



CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO DE USUÁRIAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF BREASTFEEDING OF USERS FROM THE FAMILY HEALTH STRATEGY

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AMAMANTAMIENTO DE LAS USUARIAS DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Mariza Alves Barbosa Teles¹, Renê Ferreira da Silva Junior², Gilberto Gualberto dos Santos Júnior³, Mayane Prates Fonseca⁴, Kelly Karoline Eugênio⁵

RESUMO

Objetivo: compreender o conhecimento das mães atendidas em uma Estratégia Saúde da Família acerca do aleitamento materno. **Método:** estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado em uma Estratégia Saúde da Família com nove mulheres. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado, em seguida, transcritos na íntegra e analisados a partir da Técnica de Análise do Conteúdo na modalidade Análise Categórica. **Resultados:** após a análise dos dados emergiram três categorias: conhecimento acerca do aleitamento materno exclusivo, benefícios do aleitamento materno exclusivo e fatores facilitadores e dificultadores para adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Conclusão:** a maioria das mães conhece os benefícios do aleitamento materno, no entanto, a prática do aleitamento materno exclusivo encontra-se deficiente. **Descritores:** Aleitamento Materno; Nutrição Infantil; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to understand the knowledge of mothers assisted in a Family Health Strategy about breastfeeding. **Method:** descriptive, exploratory study with a qualitative approach, carried out at a Family Health Strategy with nine women. The data were produced through individual interviews with semi-structured script, then fully transcribed and analyzed from the Content Analysis Technique in the Categorical Analysis modality. **Results:** three categories emerged after the data analysis: knowledge about exclusive breastfeeding, benefits of exclusive breastfeeding, and factors that facilitate and hinder the adherence to exclusive breastfeeding. **Conclusion:** most mothers know the benefits of breastfeeding; however, the practice of exclusive breastfeeding is deficient. **Descriptors:** Breastfeeding; Infant Nutrition; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: entender el conocimiento de las mujeres atendidas en una Estrategia de Salud Familiar sobre el amamamiento materno. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado en una Estrategia de Salud Familiar con nueve mujeres. Los datos fueron producidos por entrevistas semiestructuradas individuales, después totalmente transcritos y analizados usando la técnica de análisis de contenido en el modo de análisis categórico. **Resultados:** después de análisis de datos, surgieron tres categorías: el conocimiento del amamamiento materno exclusivo, los beneficios del amamamiento materno exclusivo y factores facilitadores y dificultadores a la adhesión al amamamiento materno exclusivo. **Conclusión:** la mayoría de las madres conocen los beneficios del amamamiento materno, sin embargo, la práctica del amamamiento materno exclusivo es deficiente. **Descriptores:** Lactancia Materna; Nutrición del Lactente; Estrategia de Salud Familiar.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: aziramteles@gmail.com; ²Enfermeiro, Mestrando em Ensino em Saúde, Universidade Federal dos Vales do Mucuri e Jequitinhonha/UFVJM. Diamantina (MG), Brasil. E-mail: renejunior_deny@hotmail.com; ^{3,4}Enfermeiro,, Faculdades Unidas do Norte de Minas/Funorte. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: gilgualberto@hotmail.com; mayane_prates@hotmail.com; ⁵Médica, Faculdades Unidas no Norte de Minas Gerais/Funorte. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: kellykaroline@gmail.com

INTRODUÇÃO

A lactação é um dos elementos essenciais ao crescimento físico, funcionamento imunológico e desenvolvimento psicológico de crianças, especialmente ao longo do primeiro ano de vida.¹ O leite humano é, consensualmente, o único alimento capaz de atender, de maneira adequada, a todas as peculiaridades fisiológicas do metabolismo dos lactentes.² Além destes benefícios, a prática da amamentação constitui uma condição potencial de economia para a família e para o Estado, que pode reduzir os custos com a aquisição e/ou importação de fórmulas lácteas e leite em pó para suprir as necessidades decorrentes das práticas de desmame precoce.³⁻⁴

O conceito de aleitamento materno exclusivo (AME) pressupõe que a criança receba apenas o leite materno, sem adição de água, chás, sucos e outros líquidos ou sólidos (exceto gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos minerais ou outros medicamentos).⁵ Há evidências de que a complementação do leite materno com líquidos (água, chás e sucos) nos primeiros seis meses de vida é desnecessária e inadequada, pois leva à redução do consumo total de leite materno e ao aumento do risco de morbimortalidade por diarreia.⁶

O leite materno é considerado o melhor alimento para o lactente, fornecendo proteção contra doenças agudas e crônicas, além de contribuir para o desenvolvimento psicológico e emocional do recém-nascido.⁷ A importância do aleitamento materno para o desenvolvimento da criança em termos físicos e emocionais é incontestável, tanto que organizações nacionais e internacionais preocupam-se em estabelecer e difundir estratégias que incentivam e propiciam a amamentação.⁸

Apesar da excelência do aleitamento materno e da retomada da prática nos últimos anos, o desmame precoce ainda é bastante frequente e os índices de aleitamento observados são inferiores às recomendações oficiais. A amamentação é uma opção materna que envolve uma complexa interação de fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos.⁹

A motivação é uma das estratégias conferidas no processo de decisão da mulher em direção à prática do aleitamento materno. No percurso entre o desejo de amamentar e a concretização da prática, a motivação é o que permeia este processo de decisão materna, de modo favorável ou contrário. É condicionada pela história de vida da mulher e pela sua

experiência passada, incluindo o conhecimento adquirido desde a infância, por observação de alguém da família amamentando, pelo que foi aprendido e facilitado no contexto das oportunidades socioculturais e, por último, pelo conhecimento adquirido durante a assistência pré-natal e pediátrica,¹⁰ sobretudo, na Estratégia Saúde da Família.

Nas últimas décadas, o crescente processo de valorização e investimento da prática da amamentação é fruto do envolvimento e mobilização da sociedade civil organizada, da atuação de organismos internacionais e da implementação de políticas públicas. No entanto, a avaliação da repercussão dessas ações na melhoria dos índices de amamentação é escassa na literatura mundial.¹¹

Sendo assim, o estudo motiva-se pela necessidade de se refletir acerca do processo da amamentação, conhecendo os principais elementos que interferem na aderência ao aleitamento materno, especialmente o AME, como forma de instrumentalizar os profissionais da saúde em sua prática. Nesse contexto, o presente estudo buscou compreender o conhecimento das mães atendidas em uma Estratégia Saúde da Família acerca do aleitamento materno.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi uma Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada em um município no Norte de Minas Gerais. Para participar do estudo as mães deveriam ser cadastradas na área de abrangência da referida ESF, realizado no mínimo seis consultas de pré-natal, participado de grupos educativos na ESF durante a gestação e de consulta puerperal e acompanhamento da criança nos primeiros seis meses de vida. Foram excluídas da amostra as mães que se recusaram a responder a entrevistas e possuíam alguma deficiência cognitiva ou contraindicação para amamentar.

Foram entrevistadas nove lactentes, o quantitativo de sujeitos foi definido por saturação teórica por meio do conhecimento formado pelo pesquisador a respeito de seu objeto de estudo que permite compreender todas as dimensões que estão envolvidas neste objeto, quando o volume de informações coletadas são suficientes para explicar o objeto de estudo.¹²

Para coleta dos dados foi utilizado um roteiro semi-estruturado com sete perguntas

Teles MAB, Silva Junior RF da, Santos Júnior GG dos et al.

que nortearam as entrevistas, as mesmas foram realizadas nos domicílios das participantes, com duração de aproximadamente 60 minutos, sendo gravadas em aparelho de MP3 e posteriormente transcritas na íntegra, para extrair todas as informações pertinentes. Foi usada para a análise dos dados a técnica de análise de conteúdo temática que consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem a comunicação cuja presença signifique algo para o objetivo analítico que se tem em mente.¹²

Antes de iniciar as entrevistas, foi explanado as participantes os propósitos da pesquisa e foi assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), o conteúdo esclarecia os aspectos em relação à pesquisa, resguardando a instituição, a pesquisadora e os participantes do estudo, no que se refere à divulgação dos resultados, o direito de sigilo sobre as informações, o direito de não participar da pesquisa e de conhecer o resultado final. Cada mãe foi codificada com uma letra e um número: M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, assegurando-lhes o sigilo de suas identidades.

O desenvolvimento do estudo respeitou as normas nacionais e internacionais de estudos envolvendo seres humanos, resolução 466/2012, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Soebras, CAAE: 01160445 00011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização das nove mães participantes da pesquisa, cinco mães estavam na faixa etária de 20 a 35 anos e quatro mães possuíam menos que vinte anos de idade, três mães eram casadas e seis solteiras, todas elas possuíam ensino médio completo e não exerciam atividades laborais fora do domicílio.

A análise dos dados, pautada nos objetivos de pesquisa, permitiu a construção de três categorias, descritas a seguir: conhecimento acerca do aleitamento materno exclusivo, benefícios do aleitamento materno exclusivo e fatores facilitadores e dificultadores para adesão ao aleitamento materno exclusivo.

◆ Conhecimento acerca do Aleitamento Materno Exclusivo (AME)

Quando questionadas sobre o conhecimento em relação ao AME foi notável a atribuição do verdadeiro conceito de AME pela maioria das entrevistadas, conforme evidenciado nas falas a seguir:

Conhecimento e práticas de aleitamento materno...

O aleitamento materno exclusivo é de 0 a 6 meses, sem adição de nenhum complemento. (M1)

[...] o AME é só peito até o 6º mês de vida. (M6)

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, não há evidências de que exista alguma vantagem na introdução precoce (antes dos seis meses) de outros alimentos que não o leite humano na dieta da criança, sendo complementado a partir do sexto mês de vida, acrescido de outras fontes nutricionais.¹³⁻⁴

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses é o ideal, pois a introdução precoce de outros alimentos interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, levando a uma menor ingestão de leite materno, menor ganho ponderal e ao aumento do risco de diarreias, infecções respiratórias e alergias.¹⁵

Com relação à informação recebida acerca do aleitamento materno exclusivo, vale destacar que todas as mães relataram ter recebido algum tipo de informação por profissionais de saúde acerca do mesmo e de sua importância.

Sim, da enfermeira. O aleitamento exclusivo é muito importante para a criança, pois previne de várias doenças e é um vínculo da mãe com o filho. (M1)

Sim, do enfermeiro e do médico. Que o AME é muito importante porque através do leite evita de pegar doenças e é saudável para criança. (M5)

Sim, da enfermeira e dos acadêmicos. Fui orientada que o AME evita a desnutrição. (M6)

Recebi orientações dos acadêmicos e da enfermeira. Sempre falavam que no leite estava presente as vitaminas e os nutrientes que meu filho precisava. (M8)

Para o sucesso da amamentação, é importante que a mãe receba informações claras acerca da sua importância, sobretudo, aos aspectos biológicos, imunológicos e fisiológicos.¹⁶⁻⁷

O profissional da saúde deve identificar durante o pré-natal os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como, garantir vigilância e efetividade durante a assistência a nutriz.¹⁸

As respostas das entrevistas encontram respaldo na literatura nacional, ao afirmar que o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem

Teles MAB, Silva Junior RF da, Santos Júnior GG dos et al.

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.^{13,19}

Assim, além de veicular informações quanto às vantagens do aleitamento materno para o bebê, é importante esclarecer as futuras mães sobre as vantagens do aleitamento materno para a própria mãe, nomeadamente sobre o prazer que uma mãe esclarecida e apoiada pode encontrar no aleitamento materno, ressaltando o direito e no prazer de amamentar.¹⁹

♦ **Benefícios do aleitamento materno exclusivo**

Quando questionadas sobre os benefícios do aleitamento materno, houve grande destaque em relação ao seu papel como forma da prevenção de infecções e no auxílio do crescimento e desenvolvimento da criança. Além do fato da proteção garantida pelo leite materno, outro fator preponderante que merece destaque, conforme o relato das entrevistadas, é o fato de ser o alimento de mais baixo custo para as mães. Tal afirmação pode ser evidenciada nas falas das entrevistadas:

É barato, já vem pronto e é um alimento muito saudável. (M3)

[...] a prática do aleitamento materno evita doença, não precisa gastar com outro tipo de leite, e é um momento especial de ficar mais próximo do meu filho. (M8)

[...] com o leite materno posso evitar que meu filho pegue alguma doença e é o alimento mais saudável. (M9)

O aleitamento materno favorece o crescimento e o desenvolvimento da criança, tanto por suas características nutricionais, imunológicas e psicológicas, quanto por possibilitar o crescimento harmonioso da face, promovendo a maturação das funções do sistema estomatognático. A amamentação é recomendada de forma exclusiva até o sexto mês de vida e de forma complementada até dois anos ou mais, tornando desnecessário o uso de mamadeiras com qualquer tipo de líquido.²⁰

O leite materno não só fornece ao recém-nascido os nutrientes adequados, como também proporciona uma proteção importante contra infecções, é a estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança.²¹⁻²²

No que se refere ao vínculo mãe e filho, o fato foi relatado nas falas das mães; o

Conhecimento e práticas de aleitamento materno...

fortalecimento de afeto entre ambos é aumentado com o ato de amamentar, sendo este de grande valor para a formação psicossocial e biológica da criança.²³

♦ **Fatores Facilitadores e Dificultadores para adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME)**

São vários os fatores que contribuem para facilitar ou dificultar a adesão ao aleitamento materno exclusivo. As falas mostram que o principal facilitador da amamentação é a sua praticidade e seu baixo custo, conforme afirmam as mães entrevistadas:

É barato, já vem pronto e é um alimento muito saudável. (M3)

[...] não precisa gastar com outro tipo de leite, e é um momento especial de ficar mais próximo do meu filho. (M8)

Um dos principais facilitadores do aleitamento materno é o fato de ele vir na temperatura ideal, estar pronto na hora em que a criança necessita e o custo é extremamente baixo se comparado ao uso de leites artificiais e a outros alimentos usados nesse período de vida.²⁴

No que se referem às principais dificuldades destacadas acerca da adesão ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, vale ressaltar a distância entre o conhecimento revelado pelas entrevistadas sobre o aleitamento materno exclusivo, seus benefícios e a duração do mesmo na prática, pois quando questionadas acerca da duração do aleitamento materno exclusivo evidenciou-se:

Até sete dias de vida [...]. (M1)

Dei o peito até o 4º mês, pois minha mãe me orientou a dar papinha. (M6)

O aleitamento materno representa uma escolha individual e consciente que se desenvolve dentro de um contexto influenciado e construído pela sociedade que carrega uma herança sociocultural, determinando diferentes significados do aleitamento materno para a mulher.¹⁴

A amamentação é uma escolha materna que envolve uma complexa interdependência de fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos.²⁵ O conhecimento da mulher é realmente importante se relacionado às inúmeras situações que estão por vir, mas, por si só, não garante mudança de atitude no que diz respeito à amamentação.²⁸

Outro fator dificultador do sucesso do AME do presente estudo relacionou-se às questões anatômicas da mama, conforme demonstrado das falas:

[...] Meu peito feriu e o bico inverteu. (M1)

Teles MAB, Silva Junior RF da, Santos Júnior GG dos et al.

O bico do meu peito era invertido, e era muito difícil minha filha conseguir mamar direito, pois não saía muito leite, e não podia dar outro alimento. (M6)

Quase todas as mulheres podem amamentar e são poucos os motivos que levam ao impedimento total de amamentação.⁴ Quando existe algum problema anatômico, as mães devem ser bem esclarecidas das suas reais necessidades de suspender o aleitamento materno ou de escolher outra opção que não o desmame, além da realização de exercícios.¹⁵

No início do aleitamento materno, a maioria das mulheres sente uma discreta dor ou desconforto no início das mamadas, o que pode ser considerado normal. No entanto, mamilos muito dolorosos e machucados, apesar de muito comuns, não são normais. Os traumas mamilares incluem eritema, edema, fissuras, bolhas, marcas brancas, amarelas ou escuras e equimoses. A causa mais comum de dor para amamentar se deve a traumas mamilares por posicionamento e pega inadequada.²⁸

Outras causas de dor incluem mamilos curtos/planos ou invertidos, disfunções orais na criança, freio de língua excessivamente curto, sucção não-nutritiva prolongada, uso impróprio de bombas de extração de leite, não interrupção da sucção da criança antes de retirá-la do peito, uso de cremes e óleos que causam reações alérgicas nos mamilos, uso de protetores de mamilo (intermediários) e exposição prolongada a forros úmidos.⁵

Outra constatação do presente estudo foi que o choro da criança representa um fator a ser considerado pelas entrevistadas como influenciador negativo no bom êxito da duração do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança:

A principal dificuldade que tive, o bebê chorava querendo mamar. (M4)

O choro da criança nem sempre é indicativo de fome, mas facilmente é interpretado como tal. É por meio do choro que o bebê se manifesta perante os estímulos externos e internos, sendo este o seu único meio de pedir ajuda para qualquer incomodo, ou mesmo apenas para reclamar a presença dos pais.²⁸ No entanto, por vezes é difícil identificar a causa do choro, sendo a atitude imediata alimentar o bebê, deste modo, o choro é uma das principais fontes de angústia da mãe. De fato, a mãe, entre a sua própria ansiedade e a irritação do bebê que chora, entra num círculo vicioso, do qual não consegue sair, o que pode culminar em agalactia total.¹⁵

Conhecimento e práticas de aleitamento materno...

O choro muitas vezes, acaba sendo interpretado pelas mães como sinal de fome; diante disso acham que seu leite é insuficiente e fraco, embora essa percepção, sustentada pela cultura, não encontra respaldo na dimensão biológica, uma vez que não existe leite fraco. O que geralmente ocorre é a técnica incorreta de amamentar (sucção apenas do mamilo) ou a interrupção da mamada que faz com que a criança receba pequena quantidade de leite no fim da mamada.²⁸

Quando se analisam os fatores que interferem na efetivação do sucesso do aleitamento materno destaca-se um estudo sobre conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família realizado em Montes Claros, Minas Gerais, no ano de 2007 que revelou que se por um lado a participação dos agentes comunitários de saúde parece influenciar positivamente no bom êxito de práticas de promoção do aleitamento materno, já que estão mais inseridos na comunidade e com atividades afins, em sua prática diária, por outro, médicos e enfermeiros referem menos oportunidades práticas de intervenção.²⁵

Mesmo conhecedores da relevância da prática do aleitamento materno, faltam aos profissionais de saúde em geral o conhecimento técnico para abordar aspectos práticos como adequação da pega, o ingurgitamento, as fissuras, dentre outros.²⁷

CONCLUSÃO

A maioria das mães entrevistadas apresentam conhecimento conceitual acerca do aleitamento materno exclusivo e seus benefícios para a criança e para a mãe, tais como favorecimento do crescimento e desenvolvimento da criança, proteção contra infecções, favorecimento do vínculo mãe-filho e baixo custo do alimento. No entanto, foi verificado que a prática do aleitamento materno exclusivo por seis meses de vida da criança no cenário estudado encontra-se deficitária, o que permite pensar que a distância entre o conhecimento adquirido pelas mães sobre aleitamento materno e a prática de duração do mesmo, sobretudo, nos primeiros seis meses pode estar sendo reduzida a atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde que enfatizam apenas aspectos teóricos do aleitamento materno.

Nesse sentido, as equipes de saúde da família, pela natureza e alcance de suas atividades apresentam características privilegiadas que propiciam maiores potências de êxito para atividades educativas.

Teles MAB, Silva Junior RF da, Santos Júnior GG dos et al.

Portanto, considerando a proteção conferida pelo aleitamento materno exclusivo sobre a morbimortalidade infantil, tornam-se cada vez mais prioritárias iniciativas de promoção de sua prática, tanto pelas políticas de saúde pública direcionada à saúde materno-infantil, como pelos profissionais de saúde tanto em nível hospitalar, como os da Atenção primária à saúde e pela comunidade como um todo.

Espera-se que este estudo possa ser útil na adoção de estratégias que subsidiem as ações dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e dos fatores que interferem na duração e na manutenção do mesmo.

REFERÊNCIAS

1. Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 2002 [cited 2014 Aug 22];10(4):578-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000400016&script=sci_abstract&lng=pt
2. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. J pediatr [internet]. 2003 [cited 2014 Aug 22];79(5):385-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n5/v79n5a04.pdf>
3. Carrascoza KC, Costa-Junior AL, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Prolongamento da amamentação epidêmico além do Primeiro Ano de Vida: Argumentos das Mães. Psicol teor pesqui [internet]. 2005 [cited 2014 Aug 22];21(3):271-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n3/a03v21n3.pdf>
4. Toma TS, Rea MF. Benefits of breastfeeding for maternal and child health: an essay on the scientific evidence. Health Publ Not [Internet]. 2008 [cited 2013 Dec 25];24(Sup 2):S235-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf>
5. OMS-UNICEF. Manual de Aconselhamento em Amamentação. São Paulo: Instituto de Saúde; 1994.
6. Niquini RP, Bittencourt SA, Lacerda EMA, Oliveira MIC, Leal MC. Determinantes da oferta de líquidos à criança. Rev saúde pública [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 25];42(4):607-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/1440.pdf>
7. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação em Cuiabá-MT. Rev saúde

Conhecimento e práticas de aleitamento materno...

- pública [Internet]. 2007 [cited 2014 Jan 06];41(5):711-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5802.pdf>
8. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Rev Esc Enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 06];43(1):87-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100011
 9. Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN. Promoção do aleitamento materno para o PSF. Rev saúde pública [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 10];42(6):1027-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/6980.pdf>
 10. Takushi SAM, Tanaka ACD, Gallo PR, Machado MAMP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. Rev nutr [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 10];21(5):491-502. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n5/a02v21n5.pdf>
 11. Castro IRR, Engstrom EM, Cardoso LO, Damião JJ, Rito RVFV, Gomes MASM. Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996-2006. Rev Saúde Públ [Internet]. 2009 [cited 2014 Feb 1];43(6):1021-29. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n6/14.pdf>
 12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
 13. Brasil (MS). Guia Alimentar para crianças menores de dois anos. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
 14. Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimba M. The relationship between breastfeeding self efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. J Obstet, Gynecol & Neonatal Nurs [Internet]. 2008 [Cited 2014 Feb 02];37(5):546-55. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2008.00277.x/pdf>
 15. Silva AP, Souza N. Prevalência do aleitamento materno. Rev nutr [Internet] 2005 [cited 2014 Feb 05];18(3):301-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n3/a02v18n3.pdf>
 16. Bonilha ALL, Schmalfuss JM, Moreto VL, Lipinski JM, Porciuncula MB. Participatory training of prenatal care professionals for breastfeeding promotion. Rev bras enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 10];63(5):881-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/19.pdf>

Teles MAB, Silva Junior RF da, Santos Júnior GG dos et al.

17. Almeida NAM, Fernandes AG, Araújo CG. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. Rev eletrônica enferm [Internet] 2004 [cited 2014 Jan 10];06(03):358-67. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_3/pdf/06_Original.pdf

18. Onofre PSC, Oliveira PP, Belinelo RGS, Ferreira SSAS. Conhecimento de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde sobre o aleitamento materno. J Nurs UFPE on line [Internet] 2012 [cited 2016 Mar 22];6(6):1302-10. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2473/pdf_1228

19. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. 1ed. Portugal: UNICEF; 2012.

20. França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Santo LCE, Köhler CV, et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influências na técnica de amamentação. Rev Saúde Públ [Internet]. 2008 [cited 2014 Mar 25];42(4):607-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6206.pdf>

21. Guyton AC. Tratado de Fisiologia Médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.

22. Venancio SL, Escuder MML, Kitiko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. Rev Saúde Públ [Internet]. 2002 [cited 201 Apr 02];36(3):313-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10493.pdf>

23. Mendes APD, Galdeano LE. Percepção dos enfermeiros quanto aos fatores de risco para vínculo mãe-bebê prejudicado. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2006 [cited 2014 Apr 03];5(3):363-71. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5037/3259>

24. Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. Rev Saúde Públ [Internet] 2008 [cited 2014 Apr 12];42(6):1027-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/6980.pdf>

25. Minas Gerais. Atenção à Saúde da Criança. 1ed. Belo Horizonte: SAS/DNAS; 2005.

26. Azeredo CM, Maia TM, Rosa TCA, Silva FF, Cecon PR, Cotta RMM. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. Rev paul pediatr [Internet] 2008 [cited 2014 Apr

Conhecimento e práticas de aleitamento materno...

12];26(4): 336-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n4/a05v26n4.pdf>

27. Giugliani ERJ. O Aleitamento Materno na prática clínica. J pediatr [Internet] 2000 [cited 2014 May];76(3):238-52. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0050.pdf>

28. Pamplona V. Curso de preparação de gestantes para profissionais de enfermagem. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga; 2006.

Submissão: 28/11/2016

Aceito: 03/04/2017

Publicado: 01/06/2017

Correspondência

Renê Ferreira da Silva Junior
Rua Santos Leite, 5, Ap. 201
Bairro Santo Expedito
CEP: 39400-482 – Montes Claros (MG), Brasil