

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUANA CHAVES COLARES

**ALEITAMENTO MATERNO: UM DESAFIO PARA O ENFERMEIRO NO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

ARAÇUAÍ - MINAS GERAIS

2013

LUANA CHAVES COLARES

**ALEITAMENTO MATERNO: UM DESAFIO PARA O ENFERMEIRO E NO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Angela Cristina Labanca de Araújo

ARAÇUAÍ - MINAS GERAIS

2013

LUANA CHAVES COLARES

**ALEITAMENTO MATERNO: UM DESAFIO PARA O ENFERMEIRO NO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Angela Cristina Labanca de Araújo

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Angela Cristina Labanca de Araújo (Orientadora)

Prof^a. Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete (UFMG)

Aprovada em 20/03/2013

RESUMO

O Aleitamento Materno é uma importante ação de promoção de saúde e prevenção de uma série de agravos para a criança, mãe e família, fazendo parte das ações básicas em saúde materno-infantil. Com objetivo de evidenciar a importância do aleitamento materno e seus desafios para o enfermeiro no Programa de Saúde da Família realizou-se uma revisão da literatura na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados da LILACS e do SciELO com os descritores: Aleitamento Materno, Papel da enfermeira e Programa Saúde da Família. Percebe-se como indispensável o embasamento teórico para qualificar o enfermeiro, no processo de orientação das gestantes e nutrizes, de forma a enriquecer o conhecimento prévio com novas informações, competências e principalmente motivações necessárias para incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno.

Palavras chave: Aleitamento Materno. Papel da Enfermeira. Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

Breastfeeding is an important action for health promotion and prevention of a number of injuries to the child, mother and family as part of the basic activities in maternal and child health. We conducted a literature review on virtual health library, in the LILACS and SciELO with descriptors Breastfeeding, Role of the Nurse and Family Health Program, aiming to highlight the importance of breastfeeding and its challenges for nurses in Program Family Health. It is perceived as the essential theoretical background to qualify the nurse in the process of orientation of pregnant and lactating women, in order to enrich prior knowledge with new information, skills and motivations needed mainly to encourage, promote and support breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Nurse's Role. Family Health Program.

SUMÁRIO ¹

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 OBJETIVO.....	10
3 METODOLOGIA.....	11
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
4.1 O LEITE MATERNO.....	12
4.2 O PERIODO DA AMAMENTAÇÃO.....	12
4.3 TECNICA DO ALEITAMENTO MATERNO.....	13
4.4 PROBLEMAS ADVINDOS DA AMAMENTAÇÃO INADEQUADA.....	14
4.5 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO.....	14
4.6 ESTRATÉGIAS DE INCENTIVO À AMAMENTAÇÃO.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

¹ Este trabalho foi formatado de acordo com as normas da ABNT (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

1 INTRODUÇÃO

O ato de amamentar é uma importante ação de promoção de saúde e prevenção de uma série de agravos para a criança, mãe e família. Seu baixo custo é uma ferramenta forte e eficaz no crescimento e desenvolvimento infantil, porém a dimensão desses benefícios é modificada por diversos fatores como o socioeconômico, o ambiental e o dietético (BRASIL, 2004).

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), coordenado pelo Ministério da Saúde, iniciou-se nos anos 80, dando ênfase na informação aos profissionais de saúde e ao público em geral, sobre as leis para proteção da mulher no trabalho no período de amamentação e o combate à livre propaganda de leites artificiais para bebês (ALMEIDA; FERNANDES e ARAÚJO, 2004).

Anterior a esta década, por algum tempo, o aleitamento materno deixou de ser priorizado, como resultado de vários acontecimentos sociais e de interesses econômicos. Na década de 90, resgatou-se esta prática, no intuito de promover uma melhoria da qualidade de vida em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento. Várias foram as medidas ministeriais para incentivar a prática de aleitamento materno. Uma delas foi a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), nas unidades de saúde, desenvolvida no Brasil em março de 1992, com apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Esta iniciativa representou um esforço a mais para a promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno (ALMEIDA, FERNANDES e ARAÚJO, 2004).

Com o objetivo de reduzir o índice do desmame precoce, o Presidente da República sancionou a Lei 11.770 de 09 de setembro de 2008, no Programa Empresa Cidadão, destinado à prorrogação da licença-maternidade por mais 60 dias, mediante concessão de incentivo fiscal, alterando a Lei 8.212, de 24 de julho de 1991, de 120 para 180 dias para beneficiar as mães e bebês com o aleitamento materno.

Assim, o Congresso Nacional decretou:

Art. 1º É instituído o Programa Empresa Cidadã, destinado a prorrogar por 60 (sessenta) dias

a duração da licença-maternidade prevista no art. 7º, XVIII, da Constituição Federal.

§ 1º A prorrogação será garantida à empregada da pessoa jurídica que aderir ao Programa, desde que a empregada a requeira até o final do primeiro mês após o parto, e concedida imediatamente após a fruição da licença-maternidade de que trata o art. 7º, XVIII, da Constituição Federal.

§ 2º A prorrogação será garantida, na mesma proporção, também à empregada que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança (BRASIL, 2008, Art.1º).

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é internacionalmente enfatizado em diversos documentos da OMS. Os seus benefícios são baseados em evidências científicas. Muitos países, dentre eles o Brasil, assumiram oficialmente a recomendação de que alimentos complementares devem ser administrados após os seis meses de idade (VENÂNCIO, 2003).

O profissional de saúde deve identificar durante o pré-natal a experiência prática, os conhecimentos, a vivência social e familiar e as crenças da gestante, a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, garantindo vigilância e efetividade durante a assistência à nutriz no pós-parto (ALMEIDA, FERNANDES e ARAÚJO, 2004).

No Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) tivemos a oportunidade de estudar sobre o aleitamento materno. A nossa rotina de trabalho no Programa de Saúde da Família (PSF) Baixada e a atuação como investigadora no Comitê Municipal e Hospitalar de Prevenção da Mortalidade Materna Perinatal e Infantil de Araçuaí (CMPMMPI-A), nos motivaram a intensificar o nosso desejo de desenvolver este trabalho.

O município de Araçuaí possui Protocolo de Pré-Natal e Puerpério e Protocolo para realização de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, o que fomenta uma atenção qualificada e humanizada na assistência à mulher. O acolhimento da gestante é uma ação prioritária para a equipe do PSF. Buscamos compreender os múltiplos significados da gestação para a mulher e sua família.

Em geral, a consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo os profissionais de saúde dedicar a escutar e transmitir apoio necessário para que a mulher se fortaleça e possa vivenciar com mais autonomia sua gestação, o parto e a amamentação.

O profissional de enfermagem tem a seguinte atribuição, segundo o protocolo de Pré-Natal, Puerpério, e de coleta da Colpocitologia Oncótica: orientar as mulheres e familiares sobre a importância do pré-natal, amamentação e vacinação; realizar a primeira consulta pré-natal de risco habitual preenchendo o cadastro SISPRENATAL; atualizar o cartão da gestante após cada consulta; solicitar e orientar tratamento conforme as Normas Técnicas e Operacionais do protocolo municipal; organizar e realizar grupo de gestante, visita domiciliar, coleta de exame colpocitológico até a 20ª semana de gestação e a consulta puerperal, além de orientar sobre os possíveis fatores de risco. As consultas do pré-natal de baixo risco devem ser intercaladas com o médico (SANTOS *et al.*, 2011).

A importância deste estudo está na necessidade de embasamento teórico para qualificar as ações dos profissionais enfermeiros quanto às orientações para a nutriz sobre o aleitamento materno. Também se pretende evidenciar a contribuição do enfermeiro nas orientações as gestantes e puérperas sobre o aleitamento materno, visando à redução do desmame precoce, desnutrição e o índice de morbimortalidade infantil, melhorando efetivamente a qualidade de vida dos lactentes.

Diante do exposto, este trabalho tem por finalidade recapitular sobre a importância do aleitamento materno e seus desafios para o enfermeiro no Programa de Saúde da Família, evidenciando as contribuições e orientações que o enfermeiro pode realizar com as gestantes e puérperas.

2 OBJETIVO

Realizar uma revisão da literatura sobre a importância do aleitamento materno e evidenciar a contribuição do enfermeiro na orientação às gestantes e puérperas no PSF.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo baseado em revisão da literatura na língua portuguesa. Para obter o material para esse levantamento bibliográfico, foi utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com os descritores : Aleitamento Materno, Papel da enfermeira e Programa Saúde da Família.

O recorte temporal adotado para a seleção dos artigos foi a partir do ano de 1997 até 2012. Os textos foram lidos na íntegra.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 O Leite Materno

O leite materno é fundamental para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo. Contêm vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas, todos apropriados para o organismo do bebê, fornecendo inclusive água. Possui fatores de proteção contra infecções comuns da infância, é isento de contaminação, perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança, além de ter baixo custo (BRASIL, 2007).

Existem muitas outras vantagens da amamentação, tanto para a mãe quanto para a criança, entre as quais uma possível proteção contra a síndrome da morte súbita, o diabetes mellitus a doença de Crohn, a colite ulcerativa, o linfoma, as doenças alérgicas, o câncer de mama e o de ovário na mulher que amamenta, além de aperfeiçoar o desenvolvimento neurológico da criança e promover o vínculo afetivo entre mãe e filho (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 1997).

Apesar da alimentação variar enormemente, o leite materno, surpreendentemente, apresenta composição semelhante para todas as mulheres do mundo que amamentam. Apenas as com desnutrição grave podem ter o seu leite afetado na sua qualidade e quantidade (BRASIL, 2009).

.

4.2 O Período da Amamentação

Estudos sugerem que a duração da amamentação na espécie humana seja, em média, de dois a três anos, posteriormente o desmame ocorre naturalmente (KENNEDY, 2005).

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno do Ministério da Saúde (PNIAM/MS) e o Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria adotam a recomendação da OMS, que preconiza o uso de leite materno exclusivo até os seis meses de idade. É sabido que até nesse período, o leite humano supre todas as necessidades nutricionais da criança. A partir dos seis meses, está indicada a introdução de alimentos complementares,

mas deve-se promover a manutenção da amamentação até os dois anos ou mais (ALVES; MOULIN, 2008).

Segundo Corrêa *et al.* (2009), após os seis meses de idade faz-se necessária a introdução de alimentos de forma gradativa para atender às necessidades nutricionais da criança, mas essa introdução alimentar e a manutenção do aleitamento materno por mais seis meses são influenciados por diversos fatores inter-relacionados, como o contexto familiar, econômico e sociocultural.

4.3 Técnica do Aleitamento Materno

Apesar de a sucção do bebê ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente. Quando o bebê pega a mama adequadamente – o que requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola –, forma-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê (BRASIL, 2009).

A língua eleva suas bordas laterais e a ponta, formando uma concha (canolamento) que leva o leite até a faringe posterior e esôfago, ativa o reflexo de deglutição. A retirada do leite (ordenha) é feita pela língua, graças a um movimento peristáltico rítmico da ponta da língua para trás, que comprime suavemente o mamilo. Enquanto mama no peito, o bebê respira pelo nariz, estabelecendo o padrão normal de respiração nasal. O ciclo de movimentos mandibulares (para baixo, para frente, para cima e para trás) promove o crescimento harmônico da face do bebê. A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e também para não machucar os mamilos (BRASIL, 2009).

Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando no que se denomina de “má pega”. A má pega dificulta o esvaziamento da mama, levando a uma diminuição da produção do leite. Muitas vezes, o bebê com pega inadequada não ganha o peso esperado

apesar de permanecer longo tempo no peito. Isso ocorre porque, nessa situação, ele é capaz de obter o leite anterior, mas tem dificuldade de retirar o leite posterior, mais calórico (BRASIL, 2009).

4.4 Problemas Advindos da Amamentação Inadequada

Vários são os estudos científicos que comprovam a superioridade do leite materno sobre os leites artificiais e de outras espécies. Estima-se que mais de um milhão de crianças morram a cada ano de diarreia, infecções respiratórias e outras infecções por não serem amamentadas de maneira adequada (MINAS GERAIS, 2012).

Segundo dados do Ministério da Saúde, a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses foi de 41% nas capitais brasileiras e Distrito Federal, a duração mediana do aleitamento materno exclusivo foi de 1,8 meses e a duração mediana do aleitamento materno, de 11,2 meses (BRASIL,2009).

Segundo Giugliani (2000), as causas mais comuns de pouco ganho ponderal na criança amamentada estão relacionadas com problemas de técnica e manejo na lactação como posicionamento inadequado, má pega, mamadas infrequentes e/ou curtas e ausência de mamadas noturnas. Portanto, é fundamental uma história detalhada e uma observação cuidadosa das mamadas para se descartar tais problemas.

Apesar da abordagem sobre o aleitamento materno no pré-natal ser uma recomendação do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Percegoni *et al.* (2002), em um estudo realizado para investigar o conhecimento de 266 puérperas sobre o aleitamento materno, verificaram que apenas 14,3% dessas puérperas relataram ter sido orientadas durante o pré-natal.

4.5- O Papel do Enfermeiro no Aleitamento Materno

Embora a amamentação seja um processo biologicamente determinado, ela é condicionada por fatores socioculturais. E por não ser um ato totalmente instintivo, como o é em todas as

demais espécies de mamíferos, ela deve ser aprendida (DUNCAN, 2006).

Segundo Giugliani (2000), os profissionais de saúde desempenham um papel muito importante na assistência integral à puérpera. Por isso, esses profissionais devem instrumentalizar-se com conhecimento técnico-científico atualizado, garantindo o direito de toda criança de ser amamentada, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.

As atividades de prevenção e promoção para a saúde fazem parte do papel do enfermeiro. Investir em atividades como palestras, visitas domiciliares, grupos de apoio e aconselhamento para incentivo e manutenção do aleitamento exclusivo, a fim de intensificar as ações promovidas no pré-natal e pós-parto podem garantir que o aleitamento materno continue após o fim da licença-maternidade (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando, assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (BRASIL, 2002).

Aos profissionais de saúde, cabe a tarefa de garantir, a cada mãe, momentos de escuta ativa, ou seja, de saber ouvi-la, entendê-la e esclarecê-la sobre suas crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não o contrário (FALEIROS, 2006).

Segundo Demitto *et al.* (2010), as principais orientações que a mulher deve receber durante o pré-natal sobre aleitamento materno dizem respeito à importância do leite materno na proteção quanto às doenças da criança, a amamentação na primeira hora de vida, os benefícios do aleitamento materno e o tempo de amamentação exclusiva.

Os enfermeiros, por meio de suas práticas e atitudes, podem incentivar a amamentação e apoiar as mães, ajudando-as no início precoce da amamentação e a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

De acordo com Giugliani (2000), no contexto do processo de cuidar, o enfermeiro encontra no aleitamento materno situações que podem e devem ser diagnosticadas, cujas intervenções estão no âmbito de resolução da enfermagem. Portanto, o enfermeiro deve estar consciente e disponível para atuar diretamente com as puérperas, observando a primeira mamada e a pega, prevenindo possíveis complicações.

Em um estudo com 852 crianças até 24 meses de idade, os autores verificaram que a duração mediana do aleitamento materno total foi significativamente mais prolongada entre as crianças cujas mães haviam frequentado seis ou mais consultas de pré-natal e recebido orientação sobre aleitamento materno (VASCONCELOS; LIRA; LIMA, 2006).

Dessa forma, o grande desafio do profissional de saúde está em conduzir adequadamente esse processo, auxiliando a mãe e sua rede de apoio social de forma adequada, atentando às necessidades da criança, da mãe e da família, acolhendo dúvidas, preocupações, dificuldades, conhecimentos prévios e também os êxitos, que são tão importantes para garantir o sucesso do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os primeiros 06 meses de vida da criança. Para tal, a empatia e a disponibilidade do profissional são decisivas, já que muitas inseguranças no cuidado com a criança não têm “hora agendada” para ocorrer e isso exige sensibilidade e vigilância adicional não só do profissional procurado, mas de todos os profissionais da equipe, para garantir o vínculo e a continuidade do cuidado (BRASIL, 2009).

Portanto, o aleitamento materno deve ser motivado com estratégias sólidas, como capacitação de toda a equipe de saúde envolvida, com a construção de instrumentos para atendimento e seguimento da gestante, captação precoce incentivando à realização de todas as consultas do pré-natal até a data do parto com reforço do vínculo entre gestantes e profissionais (AMORIM; ANDRADE, 2009).

4.6- Estratégias de Incentivo à Amamentação

Não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno. Ele precisa ter também competência para se comunicar com eficiência, o que se consegue mais facilmente usando a técnica do aconselhamento em amamentação. Aconselhar

não significa dizer à mulher o que ela deve fazer; significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções (BRASIL, 2009).

O enfermeiro deve estar qualificado para iniciar a sensibilização dos pais para a prática do aleitamento materno desde as consultas do pré-natal. Acredita-se que tanto a gestante quanto o seu parceiro terão oportunidade para exercer a tomada de decisão sobre o tipo de método que adotarão para alimentar seu bebê. Entretanto a escolha por amamentar fundamenta-se na troca de conhecimento (KRONBORG *et al.*, 2007).

O desenvolvimento e uso de estratégias de educação em saúde constituem-se em um componente essencial para o trabalho da enfermagem na área da saúde comunitária, podendo estar voltada para a promoção, manutenção e adaptação a alguma situação ou prática (RIBEIRO *et al.*, 2004).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Aleitamento Materno é uma ação que contribui na redução das taxas de mortalidade infantil no primeiro ano de vida. Apesar de ser uma ação biologicamente esperada sabe-se que pode sofrer influencia familiar, social e psicológica negativa tornando-se um problema de saúde pública.

A motivação e o incentivo são estratégias conferidas no processo de decisão da mulher em direção à prática do aleitamento materno que pode ser influenciada pelo enfermeiro durante as atividades de prevenção e promoção por meio do aconselhamento.

A educação sobre o aleitamento materno deve acontecer desde o início do pré-natal. Desta forma, o enfermeiro tem a possibilidade de oferecer uma assistência de qualidade orientando as gestantes quanto a importância do ato de amamentar, uma vez que estará em contato direto com o binômio mãe-filho durante a gestação e puerpério.

Portanto percebe-se como indispensável, o embasamento teórico para qualificar o enfermeiro, de forma a enriquecer o conhecimento prévio com novas informações, competências e principalmente motivação necessária para incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.R.L; MOULIN, Z.S. **Saúde da criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação**. NESCON/UFMG. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

ALMEIDA, N.A.M; FERNANDES, A.G; ARAÚJO, C.G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004. Disponível em: www.fen.ufg.br. Acesso em: 11 mai. 2012.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. v. 100, n. 6, p. 1035-1039, 1997.

AMORIM, M.M; ANDRADE, E.R.D. Atuação do enfermeiro no PSF sobre Aleitamento Materno. **Perspectivas on line**, v. 03, n 09, 2009. Disponível: fefsus.web350.kinghost.net/bibliofesf/atuacaodoenfermeironopsfsobrealeitamentomaterno.pdf. Acesso em: 05 outubro 2012.

BRASIL. **Lei no 11.770**, de 09 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/lei/11770.htm. Acesso em: 02 Fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan americana de Saúde. **Guia Alimentar para Crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002 p. 36 - 45.

BRASIL. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à Saúde da Criança**. Maria Regina Viana *et al*. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2004. 224p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno** 2ª edição, revisada. Brasília: 2007. Álbum seriado. 18p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.L. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Rev. e ampl. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 107p.

CORRÊA, E.N. *et al.* Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC) **Rev. paul. pediatria.** v.27 n.3, p 258-64, Sept. 2009.

DEMITTO, M.O. *et al.* Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Rene.** Fortaleza, v.11, p. 223-229, 2010.

DUNCAN, B. B. *et al.* **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 219-231.

FALEIROS, F.T.V. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição.** v.19 n.5, p 623-630 Set./Out. 2006.

GIUGLIANI, E.R.J. O Aleitamento Materno na prática clínica. **Jornal de pediatria.** v. 76, Supl. 3, p. 238-252, 2000. Disponível: <http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-s238/port.asp?cod=161>. Acesso em: 10 abr. 2011.

KENNEDY, G. E. From the ape's dilemma to the weaning's dilemma: early weaning and its evolutionary context. **J. Hum. Evol.,** [S.l.], v. 48, p. 123-45, 2005.

KRONBORG, H. *et al.* Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. **Acta Paediatr.** v.96, n.7, p: 1064-70, 2007.

MINAS GERAIS. Canal Minas Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Curso de extensão Aleitamento Materno em Rede.** Unidade 2: Contextualização do Aleitamento Materno no Brasil. Belo Horizonte, Minas Gerais, Novembro de 2012.

PERCEGONI, N. *et al.* Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.15, n. 1, p. 29-35, jan./abr., 2002.

RIBEIRO, P.J. *et al.* Programa educativo em esquistossomose: modelo de abordagem metodológica. **Rev Saúde Pública**. v. 38, n. 3, p.415-421, 2004.

SANTOS, M.N.D.S. *et al.* Protocolo de pré-natal, puerpério, realização colpocitologia oncótica e a mulher em seu contexto. Araçuaí, MG. 2011.

VASCONCELOS, M.G.L; LIRA, P.I.C; LIMA, M.C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.6, n.1, p. 99-105, jan./mar., 2006.

VENÂNCIO, S.I. Dificuldades para o Estabelecimento da Amamentação: O Papel das Práticas Assistenciais das Maternidades. **Jornal Pediatria**, v.79, n. 1, p.1-2, 2003.