

# Programa de apoio ao aleitamento materno exclusivo para mães trabalhadoras da iniciativa privada

## *Program to support exclusive breastfeeding for mothers working in the private sector*

Elizabeth Menezes Maia<sup>1</sup>, Luciano Borges Santiago<sup>2</sup>, Antonio Carlos Freire Sampaio<sup>3</sup>, Joel Alves Lamounier<sup>4</sup>

DOI: 10.5935/2238-3182.20150005

### RESUMO

**Objetivos:** descrever a repercussão de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo (AME) denominado Curso Casal Gestante (CCG), realizado durante o pré-natal com seguimento de seis meses pós-parto. **Método:** estudo de coorte retrospectivo, quantitativo, descritivo e comparativo, realizado em empresa privada, com 28 mães que tiveram seus partos em janeiro de 2012, acompanhadas durante os seis meses seguintes, tendo 14 delas participado do CCG, recebendo orientações prévias sobre AM. Foram coletadas informações sobre índices de AME no primeiro, segundo, quarto e sexto mês pós-parto e as principais dificuldades durante a amamentação. Os dados foram avaliados por estatística descritiva e pelo teste não paramétrico qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de comparação de proporções. **Resultados:** ao final do sexto mês de acompanhamento pós-parto, 18 mães (64,3%) permaneceram em AME, 13 (46,4%) não fizeram uso de mamadeira, 15 (53,6%) não ofereceram bico/chupeta. Das 14 mães que participaram do CCG recebendo orientações sobre AM, 13 (93%) permaneceram em AME até o sexto mês de vida do recém-nascido. **Conclusões:** o curso CCG mostrou-se estratégia complementar na manutenção do AME em até dois terços das mães, até o sexto mês pós-natal, e capaz de reduzir as principais dificuldades com amamentação.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Planos e Programas de Saúde; Gestantes; Cuidado Pré-Natal.

### ABSTRACT

**Objectives:** to describe the impact of a program to encourage exclusive breastfeeding (AME) named Expectant Couple Course (GCC), conducted during the prenatal period and followed-up to six months postpartum. **Method:** this was a retrospective cohort, quantitative, descriptive, and comparative study conducted in the private sector with 28 mothers who had their babies in January 2012, followed-up in the following six months; 14 participated in the CCG and received preliminary guidelines about AM. Information about AME indexes on the first, second, fourth and sixth months postpartum and the main difficulties while breastfeeding were collected. The data were evaluated by descriptive statistics and the nonparametric Chi-square test ( $\chi^2$ ) for comparison of proportions. **Results:** the end of the sixth month postpartum follow-up, 18 (64.3%) mothers remained in AME, 13 (46.4%) did not use bottle-feeding, 15 (53.6%) did not offer a pacifier. Out of the 14 mothers who participated in the CCG receiving guidance on AM, 13 (93%) remained in AME until the sixth month of the newborn life. **Conclusions:** the GCC course proved to be a complementary strategy for maintaining AME in up to two-thirds of mothers, until the sixth postpartum month, and capable of reducing the main difficulties in breastfeeding.

**Key words:** Breast Feeding; Health Programs and Plans; Pregnant Woman; Prenatal Care.

<sup>1</sup> Enfermeira. Estratégia Saúde da Família. Campina Verde, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Médico Pediatra. Doutor em Pediatria. Professor Titular da Disciplina de Pediatria na Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. Uberaba, MG – Brasil.

<sup>3</sup> Geógrafo. Doutor em Geografia. Professor Titular do Instituto de Geografia na Universidade Federal de Uberlândia – UFU. Uberlândia, MG – Brasil.

<sup>4</sup> Médico Pediatra. Doutor em Pediatria. Professor Titular da Universidade Federal de São João Del Rei. Campos Centro Oeste. Divinópolis, MG – Brasil.

Recebido em: 06/06/2013

Aprovado em: 08/12/2014

Instituição:

Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Uberaba, MG – Brasil

Autor correspondente:

Elizabeth Menezes Maia

E-mail: elizabeth.maia@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é capaz de fornecer todos os nutrientes que o recém-nascido (RN) precisa para a nutrição adequada em seus primeiros seis meses de vida, sendo importante ser continuado de forma complementada até pelo menos os dois anos de idade. O leite humano oferece proteção imunológica e favorece o desenvolvimento cognitivo sensorio-motor do RN e favorece a nutriz por se associar a menos risco de contrair câncer de mama, proteger contra novas gestações, proporcionar regressão mais rápida e adequada do útero no pós-parto (o que diminui o risco de anemia puerperal), fortalecer o vínculo mãe-RN, baixar o custo financeiro da alimentação e encontrar-se em adequada quantidade e temperatura para consumo imediato.<sup>1-3</sup>

Os indicadores de aleitamento materno (AM) no Brasil eram considerados adequados até a década de 1960. Nas décadas posteriores, entretanto, seguindo a tendência internacional, houve declínio acentuado nas taxas de amamentação. Os índices de AM ainda estão distantes das taxas consideradas ideais pela Organização Mundial de Saúde (OMS), apesar do incentivo, apoio e estímulo à sua prática proporcionada pelas políticas de saúde e ação dos profissionais da educação e saúde. O ideal é que o AME seja iniciado após o nascimento e mantido até o sexto mês de vida do RN e complementado (AMC) até pelo menos os dois anos de idade.<sup>1,4</sup> A última avaliação nacional de AM, realizada pelo Ministério da Saúde (MS) nas capitais brasileiras e Distrito Federal em 2008, mostrou que a mediana da duração do AME era de 54,1 dias (1,8 mês) e do AM de 341,6 dias (11,2 meses), apesar dos programas que o incentivam.<sup>4,9</sup>

O MS recomenda o mínimo de seis consultas durante a gestação, momento essencial para a educação e preparo da futura nutriz para que se sinta mais apta a amamentar e confiante diante das possíveis dificuldades. As orientações reforçam os benefícios da AM, em função do uso correto de técnicas auxiliares que o ajudam e importantes para o seu sucesso, em especial em primíparas.<sup>8,9</sup> Ações de apoio ao AM no setor hospitalar e maternidade conseguem proporcionar o começo de vida saudável para todos os RNs. Para tornar-se unidade de saúde Amiga da Criança existe a necessidade de o hospital se adequar aos 10 passos do AM.<sup>6,7</sup>

Após a alta hospitalar, entretanto, a amamentação precisa de outras iniciativas facilitadoras que

devem ser aprimoradas pelos serviços de saúde para maior apoio e proteção às nutrizas. Grupos de manejo da amamentação e esclarecimento de dúvidas são importantes, pois são pilares para a manutenção do AM em longo prazo. A exposição dos benefícios do AM de forma objetiva e a ajuda diante de dificuldades permitem à nutriz enxergar esse momento, não como obrigação, mas como ato de carinho e amor para com o próximo e consigo.<sup>3,5</sup>

Estratégias isoladas, mesmo bem realizadas, não garantem que a lactante possa manter a amamentação. Devem ser aproveitadas alternativas e opções possíveis de serem executadas como intervenções durante todo o ciclo gravídico-puerperal que promovam apoio e suporte às nutrizas. Os profissionais de saúde devem estar aptos e capacitados para que essas intervenções façam parte de suas atividades diárias de atendimento às parturientes.<sup>10,11</sup>

Este trabalho avalia um programa de incentivo ao AM feito por equipe multiprofissional oferecido por empresa privada de Uberaba-MG desde o pré-natal até seis meses pós-parto.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

Este é um estudo de coorte retrospectivo, quantitativo, descritivo e comparativo, realizado na empresa Unimed Uberaba, em seu setor de Saúde Integral, que é o núcleo de atenção à saúde, responsável pela gestão dos serviços de assistência domiciliar e medicina preventiva. Esses serviços visam a oferecer orientações preventivas para preservar e/ou mudar hábitos de vida, prevenir doenças e evitar complicações de casos crônicos. Entre esses programas existe o de incentivo ao AM, constituído do Curso Casal Gestante (CCG), que é a visita da assistente social na maternidade, e do acompanhamento clínico pós-parto por enfermeira e duas técnicas de enfermagem capacitadas em manejo do AM.

Este estudo incluiu mães que tiveram seus partos realizados em janeiro de 2012, com RN a termo, sem doença ao nascimento, com peso adequado para idade gestacional e de, no mínimo, 2.500 g ao nascimento, de ambos os sexos, clientes UNIMED Uberaba, residentes na cidade de Uberaba – MG. Foram excluídas as mães com menos de 18 anos e aquelas não encontradas após três tentativas de visita domiciliar. Participaram da pesquisa apenas as mães que após esclarecimento assinaram o termo de consentimento (TCLE).

Desta forma, dos 34 nascimentos ocorridos em janeiro de 2012, foram incluídas 28 mães, das quais 14 participaram do curso (CCG) constituído por 12 aulas, uma vez por semana com uma hora de duração. Esse curso faz parte do programa de incentivo ao AM, que tem início no pré-natal e objetiva agregar conhecimentos e práticas ao trabalho realizado pelo médico no consultório, em relação ao preparo do casal para essa fase da vida (Tabela 1).

**Tabela 1 - Relação dos temas abordados no Curso Casal Gestante e sua duração**

Tema	Carga (hora)
Amamentação – contínuo aprendizado	1
Manejo clínico de aleitamento materno	1
Atividade física para uma gestação saudável	1
Anestesia para parto saudável	1
Parto normal e parto cesárea	1
Saúde oral do RN	1
Urgência com o RN/cólicas/segurança do bebê	1
Legislação e informações básicas para as mães	1
Alimentação saudável na gestação	1
Fonoaudióloga e amamentação	1
Cuidados com o RN/banho/cuidados com o coto umbilical	1
Malefícios dos artefatos como bicos/chupetas e mamadeiras	1

O curso foi ministrado por equipe interdisciplinar com treinamento em AM de 40 horas, do MS, replicado pela equipe do “Grupo de Apoio às Mães que Amamentam - GAMA” da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. O programa de AM conta com equipe de assistente social, enfermeira, ginecologista-obstetra e pediatra.

As gestantes e mães receberam informações sobre gravidez, parto e pós-parto, com enfoque especial no AM e na singularidade de cada família. O programa contou com estrutura própria, adequada para a realização das atividades, com profissionais capacitados para responder às dúvidas, sem custo adicional aos segurados. As 14 mulheres que não participaram do curso foram acompanhadas apenas pela equipe do pré-natal. Logo após o parto todas as mães receberam a visita da assistente social, que deu informações gerais sobre AM, sendo todas, após a alta hospitalar, orientadas a entrar em contato com o Serviço de AM da Saúde Integral, para agendar o atendimento por enfermeira, caso julgassem necessário. Todas foram acompanhadas por contato telefônico e/ou consultas

ambulatoriais pela enfermeira e técnica de enfermagem. O contato telefônico foi efetuado no primeiro, segundo, quarto e sexto meses e as consultas ambulatoriais ficaram a critério da mãe, que deveria agendar atendimento com a equipe. Todas as informações eram registradas nos prontuários médicos.

A coleta de dados foi realizada a partir dos prontuários disponibilizados pela UNIMED Uberaba, após o término de seis meses do nascimento do RN (julho de 2012). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro de acordo com as disposições da Resolução CNS 196/96 e o consentimento da participação na pesquisa obtido por intermédio da assinatura do TCLE. O aceite de participar da pesquisa iniciou pela resposta ao questionário com questões objetivas e dissertativas para verificar o tipo de AM vigente, o uso de chupetas/bicos e/ou mamadeiras e as dificuldades na amamentação.

A análise dos dados de AME foi realizada por estatística descritiva, calculando-se médias e desvios-padrão das variáveis quantitativas. Foi usado o teste não paramétrico qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de comparação de proporções, com correção de Yates.<sup>12,13</sup> Verificou-se se havia alguma restrição na aplicação desse teste<sup>16</sup> com o valor de  $\chi^2$  tabelado = 3,84, obtido a partir dos cálculos com a correção de Yates. O nível de significância adotado foi  $p < 0,05$ . Foi feito o cálculo para cada mês para verificar a eficiência do Curso Casal Gestante. As principais dificuldades encontradas pelas mães no primeiro, segundo, quarto e sexto meses de amamentação foram comparadas entre os dois grupos. Com base nesse teste pode-se ou não rejeitar a hipótese nula, que neste estudo foram priorizadas como:  $H_0$  (hipótese nula): a orientação sobre AM no Curso Casal Gestante NÃO FOI EFICIENTE para mostrar diferenças entre os grupos quanto à prática da amamentação.  $H_A$  (hipótese alternativa), orientação sobre AM no Curso Casal Gestante, FOI EFICIENTE para diferenciar os grupos quanto à prática da amamentação. Para o banco de dados e a análise estatística, utilizou-se o Epi-Info versão 6.22 para Windows.

## RESULTADOS

Das 34 mães que tiveram seus partos realizados no mês de janeiro de 2012 e eram clientes da Unimed Uberaba, seis não foram encontradas após

três tentativas de visita domiciliar para apresentação da pesquisa e coleta da assinatura em termo de consentimento.

Das 28 mães e seus RNs que foram acompanhadas por seis meses, 14 (50%) participaram do Curso Casal Gestante e outras 14 (50%) não participaram, ou por não terem conhecimento do curso ou por não sentirem necessidade de participar, pois o curso era disponibilizado para todos os clientes sem qualquer custo adicional em sua mensalidade. As participantes apresentaram características semelhantes entre si, sendo que todas eram de classe média alta, entre a faixa etária de 24 e 34 anos, nulíparas, em união estável e com emprego fixo. Das 14 mães que participaram do CCG, apresentando frequência mínima de 75% nas aulas, 13 (93%) permaneceram em AME até o sexto mês de vida do recém-nascido e das 14 que não participaram do CCG, cinco (35,7%) permaneceram em AME. Durante o período de acompanhamento, 10 (35,7%) desmamaram, sendo que, dessas, nove (90%) não participaram do Curso Casal Gestante, parte do programa de incentivo ao AM.

No decorrer do tempo, as dificuldades com amamentação diminuíram até zero, ou seja, ausência de dificuldades ao sexto mês para as mães em AME (Tabela 2). No primeiro mês de acompanhamento, a principal dificuldade relatada pelas mães foi o ingurgitamento mamário, acometendo quatro (14,3%) das mães acompanhadas. Dificuldades como pega incorreta, fissura mamilar e baixa produção também apareceram, acometendo duas (7,14%) mães para cada dificuldade. A ansiedade, a ausência de apoio e dor, cada uma dessas afetou uma (3,57%) mãe cada uma e as outras 15 mães não relataram alguma dificuldade.

**Tabela 2** - Principais dificuldades encontradas pelas mães durante o processo de amamentação. Uberaba – MG, 2012

Dificuldades	1ºmês	2ºmês	4ºmês	6ºmês
Nenhuma	15	15	20	18
Ingurgitamento mamário	4	3	-	-
Pega incorreta	2	2	-	-
Fissura mamilar	2	1	-	-
Baixa produção	2	-	-	-
Ansiedade	1	-	-	-
Sem apoio	1	-	-	-
Dor	1	2	-	-
Nenhuma devido desmame	-	5	8	10

Foi possível constatar que das 18 mães em AME até o sexto mês de vida do RN, 15 (83,3%) não ofereceram bico/chupeta. Dessas, 11 (73,3%) receberam orientações prévias sobre os malefícios desse artefato para o AM por meio do curso oferecido aos clientes Unimed Uberaba. A mamadeira não foi usada por 13 (46,4%) mães até o final do sexto mês, sendo que 12 (92,3%) delas participaram do Curso Casal Gestante, recebendo orientações com enfoque principal em AM.

A eficiência do curso pode ser avaliada na Tabela 3, que compara quem estava ou não em AME entre as mães que foram previamente orientadas quanto à prática da amamentação e as mães que não receberam tais orientações. Essa eficiência é diretamente relacionada ao fato de as mães participantes do CCG manter o AME por tempo superior, comparado com as que não participaram do curso. As análises estatísticas não ajudaram a diferenciar os dois grupos nos primeiros meses de acompanhamento, mas em longo prazo foi possível separar os dois grupos entre si, comprovando a hipótese alternativa, a qual diz que a orientação sobre AM Curso Casal Gestante foi eficiente para diferenciar os grupos quanto à prática da amamentação.

**Tabela 3** - Numero absoluto e percentual de crianças em AME no 6º mês em comparação com a participação no Curso Casal Gestante. Uberaba – MG, 2012

Curso\amamentando	Sim	Não	Total
Sim	13(46,4%)	1(3,5%)	14(50%)
Não	5(17,8%)	9(32,1%)	14(50%)
Total	18(64,3%)	10(35,7%)	28(100%)

## DISCUSSÃO

Os resultados do programa de incentivo ao AM desde o pré-natal até seis meses pós-parto mostraram-se capazes de propiciar aos seus participantes a aquisição de conhecimentos em amamentação necessária para manter a sua prática mesmo diante de alguma dificuldade. É sabido que profissionais qualificados, capacitados e competentes, hábeis na arte da comunicação, fazendo-se entender de forma direta e eficaz pelas gestantes e lactantes, são fundamentais para a boa interação mãe-filho. Esses achados reforçam a necessidade de programas de incentivo que protejam, promovam e apoiem a amamentação com eficiência.<sup>12,13</sup>

O conhecimento sobre os benefícios do AM já está bem difundido na população, entretanto, ainda requer profissionais com determinação para atuarem em cuidados desde a primeira mamada na sala de

parto até em relação às leis que protegem a nutriz.<sup>14</sup> O incentivo continuado à amamentação auxilia as mães na sua manutenção por tempo superior àquelas que não são incentivadas. O curso CCG é uma oportunidade simples para o estímulo à prática do AM.

Nota-se que nos primeiros meses de vida dos RNs a prática do AME não foi influenciada pelas orientações adquiridas no curso específico (Tabela 2). Essa orientação auxilia, mas não diferencia, nos primeiros meses de pós-parto, em número os grupos com e sem a prática do AME. Isso mostra que mães que não permaneceram em aleitamento até o sexto mês de vida possuem o chamado instinto materno,<sup>1,15-17</sup> o que as faz amamentarem nos primeiros meses de pós-parto. A manutenção da amamentação por tempo superior parece depender, entretanto, da orientação prévia e do acompanhamento contínuo por profissional que trabalhe com amamentação e esteja engajado nessa prática.

As orientações sobre AM durante o curso possibilitaram a criação de vínculo entre gestante/mãe e profissionais, sendo possível esclarecer dúvidas e fazer questionamentos,<sup>18</sup> e mais liberdade de expressão durante as consultas de pré-natal e pós-parto. O pré-natal é momento importante para informar a mãe sobre as futuras complicações que possam existir durante o processo de amamentação e de esclarecer dúvidas em relação à gravidez. Cursos para gestantes e seus familiares são de extrema importância para aumentarem a chance de gestação tranquila, parto sem complicações e AM exclusivo sem grandes dúvidas.<sup>19</sup> Orientar previamente a mãe sobre o que poderá acontecer pode tranquilizá-la sobre como atuar diante de problemas antes conversados. A confiança conquistada significa poder ajudar de forma ampla e direta. O CCG oferecido engloba toda a família, pois leva em consideração que os familiares serão as pessoas mais próximas da mãe nos momentos de dificuldades.

É notável que a prática do AM melhorou seus índices em relação às décadas anteriores,<sup>4</sup> mas o uso de chupetas e mamadeiras ainda está entranhado no ideário popular de boa prática com o RN. O uso desses artefatos influencia decisivamente o desmame,<sup>20</sup> sendo portanto, essencial que a discussão sobre essa prática seja incluída nos programas de apoio ao AM. No Curso Casal Gestante foi abordado esse assunto e oferecidas soluções e instruções sobre os malefícios de bicos, chupetas e mamadeiras. Observa-se que mães orientadas entenderam as questões discutidas. Porém, apura-se que nos primeiros meses são altos os índices de mães que fazem uso de artefatos como o bico/chupeta. Embora possa ser admitido como ponto falho no curso CCG, envolve

aspectos culturais bem enraizados em nosso meio. Por isso, é necessário melhorar a argumentação quanto ao uso de bico/chupeta pelas interferências negativas na manutenção da amamentação e no desenvolvimento orofacial do RN. O profissional deve conhecer os benefícios da amamentação para saber argumentar de forma eficaz, buscando o sucesso do AM. Nos 10 passos para o sucesso do AM,<sup>21</sup> o item 9 reforça não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.

É fundamental para o AM a manutenção de equipe treinada e qualificada em informar e tirar dúvidas de forma coerente e correta das gestantes/nutrizas. Realça-se que AM é de grande valia, porém é indispensável que a informação chegue às mães de forma integral e completa, mostrando que a inclusão de outros alimentos, junto com o leite humano, pode provocar o desinteresse do RN pelo peito da mãe, devendo ser os primeiros seis meses de vida exclusivos somente para o AM. Falar do tempo exato e de como proceder diariamente auxilia na manutenção de tempo superior para a amamentação.<sup>22</sup> É importante que toda a equipe esteja engajada na prática e no encorajamento da amamentação, para não existirem divergências nas informações passadas à mãe ou a qualquer familiar. A equipe habilitada para o manejo do AM possibilita mais confiança e amparo à mãe, em momento de especial importância para ela e seu RN.<sup>23</sup>

Ações em grupo são de grande importância para que haja troca de experiências entre as mães. Porém, é necessário que cada caso seja tratado, quando preciso, de forma particular. A cultura local e as leis de proteção materna podem influenciar diretamente na forma de pensar e agir da mãe.<sup>24</sup>

O auxílio e o apoio à nutriz são importantes para sanar e esclarecer dúvidas sobre o processo de amamentação. Em relação ao profissional de saúde, falhas e ações podem contribuir para o insucesso do AM.<sup>25</sup> A falta de apoio e de informação durante a gestação e o processo de amamentação dificultam a manutenção do AME até o sexto mês de vida, e o AMC até os dois anos ou mais. Podem-se atribuir essas falhas, em parte, à formação dos profissionais de saúde que não estão capacitados adequadamente para informar às gestantes e mães sobre o AM. A responsabilidade é também do setor público, que restringe a licença maternidade a quatro meses e empresas que não dispõem de salas de apoio à amamentação ou de creches próximas para as nutrizas trabalhadoras. Além disso, o apoio nesse momento é crucial para a boa desenvoltura da mãe, do pai e dos demais familiares que permeiam a família nesse período de amamentação.<sup>26</sup>

Neste estudo, o AME atingiu 64% das mães até o sexto mês de vida do RN, o que demonstra alta superioridade quando comparada com a Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno,<sup>4</sup> que mostra taxa de probabilidade nacional igual a 9,3% em AME ao sexto mês de vida do RN. Não basta à mulher estar informada das vantagens do AM e optar por essa prática. Para levar adiante sua opção, ela precisa estar inserida em ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de profissional habilitado a ajudá-la, se necessário, informando-a corretamente acerca de como sanar as dificuldades.<sup>27</sup> Cursos para gestantes que tratem dos benefícios do AM são excelentes para a manutenção dessa prática posterior ao nascimento do RN. Nesse período, as mães podem ser informadas sobre o tempo adequado de amamentação, quando inserir alimentos sólidos na dieta do RN e como proceder diante de qualquer complicação. A mãe informada sobre as possíveis complicações durante amamentação ficará mais tranquila para o momento do parto e facilitar a resolução da dificuldade.<sup>28</sup> O Curso Casal Gestante demonstrou ser intervenção eficaz em favorecer o AM exclusivo e poderia ser incluído como ação oferecida pelos planos de saúde e, até mesmo, na rede pública.

## REFERÊNCIAS

1. Arantes CIS. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. *J Pediatr (Rio J)*. 1995; 71:195-202.
2. Organização Mundial da Saúde-OMS. Amamentação. Brasília: OMS; 2003.
3. Leonor L, Helena B. Manual de aleitamento materno. Lisboa: Comité Português para a UNICEF; 2008.
4. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito federal. Brasília: MS; 2009.
5. Muller FS, Silva IA. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizes sobre o apoio à amamentação. *Rev Latino-Am Enferm*. 2009; 17(5):651-7.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Iniciativa hospital amigo da criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Brasília: MS; 2009.
7. Toma TS, Monteiro CA. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35(5):409-14.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos. 3ª ed. Brasília: MS; 1998.
9. Guigliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr (Rio J)*. 2000; 76 (Supl.3):s238-52.
10. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1):87-94.
11. Santiago LB, Bettiol H, Barbieri MA, Guttierrez MRP, Ciampo LAD. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. *J Pediatr (Rio J)*. 2003; 79(6):504-12.
12. Callegari-Jacques, SM. Bioestatística: princípios e aplicações. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
13. Rodrigues PC. Bioestatística. Niterói: Editora Universitária; 1986.
14. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(Sup 2):S235-46.
15. Antunes LD, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(1):103-9.
16. Caetano LC, Primo CC. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. *J Pediatr (Rio J)*. 1999; 75(6):449-55.
17. Vaucher ALI, Durman S. Amamentação: crenças e mitos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2005; 7(2):207-14. [Citado em 2011 nov. 17]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>.
18. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2009 maio/jun; 62(3):387-92.
19. Frota MA, Aderaldo NNS, Silveira VG, Rolin KMC, Martins MC. O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. *Cogitare Enferm*. 2008 jul/set; 13(3):403-9.
20. Araújo CMT, Silva GAP, Coutinho SB. Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento de sistema sensorio motor oral. *Rev Paul Pediatr*. 2007; 25(1):59-65.
21. Organização Mundial de Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Declaração de Innocenti. Itália: OMS; 1990.
22. Osório CM, Queiroz ABA. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de ideias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2007 jun; 11(2):261-7.
23. Gaíva MAM, Medeiros LS. Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro. *Ciênc Cuidado e Saúde*. 2006 maio/ago; 5(2):255-62.
24. Marques ES, Cotta RMM, Araújo RMA. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. *Rev Bras Enferm*. 2009 jul/ago; 62(4):562-9.
25. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, em Botucatu-sp. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007 jan/fev; 15(1):62-9.
26. Muller FS, Silva IA. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizes sobre o apoio à amamentação. *Rev Latino-Am Enferm*. 2009 set/out; 17(5): 651-7.
27. Giugliani ERJ, Lamounier JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(5 Supl):S117-8.
28. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev Rene*. 2010 abr/jun; 11(2):1-212.