acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde do município de Campestre do Maranhão, Brasil.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para que as mães consigam estabelecer e manter a amamentação exclusiva por seis meses, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam a não utilização de mamadeiras, bicos ou chupetas; o início precoce do aleitamento materno na primeira hora de vida da criança e o aleitamento materno exclusivo e sob livre demanda, no qual o lactente recebe apenas leite materno sempre que solicitar (WHO, 2010).

Pesquisas de âmbito nacional, realizadas nos últimos anos, demonstram um incremento da prática e dos índices de aleitamento materno no Brasil, a partir da implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), no início da década de 1980 (BRASIL, 2009).

Apesar da escassez de estudos nacionais sobre a tendência do aleitamento materno no Brasil anteriores à década de 1970 (REA, 2003), algumas investigações isoladas mostraram que os piores índices desta prática no país foram registrados nessa década. Entre 1973 e 1974, uma pesquisa desenvolvida na cidade de São Paulo observou que a mediana do aleitamento materno era de 28 dias na população de baixa renda (SIGULEN; TUDISCO, 1980). Um inquérito domiciliar nacional isolado realizado entre 1974 e 1975 constatou que a duração mediana da amamentação era de 2,5 meses (VENANCIO; MONTEIRO, 1998).

A avaliação da situação no início da década de 1980 revelou que as medianas nas cidades de São Paulo e Recife eram, respectivamente, de 2,8 e 2,4 meses (BERQUÓ et al., 1984). A Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), realizada em 1989, indicou que a duração mediana do aleitamento materno mais que duplicou desde 1975, passando de 2,5 para 5,5 meses (VENANCIO; MONTEIRO, 1998).

O Ministério da Saúde coordenou, em 1999, a primeira pesquisa de prevalência do aleitamento materno em todas as capitais brasileiras e Distrito Federal, exceto o Rio de Janeiro, durante a campanha nacional de vacinação. Verificou-se que a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de quatro meses era de 35,6% e sua duração mediana de 23,4 dias. Em relação ao aleitamento materno (exclusivo e não exclusivo) observou-se que sua duração mediana era de 295,9 dias, aproximadamente dez meses (BRASIL, 2001).

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada em 2006 pelo Ministério da Saúde, verificou que o percentual de crianças brasileiras entre zero e seis meses em aleitamento materno exclusivo era de 39,8%, e sua duração mediana de 2,2 meses.

No que diz respeito à mediana do aleitamento materno, constatou-se na PNDS/2006 que esta era de 12,9 meses (SEGALL-CORRÊA et al., 2009).

Dados da segunda pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, realizada pelo Ministério da Saúde em 2008, em dia nacional de campanha de multivacinação, revelaram que a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses foi de 41% e em menores de quatro meses de 51,2%. Além disso, a duração mediana do aleitamento materno exclusivo foi de 54,1 dias (1,8 mês), mostrando um aumento aproximado de um mês em relação à pesquisa de 1999. No que se refere ao aleitamento materno, sua prevalência foi de 58,7% no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal, enquanto sua duração mediana aumentou, aproximadamente, um mês e meio desde 1999, passando para 341,6 dias (11,2 meses) em 2008 (BRASIL, 2009).

De acordo com a pesquisa do Ministério da Saúde em 2008, no Estado do Maranhão, tomando-se por referência sua capital, a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses foi de 46,7% (BRASIL, 2009).

Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em Campestre, município onde será desenvolvido o presente estudo, a evolução do aleitamento materno nos últimos cinco anos (2010-2013) evidenciou uma tendência à elevação dos índices desta prática. Observou-se que a prevalência de crianças menores de quatro meses em aleitamento materno exclusivo passou de 71,2%, em 2010, para 73,8%, em 2011, 75,2% em 2012, para 78,5% em 2013.

Apesar das inúmeras vantagens da prática da amamentação, evidenciadas na literatura científica, e da melhora significativa da situação do aleitamento materno no Brasil, seus indicadores revelaram no período analisado uma tendência à estabilização e, ainda, estão aquém do considerado satisfatório e recomendado pela OMS e Ministério da Saúde, de aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida e complementado por dois anos ou mais (BRASIL, 2009; WHO, 2010). Esta realidade contribui para o desmame precoce e, conseqüentemente, eleva os níveis de desnutrição e morbimortalidade infantis no país (OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA, 2005).

Assim, o nível primário de assistência à saúde é considerado vital para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, quando comparado ao nível terciário de atenção, o qual possui potencial de impacto limitado justificado pelo fato de que apenas as gestações de alto risco são acompanhadas em hospitais, e a alta da maternidade comumente acontece nas primeiras

48 horas, período em que a amamentação ainda não está plenamente estabelecida. Neste sentido, além de oferecer serviços públicos e gratuitos, a atenção básica é responsável pelo acompanhamento contínuo do processo de amamentação, desde o pré-natal até a puericultura (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002; OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA, 2005).

3 MÉTODO

Tipo de estudo

Este trabalho refere-se ao desenvolvimento de um material educativo – tecnologia de educação. Assim, por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não serão utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas a tecnologia produzida.

Local do estudo

Este estudo será realizado em Campestre, município brasileiro do estado do Maranhão. O referido município foi criado pela Lei Nº 6.143, de 10 de novembro de 1994, quando foi desmembrado do município de Porto Franco. Limita-se ao Norte com o município de Ribamar Fiquene, ao Sul com o município Porto Franco, a Leste com o município de Lajeado Novo e a Oeste com o Estado do Tocantins. Possui uma população estimada de 13.369 habitantes, em sua maioria urbana e de baixa renda. Sua economia gira em torno da agropecuária, seguida de bens e serviços (IBGE, 2010).

A rede de atenção à saúde do município possui, atualmente, três Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde funcionam cinco equipes da Estratégia de Saúde da família, as quais oferecem uma cobertura de 100% da população adscrita. O município terá brevemente um hospital municipal que está em fase de conclusão.

População alvo do estudo

O plano de intervenção desenvolvido será voltado para as gestantes, puérperas e lactantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família do município.

Período de trabalho

O trabalho será feito todos os dias úteis da semana e em todos os turnos de trabalho (diurno e vespertino).

Tecnologia de educação

Elaboramos uma cartilha educativa, autoexplicativa e ilustrada, com uma linguagem simples e de fácil compreensão, a ser oferecida a todas as gestantes e puérperas cadastradas nas cinco equipes da Estratégia de Saúde da Família, pelos profissionais de enfermagem, no momento das consultas de pré-natal e pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares.

A cartilha foi elaborada no formato de livro, observando as seguintes premissas: linguagem sucinta e adequação ao nível técnico e intelectual do público-alvo. Em caso de dúvidas relativas às informações contidas na cartilha, os profissionais de enfermagem serão os responsáveis por fazer os esclarecimentos necessários.

As cartilhas foram confeccionadas em papel tamanho A4 (210x297mm) e em formato de configuração "retrato". Os textos foram escritos utilizando-se a fonte Comic Sans MS de tamanho 14 pontos. Houve preocupação com a elaboração de mensagens breves, considerando que frases longas reduzem a velocidade do processo de leitura e geralmente os leitores esquecem os itens de listas muito grandes. Além disso, foi utilizada linguagem simples, objetivando promover a identificação das mulheres com o texto e manter a sua iniciativa no processo da educação em saúde.

Ademais, na cartilha produzida, foram utilizadas ilustrações, de forma a complementar e reforçar as informações escritas. A ilustração atrai o leitor, desperta o interesse pela leitura e auxilia na compreensão do texto.

A cartilha abordará os aspectos relacionados a:

- ✓ Importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês (sua constituição e nutrientes essenciais), mostrando que o mesmo funciona como uma vacina, ou seja, protege o bebê contra futuras infecções;
- ✓ Orientações sobre a “pega” correta do peito, posição adequada para amamentar e consequente prevenção de aparecimento de fissuras;
- ✓ Cuidados com a mama antes e após a amamentação;

- ✓ Orientações quanto a posição adequada para arrotar e evitar regurgitamentos;
- ✓ Orientações quanto ao uso de fumo, álcool e chupetas, mostrando que devem ser evitados por prejudicarem o desenvolvimento do bebê e sua relação com a amamentação;
- ✓ Mostrar qual o sutiã adequado para o período de amamentação;

Para o desenvolvimento deste plano de ação será fundamental a parceria da Secretaria Municipal de Saúde para a execução e compromisso com as ações a serem desenvolvidas. Ademais, será necessária a mobilização e capacitação dos agentes comunitários de saúde na promoção da conscientização de nutrizes e na orientação as famílias sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo.

4 RESULTADO E ANÁLISE







Se o bebê faz a pega de maneira correta, ele consegue sugar bem o leite. Além disso, o peito da mãe não dói, nem racha.

A criança deve pegar a maior parte da aréola, indo além do bico do peito.

A boquinha do bebê deve estar bem aberta, em posição "boca de peixe": os lábios para fora, envolvendo o peito.



Vamos ver as dicas
para uma boa amamentação?



Lave bem as mãos antes de
pegar no bebê. Para limpar o peito,
bastam água e o próprio leite da mãe.

Passo o leite no mamilo (bico do peito)
e nas aréolas (parte escura das mamas) de preferência
antes e depois de dar de mamar.

Para tirar o leite, use os dedos polegar
e indicador, como se fosse a letra C,
pegando a partir da aréola.

Tire você mesma um pouco do leite antes
da criança começar a sugar facilita para ele
porque "amolece" a mama e a prepara para
a amamentação.



Traga-a para junto do peito, procurando
sempre manter a posição "barriga com barriga":
barriga do bebê em contato com a barriga da
mãe.

Para estimular a criança, encoste e passe
suavemente o mamilo no canto dos lábios
ou na região entre a boca e o nariz dele.
Isso fará com que ele abra bem a boca.

Deixe o bebê esvaziar um peito para
depois oferecer o outro.

Na próxima mamada, inicie pela
última mama oferecida.

4



Arrotar!

Coloque o bebê para arrotar no intervalo da troca do peito. Isso se faz levantando a criança e apoiando a cabeça dela. Espere até que ela arrote.

Ofereça a segunda mama e, ao final, coloque-o para arrotar de novo. Depois de arrotar, coloque o bebê deitado de lado, para que ele não engasgue caso regurgite (vomitar um pouquinho de leite; é normal). Um pequeno travesseiro pode ajudar a mantê-lo nessa posição.

Na próxima mamada, dê sempre o último peito oferecido.

Para limpar o mamilo após a mamada, use um pouco do seu próprio leite. Entre uma mamada e outra, mantenha as mamas secas. Não use álcool nem sabonete para limpar no banho; só água.



5



Mãe, alguns hábitos prejudicam a sua saúde e a de seu bebê. Vamos falar sobre o hábito de fumar, uso de chupeta e mamadeira.



O leite materno mata a fome e a sede do bebê. Até os seis meses, ele não precisa tomar nem água, nem chá. Evite usar mamadeira porque "vicia" a criança: ela fica preguiçosa e não quer mais pegar o peito.

ão e com
aprenda a morder

BUáaa!
BUáaa!







***Bebê saudável
com leite
materno***

10



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o advento das transformações no meio social a mulher moderna está cada vez mais distante das obrigações maternas, inclusive a amamentação. Para isso, vários substitutos como leite de vaca, cabra e soja, são estudados para assimilar as funções nutricionais do leite materno. Mesmo com quantidades similares de gordura, açúcar e proteínas encontrados no leite materno, a qualidade dessas substâncias não se assemelha.

O uso demasiado de produtos alternativos que visam auxiliar ou substituir a amamentação materna tem causado ao bebê, principalmente antes dos seis meses de vida, vários problemas alérgicos e gastrintestinais que comprometem diretamente o estômago, intestino e principalmente os rins, é que a digestão desses produtos para o recém-nascido é muito mais difícil e demorada. O uso demasiado de produtos alternativos que visam auxiliar ou substituir a amamentação natural vem ao longo do tempo causando o desmame precoce devido à alta taxa de urbanização e industrialização. Portanto, é necessário haver uma orientação prévia e constante da equipe de saúde, estabelecendo vínculo, estreitando laços, dissimulando mitos, não esquecendo de esclarecê-los.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, p. S119-S125, 2004. Suplemento 5.
- AZEREDO, Catarina Machado et al. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Rev. paul. pediatr.** São Paulo, vol.26, n.4, pp. 336-344, 2008.
- BERQUÓ, E. et al. **Caracterização e determinantes do aleitamento materno na Grande São Paulo e na Grande Recife**. São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 1984. (Cadernos CEBRAP, Nova Série, 2).
- BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al. Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada. **Cad. Saúde Pública** São Paulo vol.24, n.11, pp. 2681-2694, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal**. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Gestação de alto risco. Manual técnico**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009b. 108 p.
- CALDEIRA AP. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, MG: **estudo de uma amostra representativa**. *Jornal de Pediatria*. 2000, v.76, n.1 pp65-72.
- CALDEIRA, Antônio Prates; AGUIAR, Gabriel Nobre de; MAGALHAES, Weslane Almeida Cavalcanti and FAGUNDES, Gizele Carmem. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública** São Paulo, vol.23, n.8, pp. 1965-1970, 2007.
- COTRIM, Lilian Cristina; VENANCIO, Sonia Isoyama and ESCUDER, Maria Mercedes Loureiro. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** São Paulo, vol.2, n.3, pp. 245-252, 2002.
- FRANÇA, G. V. A.; BRUNKEN, G. S.; SILVA, S. M.; ESCUDER, M. M.; VENANCIO, S. I. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 711-718, 2007.
- FRANCA, Selma Cristina et al . Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** , Recife, v. 8, n. 3, set. 2008.
- GILIO, Alfredo Elias. **Manual de Amamentação**/Alfredo Elias Gilio, Alice D'agostini Deutsch, Virginia Spinola Quintal – São Paulo: Office Editora, 2008.

GIUGLIANI, ERJ, Victora CG. **O aleitamento na prática clínica.** J Pediatr (Rio J). 2000; 76(Supl 3):S238-52.

GIUGLIANI, ERJ. Aleitamento Materno: principais dificuldades e seu manejo. In: Duncan BB, Schmidt MI. Giugliani ERJ, organizadores. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MARCON, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MONTEIRO, R. Brazilian guidelines for marketing baby food: history, limitations and perspectives. **Pan American Journal of Public Health,** Washington, v. 19, n. 5, p. 354-62, may, 2006.

NAKANO, A. M. S.; REIS, M. C. G.; PEREIRA, M. J. B.; GOMES, F. A. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, mar./abr. 2007.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 5, n. 1, abr. 2002.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B.; SOUZA, I. E. O. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1901-1910, nov./dez. 2005.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **UNICEF: proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno.** Genebra: OMS; 1989.

PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima et al. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** São Paulo, vol.13, n.3, pp. 407-414 2005.

PEREIRA M.J.B, ASSIS M.M.A; REIS M.C.G. O modelo assistencial de saúde e o atendimento de enfermagem prestado à mulher com vistas ao aleitamento materno. **Rev Bras Enf.** v.52, p. 423-436, 1999.

PEREIRA, Maria José Bistafa *et al.* Indicadores do aleitamento materno no município de Ribeirão Preto, **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo. v. 7, n. 1, pp. 36-43, 2004.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 19, p. S37-S45, 2003. Suplemento 1.

REZENDE, J. e MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia fundamental.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995, p. 241-248

SANTIAGO, Luciano B. *et al.* Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. J. Pediatr. Rio de Janeiro, vol.79, n.6, pp. 504-512. 2003.

SEGALL-CORRÊA, A. M.; MÁRIN-LÉON, L.; PANIGASSI, G.; REA, M. F.; PEREZ-ESCAMILLA, R. Amamentação e alimentação infantil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. cap. 10, p. 195 - 212.

SILVA, da Gomes Amador de Fatima. **Manual de Aleitamento Materno Exclusivo**. Elsevier. Belém - PA. 2001.

SILVEIRA, Francisco José Ferreira da; LAMOUNIER, Joel Alves. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública** São Paulo, vol.22, n.1, pp. 69-77, 2006.

TAKUSHI, Sueli Aparecida Moreira; TANAKA, Ana Cristina d'Andretta; GALLO, Paulo Rogério; MACHADO, Maria Aparecida Miranda de Paula. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev. Nutr.** São Paulo, vol.21, n.5, pp. 491-502, 2008.

TAMEZ, R. **Amamentação**: bases científicas. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

UNICEF. **Aleitamento materno**. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10003.htm>. Acesso em: 17 nov. 2013.

VENANCIO, S. I.; MONTEIRO, C. A. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 40-49, 1998.