



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO CIÊNCIAS DA SAÚDE

RAFAELE MARQUES DE OLIVEIRA

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E A SUA RELAÇÃO
COM O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: uma revisão de literatura**

SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA
2015

RAFAELE MARQUES DE OLIVEIRA

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SUA RELAÇÃO COM O
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: Uma revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso elaborado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Orientador: Prof. Msc. Márton Vinícius
Gama Almeida

SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA
2015

RAFAELE MARQUES DE OLIVEIRA

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SUA RELAÇÃO COM O PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do grau
de
Bacharel em Saúde do Centro de Ciências da Saúde (CCS) Universidade Federal do
Recôncavo da Bahia (UFRB)

Aprovado em: _____ de _____ de 2015.

Banca examinadora

Prof.º Msc. Márlon Vinícius Gama Almeida
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)
(Orientador)

Prof.ª Espc. Angélica Morgana Araújo Freitas
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)
(1ª Examinadora)

..

—

Prof.ª Dra. Rosa Cândida Cordeiro
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
(2ª Examinadora)

APRESENTAÇÃO

Ao longo de toda a minha vida, sempre me identifiquei com a área de saúde em especial. Enquanto usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) e a partir da minha curiosidade a cerca das representações coletivas e individuais que são determinantes da nossa realidade social, pude perceber alguns défices em relação a não aderência de algumas pessoas as medidas de promoção e prevenção no cotidiano dos serviços de saúde, em relação a maioria dos serviços.

Sou aluna do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS), da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e durante o percurso foi possível perceber que se trata de um curso com uma visão humanística e inovadora, na qual tem o intuito de não aderir o modelo biomédico dando mais atenção as singularidades dos sujeitos envolvidos.

Com base nesse pensamento surgiu a curiosidade de investigar de alguma maneira a amamentação, sobretudo por entender que o ato de amamentar não está relacionado a uma reação mecânica, mas sim a todo um contexto que o circunda. O porquê que isso ocorre, despertou em mim o interesse em estudar o aleitamento materno com o intuito de dialogar mais sobre algumas questões.

O empenho em falar sobre o aleitamento materno surgiu quando a mãe do meu afilhado não conseguiu amamentar e teve que recorrer ao aleitamento artificial e a alimentação complementar, introdução de chás, frutas, sucos. Ademais por meio de uma disciplina ofertada pelo curso a qual sou graduanda, me proporcionou saber um pouco mais sobre o SUS e conhecer também o Programa Saúde da Família (PSF) que permite uma compreensão ampliada do processo saúde-doença-cuidado.

Por esses fatores apresentados, busco neste trabalho debater sobes as questões envolvidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo e como o PSF é o seu principal incentivador ao considerar que tais apontamentos podem provocar uma reflexão na restauração de estratégias, intervenções e pesquisas a respeito deste assunto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida e por todas as bênçãos concedidas nessa caminhada.

Aos meus pais por todo incentivo, dedicação, amor e paciência que tem tido comigo por todos esses anos.

Ao meu irmão Bruno, que sempre serviu como o meu porto seguro nos melhores e piores momentos

Ao meu orientador, Márlon Vinícius, por toda dedicação, paciência e incentivo durante a pesquisa

Aos meus amigos irmãos, Jamille Fiuza, Erica Barreto, Lucas Barbosa, Gabriela Moura e Natalia Verena por todo o apoio. Sem vocês sei que essa caminhada seria mais árdua.

Aos meus amigos da faculdade em especial Joseane Brito e Iasara Silva que sempre estiveram comigo. Anna Priscilla, Junior Gondin, Eliane Teixeira e Adenilton Oliveira, amigos conquistados na graduação e que sei que posso levar por toda minha vida.

As minhas companheiras de casa, minha família de Santo Antônio de Jesus, Tatiane Barbosa e Bianca Soares. Obrigada por aguentar os meus estresses e me acalmar durante essa caminhada.

A Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) por me proporcionar toda a estrutura necessária a minha formação.

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SUA RELAÇÃO COM O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: uma revisão de literatura

RESUMO

É importante oferecer somente o leite materno durante os seis primeiros meses de vida da criança, sem a introdução de chás, água ou qualquer outro alimento. Apenas depois dessa idade, os lactantes deveriam começar a ter contato com alimentos complementares, sendo assim, o papel do Programa Saúde da Família (PSF) torna-se importante para essa continuidade. O estudo tem como objetivo descrever as facilidades e dificuldades para o aleitamento materno exclusivo, assim pretendeu-se identificar o papel do PSF no contexto do aleitamento materno exclusivo. A pesquisa foi realizada através de uma revisão da literatura a qual foi possível compreender o contexto do aleitamento materno e suas dificuldades. O estudo revelou que as mães não alimentam os filhos de forma exclusiva e sim com a introdução de outros alimentos, os motivos para esse desmame precoce ocorre pelo uso da chupeta, e o não direito a licença maternidade. Os estudos apontaram, ainda, que esta relação do trabalho, com desmame tem base na situação socioeconômica. Destaca-se assim, a baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo e que a participação de profissionais de saúde para a orientação e ordenha do aleitamento é fundamental para que esse ato não seja interrompido antes do período preconizado. Assim, o PSF é de grande importância na orientação, acompanhamento, melhora na qualidade, atendimento pré e pós gestação, para a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Descritores: Aleitamento materno. Saúde da Família.

ABSTRACT

It is important to offer only breast milk for the first six months of a child's life, without the use of tea, water or any other food. Just after this age, infants should start to have contact with complementary foods, therefore the function of the Family Health Program becomes important for this continuity. The study aims to try to describe the facilities in exclusive breastfeeding and the difficulties that guide this action, so we intended to identify the role of the Family Health Program in the context of exclusive breastfeeding. The research was conducted by a literature review where it was possible to understand the context of breastfeeding and its difficulties. The study found that mothers do not feed their children exclusively, but with the introduction of other foods. The reasons for that early weaning was due to the use of a suck, not the right to maternity leave because of studies, work, pointing also that weaning based on socioeconomic status. Highlighting thus the low prevalence of exclusive breastfeeding. and that the participation of health professionals for guidance and milking of breastfeeding is essential for this act is not interrupted before the recommended period. Thus, the PSF is of great importance in guiding , monitoring , improved quality , pre -and post pregnancy , for the maintenance of exclusive breastfeeding

Key words: Exclusive breastfeeding. Health of the family

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. METODOLOGIA.....	13
3. RESULTADOS.....	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (MS) é necessário oferecer somente o leite materno durante os seis primeiros meses de vida da criança, sem a introdução de chás, água ou qualquer outro alimento. Somente depois dessa idade é que os lactentes devem começar a ter contato com alimentos complementares. Uma alimentação infantil adequada abrange o exercício da prática do aleitamento materno e a admissão, em tempo adequado, de alimentos que sejam apropriados e que complementam o aleitamento materno (BRASIL, 2010).

Os órgãos de proteção às crianças, a exemplo do Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Organização Mundial da Saúde, considera o aleitamento materno uma estratégia de sobrevivência infantil, uma vez que a proteção conferida pelo aleitamento humano contra doenças infecciosas já está comprovado. Doenças que eram comuns em crianças tiveram uma redução drástica com a propagação destas informações e passaram a ser prevenidas com o aleitamento materno, refletindo, ainda, na diminuição das taxas de mortalidade infantil (DUNCAN, 2004).

Lamounier e outros (2006), afirmam que o leite materno humano é considerado ideal para o recém-nascido, pois o mesmo possui uma composição nutricional bastante balanceada, uma vez que ele contém nutrientes essenciais e fatores que ajudam e contribuem para o desenvolvimento e crescimento da criança. Com o tempo de lactação a sua composição se modifica de acordo com as necessidades que são variáveis do lactente. “Muitos estudos têm sido realizados no sentido de identificar a composição química do leite humano. O leite humano tem mais de 200 substâncias, nem todas completamente estudadas” (Moura, 2002, p. 61).

De acordo com Andrade e Segre (2002), o leite materno humano é composto por três fases: o colostro, que é a primeira fase do leite; o de transição, que se caracteriza como a parte intermediária; e o leite maduro, que está relacionado a fase final e contínua. Sua composição aumenta a cada fase e diminui gradativamente de acordo com as necessidades nutricionais do bebê. Sendo assim, Tamez (2006) relata que o colostro é a primeira secreção que é produzida pela glândula mamária. De acordo com o MS (2009), a fase do

colostro é composta por uma quantidade maior de proteínas e menos gordura, em comparação ao leite maduro.

A iniciativa de aconselhar sobre o aleitamento materno exclusivo deve ter início ainda no pré-natal, deve atravessar todo o período de lactação, para que exista uma continuidade no aleitamento, sendo capaz de contribuir para o vínculo e a saúde do binômio mãe e filho. (BRASIL, 2010)

Acrescenta-se, também, que o apoio no processo de amamentação e o vínculo mãe e filho, contribui para o sucesso na amamentação. No entanto, é exigido que haja uma ação intersetorial entre a família e o serviço de saúde. Essas duas ações(amamentação e vínculo mãe e filho), juntas, englobam informações que estão vinculadas a amamentação e seus benefícios e o suporte emocional para uma experiência bem sucedida (BRASIL, 2010). Com base nesse contexto, Brasil (2008) citado por Camargo Junior (2008):

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um dos eixos fundamentais da ação do setor público na área de saúde. A característica básica da proposta, em implantação há mais de uma década em nosso país, é prover a atenção básica em saúde, aumentando o acesso da população aos serviços de saúde, com base numa modalidade de atendimento que visa à transformação do modelo assistencial (BRASIL apud CAMARGO JUNIOR 2008. p.9).

O Programa Saúde da Família (PSF) que tem como base a reorganização da atenção básica no Brasil, é apresentado pelo MS e gestores municipais e estaduais, como uma estratégia de ampliação, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer uma nova orientação do método de trabalho com o intuito de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Básica, além de tentar resolver com maior eficácia e impacto, a situação de saúde das pessoas e coletividades, ao proporcionar, ainda, uma importante relação a respeito do custo-efetividade (BRASIL, 2012).

O MS traz ainda que, o PSF é composto por uma equipe multiprofissional que deve ter como base um médico e uma enfermeira generalista ou especialista em Saúde da Família; um profissional que seja técnico ou auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários públicos de Saúde. Como componente de uma equipe multiprofissional pode-se acrescentar os

profissionais de saúde bucal que também devem ser generalistas ou especialistas em Saúde da Família, e a presença de um auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. A equipe se responsabiliza por, no máximo, 4.000 pessoas na comunidade, respeitando critérios de equidade para essa demarcação. É recomendado que a quantidade de pessoas por equipe leve em consideração o grau de vulnerabilidade das famílias que se encontram em determinado território, pois, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deve ser o número de pessoas a serem atendidas pela equipe (BRASIL, 2012).

Compreende-se que ao implantar as ações que incentivem o aleitamento materno em PSF, com uma atuação significativa de Enfermeiras e Agentes Comunitários de Saúde em serviços de cunho domiciliar, percebem-se oportunidades melhores para a divulgação, promoção e apoio do aleitamento materno, sendo um importante elemento na propagação da prática de aleitamento em crianças, sobretudo as que apresentem idade menor que seis meses (OLIVEIRA, 2002).

Nessa perspectiva, Marques (2004) afirma que, dentre o conjunto de atividades que devem ser desenvolvidas pela enfermeira, também lhe é atribuída a tarefa de orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, a importância da amamentação, da vacinação, do desenvolvimento da gravidez e do feto, o preparo para o parto, além de proporcionar um acolhimento adequado à gestante, através de uma boa interação, conversando, ouvindo com interesse, valorizando atitudes ou ações à saúde e envolvendo o parceiro e a família. De modo geral, a consulta de enfermagem deve ser realizada conforme o roteiro estabelecido pelo Ministério da Saúde, que reafirma a capacidade do enfermeiro em assistir o pré-natal de baixo risco em sua totalidade (BARBOSA et al., 2010).

Assim, as consultas de pré-natal vêm tomando uma proporção maior, pois já é possível realizar também orientações as gestantes, principalmente referentes ao aleitamento materno. Ao orientá-las a respeito do aleitamento materno é preciso analisar os aspectos peculiares como a motivação, apoio familiar, aspectos culturais e socioeconômicos que circundam cada gestante (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde relata que, o acesso ao pré-natal é um direito universal. Mas apesar disso o seu atendimento ainda não é satisfatório. As

redes de serviços que dão apoio ao diagnóstico para a efetivação dos exames solicitados no transcorrer da gravidez nem sempre supriram a precisão dos Municípios. Em muitos lugares a mulher ainda peregrina para localizar um estabelecimento de saúde para ter garantida a atenção ao parto e nascimento, bem como as orientações que são necessárias no pós-parto (BRASIL, 2012).

Por esses motivos, em março de 2011, foi lançada no Brasil, pelo MS, a Rede Cegonha, uma estratégia que visa à ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção pré-natal, visando um atendimento humanizado, para cobrir esse atendimento seguro e adequado, a Rede conta, desde seu lançamento, com R\$ 9,397 bilhões do orçamento do Ministério para aquisições até 2014, avalizando uma central de cuidados elementares à mulher e à criança (CAVALCANTI, 2012).

Trata-se de uma iniciativa ambiciosa e pioneira que visa alcançar muitos objetivos, entre os quais a redução do número de óbitos evitáveis de mulheres e de crianças no país. Uma tática inovadora que tende a delinear uma rede de cuidados para garantir às mulheres o direito ao plano reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério e orientações de como proceder ao aleitamento materno; e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável (SESAB, 2012).

O marco conceitual, o discurso técnico-político e as formas de operacionalização da Rede Cegonha procedem dos avanços obtidos a partir de formidáveis empreendimentos de esfera nacional no campo materno-infantil, tais como: as diretrizes do Pacto pela Saúde, o Pacto Pela Redução da Mortalidade Materno-Infantil (e o Programa de Qualificação das Maternidades), e de sólidos conhecimentos municipais e estaduais (CAVALCANTI, 2012). Complementa também que, este fenômeno de intensa medicalização do artifício do nascimento adicionada ao acúmulo de informação e desenvolvimento tecnológico, com presença de elevadas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e infantil, é definido como “paradoxo perinatal brasileiro”. Isto nos marca para uma imperiosa reorientação do padrão de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e aleitamento materno exclusivo.

A partir do contexto acerca do aleitamento materno exclusivo e a sua relação com o PSF, o presente estudo justifica-se pelo interesse pessoal

despertado pelo componente Processo de Apropriação a Realidade juntamente com a disciplina Atenção Primária à Saúde, do curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde em estudar sobre aleitamento materno e o Programa Saúde da Família.

Assim, o objetivo do mesmo é descrever as facilidades no aleitamento materno exclusivo e as dificuldades que norteiam essa ação, ao mesmo tempo em que se pretende identificar o papel do Programa da Saúde da Família no contexto do aleitamento materno exclusivo.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura a respeito do tema amamentação exclusiva e a sua relação com o Programa Saúde da Família. Além das variáveis tipo de técnicas de pesquisa possíveis para se obter os dados, foram utilizadas no presente estudo técnicas da pesquisa bibliográfica. Sendo que a pesquisa bibliográfica se caracteriza por “um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados ao tema” (MARCONI; LAKATOS, 2008, p. 12).

Contanto, a procura dos estudos realizou-se na literatura nacional no período de aproximadamente seis meses. Na fase de levantamento bibliográfico, utilizou-se, como critérios de inclusão para compor a revisão da literatura, a seleção de periódicos em português com data de publicação entre 2004 e 2015, que buscassem relacionar e explorar as terminologias e cruzassem os temas Saúde da Família e aleitamento materno exclusivo. Realizou-se consulta de artigos científicos que foram selecionados através de uma busca no banco de dados, *online*, Periódicos CAPES.

Para delimitação dos descritores a serem empregados na busca de trabalhos científicos que versassem sobre o tema, utilizou-se para isso, os Descritores de Ciência da Saúde (DeCS). Os descritores utilizados na busca foram: Aleitamento Materno e Saúde da Família. Os critérios de exclusão para a seleção dos artigos foram artigos repetidos, artigos que não abordassem sobre aleitamento materno exclusivo, artigos que não estivessem em português ou que não se encontrassem integralmente publicados na pesquisa e artigos

de anos inferiores a 2004. Foram identificados inicialmente 61 artigos. Após aplicação dos critérios de exclusão e uma posterior leitura analítica, 11 artigos foram selecionados para a análise. Estes estão descritos e caracterizados no quadro 1 que será representado a seguir.

O estudo teve como função de descrever as facilidades no aleitamento materno exclusivo e as dificuldades que norteiam essa ação, ao mesmo tempo em que se pretende identificar o papel do Programa da Saúde da Família no contexto do aleitamento materno exclusivo.

. Após a leitura dos artigos, tornou-se possível conceber a relação entres ambos e chegar a análise e discussão do tema a partir da visão dos autores dos artigos abordados e suas relações com a teoria e conceitos estudados.

Quadro 1- Caracterização dos artigos selecionados

Autor	Ano	Titulo	Objetivo
Queluz et al.	2011	Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de serrana, São Saulo, Brasil	Identificar a prevalência e os determinantes do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de 6 meses de idade, no município de Serrana – SP, no ano de 2009.
De Freitas Cavalcante et al.	2012	Práticas de aleitamento materno no município de Iguatu-CE	Analisar as práticas de aleitamento materno na Estratégia Saúde da Família.
Morgado; Werneck e Hasselmann	2011	Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida	Investigar a associação entre rede e apoio social e as práticas alimentares de lactentes no quarto mês de vida
Caminha et al.	2011	Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da família	Identificar a frequência e o período de aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.
Santana et al.	2010	Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde	Contribuir com subsídios para a atuação fonoaudiológica diante do aleitamento materno em prematuros, sob a ótica da educação em saúde, por meio de relato de experiência e revisão da literatura.
Cruz et al.	2010	Orientações sobre amamentação: a vantagem do programa de saúde da família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF	Descrever as orientações sobre amamentação fornecidas às gestantes e comparar sua frequência durante o pré-natal de acordo com o modelo de atenção Programa de Saúde da Família (PSF) ou Tradicional.
Rocha et al.	2013	Estudo longitudinal sobre a prática de aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce	Verificar, por meio de acompanhamento, a prática do aleitamento materno e identificar variáveis relacionadas ao desmame precoce.
Parada et al.	2005	Situação do aleitamento materno em população assistida pelo Programa de Saúde da Família-PSF	Identificar a prevalência dos diferentes tipos de aleitamento e sua relação com variáveis maternas no município de Conchas-SP, totalmente coberto pelo PSF.
Carrascoza et al.	2011	Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação	Identificar as variáveis potencialmente relacionadas ao abandono da amamentação exclusiva entre crianças participantes de um programa interdisciplinar de incentivo ao aleitamento materno.
Ciconi, Venancio e Escuder	2004	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	Avaliar os conhecimentos e a capacitação de equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) para o desenvolvimento de ações de incentivo ao aleitamento materno (AM) no município de Francisco Morato, São Paulo.
Caldeira; Fagundes e Aguiar	2008	Intervenção educacional em equipes do programa de saúde da família para promoção da amamentação	Avaliar a efetividade desta estratégia de promoção do aleitamento materno dirigida às equipes do Programa de Saúde da Família.

3. RESULTADOS

De acordo com a literatura estudada foi perceptível a importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida extra-uterina da criança, uma vez que o leite materno traz diversos benefícios nutricionais para o desenvolvimento saudável do mesmo. No que se refere ao desmame precoce em mulheres que tem idade menor que 20 anos, segundo o estudo de Queluz e outros (2011), as mulheres nesta faixa etária que trabalham fora de casa sem a licença-maternidade, têm a estimativa três vezes maior de interromper o aleitamento materno exclusivo, e as mães que não trabalham fora tem aproximadamente duas vezes mais chances de desmamar seus filhos de maneira precoce. Cavalcante e outros (2012) relatam que o terceiro motivo mais frequente de abandono do aleitamento materno exclusivo é em relação ao fato das mães trabalharem ou estudarem.

Ainda relacionado ao fato das mulheres trabalharem, observou-se através do estudo de Carrascoza e outros (2011) entre as mães que trabalhavam fora do lar, quase a metade retornaram ao trabalho antes das crianças completarem quatro meses e um pouco mais da metade após os seis meses. Sendo que em grande maioria das situações as mães trabalhavam oito horas ou mais, por dia. Morgado e outros (2013) dizem que mulheres que trabalham fora de casa apresentam aproximadamente seis vezes mais chances de complementarem o leite do peito com aleitamento artificial ou outro tipo de alimento. Caminha e outros (2011) trazem em seus estudos que:

[...]94,1% das mulheres retornaram ao trabalho ao fim da licença-maternidade (quatro meses). Embora mereça destaques que a licença-maternidade seja útil à manutenção do aleitamento materno exclusivo, outras medidas também se fazem necessárias, uma vez que a falta de condições para a ordenha do leite e a ausência de creches para manter a proximidade com as crianças foram as principais dificuldades apontadas pelas mulheres para a manutenção da lactação. (CAMINHA et al 2011, p. 2249)

De acordo com Segalin (2013), o direito a licença maternidade são benefícios que são plenamente previstos no campo da seguridade social, sendo que a mesma se aplica às mães e gestantes que trabalham independente de um laço biológico ou adotivo. Os resultados nos remetem a

assimilar que quando a mulher tem a segurança financeira de ter o acesso à licença maternidade as relações com as necessidades cotidianas diminuem, uma vez que a mesma tem renda para se manter, podendo configurar a licença maternidade como um facilitador ao aleitamento materno exclusivo. Dessa forma, o trabalho não apresenta uma característica que amplia a dificuldade para o exercício do aleitamento materno exclusivo e sim, o fato de a mãe não ter acesso à licença maternidade, o que pode levar a volta para o trabalho antes do prazo, em que, a depender da circunstância em que a mãe se encontra, pode significar uma maior demanda de custo.

No contexto do aleitamento materno em relação a não continuação após o término ou ao não direito da licença maternidade as mães tendem a aderir a chupeta para suprir ou engabelar a falta que a mama pode fazer a criança com o intuito de acalmar e consolar referente a ausência do peito (COTRIM et al, 2002).

Estudos relatam que a chupeta pode ter uma influência negativa em relação ao aleitamento materno. De acordo com Caminha e outros (2011), outros fatores como, o uso de chupeta durante o período de lactação, mesmo em populações orientadas para evitá-la, possuem uma associação direta com o menor tempo do aleitamento materno exclusivo. O uso de chupeta e mamadeira já é considerado relativamente alto, pois se conhecem os prejuízos causados tanto em relação ao desenvolvimento bucal quanto ao índice de associação ao desmame precoce. O uso precoce de chupeta quando a criança ainda está lactente está diretamente associado ao desmame precoce de acordo com a análise multivariada (que permita a análise simultânea de duas ou mais variáveis), apontando que o risco de desmamar em crianças que usavam chupeta foi de 5,54 vezes mais elevado em relação a quem não faz o uso da mesma (ROCHA, 2013). Portanto, o uso indiscriminado da chupeta pode trazer prejuízos, os autores Demitto e outros (2013), alertam para o fato que o uso da chupeta aumenta ainda mais o risco de desmame precoce.

Soares e outros (2003) refletem a respeito da prática de uso de chupeta ser muito arraigada na nossa cultura, mesmo havendo uma orientação para evitá-la e que existe uma associação entre o uso da chupeta e a menor duração do aleitamento materno exclusivo. A chupeta pode causar o desmame precoce, pois acontece o desinteresse da criança pelo aleitamento,

consequentemente diminuindo as mamadas e havendo a falta de estimulação da produção do leite. Contudo as pesquisas relatam a relação entre o desmame precoce e o uso da chupeta.

Entretanto existem autores que apontam para a dificuldade de interpretação de alguns, dados a exemplo da pesquisa de Queluz e outros (2011), que apontam que o uso da chupeta foi considerado um fator de confusão, mas relata que crianças que fazem uso constante de chupeta constituem categorias que estão diretamente associadas a uma chance maior de que ocorra o desmame precoce. Carrascoza e outros (2011) afirmam que a introdução da chupeta e o fato da mãe retornar ao trabalho após o parto não tem associação com a prática de aleitamento materno exclusivo, uma vez que as mães não tentam substituir a necessidade da amamentação com a chupeta.

Sendo assim outros autores citam as dificuldades relacionadas ao aleitamento materno exclusivo: São Morgado e outros (2013) que em seus estudos apontam que o nível de escolaridade observado aumenta a chance da mãe de não oferecer a criança o aleitamento materno exclusivo, introduzindo de maneira errônea o aleitamento artificial antecipadamente, assim como a introdução de outros líquidos e alimentos antes do quarto mês de vida da criança. Analisando o estudo referente aos autores Rocha e outros (2013) pode-se observar que quanto menor o nível de escolaridade maior a chance da introdução de outros alimentos na dieta da criança uma vez que o grau de informação é menor em relação ao aleitamento materno exclusivo.

Em contrapartida Carrascoza e outros (2011) afirmam que o grau de escolaridade e o nível sócio econômico elevam a chance da introdução de alimentos que não seja o aleitamento materno antes dos seis meses de vida da criança. A relação de quem tem o nível de escolaridade menor referente ao ano de estudo comparando ensino fundamental, médio e superior, é maior para esta categoria de análise.

Em outros resultados apresentados por Parada e outros (2005), observa-se que o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida não se associou com as condições socioeconômicas (escolaridade e trabalho).

De acordo com os resultados das pesquisas, é precipitado chegar a uma conclusão sólida a respeito do abandono do aleitamento materno exclusivo e

escolaridade, pois, as pesquisas não chegam a um consenso quando de trata desse determinante. Alguns autores relatam que o nível sócio econômico baixo está relacionado diretamente à baixa taxa de aleitamento materno enquanto o outro fala que a interrupção do aleitamento exclusivo e de maneira contrária e ainda tem estudos que afirmam que o aleitamento materno exclusivo não está associado a questões de escolaridade ou trabalho.

As orientações dadas durante o período do pré-natal contribuem diretamente na decisão da mulher para adotar o aleitamento e para a sua duração. A decisão de amamentar o filho ocorre, na grande maioria das vezes, antes do parto (SAM et al., 2008). Diante disso podemos perceber, com base nos estudos sobre aleitamento materno exclusivo, algumas dificuldades que podem ocorrer, sobretudo no que versa sobre a falta de informação do profissional de saúde, que em parceria com o PSF, pode-se configurar como potente elemento transformador da realidade.

A importância do acompanhamento pré-natal vem tomando grande dimensão. De acordo com os dados exposto na pesquisa de Morgado e outros (2013) a grande maioria das mães compareceram as consultas de pré-natal e em quantidades que estão associadas a no mínimo seis consultas que é preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Ele ainda traz que as percepções das mães em relação ao apoio social vinda de redes de saúde ajuda para que a população mantenha o aleitamento exclusivo por uma quantidade de tempo maior, relatando que o baixo apoio social, em particular o de informações aumenta a chance da introdução de aleitamento artificial em crianças em quase três vezes mais. Rocha e outros (2013) contemplam o pensamento de Morgado e outros (2013) afirmando que as mães que tiveram algum tipo de dificuldade para amamentar os seus filhos pediram apoio para um PSF pela falta de conhecimento sobre o assunto. Afirmando também que as mães que tiveram essa dificuldade em amamentar os seus filhos procuraram o serviço de saúde público do seu bairro para orientação de como proceder em relação ao aleitamento materno.

Tendo, em vista que a orientação e o apoio dado pelo profissional de saúde se torna de grande valia, uma vez que, as mães não dispõe de informações e conhecimentos suficientes para o manejo e ordenha do aleitamento materno, Cavalcante e outros (2012) descrevem que todos os

trabalhadores de saúde são responsáveis em evitar a introdução de alimentos complementares antes do sexto mês de vida da criança, incentivando o aleitamento materno exclusivo no período em que a gestante estiver fazendo o pré-natal, parto e pós-parto. No seu estudo, como nos estudos de outros autores foi possível perceber o baixo índice de aleitamento materno exclusivo em crianças.

Carrascoza e outros (2011) complementam que durante os períodos peri e pós-natal houve semelhanças em relatos em relação a falta da produção do leite e ao tempo para o início para a amamentação no pós-parto imediato.

Calvalcante e outros (2012) trazem, também, que a respeito da realização das consultas pré-natais, as mães relataram que realizaram sete ou mais consultas pré-natais desde a descoberta de que estavam grávidas, isso mostra um indicador considerado satisfatório no que se refere a quantidade de consultas pré-natais estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Em relação a realização de acompanhamento pré-natal, Caminha e outros (2011) afirmam que em seu estudo houve uma preocupação significativa das mães em fazer o acompanhamento pré-natal de maneira satisfatória, a maioria das gestantes fizeram oito ou mais consultas durante a gestação e que quase metade iniciaram o acompanhamento no primeiro mês de gestação. Em relação a participação de atividades e palestras que tinha com o tema amamentação mais da metade realizaram esse tipo de atividade.

Porém na pesquisa de Cruz e outros (2010) houve uma divergência a respeito do número de consultas pré-natais, comparado aos autores citados anteriormente, sendo que a média de consultas chegou a atingir apenas a cinco consultas por gestante, o que leva a observar uma defasagem em relação às consultas.

Carrascosa e outros (2011) fizeram um ranking em relação ao pré-natal dividindo em categorias a relação entre mulheres que tiveram gravidez planejada, desejo de amamentar, aceitação de gravidez pelo pai, início do pré-natal, início do pré-natal antes do quarto mês, e seis ou mais consultas no pré-natal, tendo como resultado a prevalência do aleitamento materno em mulheres que tiveram a gravidez planejada, que apresentaram o desejo em amamentar e início do pré-natal antes do quarto mês, respectivamente.

Houve uma questão importante em relação a orientação e atenção dada a mães que tiveram dúvidas em relação a amamentação, Cruz e outros (2010) expuseram que o que chamou a atenção durante a pesquisa foi a baixa proporção de mulheres que receberam apoio do PSF durante o pré-natal e no pós-natal. Quando comparada a Unidade Básica de Saúde, o PSF tem uma atenção maior em relação a passar informações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo para as gestantes. “A proporção de mulheres que realizaram o pré-natal sempre com o mesmo médico foi significativamente menor em áreas de PSF do que de unidades tradicionais” (CRUZ, 2010, p.263). Segundo Caldeira e outros (2008) a media de duração de aleitamento exclusivo aumenta significativamente quando a gestante é acompanhada por PSF.

De maneira divergente, Cicone e outros (2004), afirmaram a participação efetiva de profissionais de saúde na orientação sobre o aleitamento materno exclusivo no pré-natal e pós-parto e que os profissionais que mais estimulam são médicos, enfermeiros e agentes comunitários. Nos demais estudos, a grande maioria cita que a orientação é feita pelo enfermeiro nas consultas de puericultura e nas visitas domiciliares.

A literatura tem uma quantidade considerável de estudos sobre os efeitos e benefícios que envolvem o aleitamento materno para a saúde da mãe e da criança. No entanto, ainda são escassas as orientações que estão relacionadas com a amamentação no âmbito do serviço da saúde. Observando que o nível primário de assistência é um serviço que abrange a população e sendo gratuito, sendo o maior responsável pelo acompanhamento das mães no pré-natal e da criança na puericultura é de muita importância investigar se está sendo cumprida a função de orientar e incentivar tanto o aleitamento a longo prazo como o aleitamento exclusivo. Acredita-se que os profissionais que estão inseridos no PSF tenham uma sensibilidade maior para esse incentivo do que os profissionais da atenção tradicional, sendo que a capacitação de quem está inserido no PSF é maior a respeito do programa de saúde materno-infantil.

Portanto, Barros e outros (2002) refletem sobre o desconhecimento das mulheres em prevenir e resolver dilemas que são comuns no início da amamentação causando assim o seu insucesso. Pontualmente os estudos relatam que o acompanhamento durante a gestação é de muita importância

para que haja o incentivo de maneira significativa a respeito do aleitamento exclusivo e que a maioria aponta que as mães fazem, em média, pelo menos seis consultas pré-natais durante a gestação, o que leva a um índice satisfatório de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2012).

Cavalcante e outros (2010) bem como Parada e outros (2005) observaram em seus estudos que entre os maiores índices de alimentos introduzidos extra o leite materno, o aleitamento artificial se encontrou em primeiro lugar no relato das mães. Cicone e outros (2004), em oposição, relatam que em sua pesquisa a prevalência de sucos de frutas oferecidos a criança antes da mesma completar os seis meses de vida é maior em comparação a outros tipos de alimento. Trazendo ainda que a introdução do alimento foi orientada pelo enfermeiro, médico pediatra ou por parentes e amigos que tem um convívio considerável com a criança e a mãe.

Notou-se também, no estudo de Morgado e outros (2013), que as mães com níveis sociais considerados baixo, apresentam três vezes mais chance de aleitamento artificial em relação ao aleitamento materno exclusivo, destacando também que as condições ambientais de moradia da mãe também colaboram para este mesmo fim. Mães que trabalham também apresentam uma maior chance de aleitamento artificial.

De acordo com valores nutricionais para Cicone e outros (2004), os profissionais referiram que não há a necessidade de oferecer suplementos (água, chás e outros tipos de alimento) às crianças no período de seis meses após o nascimento e afirmam a não existência de leite fraco. Ainda traz que as mães introduzem outros tipos de alimentos por acharem que somente leite materno não é o suficiente e pelo choro exacerbado do filho.

“É necessário promover o aleitamento materno exclusivo e maior duração do mesmo por meio de estratégias e ações vinculadas ao âmbito da atenção primária à saúde” (VITOLLO et al., 2014, p. 1696). Com base nos resultados é possível afirmar que a maioria das mães introduzem outros tipos de alimentos na dieta dos seus filhos, seja ele aleitamento artificial ou outro tipo alimentação complementar fazendo assim com que a criança não mantenha o aleitamento exclusivo por pelo menos seis meses. Algumas mães ainda

relatam que profissionais de saúde incentivam essa prática mesmo sabendo que não é uma indicação correta.

Portanto, de acordo com Monte (2014) só é necessária a introdução de outros alimentos, além do aleitamento exclusivo, após os seis meses de vida, visando o fornecimento de energia, vitaminas, minerais e proteínas necessárias. Sendo assim, a adequação nutricional apropriada e com base em alimentos complementares é importante para a prevenção de desnutrição e sobrepeso.

Além disso, Rocha e outros (2013), apontam em seu estudo que o apoio familiar para o sucesso da amamentação é fundamental. Morgado e outros (2013) compartilham da mesma ideia, uma vez que relata que a mãe que conta com um parente ou amigo amamenta o filho exclusivamente por mais tempo, quanto maior a quantidade de parentes com quem a mãe pode contar a uma menor chance de aleitamento artificial.

Ao contrário desta ideia, Parada e outros (2005), dizem em seu estudo que não existiu relação entre a influência familiar positiva e entre a manifestação da mãe em sentimento de segurança com a prática do aleitamento materno exclusivo depende do apoio da família, amigos ou até mesmo um profissional de saúde.

Com base em alguns autores citado anteriormente, o apoio familiar é de suma importância para o sucesso da amamentação e sua manutenção, pois a mãe precisa de incentivo. A mãe que é prestigiada com esse apoio sente uma capacidade maior em amamentar o seu filho no peito. Uma parte dos estudos verifica-se uma associação significativa do apoio e a prática de aleitamento, mostrando chances consideradas de desmame, se a mãe não contar com o apoio tanto dos familiares quanto dos profissionais de saúde.

Outra questão que merece atenção é a existência de uma dinâmica entre a rede de saúde e apoio social e ações alimentares na infância, que se remete ao fato das mulheres com maior satisfação após o parto apresentarem maiores chances de darem continuidade ao aleitamento materno exclusivo. Mas, existem estudos que também afirmam que nada relaciona o incentivo e apoio social a manutenção e extensão da prática considerada importante do aleitamento materno exclusivo.

Na revisão dos artigos para a construção dos resultados foi possível perceber um déficit, pois os mesmos não abordam a questão das mulheres que não podem amamentar por vários motivos como exemplo mães que são portadoras do vírus HIV, mães que adotaram filhos ou até mesmo as que sofrem de mastite e outros problemas relacionados a lactação. Os estudos apresentaram dificuldades, também, em mostrarem os benefícios em relação ao aleitamento materno exclusivo, dando um maior foco nas dificuldades que norteiam essa ação.

Knauth (1999) relata que as mulheres portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) sofrem pressões sociais, criticando e influenciando a favor da amamentação, enquanto isso existe a recomendação pela equipe de saúde em não amamentar para evitar uma transmissão vertical para o bebê. Segundo Brasil (2010), o Programa Saúde da Família está inteiramente capacitado para amparar gestantes portadoras do HIV, existe a garantia do atendimento para gestantes, cuja meta principal é impedir a transmissão do vírus para a criança. Através de medidas profiláticas, de transmissão vertical do HIV, sendo uma delas a não amamentação, e da garantia do seguimento especializado para todas as gestantes e parturientes HIV positivas e seus filhos. Outro motivo que em uma grande maioria das vezes o desmame precoce esta relacionada ao fato das mães desenvolverem a mastite. Devido ao desconforto, dor e por acreditarem que por causa da mastite o leite pode ser infectado e fará mal a criança, uma grande maioria das mulheres desmame precocemente os seus filhos, se não forem orientadas de maneira adequada.

Ao pensar nos benefícios que o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses podem provocar. Ricco e outros (2001) observam que crianças que aderem ao aleitamento materno exclusivo tem uma chance menor de adoecerem com doenças relacionadas a diarreia, desnutrição, otites, infecções e conseqüentemente necessitarem menos do serviço de saúde.

Durante as consultas pré-natal não é a prioridade falar dos benefícios do aleitamento materno para as mães e as mesma só adquirem informações referentes a saúde do bebê, o aleitamento materno exclusivo pode ser responsável por um menor índice de câncer de mama, aumenta o vínculo com o bebê, a gravidez, assim como a amamentação, podem estar relacionadas

com a baixa taxa de câncer no ovário, tem como benefício o emagrecimento, pois as fontes de energia para a produção do leite vem da mãe (REA; TOMAZ, 2008).

Há uma falha dos profissionais de saúde quando essa informação é ocultada, pois a mãe desconhece os benefícios e as vantagens de forma direta que o corpo sofre quando ela faz a escolha do aleitamento exclusivo.

Por fim, os estudos mostraram que o PSF é de grande valia na orientação, acompanhamento, melhora na qualidade da amamentação, atendimento pré e pós gestação e promovendo a prevenção e proteção a saúde da gestante, puérpera e ao bebê. Apesar de todo o empenho dedicado pelos profissionais do PSF, muitas mães continuam a administrar outros tipos de alimentos na dieta, suspender total ou parcialmente o aleitamento antes dos seis meses. O que pode ser demonstrado quando refletimos que os problemas principais para o insucesso da amamentação é a falta de informação sobre as vantagens da mesma para mãe, família e bebê.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos artigos apontaram a baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo, contanto é observado que há mais dificuldades do que facilidades para . Com base no estudo foi possível perceber a importância do pré-natal para que fosse possível a orientação dos profissionais da Saúde da família a esclarecer dúvidas decorrentes ao processo, apontando assim alguns fatores que antecipam o processo de desmame precoce como o uso de chupeta, a introdução de alimentos extra leite materno. Apontando também outros fatores que tem conexão com o socioeconômico (salário, baixa escolaridade), o direito a licença maternidade e o apoio familiar que mostrou ser de grande importância durante a gestação e o pós-parto. Houve uma dificuldade em encontrar, nos artigos selecionados para os resultados, relatos indicando as facilidades decorrentes do aleitamento materno.

Busca-se através da exposição deste estudo reafirmar a importância do aleitamento materno exclusivo traçando os benefícios que o mesmo pode trazer em seu uso contínuo, também com o intuito de indicar as razões mais citadas para que o mesmo tenha sido interrompido de maneira precoce. A ação dos profissionais de saúde para evitar esse desmame é de grande valia, uma vez que as mães sentem insegurança a respeito da forma correta de se amamentar, bem como indicar e esclarecer a importância dessa prática para a criança.

A participação de profissionais de saúde para a orientação e ordenha do aleitamento é fundamental para que esse ato não seja interrompido antes do período preconizado. Assim, o Programa de Saúde da Família (PSF) é de grande importância na orientação, principalmente no pré-natal, para a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Além disso, o aleitamento materno exclusivo fortalece o vínculo do binômio mãe-filho.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. A.; SEGRE, C. A. M. Aleitamento materno – Aspectos clínicos. In: SEGRE, C. A. M. **Perinatologia: fundamentos e práticas**. São Paulo, 2002. p. 23-409.

BARBOSA, L.P. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes usuárias do sistema único de saúde. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**. Teresina. v.4, n.2, p.40-45, Abr/Jun. 2010.

BARROS, FC et al. Saúde materno infantil em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: principais conclusões da comparação dos estudos das coortes de 1982 e 1993. **Cad Saúde Pública** 1996. p .87-92

BOMFIM, LA; BASTOS, ACS. O Impacto sociocultural do Programa Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. **Cad Saúde Pública**. 1998. p. 429-35.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica: Ministério da Saúde. Brasília, 2012.

Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>> Acesso em: 22 de fevereiro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Recomendação para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes: Ministério da saúde. Brasília, 2010.

Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso_gestantes_2010_vf.pdf>
Acesso em: 13 de abril de 2015.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. A importância do pré-natal. Brasília, 2010.

Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br.>> Acesso em: 22 de fevereiro de 2015.

CALDEIRA, Antônio Prates; FAGUNDES, Gizele Carmem; AGUIAR, Gabriel Nobre de. Intervenção educacional em equipes do programa de saúde da família para promoção da amamentação. **Rev Saúde Pública** 2008. p. 1027-1033.

CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. A Estratégia Saúde da Família: Percalços de uma trajetória. **Revista de saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 2008. p. 09-11.

CAMINHA, Maria de Fátima Costa; SERVA, Vilneide Braga; ANJOS, Maria Maciel Rocha dos; BRITO, Roberta Barros de Sousa; LINS, Mônica Menezes; BATISTA FILHO, Malaquias. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um programa saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2011.p. 2245-2250.

CARRASCOZA, Karina Camilo; POSSOBON, Rosana de Fátima; AMBROSANO, Gláucia Maria Bovi; COSTA JÚNIOR, Áderson Luiz; MORAES, Antônio Bento Alves de. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2011. p. 4139-4146.

CAVALCANTI, Paulynne Chrystynne da Silva. **O Modelo Lógico Da Rede Cegonha**. Recife, 2011.

CICONI, Rita de Cássia Veríssimo; VENANCIO, Sonia Isoyama; ESCUDER, Maria Mercedes L. 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 Materna Infantil**. Recife, 2004. p. 193-202.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto-n-94406/87. Regulamenta a lei n 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

COTRIM, Lilian Cristina; VENANCIO, Sonia Isoyama; ESCUDER, Maria Mercedes Loureiro. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde materno infantil**. Recife, 2002. p. 245-252.

CRUZ, Suélen Henriques da; GERMANO, Juliana de Araújo; TOMASI, Elaine; FACCHINI, Luiz Augusto; PICCINI, Roberto Xavier; THUMÉ, Elaine. Orientações sobre amamentação: a vantagem do programa de saúde da família em municípios gaúchos com mais de 100.000. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2010. p. 259-267.

DE FREITAS CAVALCANTE, Lúcia Vanda Teixeira; PAIVA RODRIGUES, Dafne; PINTO, Francisco José Maia; OLIVEIRA QUEIROZ, Maria Veraci; GONÇALVES MAIA BRASIL, Eysler; UCHOA AMORIM, Delane. Práticas de aleitamento materno no município de Iguatu-CE. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 25, núm. 4, outubro-diciembre, 2012. p. 476-481.

DEMITTO, Marcela de Oliveira; BERCINI, Luciana Olga; ROSSI, Robson Marcelo. Uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo. **Esc Anna Nery**. 2013. p. 271-276.

DUNCAN, BB, SCHMIDT MI, GIUGLIANI ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de Atenção Primária baseada em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

ICHISATO, SMT; SHIMO, AKK. Revisitando o desmame precoce através de recordes da história. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2002. p. 578-85

KING FS. Como ajudar as mães a amamentar. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_13.pdf>
Acesso em: 02 de março de 2015.

KNAUTH DR. Subjetividade feminina e soropositividade. In: Barbosa RM, Parker R, editores. Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. São Paulo: IMS/UERJ; 1999. p.132.

LAMOUNIER, J. A.; VIEIRA, G. O.; GOUVÊA, L. C. Composição do Leite Humano – Fatores Nutricionais. In: REGO, J.D. **Aleitamento Materno**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 55-71

LINHARES E. Distúrbios e patologia da lactação. Mastites. In: Rezende J, editor. Obstetrícia. 3ª ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 1974. p.867-73.

MARCONI, M.A, LAKATOS, E.M. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7ª Ed. São Paulo: **Atlas**; 2008.

MARQUES,R.Consulta de enfermagem no pré-natal.**Rev. Enferm UNISA**. São Paulo, 2004; v.5, p.33-6.

MONTE CMG, GIUGLIANI ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **J Pediatr**. 2004. p. 131-41.

MORGADO, Caroline Maria da Costa; WERNECK, Guilherme Loureiro; HASSELMANN, Maria Helena. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2011 p. 367-376.

NISHIMOTO, Teresa Maria Isaac; NETO, José Eluf; ROZMAN, Mauro Abrahão. Transmissão materno-infantil do vírus da imunodeficiência humana: Avaliação de medidas de controle no município de Santos. **Rev Assoc Med Bras**. 2005. p. 54-60.

OLIVEIRAMIC, Camacho LAB. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. **Rev Bras Epidemiol**. 2002. p. 41-51.

PARADA, CMGL; CARVALHAES, MABL; WINCKLER, CC; WINCKLER, LA; WINCKLER, VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2005 maio-junho. p.407-414.

QUELUZ, Mariângela Carletti; PEREIRA, Maria José Bistafa; SANTOS, Claudia Benedita dos; LEITE, Adriana Moraes; RICCO, Rubens Garcia. Prevalência e

determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de serrana, São Paulo, Brasil. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 2011. p. 537 - 543.

REA, M.F; TOMA, T.S. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2008.

RICCO, Rubens Garcia; CIAMPO, Luis Antônio Del; ALMEIDA, Carlos Nogueira de; DANELUZZI, Júlio César. Aleitamento exclusivo ao seio, morbidade e utilização de serviço pediátrico em unidade básica de saúde. **Pediatria**. São Paulo, 2001. p. 193-198.

ROCHA, Najara Barbosa; GARBIN, Artênio José Isper; GARBIN, Cléa Adas Saliba; SALIBA, Orlando; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba. Estudo longitudinal sobre a prática de aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. João Pessoa, 2013. p. 337-342.

SANTANA, Maria da Conceição Carneiro Pessoa de; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria; MELO, Adriana de Medeiros; SILVA, Érika Henriques de Araújo Alves da. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010. p.411-417.

SESAB. Rede Cegonha. Da concepção a implantação. Escola Nacional de Administração Pública. Brasília, 2010.

Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2610&catid=2&Itemid=17> Acesso em: 01 de março de 2015.

SOARES, MEM; GIUGLIANI, ERJ; BRAUN, ML; SALGADO, ACN; OLIVEIRA, AP; AGUIAR, PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. **J Pediatr**. 2003.

TAKUSHI, SAM; TANAKA, ACA; GALLO, PR; MACHADO, MAMP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev Nutr**. 2008; 21: 491-502.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao RN de alto risco. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 82-170.

VITOLLO, Márcia Regina; LOUZADA, Maria Laura; ROUBER, Fernanda; GRECHI, Patrícia; GAMA, Cíntia Mendes. Impactos da atuação dos profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. **Cad. Saúde pública**. Rio de Janeiro, 2014. p. 1695-1707.

