

Perfil de nutrizes e lactentes atendidos na Unidade de Atenção Primária de Saúde

Profile of nursing mothers and infants attended at the primary health care unit
Perfil de lactantes y lactantes atendidos en la Unidad de Atención Primaria de Salud

Rebecca Camurça Torquato¹
 Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva¹
 Ana Paola de Araújo Lopes¹
 Lidiane do Nascimento Rodrigues¹ 
 Wandra Camila Penaforte da Silva¹
 Edna Maria Camelo Chaves¹

1. Universidade Estadual do Ceará.
 Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil de nutrizes e dos lactentes atendidas na atenção primária de saúde. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido com 135 nutrizes utilizando-se um formulário com perguntas abertas e fechadas para obtenção dos dados. **Resultados:** O predomínio da faixa etária das nutrizes variou de 20 a 35 anos. A maioria residia com o companheiro, tinham o ensino médio completo e não possuíam emprego formal. A maioria era primípara, havia realizado entre três a sete consultas de pré-natal na atenção primária. Foi prevalente a gestação a termo e o parto cesáreo. As dificuldades apresentadas na amamentação foram: fissuras, dor ao amamentar, ingurgitamento mamário e mastite, levando-as ao uso de fórmulas infantis precocemente. **Conclusão:** As participantes do estudo foram nutrizes jovens, em idade fértil e com bom nível de escolaridade. No entanto, foi evidenciado baixos índices de aleitamento materno.

Palavras-chave: Recém-nascido; Aleitamento Materno; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To characterize the profile of nursing mothers and infants consulted in primary health care. **Methods:** This descriptive, cross-sectional quantitative study of 135 nursing mothers used a questionnaire with open and closed questions for data collection. **Results:** The ages of most mothers were in the range of 20 to 35 years. The majority lived with their partner, had completed high school and did not have formal employment. Most were primipara and had participated in between three to seven prenatal consultations in primary care. Most had full term pregnancies with delivery by C-section. The difficulties presented in breastfeeding leading to the nursing mothers to use infant formulas early were fissures, pain, breast engorgement and mastitis. **Conclusion:** The study participants were young mothers of childbearing age with a good level of schooling. However, low rates of breastfeeding were evidenced.

Keywords: Newborn; Breastfeeding; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil de las mujeres y los lactantes atendidos en la atención primaria de salud. **Métodos:** Estudio descriptivo y transversal, de tipo cuantitativo, desarrollado con 135 nutriciones usando un formulario de preguntas abiertas y cerradas. **Resultados:** El grupo predominante de edad de las nutriciones varía entre los 20 a 35 años. La mayoría residía con el compañero, tenían la enseñanza media completa y no poseían empleo formal, era primípara y habían realizado entre tres a siete consultas de prenatal en la atención primaria. Fue prevalente la gestación a término y el parto cesáreo. Las dificultades en la lactancia fueron: fisuras, dolor al amamentar, ingurgitación mamaria y mastitis, llevándolas al uso de fórmulas infantiles precocemente. **Conclusión:** Las participantes del estudio eran jóvenes, en edad fértil y con buen nivel de escolaridad, pero, se evidenció un bajo índice de lactancia materna.

Palabras clave: Recién nacido; Lactancia Materna; Atención Primaria a la Salud.

Autor correspondente:

Lidiane do Nascimento Rodrigues
 E-mail: lidianerodrigues09@gmail.com

Recebido em 27/07/2017.
 Aprovado em 24/11/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0212

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é um processo biológico, cultural e social. Dentre as premissas que favorecem o aleitamento encontram-se a diminuição dos episódios de diarreia, infecções respiratórias, alergias, hipertensão e aumento no colesterol e diabetes na vida adulta; redução dos índices de mortalidade infantil, de obesidade; proteção contra o câncer de mama e também prevenção de nova gravidez no período puerperal, além de promover o vínculo afetivo entre mãe e filho.¹

Entretanto, apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança de zero a seis meses e apesar dos esforços de diversas organizações nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial, as de amamentação exclusiva, preconizada até o sexto mês de vida do bebê, estão bastante aquém do recomendado.¹

Resultados de uma revisão sistemática mostram que, muitas vezes, as mulheres não conhecem o contexto da amamentação ou ainda não estão preparadas para tal ato, deixando-as vulneráveis a apresentarem dificuldades ao longo do processo.² Dentre estas as mais frequentes são: dores e desconforto no mamilo ao amamentar, posicionamento inadequado do recém-nascido, ingurgitamento mamário e fissuras, as quais se assumem como causas relevantes no abandono desta prática.³

As estratégias de promoção ao aleitamento materno devem ser desenvolvidas tanto em unidades hospitalares como nas Unidades de Atenção Primária à Saúde.⁴ Destaca-se também a Estratégia de Saúde da Família como ambiente propício para a realização das atividades voltadas ao aleitamento materno, uma vez que é considerado um espaço de resolutividade da situação de saúde da comunidade e que deve acolher, escutar e oferecer respostas resolutivas aos problemas de saúde da população, gerando, assim, um cuidado com integralidade a todos os indivíduos.

O profissional de saúde é fundamental na prevenção e intervenção das dificuldades relacionadas à amamentação, o que requer conhecimentos, atitudes e habilidades específicas.⁵ Nesse contexto, o enfermeiro como o profissional que mantém maior contato com os pacientes, necessita estar preparado para orientar as mães, pois nem sempre estas possuem habilidade materna para cuidar do recém-nascido e amamentá-lo, revertendo-se em dificuldades e considerando o ato de amamentar como desagradável.⁶

Diante do exposto, conhecer o perfil das nutrizes torna-se essencial para subsidiar os serviços de saúde no planejamento de uma assistência de qualidade. Assim, a nutriz poderá estabelecer o vínculo afetivo com seu bebê e sucesso nesse período. Além disso, a literatura traz, demasiadamente, estudos sobre amamentação, especialmente no que diz respeito as dificuldades e desmame precoce, porém ainda são escassas pesquisas sobre o perfil de nutrizes atendidas nas unidades de atenção primária. Dessa maneira, este estudo objetivou caracterizar o perfil de nutrizes e lactentes atendidos na atenção primária de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Foi realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. A população foi composta por nutrizes, cadastradas na referida unidade de atenção primária pertencente a Regional de Saúde IV do município. Amostra composta por 135 participantes.

Foram entrevistadas as nutrizes que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ser mãe de criança acompanhada nas consultas de puericultura e compreender as questões da entrevista. Os critérios de exclusão utilizados foram: nutrizes que apresentaram impossibilidade para amamentar por serem portadoras da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e/ou portadoras de distúrbios psiquiátricos.

Os dados foram coletados de maio a outubro de 2016 por colaboradores treinados, participantes do Grupo de Estudo e Pesquisa em Cuidados da Criança e Adolescente da Universidade Estadual do Ceará. Para a coleta foi utilizado um formulário construído, previamente, pelas pesquisadoras, com informações sociodemográficas e clínicas da nutriz e do lactente.

As informações obtidas com o estudo foram tratadas pela análise descritiva, que tem como objetivo sumarizar os dados coletados, transformando em informação os dados quantitativos originalmente obtidos com aplicação do instrumento. Após análise, os dados foram apresentados por meio de tabelas e discutidos a partir da literatura relativa à temática.

Foram observados e respeitados todos os cuidados éticos que regem pesquisas com seres humanos, segundo a Resolução 466/2012, regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará com parecer de número 1.462.666.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 135 nutrizes com idade entre 15 a 42 anos, com média de 26,8 anos. A faixa etária predominante foi de 20 a 35 anos de idade (74,8%), seguido por nutrizes adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos (14,1%). A predominância pelo grupo etário de 20 a 35 anos, relaciona-se com o período da vida da mulher considerado fértil e propício para a gestação.

Sabe-se que idade a materna é um fator que influencia no aleitamento materno, fato este corroborado por estudo realizado sobre as dificuldades envolvidas na amamentação, que mostra que mulheres com mais idade, tem mais dificuldade em amamentar seus filhos, influenciando na manutenção da prática do aleitamento.² Além disso, mulheres mais jovens têm acesso a meios de informação com mais facilidade no que se refere aos benefícios e vantagens da amamentação.⁷

Em relação ao estado civil, 56 participantes (41,5%) mantinham uma união consensual, 54 mulheres (40%) eram casadas, 25 (18,5%) eram solteiras, percebendo-se, então, que 81,5% das nutrizes tinham a presença do companheiro. Esse achado vai de

encontro com a literatura, pois a presença de um companheiro é importante para o apoio e incentivo, tornando-se fundamental para a mulher que amamenta.⁸ Assim, o envolvimento do marido dando atenção, carinho, afeto e alegria para a mulher são ações que fortalecem a adesão ao aleitamento materno.⁹ A presença do companheiro na rede social é uma influência positiva para a amamentação, principalmente na amamentação exclusiva, podendo sua ausência representar um fator determinante para o desmame precoce.¹⁰

A escolaridade das nutrizes variou entre ensino fundamental incompleto a ensino superior completo. O ensino médio completo foi o grau de instrução mais frequente (47,4%), seguido por ensino médio incompleto (17,8%). Nutrizes com baixa escolaridade podem não compreender a real importância do leite materno para a vida dos recém-nascidos, sua contribuição calórica e energética e sua influência no crescimento e desenvolvimento da criança e, assim, não entender a necessidade do aleitamento materno exclusivo para a criança.¹¹

Em relação à atividade laboral materna, 64,5% das nutrizes realizavam apenas as atividades do lar, seguido por 32,6% que eram ativas no mercado de trabalho e 2,9% que mantinham outras fontes de renda. Nesse ínterim, o trabalho formal não impede a mulher de amamentar se houver uma situação favorável para sua continuidade, como cumprimento do tempo de licença materna e espaços no local de trabalho específicos para o aleitamento ou ordenha do leite materno.¹²

Quanto ao perfil obstétrico, a maioria das participantes tinha um filho (48,9%), seguido por mulheres com dois filhos (36,3%) e nutrizes com três ou mais filhos (14,8%). Um dos fatores que pode justificar a redução da paridade na sociedade atual pode ser relacionado ao aumento dos direitos reprodutivos femininos, onde se pode citar a Lei nº 9.263/1996, que regula o planejamento familiar no Brasil e oferece assistência à concepção e contracepção, oferecendo possibilidades a mulher acerca de sua estrutura familiar.¹³

O principal local do acompanhamento pré-natal das nutrizes foi a unidade de atenção primária (71,8%), seguido por hospital público (31,1%) e clínica particular (17,1%) e fizeram entre três a sete consultas no período. Algumas nutrizes relataram ter realizado consultas tanto na atenção primária como em hospitais particulares.

A unidade de atenção primária deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, sendo o local que vai acolher melhor as necessidades, proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. As consultas são intercaladas entre médicos e enfermeiros, sendo preconizado que os profissionais que atendem a essa mulher, estimulem e orientem ao aleitamento materno em todo o processo.¹⁴ Caso alguma gestante apresente sinais de risco durante esses atendimentos, esta deve ser encaminhada a hospitais de referência para acompanhamento mais rigoroso, não trazendo assim riscos para sua saúde ou a do bebê. Esse fato justifica porque algumas nutrizes desse estudo fizeram seu acompanhamento em hospital público.

Dessa maneira, a difusão de informações sobre o aleitamento materno constitui um importante papel para todos os profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro, que deve oferecer suporte adequado e contínuo para o binômio mãe/bebê.¹⁵

Em relação ao tipo de parto, o cesáreo (60%) foi o mais relatado pelas participantes do estudo. Sabe-se que o parto cesáreo é um fator que dificulta o início do aleitamento materno, uma vez que as mulheres referem dores e desconfortos devido à cirurgia, dificultando a maneira em posicionar a criança corretamente, podendo interferir na disposição da mulher para amamentar, bem como a demora na descida do leite.¹¹ Cabe aos profissionais da saúde, em particular a enfermagem auxiliar essas mulheres que se encontram na unidade, muitas vezes, necessitando de apoio para iniciar o aleitamento.

A duração da gestação variou entre 38 a 42 semanas (91,1%) e 12 mulheres (8,9%) tiveram uma gestação de 37 semanas ou menos. Apesar da pequena quantidade de mulheres que tiveram a duração da gestação reduzida, salienta-se que estas devem ter um cuidado diferenciado, necessitando de maior incentivo e apoio a prática do aleitamento materno, pois são mulheres mais vulneráveis ao desmame precoce.¹⁶

Enquanto isso, nas gestações a termo, ao nascer, o recém-nascido é colocado prontamente ao seio materno, logo após clampeamento e corte do cordão umbilical de acordo com as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde.¹⁷ Vale ressaltar que a mãe e o bebê devem estar clinicamente bem para realizar o quarto passo do aleitamento materno.¹

Um aspecto importante na amamentação é a anatomia das mamas, pois muitas mulheres consideram uma adversidade para o sucesso da amamentação; entretanto, mamilos planos ou invertidos podem até apresentar alguma dificuldade no começo da amamentação, porém isso não impede que o aleitamento materno ocorra. É nesse momento que são imprescindíveis o apoio e o conhecimento do profissional de saúde para que essa mãe possa conseguir amamentar com sucesso.

As complicações mamárias suscitadas neste estudo, tais como fissuras, dor e mastite, assemelham-se com os resultados encontrados por outros autores que relacionaram as complicações encontradas, principalmente, a pega inadequada do seio e posicionamento do bebê.^{2,18} Esses resultados confirmam a importância do profissional de saúde no que concerne a orientação e acompanhamento das nutrizes no processo de aleitamento, intervindo de modo adequado nas possíveis complicações e evitando o desmame precoce. Os dados apresentados estão descritos na Tabela 1.

Na Tabela 2, caracteriza-se o perfil dos lactentes participantes. Destes, 51,1% eram do sexo feminino e 48,9% do sexo masculino. A faixa de peso ao nascer predominante foi de crianças entre 2.501 a 3.500 gramas (58,5%). A idade dos bebês variou entre menores de um mês até seis meses, sendo que a maior frequência ficou entre os recém-nascidos de 1 a 4 meses (57,0%). A maioria das crianças não apresentou nenhum problema de saúde ao nascer (68,3%). A icterícia foi o problema de saúde mais comum entre os participantes acometendo 16,2% dos lactentes.

Tabela 1. Perfil sócio demográfico e obstétrico das nutrizes. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016.

Variáveis	N	%	ME ± DP
Idade			26,89 ± 6,45
15 a 19	19	14,1	
20 a 35	101	74,8	
36 a 42	15	11,1	
Estado Civil			
União Consensual	56	41,5	
Casada	54	40,0	
Solteira	25	18,5	
Escolaridade			
Ensino Médio Completo	64	47,4	
Ensino Médio Incompleto	24	17,8	
Ensino Fundamental Incompleto	19	14,1	
Ensino Superior Completo	11	8,1	
Ensino Superior Incompleto	10	7,4	
Ensino Fundamental Completo	7	5,2	
Atividade laboral			
Do lar	87	64,5	
Ativas no mercado de trabalho	44	32,6	
Outras	4	2,9	
Paridade			
Um	66	48,9	
Dois	49	36,3	
Três ou mais	20	14,8	
Local do Pré-natal (n = 162)*			
Atenção Primária	97	71,8	
Hospital Especializado	42	31,1	
Clínica Particular	23	17,1	7,89 ± 2,21
Número consultas			
3 a 6	31	22,9	
7 ou mais	104	77,1	
Tipo de Parto			
Cesáreo	81	60,0	
Vaginal	54	40,0	39,4 ± 1,59
Duração da gestação			
≤ 37 semanas gestacionais	12	8,9	
38 - 42 semanas gestacionais	123	91,1	
Problema nas mamas			
Nenhum	100	74,0	
Fissura	17	12,5	
Dor	10	7,4	
Ferimentos	5	3,7	
Ingurgitamento	3	2,2	
Tipo de mamilo da nutriz			
Adequado	107	79,3	
Comprido	12	8,9	
Plano	6	4,4	
Invertido	5	3,7	
Assimétricos	5	3,7	

Fonte: Elaborado pelas autoras. * Houve mulheres que realizavam pré-natal em dois locais concomitantemente.

Tabela 2. Perfil dos recém-nascidos e amamentação. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016.

Variáveis	N	%	ME ± DP
Sexo			
Feminino	69	51,1	
Masculino	66	48,9	
Peso ao nascer			
≤ 2500	4	2,9	3341,4 ± 519,23
2501 a 3500	79	58,5	
≥ 3501	52	38,6	
Idade (meses)			
Menores de 1 mês	29	21,5	
1-4 meses	77	57,0	2,6 ± 1,99
Acima de 5 meses	29	21,5	
Problemas de saúde ao nascer (n = 142)*			
Nenhum	97	68,3	
Icterícia	23	16,2	
Desconforto respiratório	19	13,4	
Outros	3	2,1	
Tempo de AM exclusiva (meses)			
Menores de 1	25	18,5	
1-4	45	33,3	
5-6	9	6,6	
Sem amamentação	56	41,4	
Apresentou dificuldade na pega			
Sim	37	27,4	
Não	98	72,6	

Fonte: Elaborado pelas autoras. * Alguns recém-nascidos apresentaram mais de um problema ao nascer (n = 142).

Em um estudo realizado,¹⁹ observou-se que em recém-nascidos com intercorrências no pós-parto a prevalência de aleitamento materno na primeira hora do parto foi menor, o que pode ser justificado pelas condutas de saúde a serem realizadas nesses casos em detrimento da realização do quarto passo para o sucesso da amamentação.

De acordo com o tempo de aleitamento materno exclusivo, a maioria dos lactentes (33,3%) foi amamentado até o quarto mês. O aleitamento materno exclusivo objetiva assegurar uma alimentação de qualidade a criança. É uma prática que promove o vínculo entre o binômio mãe-bebê, além de ser barata e segura de alimentação. Porém, diversos fatores podem interferir nessa prática.²⁰

Quando analisado a variável amamentação na sala de parto (54,8%) das nutrizes amamentaram na sala de parto. O empoderamento da mulher sobre suas escolhas durante o parto deve iniciar no pré-natal com discussões sobre os benefícios do aleitamento materno na primeira hora de vida do bebê e deve

ser respeitada a decisão da parturiente, tornando-a um sujeito ativo na realização do quarto passo.¹⁹

A maioria dos bebês participantes não apresentou dificuldade na pega do seio (72,6%), o que representa um fator positivo para o início da amamentação e contribui para a continuidade do processo. A malformação oral pode interferir na amamentação, dificultando a pega da mama, por isso é importante a avaliação oral da criança e avaliação da mamada pela equipe multiprofissional, visando promover uma melhor assistência ao binômio mãe-bebê.²¹

O aleitamento materno é um processo complexo que abrange fatores culturais, sociais, biológicos e emocionais. É importante respeitar a vontade da mulher nesse período, como também oferecer aconselhamentos, visando promover a amamentação. As orientações devem ser iniciadas durante o pré-natal para que a gestante entenda o manejo correto do aleitamento materno e seus benefícios ao binômio mãe-bebê.²²

Devido a essas dificuldades, muitas mães encontram na fórmula infantil a solução para manter o seu filho saudável e nutrido, pois é um alimento que sempre estará disponível. Além disso, as indústrias em conjunto com a publicidade trouxeram o leite em pó como um excelente substituto, relatando que eles são práticos, foi preparado em condições ideais de higiene e possuem quantidade variada de vitaminas, suprimindo assim as necessidades da criança.²³

Embora algumas vezes as nutrizes não compreendam o contexto que envolve o aleitamento materno ou ainda não estão familiarizadas com seu papel maternal, a maioria reconhece a importância da amamentação para seus filhos.⁵ Portanto, o insucesso na amamentação causa sentimentos negativos para as nutrizes, demandando uma atenção multidisciplinar humanizada que acolha e apoie a nutriz para o enfrentamento das dificuldades.²⁴

Nesse contexto, as orientações que promovem o aleitamento materno, favorecem a continuidade desse processo, e o profissional de enfermagem, que possui conhecimento científico e técnico sobre a prática da amamentação, é um importante agente na realização dessa estratégia às gestantes e puérperas, sendo um dos responsáveis pelo sucesso ou insucesso no processo da amamentação.²² Nas relações entre as nutrizes e os profissionais de saúde é possível observar um grau de empatia e cumplicidade e assim, estabelecendo um vínculo de segurança e apoio.⁹

Além disso, o apoio contínuo dos profissionais de saúde por meio do acolhimento nas unidades de saúde, a participação em grupos de apoio, as visitas domiciliares, durante a amamentação é de suma importância, pois estes são fatores determinantes para uma melhor adesão das mulheres. Pensando nisso, entende-se que os profissionais de saúde são os principais intervenientes e responsáveis pela promoção do aleitamento materno e da sua manutenção, isto porque são estes, com as suas competências e formação técnica, que podem conceder o maior apoio e informação durante a gravidez e no período do puerpério.²

A relevância da amamentação para a saúde da mulher e da criança é um conhecimento incorporado nos profissionais de saúde e, portanto, não devemos deixar de ofertar a essa nutriz

as informações necessárias para que se alcance o sucesso dessa prática.¹⁹

CONCLUSÕES

O aleitamento materno é ato de grande relevância para o lactente, no entanto percebe-se que a nutriz acompanhada no serviço de saúde, não está atendendo a recomendação preconizada pelo Ministério da Saúde. Os índices de amamentação exclusiva encontram-se abaixo do recomendado.

As participantes do estudo foram mulheres jovens, em idade fértil com bom nível de escolaridade, no entanto os índices de amamentação foram baixos. Apesar de ser um tema amplamente discutido, ainda é necessário intensificar as orientações por meio de educação em saúde nas unidades de atenção primária à saúde, uma vez que o ato de amamentar é importante para a saúde da mulher e de seu filho. Deve-se levar em consideração que o leite materno é o alimento ideal e adequado para as necessidades do lactente, cabendo a equipe de saúde, em particular o enfermeiro desenvolver atividades educativas, que possam sensibilizar as nutrizes que são acompanhadas nos serviços.

Este estudo apresentou como limitação, a abrangência demográfica, pois foi realizado apenas em uma unidade de atenção primária. Entretanto, pode identificar o comportamento dessas mulheres diante da amamentação, o qual foi de encontro com o que traz na literatura. Sugere-se que a posteriori, o estudo possa ser aplicado em outras regiões para comparar o perfil das mães que amamentam em diferentes regiões.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [cited 2016 Dec 17]. 184 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
2. Sousa ASB. Dificuldades do aleitamento materno [Dissertação]. Viseu: Instituto Superior Politécnico de Viseu; 2016.
3. Giugliani ERJ, Lamounier JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. *J Pediatr (Rio J.)* [Internet]. 2004; [cited 2017 Nov 01]; 80(5 Suppl):s117-s118. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700001&lng=en. DOI: 10.1590/S0021-75572004000700001
4. Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde Debate* [Internet]. 2013 Jan/Mar; [cited 2017 Jul 24]; 37(96):130-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/15.pdf>. DOI: 10.1590/S0103-11042013000100015
5. Castelli CTR, Maahs MAP, Almeida ST. Identification of the doubts and difficulties of pregnant and postpartum women related to breastfeeding. *Rev CEFAAC* [Internet]. 2014; [cited 2017 Nov 1]; 16(4):1178-86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000401178&lng=en. DOI: 10.1590/1982-0216201411713
6. Almeida IS, Ribeiro IB, Rodrigues BMD, Costa CCP, Freitas NS, Vargas EB. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2010; [cited 2017 Oct 31]; 15(1):19-25. Available from: http://www.rev.fv.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362010000100003&lng=en

7. Simões IAR, Rennó G, Salomon ASC, Martins MCM, Sá RAD. Influência dos Mitos e das Crenças nas Nutrizes Quanto Amamentação em uma Cidade do Vale do Paraíba. *Rev Ciênc Saúde [Internet]*. 2015 [cited 2017 Nov 1]; 5(3):[about 9p.]. Available from: http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/385. DOI: 10.21876/rcsfmit.v5i3.385
8. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciênc Saúde Coletiva. [Internet]*. 2011; [cited 2017 Nov 2]; 16(5):2461-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015&Ing=en. DOI: 10.1590/S1413-81232011000500015
9. Primo CC, Dutra PR, Lima EFA, Alvarenga SC, Leite FMC. Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2015; [cited 2017 Nov 3]; 20(2):426-33. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37453>. DOI: 10.5380/ce.v20i2.37453
10. Nardi AL, Gusmão RC, Carvalho NM. Estudos de caso sobre amamentação: da gestação aos seis meses de vida. *Rev APS [Internet]*. 2014 Oct/Dec; [cited 2016 Nov 6]; 17(4):507-15. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2091/845>
11. Margotti E, Epifanio M. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. *Rev Rene [Internet]*. 2014 Sep/Oct; [cited 2016 Sep 20]; 15(5):771-9. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3240/2495>. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000500006
12. Souza NKT, Medeiros MP, Silva MA, Cavalcanti SB, Dias RS, Valente FA. Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo. *Com Ciênc Saúde [Internet]*. 2011; [cited 2016 Oct 29]; 22(4):231-8. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v22_n3_a05_aspectos_envolvidos_interrupcao.pdf
13. Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 (BR). Regula Planejamento Familiar. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 12 Jan 1996 [cited 2016 Oct 24]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2016 Nov 2]. 318 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf
15. Santos LCE. Políticas públicas em aleitamento materno. In: Carvalho RM, Tavares LAM. Amamentação: bases científicas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. p. 277-85.
16. Sassá H, Schmidt KT, Rodrigues BC, Ichisato SMT, Higarashi IH, Marcon SS. Bebês pré-termo: aleitamento materno e evolução ponderal. *Rev Bras Enferm. [Internet]*. 2014; [cited 2017 Nov 1]; 67(4):594-600. Available from: <http://www.redalyc.org/html/2670/267032000015/>. DOI: 10.1590/0034-7167.2014670415
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [cited 2017 Nov 2]. 1v. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf
18. Fernández Medina IM, González Fernández CT. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enferm Glob [Internet]*. 2013 Jul; [cited 2016 Sep 17]; 12(3):443-51. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/157781/150151>. DOI: 10.6018/eglobal.12.3.157781
19. Bocolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life. *Rev Saude Publica [Internet]*. 2011; [cited 2016 Oct 5]; 45(1):69-78. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/en_1717.pdf. DOI: 10.1590/S0034-89102010005000051
20. Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Ribeiro IP, Santos LC. Influência do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano. *Rev Nutr [Internet]*. 2015; [cited 2017 Nov 6]; 28(6):631-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732015000600631&Ing=en. DOI: 10.1590/1415-52732015000600006
21. Sanches MTC. Clinical management of oral disorders in breastfeeding. *J Pediatr (Rio J) [Internet]*. 2004; [cited 2016 Sep 28]; 80(5):S155-S162. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/en_v80n5s0a07.pdf. DOI: 10.1590/S0021-75572004000700007
22. Azevedo ARR, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Branco MBLR, Cruz AFN. Clinical management of breastfeeding: knowledge of nurses. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2015; [cited 2016 Dec 8]; 19(3):439-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000300439&script=sci_arttext&Ing=en. DOI: 10.5935/1414-8145.20150058
23. Campos FKL, Rodrigues JC, Lima ACS, Caldas DRC, Simplicio APM, Landim LASR. Determining Factors Related to Breastfeeding. *ReonFacema [Internet]*. 2016 Oct/Dec; [cited 2017 Nov 2]; 2(4):297-303. Available from: www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/download/98/68
24. Silveira JGC, Weise CM. Representações Sociais das Mães de Crianças Portadoras de Fissuras Labiopalatinas sobre Aleitamento. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr [Internet]*. 2008 May/Aug; [cited 2016 Aug 27]; 8(2):215-21. Available from: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/297/215>. DOI: 10.4034/1519.0501.2008.0082.0015