



ORIGINAL ARTICLE

BREASTFEEDING AMONG PROFESSIONAL FROM THE HEALTH FAMILY PROGRAM

ALEITAMENTO MATERNO ENTRE PROFISSIONAIS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EL AMAMANTAMIENTO MATERNO ENTRE LOS PROFESIONALES DEL PROGRAMA DE SALUD DE LA FAMILIA

Clariana Falcão Silva¹, Priscilla Martins Araújo², Rosely Aparecida Bittencourt³

ABSTRACT

This is about a transversal, descriptive and exploratory study, from quantitative boarding, aiming at determining the frequency of the Breastfeeding Exclusive among professionals from the Health Family Program. For the data collection, at the Family Health Units of Moreno city, Pernambuco (PE) – Brazil, a research instrument was elaborated, with closed questions, for 15 mothers of children up to five years old. Data has been analyzed on the basis of the descriptive statistics. The results had demonstrated that, although 80,0% of these mothers to be suckling exclusively after going out of the hospital, only 6,8% had kept this practical until the six months of life of the children; 46,7% had alleged it weans that it precocious occurred in function of the return to the work. The weak and/or insufficient milk story 20,0% revealed excellent for being these professionals of health who have as routine the knowledge technician and the orientation to the population about breastfeeding. It was verified that although the knowledge this subject, the practical of the breastfeeding requires beyond orientation for the mother, aid for its maintenance. **Descriptors:** breastfeeding; family health program; health promotion.

RESUMO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, com o objetivo de determinar a frequência do Aleitamento Materno Exclusivo entre profissionais do Programa Saúde da Família do Município de Moreno – Pernambuco (PE), Brasil. Para a coleta de dados, nas Unidades Saúde da Família, foi elaborado um instrumento de pesquisa, com questões fechadas, junto a 15 mães de crianças de até cinco anos de idade. Os dados foram analisados com base na estatística descritiva. Os resultados demonstraram que, apesar de 80,0% destas mães estarem amamentando exclusivamente pós-alta hospitalar, apenas 6,8% mantiveram esta prática até os seis meses de vida dos filhos; 46,7% alegaram que o desmame precoce ocorreu em função do retorno ao trabalho. O relato de leite fraco e/ou insuficiente 20,0% mostrou-se relevante por serem estas profissionais de saúde que têm como rotina o conhecimento técnico e a orientação à população sobre o aleitamento materno. Verificou-se que apesar do conhecimento sobre o tema, a prática da amamentação requer além de orientação à mãe, auxílio para sua manutenção. **Descritores:** aleitamento materno; programa saúde da família; promoção da saúde.

RESUMEN

Este es un estudio transversal, descriptivo y exploratorio, de carater cuantitativo, com o objetivo de determinar la frecuencia del amamantamiento exclusivo entre los profesionales del Programa de Salud de la Familia. Para la colección de datos, en las Unidades de Salud de la Familia de Moreno, Pernambuco (PE) – Brasi, un instrumento de la investigación fue elaborado, con preguntas cerradas, para 15 madres de niños hasta cinco años. Los datos se han analizado con base en la estadística descriptiva. Los resultados demostraron que a pesar de 80,0% de las madres estuvieren amamantando exclusivamente en alta hospitalar, apenas 6,8% mantener la práctica hasta los seis meses de vida; 46,7% justifican que el desmamen precoce ocurrió en función del retorno al trabajo. El relato de leche flaco y/o insuficiente 20,0% ha se mostrado relevante por seren profesionales de salud que tienen como rutina el conocimiento técnico y la orientación a la población sobre el amamantamiento materno. Se verificó que a pesar de conocimiento técnico sobre el tema, la práctica de amamantación requeri alum de la orientación materno que amamantaron, un auxilio para la suya manutención. **Descritores:** amamantamiento materno; programa de salud de la familia; promoción de la salud.

¹Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade Internacional de Curitiba – FACINTER/IBPEX – Curitiba (PR), Brasil. Pós-graduanda em Urgência e Emergência pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Educação Continuada – INBRAPEC. E-mail: clarianafalcao@hotmail.com;

²Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade Internacional de Curitiba - FACINTER/IBPEX – Curitiba (PR), BRASIL. Enfermeira Residente de Enfermagem em Saúde da Criança do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira – IMIP. Recife (PE), Brasil. E-mail: primartins27@hotmail.com; ³Assistente Social. Docente da disciplina de Metodologia da Pesquisa pelo IBPEX-FACINTER. Doutoranda em Educação pela UDE-Uy. Mestre em Educação pela UEPG. E-mail: roselybittencourt@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A abordagem do tema *Aleitamento Materno* é relevante devido a complexidade e importância para a saúde da mulher e da criança e, como consequência, para a saúde pública.

Durante a década de 1970 ocorreu um movimento mundial para a retomada do aleitamento materno.¹ No entanto, apenas em 1982 foi iniciado no Brasil, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno.² Essa mudança ocorreu devido à superioridade do leite materno quando comparado ao industrializado, e entre as principais vantagens destacam-se a redução da mortalidade infantil; efeito protetor contra diarreia, infecção respiratória, alergias e doenças crônicas; melhoria da nutrição do recém-nascido, reduzindo os riscos de sobrepeso/obesidade; melhor desenvolvimento cognitivo e motor-oral; baixo-custo; promoção e incentivo do vínculo afetivo entre a mãe e o filho; além de conferir à mãe, proteção contra câncer de mama e efeito contraceptivo.^{1,2,3}

Em 1992, a Organização Mundial de Saúde e o UNICEF lançaram o programa <<*Hospital Amigo da Criança*>>, como estratégia de promoção da amamentação e fortalecimento dos serviços de saúde, e esta iniciativa tem como base principal os <<*Dez Passos para uma Amamentação bem Sucedida*>>.^{1,4,5,6}

Entre os principais motivos alegados pelas mães para o desmame foram encontrados <<*leite insuficiente*>>, ou pouco, interferências externas, retorno ao trabalho, entre outros.⁷ A separação da mãe do filho, devido à volta ao trabalho fora do lar, apresenta-se como uma razão importante para o desmame.⁸ O sucesso da amamentação depende da cultura, informação, motivação, de experiências e vivências pessoais, além do apoio a mãe nos primeiros dias de vida.³

Para fazer frente ao desafio de reverter esse quadro se faz necessário um planejamento em saúde na formulação de ações educativas e de suporte que favoreçam o aumento da prática da amamentação na comunidade.⁹

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família é um cenário pertinente para a realização do estudo sobre a frequência de aleitamento materno entre profissionais do Programa Saúde da Família – PSF –, visto que a Norma Operacional de Assistência a Saúde (NOAS) do Sistema Único de Saúde destaca a promoção do aleitamento materno como uma

das ações mínimas para a atenção básica a saúde da criança.¹⁰

O PSF atua integrando os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS –, quais sejam, universalidade, integralidade e equidade, com a comunidade, enfatizando a promoção da qualidade de vida e a humanização da assistência, estabelecendo uma nova relação entre profissionais de saúde e a comunidade, por meio de atividades preventivas e educativas.^{10,11}

Os motivos para se realizar esse estudo, com mães que atuam como profissionais no PSF relacionam-se à responsabilidade destas no acompanhamento e aconselhamento à comunidade, visto que possuem conhecimento sistematizado sobre o tema. Almeja-se que, com os resultados obtidos possam não só contribuir como fonte de pesquisa, assim como sensibilizar equipes do PSF quanto à importância de assistir as mães na fase inicial do aleitamento materno.

OBJETIVO

- Determinar a frequência do Aleitamento Materno entre mães profissionais do Programa Saúde da Família do município de Moreno – PE, e avaliar os fatores que dificultaram a prática do Aleitamento Materno Exclusivo entre elas.

MÉTODO

O desenho do estudo foi do tipo transversal, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa. Foi desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família, do município de Moreno – PE, que presta assistência primária à saúde, integrando os princípios do SUS com a comunidade.

A população foi composta por mães da equipe de Saúde da Família, composta por 89 profissionais, sendo 55 agentes comunitários de saúde (ACS), cinco auxiliares de consultório dentário (ACD), 10 auxiliares de enfermagem, nove enfermeiras, seis médicas e quatro odontólogas. Foram incluídas profissionais cujos filhos tinham até cinco anos, sendo excluídas as que não puderam amamentar, constituindo-se a amostra em 15 mulheres.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas diretas, a partir de um instrumento estruturado, com questões fechadas, sobre os fatores relacionados ao aleitamento materno e analisados com base na estatística descritiva, após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa EM Seres Humanos do Hospital Agamenon Magalhães, aprovado em 30/05/2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aleitamento materno exclusivo é uma forma segura, econômica e emocionalmente satisfatória de alimentar os bebês, especialmente nos países em desenvolvimento. O PSF tem como objetivo contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população.¹²

Uma das ações básicas prioritárias do PSF é o incentivo ao aleitamento materno, inserido no Programa de Saúde da Criança, estando suas ações baseadas nas recomendações da OMS/UNICEF, sendo de responsabilidade de toda a equipe de saúde da família (ACS, ACD, enfermeiro, odontólogo, médico e técnico de enfermagem).

A amostra estudada foi constituída por 80,0% de ACS, 13,3% de enfermeiras e 6,7% de auxiliares de enfermagem. A faixa etária predominante foi entre os 25 aos 35 anos (86,6%), sendo em sua maioria casadas (80,0%).

Em relação ao número de filhos, 93,4% tinham até dois filhos. Todas as mães realizaram o Pré-natal, com seis ou mais consultas, e 80,0% destas tiveram as mamas examinadas. A maioria participou de palestras durante o pré-natal e/ou puerpério (80,0%), e realizaram suas consultas em posto de saúde (60,0%).

O percentual de mães deste estudo que realizaram o Pré-natal foi superior ao encontrado por outros autores, 92,0%¹³ e de 80,1%¹⁴, guardando as possíveis diferenças

metodológicas entre os estudos. Este resultado pode estar relacionado ao fato destas mulheres terem o conhecimento da importância da realização destas consultas e o fácil acesso a elas.

Além disso, a participação em palestras sobre AM no Pré-natal e/ou puerpério foi de 60%, indo de encontro com o relato de Volpini e Moura⁹, que citam apenas 42,5% e Weigert et al¹⁴ com 17,1%. O percentual de participação de palestras sobre aleitamento materno 60% coincide com o percentual de realização de consultas de Pré-natal em posto de saúde, fator esse que pode comprovar o fato de ser uma das atuações do PSF a realização de atividades educativas.

De acordo com Coutinho¹, Giugliani² e Ventura¹⁵ é um bom começo para o início da amamentação a conscientização das gestantes no Pré-natal sobre vantagens e manejo do aleitamento materno. Além do que, Vasconcelos, Lira e Lima¹⁶, em estudo realizado no Estado de Pernambuco para avaliar a duração do aleitamento materno em crianças menores de 24 meses, encontraram uma relação diretamente proporcional entre o número de consultas realizadas no Pré-natal e o aumento da duração do aleitamento materno; estes autores destacam também as orientações que são fornecidas durante o Pré-natal como fator contribuinte para esta prática.

Giugliani² ressalta, também, a importância do exame clínico das mamas durante as consultas de Pré-natal para a identificação e resolução precoce dos problemas da mama, corroborando com os dados desse estudo, que encontraram 80% das mulheres com as mamas examinadas.

Tabela 1. Variáveis relacionadas à via de parto, uso de anestesia/analgesia e início da primeira mamada – Município de Moreno. Moreno (PE), 2007.

Via de parto	N	%
Cesáreo	08	53,3
Vaginal	07	46,7
Uso de anestesia/analgesia	N	%
Sim	10	66,7
Não	05	33,3
Início da primeira mamada	N	%
Primeira meia hora de vida	06	40,0
Entre 30 minutos e 6 horas de vida	06	40,0
Após 6 horas de vida	03	20,0

A via de parto predominante neste estudo foi o cesário 53,3%, sendo superior ao citado por Volpini e Moura⁹ 47,9%, Weigert et al¹⁴ 28,4% e, principalmente, ao proposto pela OMS 20%. Diante do encontrado questiona-se se havia realmente indicação para todos esses partos cesáreos, pois Câmara, Medeiros e Barbosa¹⁷ citam que estão entre os fatores agravantes para o alto índice de incidência de

cesáreas o despreparo psicológico das mulheres para o parto vaginal, condicionado pelo ambiente social e meios de comunicação, inclusive a falha no Pré-natal neste aspecto.

O parto vaginal é favorável à amamentação pelo fato da criança ser colocada junto à mãe o quanto antes, enquanto que no parto cesáreo este contato é mais tardio devido aos

efeitos do uso de anestésico.^{1,15} No presente estudo foi encontrado que 66,7% das mulheres usaram anestesia/analgesia durante o parto, no entanto 40% das mulheres colocaram a criança ao seio na primeira meia hora de vida.

De acordo com a OMS e UNICEF, estão entre os 10 passos para o sucesso do

aleitamento materno o início da amamentação na primeira meia hora após o nascimento do bebê (Passo 4). Esse achado mostrou que o uso de anestesia/analgesia não influenciou na primeira mamada.

Tabela 2. Período de aleitamento materno exclusivo – Município de Moreno. Moreno (PE), 2007.

Idade (meses)	N	%
00	02	13,3
01	--	--
02	02	13,3
03	03	20,0
04	02	13,3
05	03	20,0
06 ou mais	03	20,0

Apenas 20% das mulheres amamentaram exclusivamente até os seis meses de vida, 13,3% amamentaram menos de um mês, e o percentual de AME até os quatro meses de vida (60%) foi superior aos dados da OMS, que cita apenas 35%. Isto pode ter ocorrido devido à população em estudo ser composta por profissionais de saúde com orientação teórica prévia sobre o tema. Além disso, Torres et al¹⁸ citam ser freqüente o hábito de introdução de outros alimentos na dieta do lactente, principalmente antes dos quatro meses de idade. O estudo também encontrou que 86,6% das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo durante a alta hospitalar.

No entanto, apesar do alto percentual do AME até os quatro meses, apenas 20% das mulheres amamentavam exclusivamente até os seis meses de vida, percentual bem abaixo

do citado por Labbok¹⁹ (41%) após a iniciativa do Hospital Amigo da Criança. Este resultado surpreende e se torna ainda mais relevante por ter sido realizado com uma população orientada teoricamente sobre o tema. Além disso, estes percentuais corroboram com os estudos de Vasconcelos, Lira e Lima¹⁶ que reforçaram sobre a necessidade das mães serem continuamente apoiadas e acompanhadas após a alta hospitalar pelos profissionais que atuam no PSF.

Vasconcelos, Lira e Lima¹⁶ observaram, também, que a proximidade com serviços de saúde qualificados, o fácil acesso aos mesmos e às informações sobre os benefícios da amamentação, podem contribuir para a promoção do aleitamento materno; porém neste estudo, esses fatores mostraram-se pouco relevantes.

Tabela 3. Fatores que dificultaram a prática do aleitamento materno – Município de Moreno. Moreno (PE), 2007.

Variáveis	N	%
Leite fraco ou insuficiente	03	20,0
Orientação do profissional de saúde	05	33,3
Retorno ao trabalho	07	46,7

Neste estudo o retorno ao trabalho foi o principal fator de dificuldade do aleitamento materno exclusivo, corroborando com os relatos de Ramos e Almeida⁷ e Rea et al⁸, que citaram a dificuldade da mulher em conciliar as múltiplas funções; no entanto, vai de encontro com os relatos de Volpini e Moura⁹, que referiram não haver relação direta entre o retorno ao trabalho e o desmame precoce.

Além disso, o estudo apenas confirmou o já esperado e descrito como fator para o desmame precoce, o relato de leite fraco, que é uma das construções sociais mais utilizadas como modelo explicativo para o abandono da amamentação, sendo o percentual encontrado 20% semelhante ao citado por Volpini e Moura⁹ de 28,7%.

Tabela 4. Variáveis relacionadas ao tempo de retorno ao trabalho e a prática de ordenha do leite materno – Município de Moreno. Moreno (PE), 2007.

Tempo de retorno ao trabalho	N	%
< 4 meses	02	13,3
4 meses	08	53,3
5 meses	03	20,0
6 meses ou mais	01	06,7
Não trabalhava no período	01	06,7
Ordenha de leite após retorno ao trabalho	N	%
Sim	09	60
Não	06	40

A maioria das mulheres retornou ao trabalho após quatro meses de licença-maternidade 53,3%, e apenas 13,3% retornou ao trabalho antes desse período. Resultados semelhantes à pesquisa de Mascarenhas et al²⁰, uma vez que muitas mulheres retornam da licença maternidade tendo que se afastar de seus bebês por cerca de oito horas diárias, o que demonstra não só a importância da licença maternidade, mas da orientação para as mães sobre a ordenha das mamas, a fim de

manter seus filhos em AME, mesmo com a sua ausência.

Percebe-se com o estudo a não associação entre a ordenha das mamas para a continuidade da prática do aleitamento materno, uma vez que 80,0% da amostra são compostas por ACS, que trabalham próximos as suas residências e, sobretudo, orientam outras puérperas sobre a importância dessa prática, e o presente estudo revela 60% realizando a ordenha das mamas.

Tabela 5. Variáveis relacionadas ao tipo de alimento oferecido, forma como oferece este alimento e uso de chupeta durante a amamentação – Município de Moreno. Moreno (PE), 2007.

Tipo de alimento oferecido após LM	N	%
Leite modificado	03	20,00
Leite artificial	06	40,00
Sucos	06	40,00
Forma como oferece este alimento	N	%
Mamadeira	12	80,00
Colher	03	20,00
Uso de chupeta durante amamentação	N	%
Sim	07	46,77
Não	08	53,33

Analisando a introdução de outros alimentos após o AME, encontra-se o suco como sendo o mais utilizado, conduta esta adequada na fase inicial da alimentação complementar, no entanto o estudo de Mascarenhas et al²⁰ mostra a oferta da água e chás como as primeiras opções encontradas. Este resultado deve-se à caracterização do público alvo, pois todas as entrevistadas possuem conhecimentos teóricos sobre este tema por serem profissionais da área da saúde.

Na introdução da alimentação complementar, 80,0% das mães oferecem o alimento à criança na mamadeira, indo de encontro ao aconselhado por Giugliani² e Volpini e Moura⁹, que citam que o uso da mamadeira além de ser uma importante fonte de contaminação, pode ter um efeito negativo sobre o aleitamento materno pelo risco de uma <<confusão de bicos>> devido à diferença entre as técnicas de sucção das mamas e dos bicos artificiais.

Lamounier⁴ cita que uma pesquisa nas capitais brasileiras mostrou uma prevalência de 60,3% do uso de chupeta em crianças que mamam, sendo os percentuais do presente estudo inferiores aos citados 46,7%. Entretanto, este percentual demonstra que ainda há uma forte associação entre o uso de chupeta e a prática do AME, determinado por um hábito cultural de difícil controle e erradicação, mesmo entre uma população que tem conhecimentos sobre o tema. Além do que, Rea et al⁸ confirmaram que para o desmame entre as mães que já não se sentem totalmente confortáveis com a amamentação, a chupeta funciona como um marcador de dificuldades e não o causador direto do desmame.

CONCLUSÕES

Verificou-se que mesmo entre os profissionais da área de saúde que atuam na atenção básica contribuindo para a promoção da saúde por meio de ações diárias de incentivo ao Aleitamento Materno, a duração

do aleitamento materno exclusivo ainda está distante do que é preconizado pela OMS. O estudo reforça a necessidade de investir continuamente na capacitação e sensibilização dos profissionais, bem como na orientação materna sobre este tema uma vez que o aleitamento materno é uma habilidade que precisa ser resgatada e uma prática que deve ser apoiada pelos profissionais da saúde e por toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Coutinho SB. Aleitamento materno. In: Silva AS. Manual de neonatologia. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. 1-21.
2. Giugliani ERJ. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: Duncan BB, Semmidt M I, Giugliani ERJ e cols. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3.ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. 219-31.
3. Oliveira RG. Blackbook pediatria. 3ª ed. Belo Horizonte: Black Book Editora Ltda; 2005. p. 315 - 22.
4. Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. J Pediatr. [periódico na Internet]. 2003 Ago [citado 2008 Fev 04]; 79(4): 284-286. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000400004&lng=pt&nrm=iso
5. Serva VMSBD. Aleitamento materno. In: Alves JGB, Ferreira OS, Maggi RS. Professor Fernando Figueira: Pediatria. Rio de Janeiro: Medsi; 2004. 81-102.
6. Venancio SI. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. J Pediatr. [periódico na Internet]. 2003 Fev [citado 2008 Fev 04]; 79(1): 1-2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000100001&lng=pt&nrm=iso
7. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. J Pediatr. [periódico na Internet]. 2003 Out [citado 2008 Fev 04]; 79(5): 385-390. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000500004&lng=pt&nrm=iso
8. Rea MF, Venâncio SI, Batista LE, Santos RG dos, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. Rev Saúde Pública. [periódico na Internet]. 1997 Abr [citado 2008 Fev 04]; 31(2): 149-156. Disponível em:
9. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. Rev Nutr. [periódico na Internet]. 2005 Jun [citado 2008 Fev 04]; 18(3): 311-319. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000300003&lng=pt&nrm=iso
10. Dubeux LS, Frias PG de, Vidal SA, Santos DM dos. Incentivo ao aleitamento materno: uma avaliação das equipes de saúde da família do município de Olinda, Pernambuco. Rev Bras Saúde Mater Infant. [periódico na Internet]. 2004 Dez [citado 2008 Jan 27]; 4(4): 399-404. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000400009&lng=pt&nrm=iso
11. Ciconi RCV, Venancio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. Rev Bras Saúde Mater Infant. [periódico na Internet]. 2004 Jun [citado 2008 Jan 27]; 4(2): 193-202. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000200010&lng=pt&nrm=iso
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
13. Carvalhaes MABL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. J Pediatr. [periódico na Internet]. 2003 Fev [citado 2008 Jan 27]; 79(1): 13-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000100005&lng=pt&nrm=iso
14. Weigert EML, Giugliani ERJ, França MCT, Oliveira LD de, Bonilha A, Espírito Santo LC do, et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. J Pediatr. [periódico na Internet]. 2005 Ago [citado 2008 Fev 04]; 81(4): 310-316. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000400009&lng=pt&nrm=iso

15. Ventura W P. Preparando-se para amamentar: no pré-natal e na sala de parto. In: Rego JD. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. São Paulo: Editora Atheneu; 2002.

16. Vasconcelos MGL de, Lira PIC de, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. Rev Bras Saúde Mater Infant. [periódico na Internet]. 2006 Mar [citado 2008 Mar 14]; 6(1): 99-105. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000100012&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S1519-38292006000100012.

17. Camara MFB, Medeiros M, Barbosa MA. Fatores sócio-culturais que influenciam a alta incidência de cesáreas e os vazios da assistência de enfermagem. Rev Eletrônica de Enferm. [periódico na Internet]. 2000 jan/jun.; 2(2) Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>

18. Torres MAA, BJAP, Taddei JAAC, Nóbrega FJ. Anemia em lactentes de baixa renda em aleitamento materno exclusivo. J Pediatr. [periódico na Internet]. 2006 Ago [citado 2008 Fev 04]; 82(4): 284-288. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000500010&lng=pt&nrm=iso

19. Labbok MH. Aleitamento materno e a iniciativa hospital amigo da criança: mais importante e com mais evidências do que nunca. J Pediatr. [periódico na Internet]. 2007 Abr [citado 2008 Fev 04]; 83(2): 99-101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000200002&lng=pt&nrm=iso

20. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB da, Silveira RB da. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. J Pediatr. (Rio J.) [periódico na Internet]. 2006 Ago [citado 2008 Fev 04]; 82(4): 289-294. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000500011&lng=pt&nrm=iso

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2008/02/28
Last received: 2008/03/25
Accepted: 2008/03/27
Publishing: 2008/04/01

Address for correspondence

Rosely Aparecida Bittencourt
Fundação de Ação Social
Rua Marechal Floriano Peixoto, s/n
CEP: 81150-900 – Boqueirão, Curitiba (PR),
Brasil