



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Breno Fialho Vitarelli de Carvalho

AMAMENTAÇÃO MATERNA

Rio de Janeiro

2016

Breno Fialho Vitarelli de Carvalho

AMAMENTAÇÃO MATERNA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientador: Mário Rogerio da Silva Santos

Rio de Janeiro

2016

RESUMO

Atualmente nos deparamos com muitos problemas de saúde que acometem crianças em todo o mundo, pela falta de nutrientes e anticorpos em seu organismo recém-nascido. Infelizmente nos dias atuais a nutrição da criança é fortemente influenciada pela condição socioeconômica de sua família. Fatores ligados às características da família, habitação e saúde juntamente com a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno são de extrema importância, porém os profissionais da saúde necessitam de mais conhecimento para que possam assistir às mães que amamentam de forma adequada, assumindo condutas que realmente apoiem e protejam tal prática. Este estudo tem como objetivo pesquisar as influências das orientações sobre a amamentação no pós-parto, buscando demonstrar a importância de uma equipe preparada para transmitir as mães desses bebês informações adequadas e importantes sobre a amamentação, eliminando dúvidas, mitos, tradições e modernismo que muitas vezes tem influenciado as mães na decisão de amamentar seus bebês até os dois anos de idade.

Palavras-chave: Amamentação; Recém-Nascidos; Leite Materno.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	3
1.1	Situação Problema	4
1.2	Justificativa	4
1.3	Objetivos	5
1.3.1	Objetivo Geral	5
1.3.2	Objetivo Específico	6
2.	REVISÃO DE LITERATURA	7
3.	METODOLOGIA	12
3.1	Desenho da Operação	12
3.2	Público-alvo	12
3.3	Parcerias Estabelecidas	12
3.4	Recursos Necessários	13
3.5	Orçamento	13
3.6	Cronograma de Execução	13
3.7	Resultados Esperados	15
3.8	Avaliação	15
4.	CONCLUSÃO	16
	REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem se observado uma evolução positiva no perfil nutricional das crianças no Brasil. A expansão da cobertura de saneamento e a ampliação do acesso aos serviços básicos de saúde possibilitaram a esta evolução, porém a falta de programas articulados de saúde e educação impede um maior avanço. Ainda existem milhares de crianças que sobrevivem em condições ambientais extremamente desfavoráveis. O processo de urbanização contribui para o aumento da cobertura dos serviços públicos, mas por outro lado as peculiaridades dos países em desenvolvimento, aumentou a pressão sobre a estrutura física e social das cidades, especialmente em relação à educação, habitação, saneamento e saúde. Como consequência disto tudo, tem se aumentado os residentes em favelas. Os hábitos alimentares de crianças em regiões pobres são pouco conhecidos, apesar da importância de melhor compreender as reais carências e necessidades existentes nestas populações. A amamentação exclusiva é considerada a prática alimentar mais adequada para a criança até 6 meses de idade; só então devem ser introduzidos outros alimentos, denominados complementares, além da manutenção do aleitamento materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A alimentação da criança desde o nascimento e nos primeiros anos de vida tem repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo. A alimentação é um dos principais determinantes da condição de saúde da criança, principalmente no 1º ano de vida (PALMA, 2004). A nutrição adequada de bebês e crianças, resultante de alimentação equilibrada, é condição indispensável de crescimento e desenvolvimento adequados. Devido à sua alta velocidade de crescimento, o lactente é um dos grupos mais vulneráveis aos erros e deficiências alimentares que trazem importantes consequências em seu estado nutricional (DEWEY e BROWN, 2003). Sabe-se que o aleitamento materno é um importante componente da alimentação infantil ótima.

O leite materno, isoladamente, é capaz de nutrir adequadamente as crianças nos primeiros 6 meses de vida; porém, a partir desse período, deve ser complementado. A adequação nutricional dos alimentos complementares é fundamental na prevenção de morbimortalidade na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso. Os prejuízos no crescimento logo nos primeiros

meses de vida são difíceis de recuperar após os 2 anos de idade. Como relata Monte (2004) nesse contexto, atingir a alimentação ótima para a maioria das crianças pequenas deve ser um componente essencial da estratégia global para assegurar a segurança alimentar de uma população. Embora seja atribuição dos profissionais de saúde a sua promoção e das mães a sua execução, o sucesso final da ação depende também da definição de políticas governamentais adequadas e da participação e apoio de toda a sociedade civil (MONTE, 2004, p. S131-S132). É direito de todas as crianças uma boa alimentação, para que tenham um adequado crescimento e desenvolvimento.

Por essa razão é importante que haja uma preocupação maior em relação a orientar essas mães, de modo que nenhum fator interno ou externo, venha a impedir que ela tome a decisão de apoiar seu filho com o aleitamento materno, que além de ser um processo natural, sem custo para a família, ainda é o meio mais saudável de alimentação para seu bebê.

1.1 Situação-problema

Como orientar os profissionais de saúde para que estejam preparados para transmitir informações relevantes sobre a importância e a necessidade do aleitamento Materno para os bebês?

1.2 Justificativa

Se de um lado, os desejos maternos relativos à amamentação não foram modificados pelo contato com os serviços de saúde, analisados, por outro lado, os resultados sugerem impacto da assistência sobre as intenções maternas, sempre que estas condições exigiam certo grau de conhecimento técnico necessário à manutenção, com sucesso, da amamentação. a assistência pré e pós-natal oferecida ainda é inadequada e insuficiente, frente às necessidades exigidas para uma amamentação bem sucedida. Constatou-se que a cobertura das crianças pelos serviços de assistência pós-natal não são suficientes na prevenção da ocorrência de dificuldades com a amamentação decorrente de problemas de mamas, nem tampouco, com relação à extensão, até às idades recomendadas, da introdução de alimentos complementares ao leite materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Sabe-se que o acolhimento precoce e a assistência pós-natal podem reduzir o impacto da suposta inadequação dos cuidados de acompanhamento da saúde infantil, resultando na duração maior da amamentação. Podemos citar algumas condições que contribuem para a diferenciação no aleitamento materno, constituindo-se bons indicadores para a monitorização de risco de desmame e servem como orientação na reformulação das práticas assistenciais e de capacitação dos profissionais de saúde:

Influência positiva: Conduta materna para aumentar a produção de leite, especialmente após o primeiro mês de vida; Orientação sobre amamentação em todas as oportunidades de contato com o serviço de saúde (MONTE, 2004).

Influência negativa: Introdução precoce de alimentos como complemento ao leite materno; - Intercorrências mamárias causadoras de dificuldades para amamentar, principalmente no primeiro mês pós-parto(MONTE, 2004).

Mediante a essa realidade, não nos resta alternativa senão investir em estudos que demonstrem aos profissionais de saúde e até mesmo prepararem-no para orientar essas mães, fazendo-as perceber a relevância do aleitamento materno para o bebê e os benefícios que esse procedimento trás para ela própria. Por essa razão, torna-se relevante a iniciativa de realização dessa pesquisa, buscando ser um apoio para que esses profissionais de saúde possam prestar a assistência necessária para essas mães, tanto no pré-natal como no pós-parto, de modo a modificar qualquer decisão desfavorável ao aleitamento materno, a tempo de manter a boa nutrição dos bebês desde o seu nascimento.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Demonstrar a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento e saúde dos bebês e os benefícios desse procedimento para as mães, orientando assim profissionais de saúde para que prestem o apoio e assistência adequados às mães desses recém-nascidos tanto no pré-natal como no pós-parto.

1.3.2 Objetivos específicos

Para que esse objetivo venha a ser atendido, esse estudo precisa seguir os seguintes objetivos específicos:

- Abordar sobre o aleitamento Materno e sua importância para o desenvolvimento e saúde do bebê;
- Demonstrar os benefícios que o aleitamento Materno trás para própria mãe;
- Apresentar informações que orientem os profissionais de saúde, sobre como prestar assistência e apoio as mães em relação ao aleitamento Materno, desde o pré-natal até o pós-parto.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O aleitamento Materno

Até o advento da revolução industrial, as mulheres eram estimuladas a amamentar seus filhos por períodos prolongados, ou permitir, especialmente em classes sociais altas, que amas de leite o fizessem. Esta prática de mãe substituta, serva ou escrava nos tempos antigos ou prestadora de um serviço voluntário ou remunerado, nos tempos mais modernos, comprovam a tentativa conhecida, através de toda a história, de interferência do ser humano nos processos naturais de amamentação (HORTA et al, 1996).

O leite materno é o alimento fundamental e deve ser o único de que a criança necessita até os 6 meses, constituindo importante e completa fonte de energia, além de ser isento de contaminação e de apresentar proteção imunológica, ainda imatura no recém-nascido (Carvalho, 1992). É uma estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Recomenda-se o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros 6 meses de vida.

O desmame precoce, especialmente nas classes sociais menos favorecidas podem levar a um aumento das taxas de morbidade e mortalidade na infância, causando um grave problema de saúde pública (GIUGLIANI, 2000). O incentivo à amamentação exclusiva é uma ação prioritária para a melhoria da saúde e para a qualidade de vida das crianças e de suas famílias; entretanto, as estratégias de promoção da amamentação devem adaptar-se à cultura das populações, a seus hábitos, às suas crenças, à posição socioeconômica, entre outros aspectos, visando sempre ao objetivo principal, que é a conscientização de sua importância (GIUGLIANI, 2000).

A amamentação tem um papel extremamente importante como forma de garantia de segurança alimentar. Não há nada mais acessível e nutritivo do que o leite materno, um alimento completo para todas as crianças, até os 6 meses de vida. Até essa idade, os bebês não têm necessidade de nenhum outro alimento, nem sequer de água ou chazinhos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Devido às pesquisas realizadas em âmbito nacional, é possível constatar que, desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, no início

da década de 80, os índices de aleitamento materno no País vêm aumentando gradativamente, mas ainda se encontram aquém do considerado satisfatório.

Foi realizada, no mês de outubro de 2008, a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (PPAM/Capitais e DF). O estudo foi financiado pelo Ministério da Saúde por meio de convênio firmado com a Fundação Oswaldo Cruz e coordenado por uma equipe composta por pesquisadores do Instituto de Saúde da SES/SP e da Área Técnica de Saúde da Criança do MS. Todas as capitais, inclusive Natal, realizaram o inquérito, totalizando uma amostra de 34.366 crianças menores de 1 ano. Este estudo concluiu que houve um aumento considerável na amamentação exclusiva (BRASIL, 2008). O aleitamento materno no Brasil tem aumentado, porém nota-se que, apesar do aumento das taxas de amamentação nas duas últimas décadas, a prevalência e a duração dessa prática estão muito aquém do recomendado, embora os estudos estejam demonstrando que, em que pese ao número de mulheres que iniciam a amamentação ser próximo a 97%, a amamentação exclusiva ainda é pouco praticada e a duração do aleitamento materno é, em média, inferior a um ano (BRASIL).

O leite humano oferece os nutrientes que a criança necessita para iniciar uma vida saudável e representa o alimento essencial para o lactente até o sexto mês de vida, como alimento exclusivo; a partir de então, deve ser complementado com outras fontes nutricionais até pelo menos 2 anos de idade (Ministério da Saúde, 2002). O efeito protetor do leite materno contra infecções, principalmente a diarreia, pode diminuir quando a criança recebe outro alimento, devido às condições inadequadas de higiene e preparo. Essa introdução precoce interfere também na biodisponibilidade de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco, minerais que podem estar deficientes em crianças de 0 a 2 anos e são essencialmente importantes para o crescimento e desenvolvimento infantil adequados (KREBS, 2001).

A amamentação custa muito pouco para as famílias e para as mães. A alimentação artificial, por outro lado, pode consumir de 20% a 90% da renda familiar, incluindo-se aí os custos de cuidar de crianças doentes. Portanto, não são apenas as mães e os bebês que se beneficiam com a amamentação. O custo da alimentação artificial pode significar que outros membros da família sejam impedidos de consumir alimentos nutritivos que lhes permitam manterem-se saudáveis. Por que

então recusar os benefícios da amamentação, o melhor alimento para o bebê, e ainda economizar recursos para todos? Tanto o bebê quanto seus familiares obterão vantagens com o aleitamento materno, e terão melhores oportunidades de acesso a uma alimentação mais nutritiva.

Não existe nenhuma dúvida que a amamentação é extremamente importante para a segurança alimentar dos bebês e, além disso, uma grande contribuição para que o problema da fome em todo o mundo seja atenuado. Apesar das recomendações sobre o aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade, esta prática não é frequente, conforme mostram as pesquisas realizadas em diversas regiões do país; mesmo o aleitamento materno, independentemente do uso de outros alimentos, apresenta uma duração inferior à desejada, apesar do aumento dos índices a partir da década de 70. O retorno às práticas de amamentação ocorreu inicialmente nas elites urbanas de países desenvolvidos, após a ampla divulgação dos seus benefícios, o que explica o fato de, nesses países, a amamentação ser mais praticado entre os grupos de melhor nível socioeconômico. No Brasil, esta tendência é observada em vários estudos realizados, principalmente em grandes áreas urbanas e em regiões mais desenvolvidas. Além disso, observa-se que, de modo geral, em países subdesenvolvidos, principalmente nas regiões mais pobres, as mães de nível socioeconômico mais baixo e as que residem em áreas rurais amamentam mais (NANTEL e TONTISIRIN, 2002).

Como a prática adequada do aleitamento materno tem uma repercussão favorável para a saúde infantil, conforme demonstram vários trabalhos publicados sobre o assunto, passou a fazer parte importante do planejamento do setor de saúde de instituições governamentais (MONTEIRO e CONDE, 2000).

Considera-se a prática correta da alimentação complementar, fundamental no combate à desnutrição infantil, pois o período crítico do desenvolvimento do déficit nutricional se dá entre 6 e 24 meses de idade. Para as crianças amamentadas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda 3 refeições diárias de alimentos complementares, a partir de 6 meses e com menos de 12 meses de idade, e 5 refeições a partir de 12 meses de idade¹⁷. Os 3 principais tipos de alimentos recomendados são: os de alta densidade energética, os de alto conteúdo proteico e os ricos em vitaminas e sais minerais (POST e VICTORIA, 2001).

2.2 Alojamento conjunto e promoção da amamentação

Para o sucesso da amamentação é importante o contato precoce mãe-bebê e do aleitamento na primeira meia hora de vida (SEGALL-CORRÊA et al, 2009), assim como do contato contínuo através do alojamento conjunto (DEMITTO et al, 2010). Já se sabe que o contato precoce auxilia na manutenção da temperatura do bebê e diminui o choro do bebê. Porém, não basta apenas informar à mãe sobre o alojamento conjunto, somente a informação não traz grandes modificações para a prática do alojamento. É preciso modificar as rotinas hospitalares. A equipe de saúde precisa dar toda a assistência à mãe, pois na grande maioria das vezes, apesar do alojamento conjunto e amamentação precoce ser recomendada, na primeira noite, as mães são separadas de seu bebê e em outras vezes, a mãe não colocam seu bebê para mamar. Para se incrementar as taxas de aleitamento é necessário também que o profissional de enfermagem que faz a orientação acredite nas ações que promove, protege e apoia a amamentação.

2.3 Introdução de alimentos complementares: desvantagens

No Brasil, notadamente na década de 80 e semelhantemente a outros países, vários estudos epidemiológicos observaram relações de associação entre padrões de alimentação de lactentes e perfis de morbimortalidade neste grupo (FREITAS et al, 1987). Uma investigação realizada em Pelotas por Victoria et al (1989), analisando todos os óbitos de crianças menores de um ano e seus respectivos controles na população, verificou que os riscos de morte por diarreia e infecção respiratória aguda foram superiores, 16,3 e 3,5 vezes respectivamente, entre as crianças desmamadas, quando comparadas com aquelas alimentadas exclusivamente ao seio materno. Do mesmo modo, estudos sobre a morbidade na população infantil têm documentado o efeito protetor do leite materno, especialmente quando se considera a prevalência e número de episódios de diarreia, otite média e infecção respiratória aguda.

Por volta dos seis meses, a maioria dos bebês necessita de alimentos complementares ao leite materno. Mas os bebês e crianças em desenvolvimento não necessitam de alimentos industrializados e caros. Uma combinação da dieta

familiar e leite materno podem lhes dar os nutrientes que necessitam, e ser acessível. Os estômagos pequenos requerem alimentos frequentes e variados.

A introdução precoce de alimentos complementares aumenta a morbimortalidade infantil como consequência de uma menor ingestão dos fatores de proteção existentes no leite materno, além de os alimentos complementares serem uma importante fonte de contaminação das crianças. A compreensão que os estudos científicos trouxeram a respeito do impacto negativo da adoção de práticas não naturais de alimentação dos lactentes, reforçam nos anos 80 a reação.

Sob o ponto de vista nutricional, a introdução precoce dos alimentos complementares pode ser desvantajosa, pois estes, além de substituírem parte do leite materno, mesmo quando a frequência da amamentação é mantida, muitas vezes são nutricionalmente inferiores ao leite materno - por exemplo, no caso de alimentos muito diluídos. Uma menor duração da amamentação exclusiva não protege o crescimento da criança tão bem quanto a amamentação exclusiva por seis meses e não melhora o crescimento da criança. Após os seis meses, a substituição de leite materno pelos alimentos complementares é menos importante.

Em alguns países, recomenda-se postergar até o segundo ano de vida da criança a introdução de alguns alimentos específicos considerados altamente alérgenos. Encabeçando a lista está o leite de vaca (responsável por 20% das alergias alimentares), que não é recomendado antes dos 9-12 meses. Na presença de história familiar importante de alergia alimentar, preconiza-se evitar no primeiro ano de vida alimentos como ovo, amendoim, nozes e peixe. Já no caso do mel, a recomendação de evitar o seu uso em menores de 12 meses visa à prevenção de botulismo.

Introduzir os alimentos complementares tardiamente também é desfavorável, porque o crescimento da criança para ou se lentifica, e o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes aumenta. Uma alimentação complementar adequada compreende alimentos ricos em energia e micronutrientes (particularmente ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e folatos), sem contaminação (isentos de germes patogênicos, toxinas ou produtos químicos prejudiciais), sem muito sal ou condimentos, de fácil consumo e boa aceitação pela criança, em quantidade apropriada, fáceis de preparar a partir dos alimentos da família e com custo aceitável para a maioria das famílias.

3. METODOLOGIA

Para a execução deste projeto, que tem caráter descritivo e educativo, foram realizadas consultas de pré-natal, puerpério, puericultura, visitas domiciliares, reuniões de equipe e reuniões dos profissionais de saúde com as mães em período de aleitamento materno.

Também utilizei-me de pesquisa bibliográfica, buscando em artigo científicos, livros e outras publicações, informações relacionadas ao tema pesquisado e também utilizei-me de pesquisa exploratória para obter dados e informações em documentos, prontuários e pacientes.

3.1 Público-alvo

As gestantes pertencentes a população adscrita na área de abrangência do ESF Ererê, principalmente aquelas que são assistidas pela equipe Ererê II.

3.2 Desenho da operação

Realizar reuniões de equipe e encontros com todos os profissionais pertencentes ao ESF Ererê, onde serão discutidas formas de orientar e incentivar o aleitamento materno. Após essa etapa serão marcadas reuniões com as gestantes e com as mães dos menores de 2 anos para orientar as formas corretas de amamentação e a importância desse ato para a saúde da criança.

Os Agentes de saúde deverão orientar, quando for o caso, durante a visita domiciliar sobre o aleitamento materno e o assunto será abordado por médico e enfermeiro em todas as consultas de pré natal e puericultura.

3.3 Parcerias Estabelecidas

A parceria estabelecida foi entre os profissionais do ESF Ererê e o Núcleo de apoio a saúde da família (NASF) para que os profissionais pertencentes a esse núcleo pudessem também participar da orientação sobre aleitamento materno durante seus atendimentos

3.4 Recursos Necessários

Os recursos necessários para alcançar o objetivo foram: sala de reuniões com mesa e cadeiras; material impresso sobre aleitamento materno; capacitação da equipe para as reuniões; material audiovisual.

3.5 Orçamento

O custo operacional foi apenas do material impresso para preparação da equipe não perfazendo custo superior a R\$ 50,00 reais, já que o restante dos recursos foram conquistados ou, realizados de forma gratuita e com material impresso já existente na unidade.

3.6 Cronograma de execução

Mês	Atividade
Maio/2015	Reunião com os profissionais para capacitação e discussão de como se daria as reuniões com as gestantes
Junho/2015	Nova reunião com os profissionais para identificar aqueles aptos e dispostos a participar das reuniões mensais com as gestantes e mães
Julho/2015	-Reunião com gestantes e mães para orientações sobre aleitamento materno -Reforço do assunto em consultas de pré natal e puericultura por parte de médicos e enfermeiros e nas visitas domiciliares pelos ACS

Agosto/2015	<ul style="list-style-type: none">-Reunião com gestantes e mães para orientações sobre aleitamento materno-Reforço do assunto em consultas de pré natal e puericultura por parte de médicos e enfermeiros e nas visitas domiciliares pelos ACS
Setembro/2015	<ul style="list-style-type: none">-Reunião com gestantes e mães para orientações sobre aleitamento materno-Reforço do assunto em consultas de pré natal e puericultura por parte de médicos e enfermeiros e nas visitas domiciliares pelos ACS-Reunião com os profissionais da unidade para saber se o programado estava sendo cumprido.
Outubro/2015	<ul style="list-style-type: none">-Reunião com gestantes e mães para orientações sobre aleitamento materno-Reforço do assunto em consultas de pré natal e puericultura por parte de médicos e enfermeiros e nas visitas domiciliares pelos ACS
Novembro/2015	<ul style="list-style-type: none">-Reunião com gestantes e mães para orientações sobre aleitamento materno-Reforço do assunto em consultas de pré natal e puericultura por parte de médicos e enfermeiros e nas visitas domiciliares pelos ACS
Dezembro/2015	<ul style="list-style-type: none">-Reunião com gestantes e mães para orientações sobre aleitamento materno-Reforço do assunto em consultas de pré-natal e puericultura por parte de médicos e enfermeiros e nas visitas domiciliares pelos ACS

	-Reunião com as profissionais para avaliar o resultado das ações
--	--

3.7 Resultados esperados

Espero, fazer com que aumente o número de mães que amamentam exclusivamente em seio materno até os seis meses e mantenham a amamentação junto com alimentação complementar até os dois anos de idade.

3.8 Avaliação

A forma de avaliação se deu através da percepção da equipe sobre a adesão das gestantes e mães as reuniões e através do aumento percentual das mães que amamentam, esse número será percebido através de inquérito direto durante as consultas de puericultura e visitas domiciliares..

4. CONCLUSÃO

A conclusão que se chega com esse trabalho é de que possível fazer com que as mães amamentem seus filhos de forma correta quando bem orientadas e com reforço do estímulo à amamentação constante durante as consultas. Porém ainda há algumas barreiras a serem vencidas e trabalhadas como o retorno precoce ao trabalho e abandono da amamentação quando isso ocorre e o hábito de seguir conselhos recebidos de outras pessoas da comunidade, desviando daquilo programado com a equipe.

REFERÊNCIAS

BARROS, F. C. et al. Birth weight and duration of breastfeeding: are the beneficial effects of human milk being overestimated? *Pediatrics*, Elgrove Village, v. 78, n. 4, p. 655-60, 1986.

BARROS, F. C.; HALPERN, R.; VICTORIA, C. G.; TEIXEIRA, A. M. Promoção da amamentação em localidade urbana da região Sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. *Rev. Saúde Pública*; 28: 277-283, 1994.

BRASIL. Leis, Decretos, etc. Lei no. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União [DOU] Brasília (DF)* 20 setembro 1990; 18055.

BRASIL. Constituição (1988). Da Saúde. Art.196. Título VIII. Cap. II. Seção II. 24. ed. Brasília (DF): Casa Civil, 2001.

CARVALHAES, M. A. B. L. et al. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do Sudoeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada 1998. *Ver. Saude Publica*, São Paulo, v. 32, n. 5.

CARVALHO, A. B. R. et al. Crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo. *J. Pediatr*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 9/10, p. 328-34, 1992.

CARVALHO, J. K. M.; CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES S. R. A importância da assistência de Enfermagem no aleitamento materno. *e-Scientia*, Belo Horizonte, Vol. 4, N.º 2, p. 11-20, 2011.

DEL CIAMPO, L. A. et al. Influência dos diferentes tipos de alojamento sobre recém-nascidos na prática do aleitamento materno. *J. Pediatr*, Rio de Janeiro, 1994; 70(1): 10-5.

DEMITTO, M. O.; SILVA, T. C.; PÁSCHOA, A. R. Z.; MATHIAS, T. A. F.; BERCINI, L. O. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. Rev. Rene, vol. 11, Número Especial; p. 223-229, 2010.

FREITAS, C. L.; ROMANI, S.; AMIGO, H. Lactancia materna y malnutrición em zonas rurales del nordeste del Brasil. Bol. Oficina Panam.; 102(3): 227-235, 1987.

FUJIMORI, M. Aleitamento materno: saberes e práticas na atenção básica à saúde em dois municípios do sudoeste mato-grossense. Dissertação apresentada à Pós-graduação do curso de Nutrição em Saúde Pública da Universidade de São Paulo. 86p.; 2012.

GALVAO, D. G. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. Rev. bras. enferm.; vol.64, n.2, pp. 308-314, 2011.

GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação: como e por que promover. J. Pediatr, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 138-151, 1994.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. J. Pediatr, Rio de Janeiro, v. 76, Supl 3, p. 238-52, 2000.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. J Pediatr (Rio J).; 80(5 Supl):S147-S154, 2004.

HORTA, B. L.; OLINTO, M. T. A.; VICTORIA, C. G.; BARROS, F. C.; GUIMARÃES, P. R. V. Amamentação e padrões alimentares em crianças de duas coortes de base populacional no sul do Brasil: Tendências e diferenciais. Cad Saúde Pública 1996; 12(1): 43-8.

KITOKO, P. M. et al. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1111-1119, 2000.

LEÃO, M. M. et al. O perfil do aleitamento materno no Brasil. In: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (Unicef). Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, p. 97-110, 1989.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(5):2461-2468, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. 1ª edição, 1ª reimpressão; Série C. Projetos, Programas e Relatórios; Brasília, DF, 2009.

MONTE, C. M. G.; GIUCLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº5(supl)*, p. S132-S141, 2004.

NASCIMENTO, H. M. R.; SANTOS, J. Z.; FERREIRA, S. M. D. S. Os Benefícios do Ato de Amamentar Para a Oralidade e a Díade Mãe e Bebê: Reflexões Para a Enfermagem. 12f. Monografia (Graduação do curso de Enfermagem) – UNIANDRADE, Curitiba, 2006.

PEREIRA, E. J.; PEREIRA, E. C.; SILVA, L. F.; CAVALCANTE, M. A. A. Apoio à amamentação no puerpério imediato. *Rev Inst Ciênc Saúde*; 25(3):221-8, 2007.

SEGALL-CORRÊA, A. M. et al. Amamentação e alimentação infantil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília, 2009.

WEIGERT, E. M. L.; GIUGLIANI, E. R. J.; FRANÇA, M. C. T.; OLIVEIRA, L. D.; BONILHA, A.; SANTO, L. C. E. et al. Influência da técnica de amamentação nas

frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. J Pediatr. 2005;81(4):310-6.