

**CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
COMNUTRIZES INSERIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DA
ÁREA URBANA DO MUNICÍPIO DE CAMPO DO BRITO/SE.**

Amanda Batista Resende¹

Célia Regina Regina Barbosa de Araújo²

RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar o conhecimento de nutrizes sobre o aleitamento materno exclusivo. Foram entrevistadas 38 nutrizes inseridas nas três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) da área urbana do município de Campo Brito, SE. A amostra caracterizou-se por se mulheres na faixa etária entre 16 a 40 anos. A maioria delas casadas 71% e 53% tinham o ensino fundamental. Segundo a pesquisa, 97,4% receberam informações sobre aleitamento materno durante o pré-natal, dentre as que receberam tais orientações 68,5% foram orientadas por enfermeira. Quanto á duração do aleitamento materno exclusivo a maioria das entrevistadas apresentou conhecimento 97,4% afirmaram que o ideal é seis meses. No entanto foi percebido que 65,8% das entrevistadas fazem uso de aleitamento materno misto e alegaram como um dos motivos “pouco leite”. Conclui-se que a maioria das nutrizes apresentou conhecimento sobre aleitamento materno, sobre a idade preconizada pela OMS de aleitamento materno exclusivo (seis meses). No entanto, esta informação não foi suficiente para o êxito da prática de aleitamento materno adequada. Para que o processo de amamentação como um todo aconteça com êxito, muitas questões devem ser melhoradas. Desta forma proporcionando uma contribuição na redução significativa nos índices de morbidade e mortalidade infantis.

Palavras – Chave: Aleitamento materno. Nutrizes. Saúde infantil. Conhecimento materno.

¹Nutricionista aluna de Pós Graduação em Nutrição Clínica da UNI-RN- NATAL/RN. Email: amandabnutri@hotmail.com.

²Nutricionista Mestre em Nutrição pela UFPE e Residência em Nutrição Clínica no Hospital das Clínicas /UFPE, Orientadora do Artigo de Conclusão da Pós Graduação em Nutrição Clínica da UNI-RN – Natal/RN. E-mail: celianut@hotmail.com

**KNOWLEDGE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING NURSING MOTHERS WITH
INSERTED IN STRATEGY FOR FAMILY HEALTH (ESF) THE URBAN AREA OF
THE MUNICIPALITY OF FIELD BRITO/ SE.**

ABSTRACT

This study aimed to investigate the knowledge of nursing mothers on exclusive breastfeeding. 38 nursing mothers were interviewed inserted in three teams of the Family Health Strategy (FHS) from the urban area of the municipality Field Brito, SE. The sample was characterized by whether women aged between 16-40 years. Most of them married 71% and 53% had primary education. According to the survey, 97.4% received information about breastfeeding during prenatal, among those who received such guidance 68.5% were guided by a nurse. As for the duration of exclusive breastfeeding most interviewees had knowledge 97.4% said that the ideal is six months. However it was noticed that 65.8% of respondents make use of mixed breastfeeding and claimed as a reason "not enough milk". It is concluded that most women were of knowledge about breastfeeding, about the age recommended by the WHO exclusive breastfeeding (six months). However, this information was not enough for the successful practice of proper breastfeeding. For the breastfeeding process as a whole to happen successfully, many issues must be improved. Thereby providing a contribution to the significant reduction in rates of infant mortality and morbidity.

Keywords: Breastfeeding. Nursing mothers. Child health. Mother's knowledge.

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é considerada uma estratégia importante de sobrevivência infantil pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como também por órgãos de proteção à criança (CAMINHA et al, p. 2246). E tem desempenhado um papel importante na saúde da mulher e da criança e inúmeros trabalhos têm sido publicados ressaltando a proteção conferida à criança, a curto e longo prazo. (PEREIRA et al, 2010, p. 2343).

O Aleitamento Materno é uma das ações mais valorizadas para promover a saúde das crianças. O Leite Materno é considerado melhor alimento para o lactente, fornecendo proteção contra doenças agudas e crônicas, além de contribuir para o desenvolvimento psicológico e emocional do recém-nascido. É recomendado como fonte de alimento exclusiva para a criança, por excelência nos seis primeiros meses de vida, considerando os benefícios amplamente conhecidos, seja nutricionais, imunológicos, econômicos, afetivos ou psicológicos (SHIMODA et al, 2014, p. 69; FRANÇA, 2007, p. 712).

Desde 1981 o Brasil vem investindo no incentivo ao Aleitamento Materno (AM), com a instituição do Programa Nacional de Incentivo ao AM considerado modelo pela diversidade de ações (VENANCIO et al, 2010, p. 318).

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), enfatizam a importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida da criança. A partir de então, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos e mantida até pelo menos os dois anos de idade (BRASIL, 2009, p. 12).

Atualmente, reconhece que o leite materno, além de ser essencial para o crescimento e desenvolvimento da criança, é facilmente digerido, previne a desnutrição energético-proteica, protege o lactante contra várias doenças e infecções, principalmente as diarreias e infecções respiratórias, alergias, otites, amigdalites, asma, infecções do trato urinário, protege da carência de vitamina A da anemia ferropriva (NERY et al 2014, p. 63).

Apesar de todas as evidências disponíveis sobre a importância do Aleitamento Materno exclusivo, o Brasil ainda está abaixo da recomendação dessa prática, conforme preconizado a OMS. Muito embora percebe-se a tendência

ascendente do aleitamento materno no País (RAMOS et al, 2010, p. 116). De acordo com os dados da II Pesquisa da Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal evidenciaram um aumento da prevalência de AME em menores de 4 meses no conjunto das capitais brasileiras e DF, de 35,5%, em 1999, para 51,2%, em 2008. Segundo Venâncio et al 2010, p 318 verificou o aumento da duração da amamentação entre 1974 e 1989, passando de 2,5 para 5,5 meses.

O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno ao peito antes do lactente haver completado seis meses de vida, independentemente da decisão ser, materna ou não e do motivo de tal interrupção (PINHEIRO et al, 2010, p. 95). Esta problemática observa-se principalmente em populações de baixas condições sócias econômicas, o aumento da morbimortalidade das crianças e comprometendo o crescimento e desenvolvimento destas.

Esta dificuldade se revela num problema de saúde pública. Em virtude do crescimento do número de mães que optam por outros tipos de alimentos em detrimento do leite materno, por razões muitas vezes enraizadas nos aspectos culturais da população, que acredita que os alimentos lácteos não maternos podem trazer tantos ou maiores benefícios para o filho (FIALHO et al, 2014, p. 671).

Além disso, apesar de ser um processo natural, o aleitamento materno sofre influência de diversos fatores (biológicos, socioeconômicos, culturais e demográficos) que podem interferir no êxito da amamentação (OLIVEIRA et al, 2013, p. 179).

Como o conhecimento das nutrizes sobre aleitamento materno interfere nos índices, manutenção e duração desta prática, definiu-se como objetivo do estudo identificar o conhecimento sobre aleitamento materno de nutrizes acompanhadas por três equipes da Estratégia Saúde da Família da área urbana do município Campo do Brito/SE.

2 LITERATURA

2.1 ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

Desde o início da década de 1980, mesmo antes da criação do Sistema Único Saúde (SUS), o Brasil vem incluindo na sua agenda de prioridades em saúde a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Diversas intervenções estão sendo implementadas, muitas delas normatizadas nas três esferas de gestão do

SUS (Federal, Estadual, Municipal) por meio de projetos, legislações, campanhas e órgãos a fim de ampliar a prática do aleitamento materno no Brasil e em diferentes regiões. Através de pesquisas nacionais, é possível constatar que os índices de Aleitamento Materno (AM) no Brasil vêm aumentando gradativamente na década de 2000, foi observado principalmente na Região Norte que apresentou taxa de 62% para crianças até seis meses e 44% para maiores de seis meses. Em 2009, na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal também evidenciaram crescimento da frequência do aleitamento em todas as regiões do país, principalmente na Região Norte com 76,91% de prevalência (WENZEL; SOUZA, 2014, p. 242).

Apesar dos esforços para o aumento da prática do aleitamento ao longo dos últimos trinta anos, os percentuais de crianças em aleitamento materno no Brasil, em especial as de AME, ainda estão abaixo do recomendado, baseado no cumprimento das metas proposta pela OMS e MS.

Percebe-se o quanto a prática da amamentação é complexa, uma vez que a decisão materna de amamentar ou não e por quanto tempo parece ser baseada em diversos fatores, como motivação, apoio familiar, educação, acesso à informação sobre as vantagens do aleitamento materno e treinamento adequado acerca das técnicas de amamentação, fatores culturais e psicológicos (FREITAS et al, 2012, p. 477).

Segundo Andrade et al (2009, p. 105) o leite humano é indicado como o alimento ideal para a criança nos seus primeiros meses de vida as suas propriedades nutricionais e contra infecções, além de facilitar o estabelecimento do vínculo afetivo do binômio mãe e filho através da prática do aleitamento.

2.1.1 Definições/tipos de aleitamento materno

As definições de aleitamento materno preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2009, p. 12).

- Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

- Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- Aleitamento materno: quando a criança recebe leite materno (direto ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- Aleitamento materno complementado: quando a criança recebe, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.
- Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

2.1.2A importância do aleitamento materno

Não restam dúvidas sobre os benefícios da amamentação materna estudos científicos são unânimes em mostrar os benefícios da amamentação para a saúde infantil. A superioridade do leite humano como fonte de nutrientes, proteção contra doenças e laços de afeto entre mães e filhos, faz com que especialistas de todo o mundo recomendem (WENZEL; SOUZA, 2014, p. 242). Essa prática é uma das principais responsáveis pela redução dos índices de mortalidade infantil, ocorrência de processos alérgicos e problemas gastrointestinais, entre outros efeitos para o bebê (MARTINS et al, 2012, p. 47).

De acordo com Caminha et al (2010, p. 241) o Leite Materno é o padrão-ouro para recém-nascidos, fornecendo proteção contra doenças agudas e crônicas não transmissíveis, distúrbios cardiovasculares, sobrepeso/obesidade, osteoartropatias e outras comorbidades próprias da vida adulta e da senescência, além de contribuir para o desenvolvimento psicológico e emocional do recém-nascido. O Leite materno propicia uma nutrição de alta qualidade para a criança, pois em sua composição estão presentes todos os nutrientes necessários nos seis primeiros anos de vida. É um alimento de fácil digestão, é livre de impurezas e está sempre à temperatura ideal, sendo bem econômico quando comparado às fórmulas industrializadas, dessa forma os efeitos benéficos da amamentação se estendem a todo o ciclo vital.

2.1.3 Fatores associados ao desmame precoce

O desmame precoce é um problema de saúde pública e pode estar relacionando à ausência de conhecimento das mães em relação ao aleitamento materno e sua importância. Entre os fatores que podem contribuir para que a mãe decida desmamar precocemente o seu filho, encontra-se a lesão de mamilos que, sendo um elemento causador de dor, interfere na sensação de prazer e satisfação da mulher que amamenta (SHIMODA et al, 2014, p. 64; FONSECA et al, 2011, p. 142).

Para Frota et al (2009, p. 62) os fatores que levam as mães a decidirem sobre a amamentação podem estar ligados à cultura, estilo de vida e influência da sociedade. Outros fatores, como idade materna, influência de familiares, condições socioeconômicas, trabalho fora do lar, paridade, exercem influência na amamentação podendo favorecê-la ou dificultá-la (ANDRADE et al 2009,p. 106).

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Este estudo classifica-se por ser do tipo transversal realizado com nutrizes, inseridas nas três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) da área urbana do município de Campo do Brito/SE. Foi utilizado como instrumento para a coleta de informação um questionário com questões fechadas sobre dados sociodemográficos e o conhecimento sobre aleitamento materno. Entre as variáveis analisadas, destacam-se: idade, escolaridade, estado civil e aspectos relacionados ao aleitamento materno. A amostra constituiu 38 nutrizes, a entrevista ocorreu na Clínica de Saúde da Nossa Senhora da Boa Hora, Campo Brito (SE) no período de Setembro e Novembro de 2013.

Antes do início das entrevistas, após terem sido esclarecidas sobre os métodos de pesquisa, aquelas que concordaram em participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes, Aracaju/SE com o número de protocolo 432.924/2013.

Posteriormente ao levantamento dos dados, foi elaborada uma planilha eletrônica em um programa específico. As variáveis estudadas foram apresentadas em média e desvio padrão ($s=6,8$). As variáveis discretas foram analisadas a partir

da frequência nos pontos de corte específicos com objetivo de verificar a relação entre as variáveis tempo de aleitamento materno exclusivo.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na Tabela 1, pode-se observar quanto às características das nutrizes entrevistadas, a idade variou entre 16 a 40 anos, com média de 25,5 (dp= 6,94) anos, o que caracteriza um grupo de mulheres jovens, sendo a maioria (74%) com idade superior a 19 anos. No que se refere ao estado civil verificou-se uma prevalência de nutrizes casadas (71%). Em relação ao nível de escolaridade 53% tinham o ensino fundamental e 42% o ensino médio.

Tabela 01: Características da população de estudo, 38 nutrizes.

	N	%
Idade		
16 a 19 anos	10	26%
Entre 20 a 40 anos	28	74%
Estado Civil		
Solteira	09	24%
Casada	27	71%
Divorciada	02	5%
Escolaridade		
Ensino Fundamental	20	53%
Ensino Médio	16	42%
Ensino Superior	02	5%

Fonte: Dados da pesquisa (2013)

Fonseca et al.(2011) obtiveram dados semelhantes em estudo realizado com puérperas entre 14 e 42 anos, com média de 25,5 (dp = ± 6,2) anos, sendo a maioria (89,6%) com idade superior a 18 anos. Outro estudo Campos et al.(2011) realizado com as nutrizes e gestantes cadastradas na ESF do município de Teixeiras-MG a média de idade foi de 26 ± 5 anos (média + desvio-padrão), com 37,6% (n=38) na faixa etária de 21 a 26 anos e 15,84% encontravam-se na faixa etária de 15 a 20 anos. Este dado é relevante uma vez que a pouca idade materna tem sido apontada como um fator que influi no tempo de manutenção do aleitamento materno, pois mães jovens tendem a desmamar mais precocemente os filhos. Entre os fatores observados também se notou que o baixo grau de escolaridade maternocontribuiu para um maior índice de desmame precoce. Segundo Santiago et al. (2003), a escolaridade deve ser considerada em programas que se destinam às melhorias dos indicadores de AM, principalmente quando se trata de trabalho comunitário em população de baixas condições socioeconômicas. A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (1996) mostrou que as mulheres com mais de 12 anos de estudo tinham uma mediana de duração do AME de 2,1 meses, enquanto as com até três anos de escolaridade, de 0,6 mês (BRASIL, 1996).

Tabela 02:Fatores predominantes sobre aleitamento materno, 38 nutrizes.

Fatores predominantes	Frequência	Percentual
Recebeu orientação sobre aleitamento materno	37	97,4
Recebeu orientação sobre aleitamento materno no centro de saúde	19	50
Foi orientado pelo enfermeiro	25	68,5
Afirmam que o período de 6 meses é o ideal para aleitamento exclusivo	37	97,4
Fazem uso do aleitamento materno misto	25	65,8
Mães cujos bebês não usam chupeta	20	52,6
Sabe identificar os sinais de pega correta	33	86,8
Não apresentaram problemas durante a amamentação	23	60,5
Alegam que pararam de amamentar porque tinham pouco leite	25	65,8

Fonte: Dados da pesquisa (2013)

Em relação à Tabela 2, verificou-se que 97,4% das nutrizes receberam informações sobre o aleitamento materno, no centro de saúde e dentre as que receberam tais orientações 68,5% foram orientadas por enfermeira. Estudo desenvolvido em Uberaba, Minas Gerais(2011) mostraram que 70,8% das mulheres referiram ter recebido orientações durante a gestação e pré-natal e destas que receberam tais orientações 85,3% foram orientadas por uma enfermeira. Brasil (2009) afirma que o profissional da saúde é o responsável fundamental do no incentivo à amamentação. Sabe-se que muitos fatores contribuem para o desmame precoce, porém, a falta de conhecimento sobre aleitamento materno por parte das mães tem representado papel importante na redução desta prática.

Quanto à duração do aleitamento materno exclusiva maioria das entrevistadas apresentou conhecimento 97,4% afirmaram que o ideal é seis meses, o que veio a corroborar com o estudo realizado por Fonseca et al(2011), 35 (85,4%) responderam que este deve durar até os seis meses de vida da criança. A Organização Mundial da Saúde recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo durante os seis primeiros meses de vida da criança. Após este período, a criança passa a receber alimentação complementar segura e nutricionalmente adequada, juntamente com o aleitamento materno, até os dois anos de vida ou mais, com o objetivo de suprir suas necessidades nutricionais.

No presente estudo foi percebido que 52,6% das entrevistadas cujo bebê não faz uso de chupeta. Em relação, a saber, identificar sinais de pega correta, 86,8% mulheres responderam que tinham conhecimento. No que se refere aos problemas relacionados à amamentação 60,5% das nutrizes não apresentaram dificuldades durante a amamentação. E nisso constitui um enorme avanço nessa prática. A educação e o preparo das gestantes para o aleitamento materno durante o período pré-natal, comprovadamente contribui para o sucesso dessa prática.

No entanto na tabela 2 observa-se que das 38 entrevistadas 25(65,8%) fazem uso de aleitamento materno misto. Porém pode-se verificar na mesma tabela que este percentual é semelhante ao que as mães relataram quanto a um dos motivos do desmame precoce, pois tinham pouco leite. Uns dos motivos alegados corroboram com resultados encontrados no estudo realizado por Freitas et al (2012) em que os motivos citados pelas mães 58 (23,0%) como responsáveis pela introdução de outro alimento dieta do lactente foram pouco leite/leite insuficiente, seguido de 44 (17,4%), que afirmaram ter introduzido outro alimento devido ao choro

exacerbado do filho. De acordo com estudo de revisão realizado por Giugliani (2010) essa percepção é o reflexo da insegurança materna quanto a sua capacidade de nutrir o seu bebê. Fazendo com que a mãe, com frequência, interprete o choro do bebê e as mamadas frequentes (comportamento normais em bebês pequenos) como sinais de fome. A ansiedade que tal situação gera na mãe e na família pode ser transmitida à criança, que responde com mais choro.

Nesse sentido percebe-se que só a informação ou orientação não é suficiente para que as mulheres tenham sucesso em amamentar ou fiquem motivadas a praticar, se faz necessário dar condições concretas para que estas nutrizes vivenciem esse processo de forma prazerosa e eficaz.

3 CONCLUSÃO

A população em estudo apresentou maior prevalência de mulheres jovens, casadas e nível de escolaridade o ensino fundamental.

Observou-se que a maioria das nutrizes apresentou conhecimento sobre aleitamento materno, sobre a duração preconizada pela OMS de aleitamento materno exclusivo (seis meses), como também a técnica de amamentar e o malefício do uso de chupeta. Uma vez que o número expressivo de nutrizes receberam orientações sobre o aleitamento materno durante o pré-natal. No entanto, esta informação não foi suficiente para o êxito da prática de aleitamento materno adequada, visto que grande parte das nutrizes 65,8% fizeram uso de aleitamento misto e relataram como motivo “leite pouco”. É de suma importância questionar e analisar como essas mulheres estão assimilando as informações e se as mesmas estão sendo repassadas de uma forma clara. Uma vez que, a amamentação é bastante complexa, pois envolve vários fatores sócio econômico, culturais, entre outros.

Para que o processo de amamentação como um todo aconteça com êxito, muitas questões devem ser melhoradas. Entre elas, a qualidade da informação repassada para essas mulheres bem como o profissional capacitado, os principais fatores envolvidos no desmame precoce e o apoio e incentivo da equipe multidisciplinar e instituições públicas. A resolubilidade dessas questões e outras envolvidas no processo da amamentação podem garantir o AME até os seis meses

de vida do lactente, desta forma proporcionando uma contribuição na redução significativa nos índices de morbidade e mortalidade infantis.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. P. Desmame precoce vivencia entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza – Ceará. **Rev Rene**.v. 10, n. 1, p. 104 – 113. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Caderno de Atenção Básica 2009; 23(A): 112p.

BRASIL. Sociedade Civil do Bem Estar Familiar no Brasil. **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde**. Rio de Janeiro, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos e Lactantes: resolução 31/1992 do Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, 1993.

CAMINHA, M. de C.et al. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Ciência & Coletiva**. v. 16, n. 4, p. 2245-2250. 2011.

CAMINHA, M de. F C, et al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**. v. 44, n. 2, p. 240 – 248. 2010.

CAMPOS, A, A de O. Práticas de aleitamento materno: lacuna entre o conhecimento e a incorporação do saber. **Rev Med**. v. 21, n. 2, p. 161 – 167. 2011.

FIALHO, F, A et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **RevCuid**. v. 5, n. 1, p. 670 – 678. 2014.

FONSECA, M de O et al. Aleitamento materno conhecimento de mães admitidas no alojamento conjunto de um hospital universitário. **CiencCuid Saúde**. v. 10, n. 1, p. 141 – 149. 2011.

FRANÇA, G, V, Ade, et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso.**Revista de Saúde Pública**.v. 41, n. 5, p. 711 - 7182007.

FREITAS, L, V, T de, et al. Práticas de aleitamento materno no município de Iguatu-CE. **RevBrasPromoç Saúde**. v. 25, n. 4, p. 476 – 481, out./dez. 2012.

FROTA, M. A. Fatores que interferem no aleitamento materno. **RevRene**.v. 10, n. 3, p. 61-67. 2009.

- GIUGLIANE, E, R, J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**. v. 76, n.3, p. 238 – 252. 2000.
- MARTINS, R, F, M et al. Amamentação e fatores relacionados ao desmame precoce: uma revisão crítica da literatura. *RevPesqSaúd*. v. 13, n. 3, p. 47 – 52. 2012.
- MONTEIRO R. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactantes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectiva. **Rev. Panam Salud Pub.** v. 19, p.354-62, 2006.
- NERY, I, S et al. Suffered complications and lessons learned by teenagers at first birth during breastfeeding. **Rev. Enferm UFPI**. V. 3, n. 2, p. 62-68.
- OLIVEIRA, M. G. O. A de et al. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**.v, 16, n. 1, p. 178 – 179. 2013
- PEREIRA, R. S. V et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**. v. 26, n. 12, p. 2343 – 2354. 2010.
- PINHEIRO, P. M et al. Prevalência de aleitamento materno em mulheres egressas de um hospital amigo da criança em Quixadá-CE. **Rev. Rene**. v. 11, n. 2, p. 94 – 102. 2010.
- RAMOS, C. V et al. Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina – Piauí. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 19, n. 2, p. 115 – 124. 2010.
- SANTIAGO, L, B et al. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. **J. Pediatr**. v.79, n.6, p. 504-512. 2003.
- SHIMODA, Gilcéria Tochika et al. Associação entre persistência de lesão de mamilos e condições de aleitamento materno. **Rev Min Enferm**. v.18, n. 1, p. 68-74. 2014.
- VENANCIO, S. I et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileira e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**. v. 86, n. 4, p.317-324. 2010.
- WENZEL, D; SOUZA, S. B. de. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes Regiões do Brasil. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. v. 14, n. 3, p. 241 – 249. 2014.