

CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE TREZE TÍLIAS – SC

Ana Paula Parise Lang¹
Rosana Amora Ascari²
Jucimar Frigo³
Silvana dos Santos Zanotelli⁴

RESUMO

Este estudo objetiva descrever os conhecimentos de agentes comunitários de saúde sobre o aleitamento materno no município de Treze Tílias – SC. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa quatorze Agentes Comunitários de Saúde, que participaram de oficinas de capacitação. Cerca de 35% desses agentes acompanhavam um número de famílias superior ao recomendado pelas Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde; 93% acompanhavam gestantes e todos acompanhavam crianças menores de 6 meses. Relataram conhecer o que é o aleitamento materno e faziam orientação acerca do objeto da pesquisa, porém nenhum sujeito participou de capacitação sobre aleitamento materno. As dificuldades vivenciadas pelos participantes acerca do aleitamento materno foram mama ingurgitada e fissura mamilar com 64,28%. Todos os agentes conheciam os benefícios do aleitamento materno, entretanto 92, 86% acreditavam que existe leite fraco relacionando com a alimentação inadequada. A maior parte das informações sobre aleitamento materno está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Porém, são insuficientes para estimular a prática do aleitamento materno na comunidade. Já as informações sobre alimentação complementar na sua maioria divergem do recomendado.

Palavras-chave: Enfermagem. Aleitamento materno. Desmame.

1 INTRODUÇÃO

O leite materno geralmente é considerado o melhor alimento infantil e muitos estudos sugerem que a amamentação confere vantagens intelectuais e de desenvolvimento das crianças. A amamentação é considerada a prática alimentar mais adequada para a criança até 6 meses de idade; só então devem ser introduzidos outros alimentos, denominados complementares, além da manutenção do aleitamento materno.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano e Processo Saúde-Adoecimento. E-mail: szanotelli@gmail.com

² Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva, Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Membro do Grupo de Estudos Sobre Saúde e Trabalho – GESTRA/UDESC. E-mail: rosana.ascari@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: jucifrigo@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano e Processo Saúde-Adoecimento. E-mail: szanotelli@gmail.com

O leite materno proporciona uma nutrição ótima, perfeitamente equilibrada para a criança, ainda oferece muitos benefícios insubstituíveis tanto para a saúde da mãe quanto da criança (BRANDÃO, 2000).

Apesar das recomendações sobre o aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade, esta prática não é frequente, conforme mostram as pesquisas realizadas em diversas regiões do país; mesmo o aleitamento materno, independentemente do uso de outros alimentos, apresenta uma duração inferior à desejada, apesar do aumento dos índices a partir da década de 1970.

Entretanto, algumas vezes o bebê não consegue obter quantidade suficiente de leite materno. Geralmente, isto se deve ao fato do bebê não estar sugando o bastante ou de forma eficiente. Mães que pensam ter pouco leite precisam de ajuda e apoio de uma pessoa capacitada. Uma abordagem prática para que trabalhadores de saúde possam ajudar essas mães, resume-se nos três passos seguintes: primeiro, avaliar se o bebê está mamando leite em quantidade suficiente ou não; segundo, se o bebê não está mamando leite suficiente, avaliar o porquê, e, terceiro, decidir como ajudar mãe e bebê.

Sabe-se que as Secretarias de Saúde que compõem o território brasileiro e respondem pela gestão da saúde em todos os municípios são as responsáveis pela Política Nacional de Atenção Básica, caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Os agentes comunitários de saúde (ACS) são os componentes da Equipe de Saúde da Família que estão diretamente e frequentemente em contato com a comunidade e, conseqüentemente, com as mães e lactantes, eles fazem o cadastro das famílias em sua micro-área e mantém o cadastro atualizado, identificar as gestantes, menores de um ano e demais grupos para acompanhamento, realizando visitas domiciliares conforme planejamento assistencial, buscando a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à unidade de Saúde.

O ACS é treinado para dar informações de saúde sobre a comunidade onde reside, geralmente é um dos moradores do bairro onde atua, tem condição de dedicar oito horas por dia ao trabalho. Orientado pela enfermeira da Unidade Básica de Saúde (UBS) e, por vezes, por outros colegas de equipe, vai de casa em casa coletando informações de saúde e orientando sobre as necessidades identificadas durante a visita, repassando as informações aos demais membros da equipe em seu retorno à UBS.

Observa-se até aqui que a amamentação é fundamental para o desenvolvimento e a saúde da criança, e, que o papel do agente comunitário é importante na orientação das futuras mães. Com base no exposto faz-se o seguinte questionamento: qual o conhecimento dos agentes comunitários de saúde do município de Treze Tílias – SC, sobre aleitamento materno? Para responder tal questão propôs-se atingir o seguinte objetivo: descrever o conhecimento dos agentes comunitários de saúde do município de Treze Tílias – SC, sobre aleitamento materno.

2 MÉTODOS

Este estudo de caráter exploratório com abordagem quantitativa foi realizado na Secretaria de Saúde do município de Treze Tílias - SC, com os agentes comunitários de saúde. Inicialmente foi solicitada autorização ao gestor de saúde municipal. Após a liberação da pesquisa, a coleta de dados realizou-se no período 1 e 2 de junho de 2010, em Treze Tílias - SC, com quatorze Agentes Comunitários de Saúde vinculados as duas Estratégias Saúde da Família, objetivando descrever os conhecimentos de agentes comunitários de saúde acerca do aleitamento materno em Treze Tílias – SC.

A amostra foi abordada pelas pesquisadoras em horário de trabalho na própria Unidade Básica de Saúde em Treze Tílias – SC. Segundo a Secretaria de Saúde do município, os quatorze ACS atuantes no momento da pesquisa estavam divididos entre as duas Equipes de Saúde da Família, sendo sete ACS em cada equipe e todos foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário semi-estruturado durante oficina de capacitação dos agentes comunitários de saúde, aplicado por pesquisadoras nas dependências da Unidade de Saúde, visando descobrir as variáveis relevantes ao estudo como o conhecimento de fatores favoráveis e desfavoráveis ao aleitamento materno e a participação em capacitações ou cursos referente ao tema da pesquisa. Os participantes foram informados antecipadamente do estudo bem como o método a ser utilizado.

A participação do público alvo ficou a critério dos interessados quando abordados pela pesquisadora, sendo que foi esclarecido todos os participantes da possibilidade de desistir a qualquer momento. A coleta de dados iniciou-se após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo a manutenção do caráter confidencial, o qual foi preenchido em duas vias, ficando uma via com o participante da pesquisa e outra arquivada com a pesquisadora responsável. Assim, o estudo foi desenvolvido respeitando os aspectos éticos e

legais, assegurados pela Resolução 196/96 e 251/2007 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o parecer nº 144/2007.

As informações e resultados foram analisados conforme o que preconiza a análise de conteúdo, onde se organizam as temáticas, que agrupam as idéias e atendem aos objetivos do estudo. Também se utilizou a estatística simples através de programa Excel.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação a idade da amostra, 84% possui entre 20 e 40 anos de idade, o que conforme a Classificação do Ministério da Saúde, são indivíduos adulto jovem, em plena capacidade de aprendizagem e agilidade.

Os participantes ao serem questionados quanto ao tempo de atuação como agente comunitário de saúde, responderam entre 12 e 24 meses com 50% de representatividade e 29% referiram estar atuando a mais de 36 meses.

Em relação ao número de famílias acompanhadas pelos ACS, observou-se que nenhum ACS acompanhou mais do que 210 famílias em sua micro área, com predominância entre 90 e 120 famílias por 43% da amostra. Outros 35% dos ACS atendem entre 181 e 210 famílias, o que difere das diretrizes operacionais do Ministério da Saúde através da Portaria Nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997, que determina que um ACS é responsável pelo acompanhamento de, no máximo, 150 famílias ou 750 pessoas. Apenas 22% acompanharam de 121 a 150 famílias.

Dos quatorze ACS que participaram da pesquisa, 93% estavam acompanhando gestantes no momento da coleta de dados, o que vem ao encontro das diretrizes operacionais dos Programas de Agentes Comunitários, que prevê identificação e encaminhamento das gestantes para o serviço de pré-natal na unidade de saúde de referência (BRASIL, 2001). E, 100% da amostra estavam acompanhando crianças menores de 6 meses de idade.

Oliveira et al (2010), em seu estudo constatou que 49% das depoentes expressaram uma compreensão vaga de que não se sentiram apoiadas para amamentar pela unidade básica de saúde, além da impessoalidade no processo assistencial. Outras 29% das mulheres ouviram sobre a importância de amamentar, das vantagens de dar o peito para o bebê, mas algumas também se sentiram confusas (6%) com orientações contraditórias em que os profissionais indicavam a necessidade de dar o peito, e, ao mesmo tempo de introduzir a mamadeira. Segundo as depoentes, os profissionais falam da importância da amamentação, entretanto orientam complementar ou parar de amamentar quando surge algum problema e

não procuram ouvi-las sobre como se sentem e até quando planejam amamentar. Constatou-se também na pesquisa que 14% das mulheres expressaram como positivo o apoio direcionado a ajudá-las a amamentar e resolver situações de dificuldades neste processo.

O agente comunitário de saúde pode atuar orientando mães sobre a importância da amamentação, bem como os procedimentos que devem ser adotados, sob a coordenação do enfermeiro.

Quando foram abordados quanto a orientação à gestante ou nutriz sobre aleitamento materno, todos os participantes relataram que sim, embora afirmem nunca ter participado de capacitação específica, o que descartou a questão subsequente do formulário de coleta de dados que investigava o tempo decorrido entre a última capacitação até a participação nesta pesquisa.

Porto; Santos e Silva (2005) declaram que trabalhar com aleitamento materno requer muita sapiência e paciência, pois as informações não podem ser truncadas ou confusas. O profissional que demonstra segurança e confiança no primeiro encontro e afirma na sua orientação que toda a mulher é capaz de produzir o alimento para seu filho, certamente transmitirá segurança à nutriz, ao bebê e conseqüentemente, ao companheiro e aos seus familiares.

A manutenção da lactação constitui um processo complexo a ser aprendido por mães envolvidas com a prematuridade e a hospitalização de seu filho. O estudo sinaliza para a importância dos ensinamentos que os profissionais de saúde oferecem às mães já que para a manutenção da lactação, elas precisam superar as dificuldades surgidas durante o afastamento do filho por causa da hospitalização (AZEVEDO; MENDES, 2008).

Quanto às dificuldades vivenciadas pelas nutrizes acerca do aleitamento materno, os sujeitos afirmam ter conhecimento sobre estas dificuldades e as descrevem conforme pode ser visto na Figura 1. 64,28% dos participantes relataram que a mama ingurgitada e fissuras no mamilo são as mais freqüentes; seguidas da dificuldade do bebê em efetivar a “pega no seio” para o aleitamento materno (35,71%); enquanto pouco leite, leite fraco, falta de preparo das mamas e mamilo invertido foram citadas apenas uma vez (7%) cada.

A literatura aponta que nos primeiros dias após o parto, é produzido o colostro, e este permanece ainda por cerca de 7 dias. Apresenta-se como um líquido espesso, de coloração amarelada e alta densidade. O volume no início varia de 2 a 20 ml em cada mamada, totalizando 50 a 100 ml/dia, sendo suficiente para satisfazer as necessidades do lactante (BRASIL, 2001).

Acredita-se que esta produção seja considerada pela puérpera insuficiente para atender a demanda do seu filho, da mesma forma por julgar a aparência do leite na fase de colostro diferente das demais fases da lactação quando comparado com o leite de outras nutrizas, julga seu leite fraco.

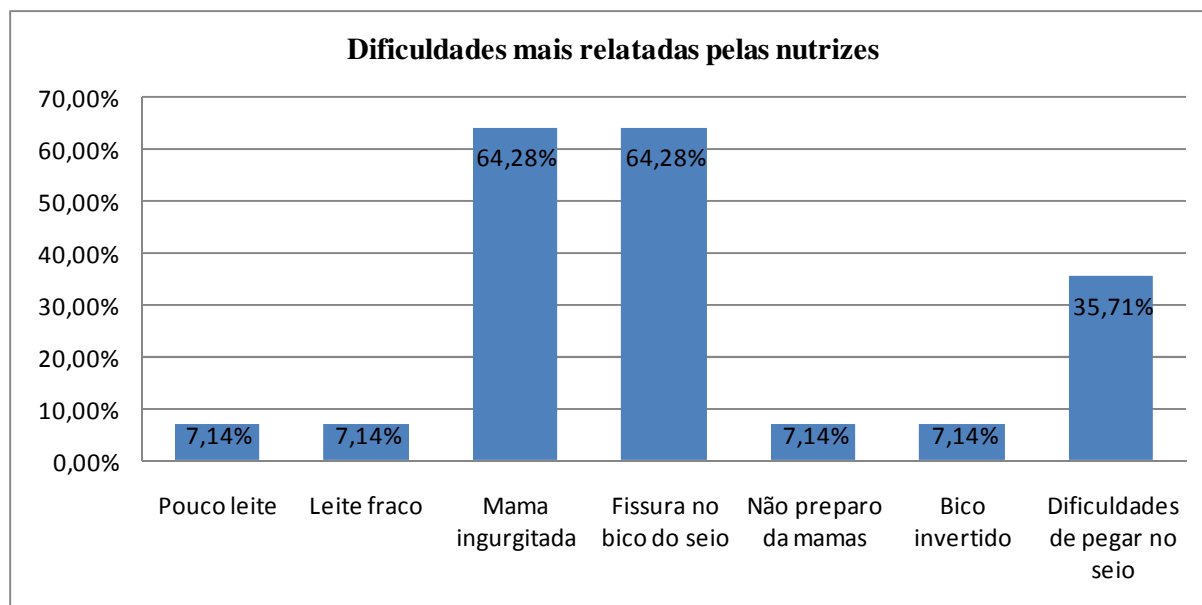


Figura 1- Dificuldades mais relatadas pelas nutrizas acerca do aleitamento materno.
Fonte - Dos autores, 2010.

Na abordagem sobre os benefícios do aleitamento materno, toda a amostra referiu conhecer os benefícios, os participantes da pesquisa descreveram que o leite materno contém todos os nutrientes necessários para o bebê (57,14%), reforça o vínculo mãe/bebê e oferece imunidade contra doenças à criança (42,85%), enquanto o relato de que o aleitamento materno evita infecções foi de 28,54% e leite pronto e na temperatura certa para o bebê (14,28%), conforme demonstrado na Figura 2.

Para Shimoda e Silva (2010) diversos elementos implícitos às necessidades de boas condições de vida interferem no processo de amamentação como a alimentação saudável, a qualidade do sono e repouso, ter boa saúde mental e condições favoráveis para a amamentação de seu filho, entre elas, ter boa produção de leite, apoio familiar e ambiente agradável.

[...] diferentes elementos de suas experiências no processo de amamentação que estão vinculados ao grupo de necessidades de boas condições de vida: ter uma boa alimentação, trabalhar e estudar, ter tempo para si, sono e repouso adequados, ter boa saúde mental e ter

boas condições para amamentar seu filho - ter boa produção de leite, apoio instrumental e/ou afetivo da família e ambiente adequado em casa para amamentar (SHIMODA; SILVA, 2010).

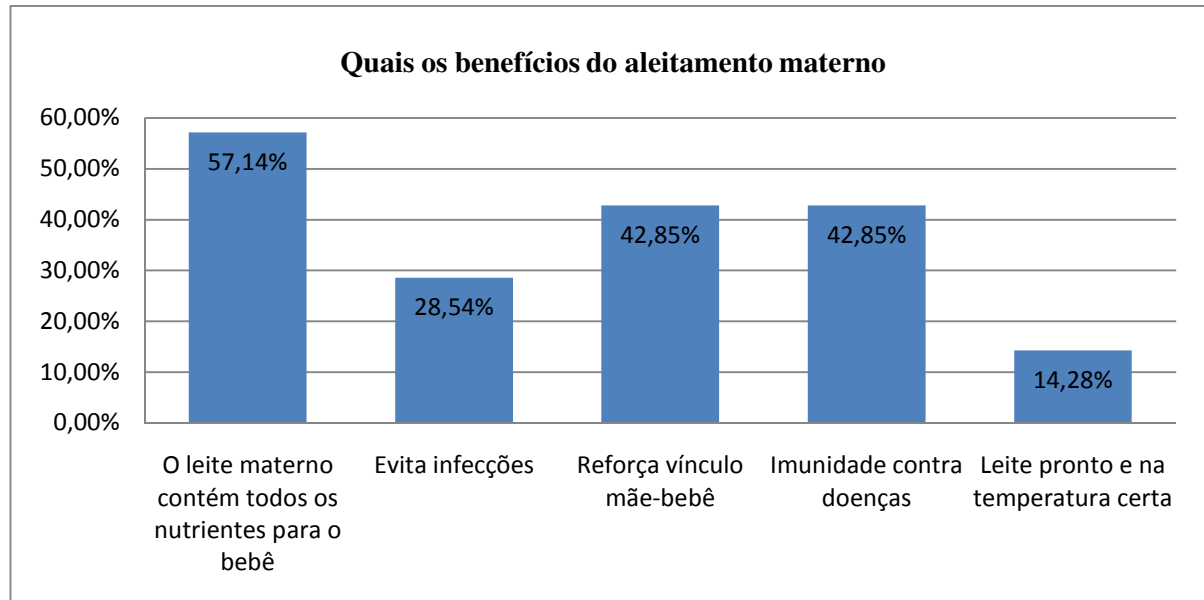


Figura 2 - Reconhecimento dos benefícios do aleitamento materno.

Fonte - Dos autores, 2010.

Os benefícios psicológicos do aleitamento materno se revestem de importância, uma vez que, no processo de amamentação se estabelece uma profunda relação entre mãe e filho, determinada por interação proporcionada por fortes estímulos sensoriais, auditivos, táteis, visuais e emocionais. O ato de amamentar significa mais do que garantir a saúde do bebê em seus primeiros meses de vida, mas um ato de amor que contribui sensivelmente para fortalecer o vínculo com a criança, construindo mais rapidamente uma relação de afeto e carinho para que a criança tenha um bom desenvolvimento e se torne um adulto também saudável (QUEIROZ; OLIVEIRA; MARTINS, 2009).

A glicoproteína denominada lactaderina presente no leite materno ataca o rotavírus impedindo sua aderência nas paredes intestinais conferindo proteção contra infecções sintomáticas por este vírus (NEWBURG et al, 1998). Cocco et al (2009) descrevem a importância do aleitamento materno exclusivo por seis meses na prevenção de possíveis doenças alérgicas.

Em relação a crença das mulheres sobre o volume de leite (pouco leite), 92,86% da amostra responderam que sim e apenas um agente comunitário relatou que as mulheres não têm pouco leite, mas, o suficiente com as necessidades/idade do bebê.

A prolactina é o hormônio fundamental para a produção do leite, permitir a sucção do mamilo pela criança em livre demanda é o elemento básico para a manutenção da amamentação. Quanto mais rápido após o nascimento e mais frequentemente se coloque o recém-nascido ao seio, maior será a produção de leite (BRASIL, 2001).

Quando questionados sobre o porquê as nutrizes apresentam pouco leite, 50% dos participantes responderam que é devido a alimentação inadequada da nutriz, enquanto 28% relataram que depende do organismo da mulher e por problemas psicológicos da própria nutriz, a pouca sucção e falhas no pré-natal representaram 14% cada e apenas 7% que a baixa produção de leite pode estar vinculado ao estresse materno e a baixa ingestão de líquidos. Ver Figura 3.

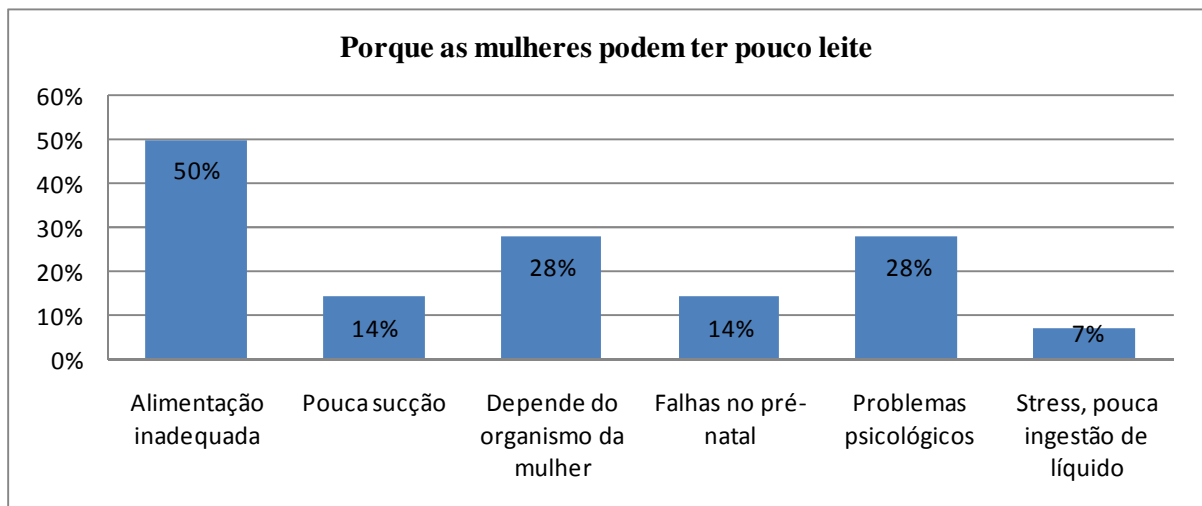


Figura 3 - Por que os ACS acreditam que nutrizes podem ter pouco leite.
Fonte - Dos autores, 2010.

A amostra (100%) afirmou saber o que é fissura, mas, quando questionados sobre o que orienta para a nutriz quando ela relata possuir fissura mamilar, recomendaram conversar com o enfermeiro (43%), encaminharam para orientação médica (7%), orientaram a nutriz fazer o bebê “abocanhar direito o peito” e manter o bebê protegido (7%), esgotar a mama e depois colocar o próprio leite no mamilo fissurado (7%) e realizar massagens, esgotar a mama, passar leite materno no mamilo e pegar sol na mama (36%) o equivalente a cinco ACS.

Todos os ACS responderam que não existe leite fraco. Porém, quando indagados sobre o que orientaram à nutriz quando ela relatou ter leite fraco, apenas 86% da amostra reforçou

que não existe leite fraco e 14% encaminharam a nutriz para conversar e esclarecer dúvidas com o enfermeiro da Unidade Básica de Saúde.

Questionados sobre o que orientaram para a nutriz quando ela relatou que estava com a mama ingurgitada, 28% dos ACS encaminharam para falar com o enfermeiro, 7% orientaram massagear a mama e falar com o enfermeiro, 7% encaminharam para avaliação médica, outros 44% relataram orientar para esgotar a mama e massagear. Observou-se pelas respostas obtidas na Figura 4, que os agentes sabiam o que é a mama ingurgitada, mas, não estavam preparados para a orientação da gestante no quesito o que fazer quando ocorrer o ingurgitamento mamário.

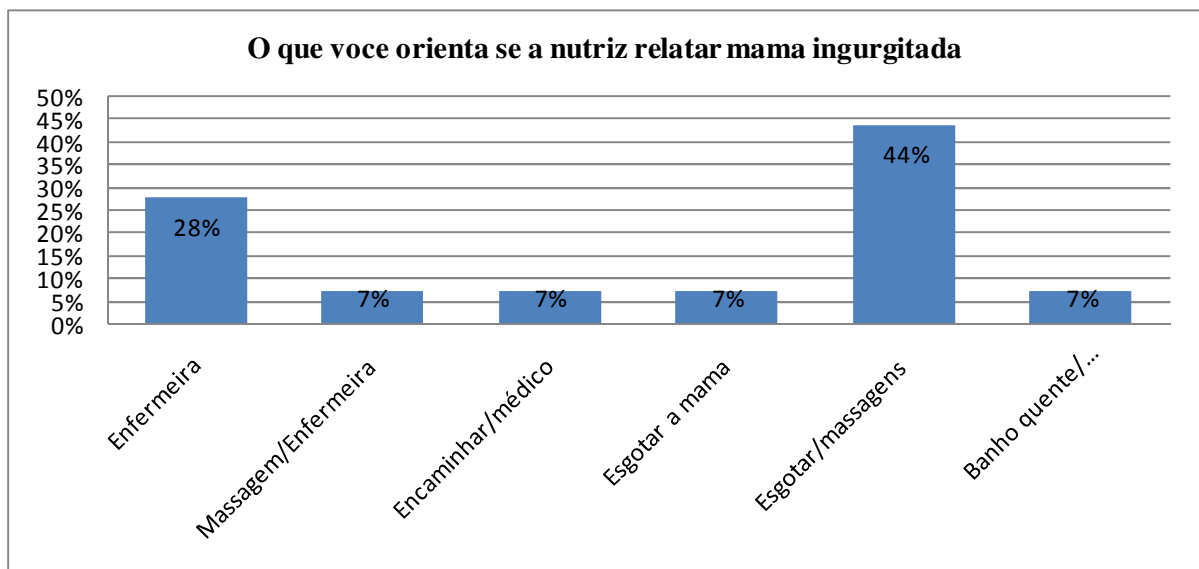


Figura 4 - Orientação dos ACS para as nutrizes que apresentam mama ingurgitada.
Fonte - Dos autores, 2010.

O ingurgitamento geralmente ocorre alguns dias (2 a 5), após o nascimento ou em qualquer época durante a amamentação. Para evitar o ingurgitamento as mães devem amamentar no sistema de livre demanda logo após o parto e verificar se a criança mama em boa posição desde o primeiro dia. Para tratar o ingurgitamento é necessário manter a criança sugando, se a criança não sugar adequadamente é indicado ajudar a mãe a retirar o leite por expressão manual, aconselha-se o uso de um sutiã firme a fim de tornar o ingurgitamento menos doloroso (PIATO, 2009).

Em seu estudo, Frota (2009) relata que as mães verbalizaram dificuldades na prática da amamentação, ausência de um suporte adequado do serviço de saúde que envolva fatores não somente biológicos, mas no âmbito social e cultural.

Foi realizada entrevista com o Responsável Técnico da Secretaria Municipal de Saúde de Treze Tílias – SC, para identificação da disponibilização pela Secretaria Municipal de Saúde, de cursos e/ou capacitação específica sobre o aleitamento materno aos Agentes Comunitários de Saúde. Nesta entrevista, o mesmo informou que no período de abril à julho de 2010, todos os sujeitos participaram de um projeto de Formação de Agentes Comunitários de Saúde viabilizado pela parceria dos municípios que formam a Associação dos Municípios do Meio Oeste Catarinense (AMMOC) e 8ª Regional de Saúde com a Escola de Formação em Saúde (EFOS). Nesta capacitação, houve período destinado ao assunto aleitamento materno. Porém, relatou o Responsável Técnico, que faz parte das atividades da Equipe de Saúde da Família, a capacitação continuada acerca das necessidades da comunidade assistida pela Estratégia Saúde da Família, e tanto o enfermeiro como o médico da equipe são os responsáveis por esta capacitação.

Quando questionado a 8ª Regional de Saúde, com sede em Joaçaba – SC se houve programa de capacitação de ACS sobre o aleitamento materno em nível Federal e ou Estadual, o diretor geral da 8ª Regional de Saúde afirmou que em parceria com o governo federal e estadual, foi possível o desmembramento de recursos destinados para o curso de Formação dos Agentes Comunitários de Saúde que aconteceu pela primeira vez, ocasião em que os ACS receberam material didático pedagógico abrangendo a saúde materno-infantil e conseqüentemente o aleitamento materno.

4 CONCLUSÕES

Com a realização deste estudo, identificou-se que apesar dos Agentes Comunitários de Saúde estarem vinculados à Equipes de Saúde da Família, a qual dispõem de profissionais com conhecimento acerca das principais dificuldades vivenciadas por nutrizes para a efetivação do aleitamento materno, e, mesmo após o Curso de Formação de Agentes Comunitários de Saúde, em que foram abordados temas relacionados à saúde materno-infantil, entre eles o aleitamento materno, grande parte dos ACS não estão preparados para dar suporte informativo às gestantes e nutrizes sobre o aleitamento materno.

Os ACS relataram que as dificuldades acerca da amamentação são a mama ingurgitada e fissuras no mamilo, seguidas da dificuldade do bebê em efetivar a “pega no seio” para o aleitamento materno, pouco leite, leite fraco, falta de preparo das mamas e mamilo invertido foram citadas com menor freqüência.

Quando questionado os ACS sobre o que orienta para a nutriz quando ela relata que está com fissura, recomendam conversar com o enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (43%), encaminham para orientação médica (7%), orientam a nutriz fazer o bebê “abocanhar direito o peito” e manter o bebê protegido (7%), esgotar a mama e depois colocar o próprio leite no mamilo fissurado (7%) e realizar massagens, esgotar a mama, passar leite materno no mamilo.

Embora os ACS tenham recebido instrução a respeito do tema, evidencia-se pelas respostas, que as práticas e crenças populares têm grande influência e que há certa insegurança na orientação sobre o aleitamento materno, o que interfere diretamente no tempo de amamentação.

Para que a mulher possa desenvolver seu papel de provedora do alimento para seu filho com segurança, ela precisa ser assistida e esclarecida sobre suas dúvidas, apoiada nas dificuldades como, por exemplo, em relação ao leite fraco, pouco leite, mama ingurgitada e fissuras, comuns quando a mama não foi preparada ou foi pouco preparada para a amamentação.

Quando a Equipe de Saúde está capacitada para tal, ela trará o reforço positivo do valor da amamentação, evitando assim, o desmame precoce. Para o fortalecimento da assistência prestada pelos agentes comunitários de saúde, sugere-se o desenvolvimento de práticas de educação em serviço, por meio de parcerias com Universidades e instituições de ensino.

Com isto será possível à efetivação de ações que estimulem a mudança de comportamento acerca das necessidades da manutenção do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida da criança, constituindo-se assim, uma prática essencial para a redução da morbimortalidade infantil.

KNOWLEDGE OF COMMUNITY HEALTH AGENTS ABOUT BREASTFEEDING IN MUNICIPALITY OF TREZE TÍLIAS – SC

ABSTRACT

This study aims to describe the skills of community health workers on breastfeeding in the city of Thirteen Tílias - SC. This is an exploratory, quantitative approach. Fourteen Community Health Workers who participated in training workshops. About 35% of these agents followed a number of families than recommended by the Standards and Guidelines Program Community Health Workers, 93% followed all pregnant women and accompanied children under 6 months. Reported knowing what breastfeeding did and guidance on the subject of the search, but no subjects participated in training on breastfeeding. The difficulties experienced by participants about breastfeeding were engorged breast and nipple fissure with 64.28%. All agents know the benefits of breastfeeding, however 92, 86% believed that there weak milk correlating with inadequate nutrition. Most information on breastfeeding is recommended according to the Ministry of Health, however, are insufficient to stimulate the practice of breastfeeding in the community. Have information about complementary feeding mostly differ from recommended.

Keywords: Nursing. Breast Feeding. Destete.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, N. F. (Ed.). **“Pouco leite” demanda infantil e suprimento de leite materno**. São Paulo: IBFAN, 2000. (Documento do mês sobre amamentação n.º 02/2000).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção básica à saúde da criança**: texto de apoio para o agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

OLIVEIRA, M. I. C. et al. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 599-608, mar. 2010.

PORTO, F.; SANTOS, I. M. M.; SILVA, L. R. O. Corpo que alimenta: cuidados com a amamentação. In: FIGUEIREDO, N. M. A. (Org.). **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2005. p. 270.

AZEVEDO, M.; MENDES, E. N. W. Manutenção da lactação: um desafio para mães de prematuros hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 68-75, mar. 2008.

SHIMODA, G. T.; SILVA, I. A. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 58-65, jan./fev. 2010.

QUEIROS, P. S.; OLIVEIRA, L. R. B.; MARTINS, C. A. Elementos que interferem na amamentação exclusiva: percepções de nutrízes. **Revista de Salud Pública**, Colômbia, v. 13, n. 2, p. 6-14, 2009.

NEWBURG, D. S. et al. Role of human-milk lactadherin in protection against symptomatic rotavirus infection, **Lancet**, v. 351, n. 9110, p. 1160-1164, 1998.

COCCO, R. R. et al. O papel da nutrição no primeiro ano de vida sobre a prevenção de doenças alérgicas. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 68-71, mar./abr. 2009.

PIATO, S. **Complicações em obstetrícia**. São Paulo: Manole, 2009.

FROTA, M. A. et al. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 895-901, 2009.

Submetido em: 25/02/2013

Aceito para publicação em: 15/03/2013