

Uma proposta de intervenção para estimular o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês
An intervention proposal to encourage exclusive breastfeeding until the sixth month

Jacklinne Lages de Carvalho Castro¹

Fabírcia Castelo Branco de Andrade Brito²

- 1- Autora-correspondente: Médica. Pós-graduanda em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médica na Unidade Básica de Saúde Vila Kolping do município de Batalha-PI. E-mail: jackylages@hotmail.com
- 2- Orientadora. Enfermeira. Mestre em Saúde da Mulher pela UFPI.

RESUMO

O aleitamento materno (AM) é o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento da criança e é recomendado como alimento exclusivo até o sexto mês de vida. Desta forma, o objetivo geral desse estudo é elaborar um projeto de intervenção a fim de reduzir o desmame precoce em crianças menores de seis meses da Unidade Básica de Saúde Vila Kolping do município de Batalha-PI. Trata-se de um projeto de intervenção em que inicialmente a médica realizará uma capacitação para os demais profissionais, por meio do Manual do Ministério da Saúde. Essa capacitação ocorrerá em duas sextas-feiras, com duração de três horas cada uma e será realizada na própria UBS. Pretende-se com essa intervenção capacitar a equipe multiprofissional para promover educação em saúde, orientação e mobilização social, diminuir dúvidas das mães a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, estabelecer ações e atividades solidificadas como palestras, grupos de gestantes e troca de experiências, visitas às puérperas e reforço das atividades de educação e promoção de saúde e supervisionar sistematicamente as mães e lactentes, por meio de visitas domiciliares no período puerperal, bem como consultas periódicas de puericultura.

DESCRITORES: Aleitamento Materno. Estimular. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Breastfeeding (BF) is the ideal food for the child's growth and development and is recommended as an exclusive food until the sixth month of life. Thus, the general objective of this study is to develop an intervention project in order to reduce early weaning in children under six months of the Basic Health Unit Vila Kolping in the municipality of Batalha-PI. This is an intervention project in which the doctor will initially carry out training for other professionals, through the Ministry of Health Manual. This training will take place on two Fridays, lasting three hours each and will be held at UBS itself. The aim of this intervention is to enable the multidisciplinary team to promote health education, guidance and social mobilization, reduce mothers' doubts about the importance of exclusive breastfeeding until the sixth month, establish solidified actions and activities such as lectures, groups of pregnant women and exchange of experiences, visits to mothers and reinforcement of education and health promotion activities and systematically supervise mothers and infants, through home visits in the puerperal period, as well as periodic childcare consultations.

DESCRIPTORS: Breastfeeding. Encourage. Primary Health Care

INTRODUÇÃO

A intervenção será realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Batalha-PI, que possui uma população de aproximadamente 26.857 habitantes. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017) o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 5.1%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha

57% da população nessas condições e 99,2% da população possuem taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade.

O município de Batalha-PI no de 2017 apresentou uma taxa de mortalidade infantil média de 17.05 para 1.000 nascidos vivos e uma ocorrência de 21.7 para cada 1.000 de internações devido a diarreias (IBGE, 2017). As doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes no município são a Hipertensão Arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). As principais atividades econômicas da população dessa cidade é comercio e a lavoura.

Nesse município a vigilância epidemiológica encontra-se atrelada (também fisicamente) à secretaria municipal de saúde, contando com sala específica e adequada para o setor. O levantamento de dados é feito através de diversos sistemas, entre os quais pode ser citado o sistema de informação de mortalidade (SIM), o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN). Os dados são processados e analisados, posteriormente expostos a todas as equipes de atenção Básica (AB) através de reuniões para a criação de estratégias direcionadas. Através desse trabalho é possível monitorar de forma sistemática diversas patologias e condições de saúde daquela população em questão.

O município possui uma rede de saúde constituída por um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-II), um Centro de Atenção de Assistência Social (CRAS), um Centro de Referência Especializado de Assistência em Saúde (CREAS), um Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), um hospital de pequeno porte, 20 equipes de saúde da família com 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o qual é consociado ao município de Esperantina-PI.

A intervenção será realizada na UBS Vila Kolping que possui uma equipe de saúde da família constituída por: uma médica; uma enfermeira; um dentista; uma técnica de enfermagem; uma auxiliar de serviços gerais; uma auxiliar de saúde bucal; um motorista e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Sua estrutura física possui três consultórios (um médico, um de enfermagem e um de odontologia), uma sala de procedimentos, almoxarifado, uma sala de vacina, uma recepção, uma sala de reuniões, uma farmácia, apenas um banheiro funcionado e não possui cozinha.

A equipe da UBS em que será realizada a intervenção é responsável por 630 famílias e 1.690 pacientes, fica localizada em zona urbana do município de Batalha-PI, em que grande parte da população assistida possui condições socioeconômicas baixa, com baixa escolaridade. A maioria reside em casas de tijolos, com saneamento básica, água encanada e energia elétrica. No entanto, ainda possui pessoas em casa de barro, sem nenhuma estrutura física, sem água encanada ou energia elétrica.

Levando em consideração os atendimentos realizados pela equipe de saúde foi possível evidenciar que a maior parte das lactantes que são acompanhadas demonstram uma resistência em manter o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de idade do seu filho. Em quase todos os atendimentos de puericultura, os menores de seis meses já tiveram contato com outro tipo de alimento, como por exemplo, água, chás, sucos, fórmulas infantis, entre outros.

Além disso, a maior parte das lactantes não conseguem manter o aleitamento exclusivo, apesar de todas as orientações fornecidas a elas desde o pré-natal. As crenças populares de que o

leite é “fraco”, ou que o bebê ainda fica com fome, acabam fazendo com que complementem de alguma forma o aleitamento. Com esse projeto de intervenção será possível planejar estratégias interventivas para melhorar esse quadro, desmistificando, orientando, apoiando essas pacientes e tentando causar um impacto positivo sobre o bebê, a mãe, os pais e o sistema de saúde.

O aleitamento materno (AM) é o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento da criança e é recomendado como alimento exclusivo até o sexto mês de vida, sendo complementado com a introdução de outros alimentos ao longo do tempo até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2015).

Estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) apontam que o aleitamento materno contribui, anualmente, para a prevenção de mais de seis milhões de mortes de crianças com menos de 1 ano de idade e que cerca de dois milhões de mortes também poderiam ser evitadas, se a prática do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até 6 meses fosse praticada universalmente (WHO, 2018).

O aleitamento materno exclusivo imuniza e previne contra doenças contagiosas e crônicas, tais como: Diabetes Mellitus, doença celíaca, enfermidade de Crohn, provê uma nutrição perfeita, impede distúrbios oro-faciais, diminui a incidência de cáries (ROSA; DELGADO, 2017). As vantagens do aleitamento materno estão diretamente ligadas aos seus componentes nutricionais adequados e com a biodisponibilidade ideal para o desenvolvimento do lactente, além do aspecto emocional e de proteção que o leite humano confere. A amamentação pode contribuir para a prevenção de morbidades na idade adulta e significativa na redução da morbimortalidade infantil (SILVA *et al.*, 2014).

A OMS e o UNICEF recomendam colocar os recém-nascidos em contato com suas mães imediatamente após o parto, de preferência na primeira hora de vida e encorajá-las a reconhecerem quando estejam prontos para mamar, oferecendo ajuda, se necessária (WHO, 2018).

Sendo assim, a administração de outros alimentos em época inoportuna, ou seja, antes de completar os seis meses da criança, interfere de forma negativa na má absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, aumenta o risco de infecções, podendo também diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar menor ganho ponderal (RODRIGUES *et al.*, 2014).

Desta forma, as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno têm se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança e ações estratégicas para a organização e qualificação dos serviços. Nesta perspectiva, o profissional de saúde que atua junto à mulher que amamenta deve ter habilidade científica, técnica e de relacionamento para assistir, além da mulher, o seu companheiro, filhos, família e comunidade, reunindo os diferentes segmentos que compõem a extensa rede sociobiológica do AM. Além disso, espera-se desse profissional que conheça os aspectos históricos, sociais, culturais e biológicos da amamentação (BRASIL, 2015).

Portanto, o objetivo geral desse estudo é elaborar um projeto de intervenção a fim de reduzir o desmame precoce em crianças menores de seis meses da Unidade Básica de Saúde Vila Kolping do município de Batalha-PI. Os objetivos específicos são: capacitar a equipe multiprofissional para promover educação em saúde, orientação e mobilização social, diminuir dúvidas das mães a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, estabelecer ações e atividades

solidificadas como palestras, grupos de gestantes e troca de experiências, visitas às puérperas e reforço das atividades de educação e promoção de saúde e supervisionar sistematicamente as mães e lactentes, por meio de visitas domiciliares no período puerperal, bem como consultas periódicas de puericultura.

PLANO OPERATIVO

Trata-se de um projeto de intervenção para estimular prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês na UBS vila kolping do município de Batalha-PI. Inicialmente a médica realizará organizará uma capacitação para os demais profissionais, por meio do Manual do Ministério da Saúde. Essa capacitação ocorrerá em duas sextas-feiras, com duração de três horas cada uma e será realizada na própria UBS.

No intuito de melhorar o conhecimento das mães em relação ao aleitamento materno será aproveitado o momento das consultas médicas e enfermagem para orientá-las a respeito das vantagens do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. Elas serão desencorajadas a oferecer qualquer outro tipo de alimento além do leite até o sexto mês. Esse desencorajamento ocorrerá por meio de orientações durante as consultas médicas e de enfermagem, visitas domiciliares. Também será realizada, de forma permanente, grupos de educação em saúde voltado as mães em aleitamento materno. Esses grupos ocorrerão antes das consultas, com duração máxima de 30 min. Será organizado um cronograma dessas ações de educação em saúde e a nutricionista do NASF será inclusa.

A médica e a enfermeira irão realizar visita domiciliar no período puerperal. Além de todos os cuidados estabelecidos nesta visita as mães serão orientadas a respeito do aleitamento materno. Os ACS serão os responsáveis por organizar essas visitas, conforme o nascimento do bebês.

Por fim, será realizada supervisão sistematicamente as mães e lactentes, por meio de visitas domiciliares no período puerperal, bem como consultas periódicas de puericultura.

O quadro 1 mostra algumas situações problemas em relação ao aleitamento materno, assim como os objetivos, metas, prazos, ações e responsáveis.

Quadro 1: Síntese das ações programadas

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESP
Falta de preparo da equipe multiprofissional para promover o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês.	Capacitar a equipe multiprofissional para promover educação em saúde, orientação e mobilização social.	Capacitar 100% da equipe sobre a prática do aleitamento materno/duas semanas	A médica da equipe organizará uma capacitação para os demais profissionais, por meio do Manual do Ministério da Saúde.	Médica

Conhecimento reduzido das mães a respeito das vantagens do aleitamento materno de forma exclusiva até o sexto mês.	Diminui dúvidas das mães a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês.	1-Orientar 100% das mães durante as consultas médicas e de enfermagem sobre o aleitamento materno/ 3 meses; 2-Desenvolver grupos de educação em saúde sobre aleitamento materno/ 3 meses	Será aproveitado o momento das consultas médicas e enfermagem para orientar as mães a respeito das vantagens do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. Serão realizados, de forma permanente, grupos de educação em saúde voltado as mães em AM.	Médica Enfermeira Nutricionista do NASF
Ausência de grupos de educação em saúde sobre o aleitamento materno.	Estabelecer ações e atividades solidificadas, como palestras, grupos de gestantes e troca de experiências, visitas às puérperas e reforço das atividades de educação e promoção de saúde	1-Desenvolver grupos de educação em saúde sobre aleitamento materno/ 3 meses 2-Realizar visitas domiciliares no período puerperal a 100% dessas mulheres/3 meses	Realizar, de forma permanente, grupos de educação em saúde voltado as mães em aleitamento materno.	Médica Enfermeira Nutricionista do NASF; ACS
Ausência de supervisão em relação ao aleitamento materno	Supervisionar sistematicamente as mães e lactentes, por meio de visitas domiciliares no período puerperal, bem como consultas periódicas de puericultura.	1-Serão orientadas 80% das mães com crianças de até seis meses que estejam amamentando/ 3 meses 2-Os ACS irão realizar 100% de visitas domiciliares para supervisionar e orientar o aleitamento/ 3 meses	Os ACS realizarão visitas domiciliares para supervisionar e orientar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês.	Médica Enfermeira ACS

REVISÃO DE LITERATURA

Aleitamento Materno: Incentivo e benefícios

Na década de 60 e no início da década de 70 estudos regionais mostram que a prática do aleitamento materno estava em baixa, devido à falta de incentivo, apoio envolvendo aspectos culturais e regionais. Somente no final da década 70 iniciou-se o resgate priorizando a importância do aleitamento materno exclusivo até 06 meses para as crianças, como medida para diminuir os índices de mortalidade infantil (BRASIL, 2010).

O aleitamento materno exclusivo traz inúmeros benefícios para a criança, seja nos primeiros dias de vida ou durante toda a infância. Para a criança, ele imuniza, previne contra doenças contagiosas e crônicas (Diabetes, doença celíaca, enfermidade de Crohn), provê uma nutrição perfeita, impede distúrbios oro-faciais, diminui a incidência de cáries (TAKAHASHI *et al.*, 2017).

As vantagens do aleitamento materno estão diretamente ligadas a ele conter componentes nutricionais adequados e com a biodisponibilidade ideal para o desenvolvimento do lactente, além do aspecto emocional e de proteção que o leite humano confere. A amamentação pode contribuir para a prevenção de morbidades na idade adulta e significativa na redução da morbi-mortalidade infantil (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

Há evidências de que o leite materno possui efeito protetor contra a mortalidade infantil, precavendo infecções gastrointestinais, obesidade, alergia alimentar e dermatite atópica. Na prática da amamentação, além de seus efeitos biológicos, há também vários fatores, com diversos efeitos sobre a dimensão social e emocional, sendo fatores decisivos que influenciam na amamentação e duração aos indivíduos que estão diretamente envolvidos nessa prática (WENZEL; SOUZA, 2014).

Na prática da amamentação, a carência de informações insuficientes como posição correta ou embocadura inadequada, suporte inadequado, especialmente nas primeiras semanas após o nascimento, e antecipação das dificuldades da amamentação são razões para a renúncia dessa prática. As mães que não amamentam seus filhos de forma bem-sucedida têm menor probabilidade de tentar amamentar em gestações futuras (MACHADO *et al.*, 2014).

O aleitamento materno também traz inúmeros benefícios para a mãe, entre eles: diminui a hemorragia pós-parto, inibe a ovulação da parturiente nos primeiros meses; previne anemia e osteoporose e aumenta a auto-estima (LOPES; MOURA; LIMA, 2014).

Atualmente, observa-se que a interrupção do AME é associada à cultura familiar. A influência cultural negativa da família impacta no abandono do processo da AME. Atualmente, algumas avós e mães alegam que o leite materno é fraco, insuficiente para suprir as necessidades da criança. A falta de conhecimento e interesse em buscar apoio de profissionais de saúde no período de pré-natal, parto e puerpério acaba refletindo e induzindo ao desmame precoce (LIMA *et al.*, 2018).

Outro fator presente que pode influenciar a lactante na maneira de como nutrir seu filho está relacionado ao grau de escolaridade. Quanto menor escolarização, menor será o período de amamentação. Há também a situação emocional e financeira da família e a exposição às praticidades em grande demanda de fórmulas infantis. Há muito que se discutir a respeito das influências externas no processo de amamentação, levando em consideração o fato de que todo esse contexto faz muita diferença (ESCARCE *et al.*, 2013).

Portanto, a amamentação deve ser ainda mais estimulada nos países em desenvolvimento onde as crianças estão expostas a vários riscos, entre os quais o de apresentarem uma alta prevalência de doenças, o de nascerem de gestações desfavoráveis e/ou prematuras e o de viverem em condições socioeconômicas inadequadas (GUSMÃO *et al.*, 2013). Além disso, vale a pena destacar o impacto do AM na redução dos custos para os sistemas de saúde, por meio da diminuição do uso de medicamentos e internações hospitalares (BRASIL, 2010).

Equipe de Atenção Básica e a Promoção do Aleitamento Materno

No Brasil, assim como em muitos outros países, a rede de assistência primária à saúde é pública e disponível à maioria das mulheres. Constitui a principal responsável por acompanhar as gestantes durante o pré-natal e o binômio mãe-filho nos primeiros anos do bebê (SANTOS *et al.*, 2019).

O Brasil firmou compromissos internos e externos para o progresso da qualidade dos cuidados de saúde proporcionados às mulheres grávidas, puérperas e recém-nascidos com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e infantil. Nessa circunstância, o avanço nos índices de AME significa uma meta a ser alcançada (ESCARCE *et al.*, 2013).

O compromisso firmado pelo Brasil em nível nacional e internacional tem como objetivo ser o desenvolvimento do Milênio, através do Programa mais saúde, Pacto pela vida e Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Recentemente, foi assinado o Termo de Compromisso entre o governo federal e os governos estaduais como estratégia de reduzir as desigualdades regionais dos estados da região Nordeste e Amazônia Legal (FERREIRA *et al.*, 2018).

No Brasil pesquisas mostram que a média de permanência da amamentação aumentou de 296 para 342 dias, sendo que o leite materno exclusivo de 23,4 para 54,1 dias entre os anos de 1999 a 2008, no entanto apesar desse aumento significativo o tempo em que ocorre o aleitamento ainda está abaixo do que é recomendado pela OMS (MACHADO *et al.*, 2014).

A gestação é uma etapa chave para a promoção do aleitamento materno, pois é nesse período que a maioria das mulheres define os padrões de alimentação que espera praticar com seu filho. Após a alta da maternidade, o acompanhamento pediátrico ou de puericultura durante a primeira infância é etapa chave para o apoio à manutenção da amamentação (TAKASHAHI *et al.*, 2017). Desta forma, as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno têm se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança e ações estratégicas para a organização e qualificação dos serviços (GUPTA *et al.*, 2017).

Nesta perspectiva, o profissional de saúde que atua junto à mulher que amamenta deve ter habilidade científica, técnica e de relacionamento para assistir, além da mulher, o seu companheiro, filhos, família e comunidade, reunindo os diferentes segmentos que compõem a extensa rede sociobiológica do AM. Além disso, espera-se desse profissional que conheça os aspectos históricos, sociais, culturais e biológicos da amamentação (BRASIL, 2015).

Em sua formação, os profissionais de saúde adquirem determinados conhecimentos comuns e de suas experiências pessoais. É importante a valorização desses diferentes conhecimentos, favorecendo um elo de complementaridade entre o saber científico e o saber popular (BRASIL, 2015).

A equipe multiprofissional de assistência ao aleitamento materno exclusivo é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos (obstetras e pediatras), sendo que as maternidades estaduais e municipais possuem também fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais (CAMPOS *et al.*, 2015).

As atividades desempenhadas pela equipe multiprofissional consistem em informar, apoiar, aconselhar e orientar a puérpera durante o aleitamento materno tem como objetivo comum à adesão

da mãe ao aleitamento materno e à nutrição adequada do recém-nascido. Embora, as atividades desempenhadas pelos profissionais dependam da área de atuação de cada um (CAMPOS *et al.*, 2015).

No tocante as ações voltadas ao AM na atenção básica em 2008, o Ministério da Saúde lançou uma nova estratégia de promoção ao aleitamento neste nível de serviço, por meio da revisão do processo de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, apoiada nos princípios da educação permanente em saúde: a Rede Amamenta Brasil, que está em fase de implantação nos estados e municípios (BRASIL, 2015).

Com preocupações dessa natureza, muitas iniciativas vêm sendo desenvolvidas no Brasil a fim de reconstruir as práticas de saúde, dando relevância a esta ótica do cuidado em saúde, valorizando a escuta, o vínculo e a responsabilização na organização da assistência na atenção básica (LOPES; MOURA; LIMA, 2014).

Os estudos apontam que os grupos de apoio à amamentação, para gestantes e mães, constituem um espaço de atuação interdisciplinar, com troca de experiências e vivências entre trabalhadores de saúde e mães, além de maior escuta de suas necessidades, levando à melhoria da produção do cuidado e maior resolubilidade à rede básica de saúde (CARVALHO; TAVARES, 2015; SANTOS *et al.*, 2019).

Portanto, faz-se necessário o incentivo das políticas públicas de amamentação para assistir e orientar as mulheres, destacando a importância da amamentação, ensinando as técnicas corretas da pega, pois, geralmente, elas podem ter pouca ou nenhuma habilidade diante dessa prática, o que aumenta sua vulnerabilidade nesse momento. Além disso, estudos mostram que mulheres que receberam apoio e orientações nas primeiras semanas após o parto sentiram-se mais seguras e alcançando maior sucesso no processo de aleitamento (MACHADO *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretende-se com essa intervenção capacitar a equipe multiprofissional para promover educação em saúde, orientação e mobilização social, diminuir dúvidas das mães a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, estabelecer ações e atividades solidificadas como palestras, grupos de gestantes e troca de experiências, visitas às puérperas e reforço das atividades de educação e promoção de saúde e supervisionar sistematicamente as mães e lactentes, por meio de visitas domiciliares no período puerperal, bem como consultas periódicas de puericultura.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. L. N.; OLIVEIRA, M^a. I. C.; MORAES, J. R. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1130-140, abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Dez passos para alimentação saudável**. 2^a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros - situação do aleitamento materno em 227 municípios brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

CAMPOS, A. M. S. *et al.* Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 283-90, mar.-abr. 2015.

CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. **Amamentação: bases científicas** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

ESCARCE, A. G. *et al.* Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. **Rev. CEFAC**. São Paulo. v. 15, n. 6, Nov./Dec. 2013.

FERREIRA, H. L. O. C. *et al.* Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 23, n. 3, pp. 683-90, 2018.

GUSMÃO, A. M. *et al.* Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3357-368, nov. 2013.

GUPTA, P. M. Monitoring the World Health Organization Global Target 2025 for Exclusive Breastfeeding: Experience From the United States. **J Hum Lact**. v. 33, n. 3, p. 578-81, set. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Batalha-PI 2017**. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/batalha>>. Acesso em: 06 dez. 2019.

LIMA, A. P. C. *et al.* A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **J. Health Biol. Sci**. São Paulo, v. 6, n. 2, p. 189-96. 2018.

LOPES, T. S. P.; MOURA, L. F. A. D.; LIMA, M. C. M. P. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study. **J Pediatr**. Rio de Janeiro, v. 90, n. 4, p. 396-402. 2014.

MACHADO, M. C. M. *et al.* Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Rev. Saude Publica**. São Paulo, v. 48, n. 6, p. 985-94, set. 2014.

RODRIGUES, A. P. *et al.* Fatores do pré-natal e puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 251-67, set. 2014.

ROSA, J. B. S.; DELGADO, S. E. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. **Rev. Bras. Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 4, p. 1-9, out./dez., 2017.

SANTOS, E. M. *et al.* Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciênc. saúde colet**. São Paulo, v. 24, n. 3, p. 23-30, mar. 2019.

SILVA, N. M. *et al.* Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Rev. bras. Enferm**. Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 290-95, out. 2014.

TAKAHASHI, K. Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey. **Scientific Reports**. v. 7, n. 1, p. 1-10, set. 2017.

WENZEL, D.; SOUZA, S. B. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes Regiões do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. v. 14, n. 3, p. 241-49, set. 2014.

World Health Organization. **Global nutrition policy review: what does it take to scale up nutrition action?** Geneva: World Health Organization; 2018.