

Conhecimento de promoção ao Aleitamento Materno em Equipes de Saúde da Família de uma Região de Poços de Caldas/MG

Patrícia Costa **FONSECA**

Eliza de Souza **SAMPAIO**,

Neila Regina **OLIVEIRA**

Resumo

Promover o aleitamento materno é a estratégia que, isoladamente, apresenta maior impacto e menor custo para políticas públicas de saúde voltadas à redução da mortalidade infantil. No entanto, apesar dos benefícios da amamentação na qualidade de vida das crianças, o desmame precoce ainda é bastante freqüente. A Estratégia Saúde da Família (ESF) têm papel fundamental para tornar o aleitamento materno uma prática universal, contribuindo para a saúde e bem-estar dos bebês, suas mães, famílias e comunidade. Entretanto, múltiplos fatores se interpõem à efetiva prática da amamentação e a atuação dos serviços de saúde pode ser em parte responsável pelo insucesso do aleitamento materno visto que nem sempre os profissionais das ESF estão capacitados para propiciar orientações e suporte adequados para gestantes e lactantes. O objetivo do presente trabalho foi avaliar o nível de conhecimento dos profissionais das ESF quanto ao aleitamento materno em uma região do município de Poços de Caldas – MG, Brasil. Para tal utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado com questões referentes aos conhecimentos dos profissionais de saúde sobre amamentação contendo questões previamente testadas. O questionário foi preenchido pelos entrevistados de forma individual e anônima. Observou-se na análise dos resultados que as equipes, apesar de sensibilizadas, não se encontravam satisfatoriamente capacitadas para a promoção do aleitamento materno em sua prática profissional diária. Enfermeiros e médicos (14,9% da amostra) se mostraram mais capacitados, bem como aqueles profissionais que atuam há mais de seis meses em ESF, os que consideravam ter conhecimento suficiente no tema em questão e ainda os profissionais que vivenciaram experiência com aleitamento materno dos filhos. Faz-se necessário aprimoramento das ESF no tema em questão para que o apoio à gestante, à lactante e ao bebê seja efetivo.

Palavras-chave: Saúde da Família, aleitamento materno, capacitação.

INTRODUÇÃO

A Saúde da Família apresenta-se como uma estratégia de reorganização do modelo assistencial em saúde, tendo como eixo condutor a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas e propondo-se a assegurar promoção, prevenção e recuperação em saúde dos diversos segmentos populacionais^{1, 2}. Nesse contexto de equidade, a estratégia propõe-se a atender às necessidades do indivíduo considerando sua realidade familiar e social.

As práticas de promoção ao aleitamento materno pelas equipes de saúde da família são de real importância no âmbito da saúde materno-infantil, visto que o leite materno reduz a morbimortalidade infantil fornecendo uma nutrição ideal ao lactente e favorecendo crescimento e desenvolvimento adequados³. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo, sob livre demanda, durante os primeiros seis meses de vida⁴. O aleitamento materno é a estratégia isolada de maior impacto e menor custo na redução da mortalidade infantil⁵. Considerando o papel protetor do aleitamento materno sobre a morbidade e mortalidade infantis, as iniciativas de promoção da prática devem ser consideradas prioritárias dentro das políticas de saúde pública de cuidado infantil⁶. As unidades básicas de saúde têm papel fundamental para tornar o aleitamento materno uma prática universal, contribuindo significativamente para a saúde e o bem-estar dos bebês, suas mães, famílias e comunidade local⁷.

Entretanto, múltiplos fatores se interpõem à efetiva prática da amamentação e a atuação dos serviços de saúde pode ser em parte responsável pelo insucesso do aleitamento materno visto que nem sempre as equipes estão capacitadas para propiciar orientações e suporte adequados para gestantes e lactantes^{8, 9}. Esta prática parece ser menos abrangente do que deveria ser, deixa de atingir um número significativo de mães, e se dá, muitas vezes, em um momento menos oportuno do que o ideal¹⁰.

As taxas de amamentação no Brasil, embora estejam aumentadas quando comparadas às taxas relativas à década de 1970, ainda são pequenas frente às recomendações da OMS¹¹. A pesquisa mais recente realizada em nível nacional sobre a situação do aleitamento materno revelou que a prevalência do AME em menores de 6 meses foi de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras e DF e a duração mediana do AME foi de 54,1 dias¹².

Dentro de tal realidade, verifica-se que a prática do aleitamento materno no Brasil, embora em ascensão, encontra-se ainda deficitária, o que resulta na diminuição do efeito protetor conferido pelo leite materno e, conseqüentemente, na maior incidência de doenças diarreicas e infecções comuns à infância¹³.

A necessidade de avaliação do nível de capacitação e conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária justifica-se por ser tal assistência o principal elo entre as gestantes/lactantes e o Sistema Único de Saúde. A Equipe de Saúde da Família (ESF), atuando em contato domiciliar, torna-se a responsável pela divulgação de informações, incentivo e apoio à prática do aleitamento materno.

O presente trabalho objetivou avaliar o nível de capacitação, a experiência pessoal e o conhecimento dos profissionais das ESF (enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos e agentes comunitários de saúde) quanto ao aleitamento materno na região sul do município de Poços de Caldas – MG, Brasil.

MÉTODOS

O presente trabalho refere-se a um estudo descritivo de corte transversal. Estabeleceu-se como população do estudo os integrantes das ESF da região Sul do município de Poços de Caldas, das seguintes categorias profissionais: enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos e agentes comunitários de saúde. Para a seleção dos sujeitos utilizou-se a lista de alocação de profissionais da região Sul do município.

Foram excluídos do estudo os profissionais com menos de três meses de atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF), os que estavam de férias ou afastados durante o período de coleta de dados ou que se recusaram a participar do estudo.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado com questões referentes aos conhecimentos dos profissionais de saúde sobre amamentação contendo questões previamente testadas.

O questionário foi preenchido pelos entrevistados de forma individual e anônima em um mesmo momento, de forma a evitar que discussões posteriores sobre o tema interferissem nas respostas. A aplicação do questionário foi feita pelas pesquisadoras e seu preenchimento foi supervisionado pelas mesmas.

Inicialmente, foi feita a leitura da entrevista como um todo, buscando uma compreensão geral das informações obtidas (leitura flutuante). Posteriormente, a entrevista foi relida, destacando-se as informações objetivas, claras e relacionadas à pergunta formulada por meio de palavras-chave ou frases. Essas informações foram agrupadas de acordo com a similaridade e convergência de seu conteúdo e os objetivos inicialmente propostos em três categorias: satisfatório, parcialmente satisfatório e insatisfatório. Uma terceira e última leitura foi realizada buscando-se informações que poderiam ter sido relatadas de forma indireta. A classificação dessas informações seguiu o mesmo critério de agrupamento e categorização realizado na segunda leitura. Uma vez categorizadas as informações, calcularam-se as frequências absolutas (n) e relativas (%). Na interpretação dos resultados da avaliação do nível de conhecimento do entrevistado, o teste ANOVA foi utilizado para comparação das médias.

A digitação e a análise dos dados coletados foram feitas utilizando-se o programa Epi Info versão 6.04d (2001)¹⁴

Os questionários foram aplicados mediante autorização prévia, por escrito, dos entrevistados, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram cumpridos os princípios éticos de acordo com o item IV da Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (1996). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Velano (Unifenas) de Alfenas/MG.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características dos 54 profissionais que participaram da pesquisa são apresentadas na Tabela 1. A maioria dos profissionais era do sexo feminino (81,5%),

Tabela 1- Distribuição absoluta e percentual dos profissionais segundo unidade, função e sexo. Poços de Caldas, 2009.

Variável		N	%
Função	Médico	3	5,6
	Enfermeiro	5	9,3
	Auxiliar/Técnico em enfermagem	12	22,2
	Agente Comunitário de Saúde	34	63
Sexo	Masculino	10	18,5
	Feminino	44	81,5

n=54

A idade dos entrevistados variou de 18 a 51 anos (média de 30 anos). Em relação ao tempo de atuação dos profissionais, obteve-se média de 18 meses (mínimo de quatro e máximo de 96 meses em ESF).

O número de profissionais que referiram ter recebido capacitação/treinamento específico em aleitamento materno no presente estudo foi pequeno, apenas treze (24,1%) dos entrevistados. Dentre eles, oito (61,5%) referiram que esta capacitação ocorreu durante a sua formação profissional. Panigassi (2000)¹⁵ em seu estudo composto por uma amostra de 91 profissionais de saúde de Unidades Básicas de Saúde de Campinas, SP concluiu que as orientações oferecidas pelos profissionais de saúde, de certa forma refletem aquelas recebidas durante o período de graduação e residência médica.

Entretanto, quando questionados a respeito do conhecimento atual em aleitamento materno para o exercício de sua profissão, vinte e um (38,9%) consideraram ser suficiente para o exercício da sua atuação profissional.

Ciconni (2004)⁹ analisando uma amostra de 61 profissionais inseridos na Estratégia Saúde da Família de uma região metropolitana de São Paulo concluiu que os profissionais não estão capacitados de maneira uniforme.

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF) propõem atualmente três cursos de capacitação em aleitamento materno para profissionais que lidam diretamente com assistência à saúde: “Manejo Clínico e Promoção do Aleitamento Materno em Hospital Amigo da Criança” – curso de 18 horas com 3 horas de prática clínica; “Guia para Treinamento em Manejo do Aleitamento Materno” com duração de 80 horas com 6 horas de prática clínica e “Aconselhamento em Amamentação”, como duração de 40 horas com 8 horas de prática clínica¹⁶. No entanto, existem poucos estudos que referenciem a capacitação das ESF em aleitamento materno.

Com relação à experiência pessoal dos entrevistados em aleitamento materno dos filhos, identificou-se que, da parcela que referiu ter filhos (n=28), vinte e sete (96,4%) relataram experiência direta ou indireta com aleitamento materno dos filhos. Entretanto, a duração do aleitamento materno exclusivo do último filho referido pelo entrevistado (Tabela 2) foi pequena frente às recomendações da OMS e do Ministério da Saúde^{4,5}. Do total de profissionais que vivenciaram aleitamento materno

dos filhos, a maior parte (57,1%) relatou interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. Esse resultado corrobora com outros encontrados na literatura. Caldeira et al (2008)⁶ verificou em seu estudo que do total de 193 profissionais de saúde entrevistados, mais da metade vivenciou uma interrupção precoce da amamentação exclusiva dos seus próprios filhos.

Tabela 2 – Distribuição absoluta e percentual dos profissionais segundo o tempo de aleitamento materno exclusivo do último filho. Poços de Caldas, 2009.

Tempo de aleitamento materno exclusivo	n	%
0 a 2 meses	4	14,3
2 a 4 meses	7	25,0
4 a 6 meses	8	28,6
Mais de 6 meses	9	32,1
Total	28	100

O desmame precoce pode ser explicado pelo retorno da mulher ao trabalho antes do 6º mês de vida do bebê. Rea et al (1997)¹⁷ em estudo envolvendo possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais em São Paulo, SP concluiu que uma parcela muito pequena de mulheres não havia introduzido leite artificial na alimentação de seus filhos até a volta ao trabalho (4,5 meses pós-parto). As mulheres que tinham creche no local de trabalho ou sala de coleta e estocagem de leite materno foram as que mantiveram o aleitamento materno por mais tempo.

Entre os profissionais entrevistados, quarenta e oito (88,9%) reconheceram que a amamentação deve ser praticada exclusivamente até o sexto mês de vida (Tabela 3) e quarenta e sete (87,0%) referiram que não existe necessidade de oferecer complementos aos bebês como água e chás nesse período. Entretanto, quando questionados sobre até que idade as mães devem amamentar seus bebês, apenas 40,7% (n=22) referiram o período recomendado pela OMS (2 anos ou mais)⁴.

Quinze profissionais (27,8%) referiram orientar a amamentação sob livre demanda, sem estabelecer horários e duração para as mamadas.

Com relação ao uso de chupetas nos intervalos das mamadas, assunto amplamente divulgado, os entrevistados foram unânimes ao referir que o uso é desnecessário. Embora o papel do uso da chupeta não esteja claramente definido, tem sido recomendado evitar exposição desnecessária dos recém-nascidos a esse potencial fator de risco a fim de garantir uma amamentação bem sucedida^{11, 4}. Giugliani (2000)¹¹ destaca que o uso de chupeta tem sido desaconselhado pela possibilidade de interferir com o aleitamento materno, porém não está bem estabelecido o efeito direto do uso da chupeta com a amamentação.

Tabela 3 – Conhecimento dos profissionais entrevistados sobre aleitamento materno. Poços de Caldas, 2009.

Questão	Respostas							
	Satisfatório		Parcial		Insatisfatório		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Como deve ser a alimentação da criança até 6 meses de vida?	48	88,9	1	1,9	5	9,3	54	100
Existe necessidade de oferecer água ou chá para bebês até seis meses de vida?	47	87,0	-	-	7	13,0	54	100
Até que idade as mães devem amamentar seus bebês?	22	40,7	5	9,3	27	50,0	54	100
Como devem ser os horários e a duração das mamadas?	15	27,8	14	25,9	25	46,3	54	100
Você acredita que possa ser necessário o uso da chupeta nos intervalos das mamadas?	54	100	-	-	0	0	54	100
Na sua opinião, existe leite fraco?	48	88,9	-	-	6	11,1	54	100
Existe diferença entre o leite do início da mamada para o leite do final da mamada?	33	61,1	-	-	21	38,9	54	100
Se SIM, qual é a diferença?	13	39,4	6	18,2	14	42,4	33	100
Você demonstra ou ensina mães como fazer com seus bebês quanto ao posicionamento e pega para uma boa amamentação?	24	44,4	-	-	30	55,6	54	100
Se SIM, como demonstra?	13	54,2	9	37,5	2	8,3	24	100
Você demonstra ou ensina mães como fazer a expressão manual (ordenha) do leite?	17	31,5	-	-	37	68,5	54	100
Se SIM, como demonstra?	5	29,4	8	47,1	4	23,5	17	100
Você orienta as mães sobre como evitar cólica do bebê?	26	48,1	-	-	28	51,9	54	100
Se SIM, como orienta?	3	11,5	15	57,7	8	30,8	26	100
Qual a causa mais comum para insuficiência de leite materno?	10	18,5	6	11,1	38	70,4	54	100
Qual a principal causa de fissuras (rachaduras) no mamilo?	19	35,2	7	13	28	51,9	54	100
Qual a causa mais comum para o ingurgitamento mamário?	5	9,3	5	9,3	44	81,5	54	100

No presente estudo, a opinião de que a amamentação deve ser priorizada nos serviços de saúde não foi achado raro. Percebe-se que os profissionais encontram-se sensibilizados com relação à importância do aleitamento materno para a saúde da criança e da mãe. Entretanto, uma parcela da amostra (11,1%) acredita, ainda, na existência do leite fraco, assunto também amplamente divulgado. Tal fato é preocupante visto que demonstra que alguns profissionais podem estar, em sua atuação profissional, se opondo ao sucesso da amamentação por não terem conhecimento sobre as propriedades do leite materno. Este fato se confirma também pela observação de que, com relação às diferenças entre o leite do início e do fim da mamada, mais da metade dos entrevistados (61,1%) referiram que há diferença, porém foi pequeno (34,4%) o número de profissionais que souberam explicitá-las satisfatoriamente.

A falta de conhecimento sobre a teoria e o manejo clínico da amamentação pode ser observada nas questões referentes a pega e posicionamento, ordenha manual e cólicas do bebê. Apenas vinte e quatro profissionais entrevistados (44,4%) informaram orientar as mães quanto ao posicionamento e pega adequados para a amamentação. Entre estes, apenas treze (54,2%) orientam satisfatoriamente. Dezesete (31,5%) referiram ensinar as mães a executar a ordenha ou expressão manual do leite, sendo que entre esses, apenas cinco (29,4%) orientaram satisfatoriamente. Vinte e seis entrevistados (48,1%) referem orientar as mães sobre a cólica do bebê caso necessário, porém, apenas três (11,5%) orientaram satisfatoriamente. Esses resultados mostram que menos da metade dos profissionais entrevistados relataram fazer orientações sobre manejo clínico do aleitamento materno às mães e, dos que referiram fazê-las, houve uma parcela pequena de orientações consideradas satisfatórias. Cicconi⁹ demonstrou, no estudo feito em Francisco Morato, SP, que os profissionais encontravam-se pouco preparados para o manejo clínico da amamentação.

Quanto à questão relativa à insuficiência de leite materno, apenas dez entrevistados (18,5%) responderam adequadamente. Em relação à principal causa de fissura nos mamilos, apenas dezenove (35,2%) referiram que são causadas por problemas de pega. Apenas cinco entrevistados (9,3%) responderam que o ingurgitamento mamário é causado pelo não esvaziamento adequado das mamas. Portanto, nas questões referentes à insuficiência de leite materno e causas de fissuras nos mamilos e ingurgitamento mamário, um percentual bastante reduzido dos profissionais respondeu adequadamente. Tais questões são apontadas em estudos como motivos de desmame.

A falta de conhecimento em aleitamento materno se mostrou bastante homogênea entre as unidades da ESF do município (Tabela 4), uma vez que não houve diferença estatisticamente significativa entre o número médio de respostas satisfatórias nas sete diferentes ESF avaliadas ($p=0,37$).

Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa o número médio de respostas satisfatórias e a função exercida pelo profissional ($p = 0,029$). Médicos e enfermeiros demonstraram ter mais conhecimento em aleitamento materno quando comparados a técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Os enfermeiros apresentaram maior número de respostas satisfatórias em relação aos médicos, mas esta diferença não foi estatisticamente significativa. Entretanto, chama atenção o número de profissionais médicos das ESF que participaram do estudo ($n=3$). Dos sete profissionais das ESF incluídas no estudo, um encontrava-se em período de férias no momento da coleta de dados, um não se encontrava na unidade e dois recusaram-se a participar do estudo.

As mulheres apresentaram mais respostas satisfatórias em relação aos homens, mas a diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,22$).

Em relação ao tempo de atuação na ESF, os profissionais que trabalhavam há mais de 6 meses no programa apresentaram maior número de respostas satisfatórias quando comparados aos profissionais com menos de 6 meses de atuação no programa ($p=0,14$).

Quanto ao conhecimento em aleitamento materno, os profissionais que consideraram ter conhecimento suficiente apresentaram maior número de respostas satisfatórias quando comparados aos profissionais que julgaram não ter conhecimento suficiente no assunto ($p=0,0007$).

Já os profissionais que relataram terem vivenciado experiência com aleitamento materno dos filhos tiveram melhor média de acertos quando comparados àqueles que não amamentaram ou não tinham filhos ($p =0,05$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A OMS⁴ estabelece que para o início e a manutenção do aleitamento materno, gestantes e puérperas necessitam de apoio ativo e constante não apenas de suas famílias e comunidade, como também dos serviços de saúde. Os profissionais das ESF, pessoas com quem as mães entram em constante contato durante a gravidez e após o parto, deveriam estar comprometidos com a promoção do aleitamento materno, sendo capazes de fornecer orientações fidedignas e de demonstrar habilidade prática no manejo do aleitamento.

A técnica da amamentação necessita ser monitorada continuamente para a maioria das puérperas. Se a ESF não está capacitada para tal demanda, inicia-se um processo de sofrimento mãe-bebê baseado nas fissuras, no ingurgitamento mamário e percepção da fome pelo comportamento do recém-nascido. A teoria de que a mamadeira é mais “segura”, “sustenta mais o bebê” e a idéia de que a mesma representa um “tecnologia moderna” que veio para facilitar a vida das mães é bastante presente. Devido a isso, muitas puérperas lançam mão de informações nem sempre verdadeiras e úteis para a amamentação.

A saúde da criança deve ocupar espaço prioritário dentro das ESF visto ser objetivo da Estratégia Saúde da Família a prevenção de agravos à saúde. Acredita-se que a atuação das equipes nas faixas etárias mais precoces seja uma forma significativa de prevenção e a promoção do aleitamento materno deve constituir-se em uma de suas ações prioritárias.

Entretanto, os dados apresentados neste estudo, mostram que os profissionais das equipes de saúde da região sul de Poços de Caldas não estão devidamente preparados para incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno. Muitos profissionais apresentaram conceitos inadequados sobre amamentação e manejo clínico do aleitamento materno.

Acredita-se que um maior investimento na capacitação das ESF em AM poderia levar ao melhor aproveitamento do potencial da ESF para a promoção do AM nas comunidades em que é implantado.

É natural concluir, diante dos resultados, que falta às mães o suporte adequado para correção da técnica e manejo adequado dos principais problemas, o que representaria uma atitude mais ativa e eficaz dos profissionais de saúde na promoção da amamentação. O simples fato de observar a mamada, atento à postura materna e à pega do recém-nascido ao seio materno, oferece subsídios importantes ao profissional de saúde sobre os riscos de desmame precoce. Contudo, essa prática é

pouco comum entre os profissionais avaliados nesse estudo. Oportunidades de orientações precoces durante o pré-natal devem ser aproveitadas por todos os profissionais.

Os resultados revelam, enfim, que é possível melhorar o desempenho dos profissionais da estratégia saúde da família em relação à amamentação, o que determina o compromisso social de sensibilizar e capacitar toda a equipe, sistematicamente. Essa tarefa torna-se fundamental diante de estudos que asseguram a importância e a efetividade de atividades de promoção do aleitamento materno em unidades de cuidado primário.

É importante que programas específicos de capacitação sejam realizados com todas as categorias profissionais compreendidas na ESF, de forma a tornar mais efetiva e significativa a participação dos mesmos na melhoria dos índices de aleitamento materno.

De forma mais específica, pode-se observar que os profissionais que apresentaram menos conhecimento em aleitamento materno no estudo foram:

- Auxiliares/técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde;
- Profissionais com menos de seis meses de atuação em ESF;
- Profissionais que consideram seu conhecimento atual em aleitamento materno insuficiente para o exercício da profissão.
- Profissionais que não vivenciaram experiência com aleitamento materno dos seus filhos.

REFERÊNCIAS

¹ Feliciano, KVOF; Kovacs, MH; Costa, IER; Oliveira, MG; Araújo, MAS. **Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2008; 8(1): 45-53.

² Atenção Básica e a Saúde da Família: Diretriz Conceitual *in*; <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>

³ Pedras, CTPA; Pinto, EALC; Mezzacappa, MA. **Uso do copo e da mamadeira e o aleitamento materno em recém-nascidos prematuros e a termo: uma revisão sistemática.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online]. 2008; 8(2): 163-169.

⁴ Organização Mundial da Saúde. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis.** Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1989.

⁵ Saúde de Criança: Política Nacional de Aleitamento Materno *in*; http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=26350

⁶ Caldeira, AP; Fagundes, GC; Aguiar, GN. **Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação.** Rev Saúde Pública. 2008; 42 (6): 1027-33.

⁷ Lana, APB; Lamounier, JA; César, CC. **Impacto de um programa para promoção da amamentação em um centro de saúde.** *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80 (3): 235-40.

-
- ⁸ Dubeux, LS; Frias, PG; Vidal, AS; Santos, DM. **Incentivo ao aleitamento materno: uma avaliação das equipes de saúde da família do município de Olinda, Pernambuco.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2004; 4(4): 399-404.
- ⁹ Ciconi, RCV; Venâncio, SI; Escuder, MM. **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 Matern. Infant. 2004; 4(2): 193:202.
- ¹⁰ Becker, D. **No seio da família: amamentação e promoção da saúde no programa de saúde da família.** Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro, 2001.
- ¹¹ Giugliani, ERJ. **O aleitamento materno na prática clínica.** Jornal de Pediatria. 2000; 76(3): S238-S252.
- ¹² Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- ¹³ Passos, MC. **Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG – Brasil.** Jornal de Pediatria. 2000; 34 (6): 617-622.
- ¹⁴ *Center for Disease Control & Prevention, World Health Organization – Epi Info versão 6.04d - A word processing, database and statistics program for public health.* Geneva, 2001. Download in: <http://www.cdc.gov/epiinfo/Epi6/ei6.htm>
- ¹⁵ Panigassi, G. **Profissionais de Saúde: conhecimento e conduta em aleitamento materno** [dissertação de mestrado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2000.
- ¹⁶ Escuder, MML; Venâncio, SI; Pereira, JCR. **Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil.** Rev. Saúde Pública. 2003; 37: 319-25.
- ¹⁷ Rea, MF et al. **Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais.** Rev. Saúde Pública. 1997; 31(2): 149-56.