

ALIMENTAÇÃO MATERNA DURANTE A LACTAÇÃO: CRENÇAS E MITOS

Luciana Vitorino de Mendonça Luna Filgueira¹, Jéssica Rocha Martins², José Lucas Souza Ramos^{2,3}, Fabiana Rosa Neves Smiderle², Italla Maria Pinheiro Bezerra^{2,3}, Cíntia de Lima Garcia³, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira^{12,3}.

1 Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

2 Laboratório de Escrita Científica. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

3 Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica. Faculdade de Medicina do ABC.

RESUMO

O aleitamento materno é reconhecido como o padrão capaz de diminuir a morbimortalidade e assegurar o crescimento físico adequado da criança. A decisão de amamentar é uma escolha pessoal e sofre influência do meio em que a nutriz vive, assim como sua alimentação enquanto amamenta também é influenciada por fatores socioculturais, ambientais e psicológicos. Objetivou-se conhecer lactogogos regionais utilizados como suporte do aleitamento materno. O estudo teve uma proposta metodológica de natureza exploratória. Com abordagem qualitativa. O local da pesquisa foi o Centro Materno Infantil do município de Barbalha-Ce. A amostra foi composta por 32 mães participantes do Programa de Aleitamento Materno atendidas no local anteriormente citado, atendendo aos critérios de inclusão. O instrumento de coleta de dados utilizado foi uma entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados e distribuídos em categorias temáticas. A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos sobre pesquisas envolvendo seres humanos, segundo a resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi possível observar que todas as mães participantes da amostra acreditam que sua alimentação influencia na quantidade de leite produzida por cada uma delas e refere ter sido passado esse conhecimento através das mães, sogras, pessoas mais velhas. Por fazerem parte do Programa que incentivam o Aleitamento Materno, sentem-se apoiadas com o incentivo que recebem com palestra educativas, roda de conversas e orientação da equipe multiprofissional. A pesquisa alcançou seus objetivos propostos, uma vez que conseguiu respostas para suas interrogações.

Palavras-chave: Lactogogos. Aleitamento. Alimentação Materna.

INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento da criança e tem sido recomendado como alimento exclusivo até o sexto mês de vida, sendo complementados com a introdução de outros alimentos ao longo do tempo até os dois anos de idade ou mais. Com isso, atendem-se as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas do recém-nascido, sendo de extrema relevância para a sobrevivência infantil (BRASIL, 2007).

Segundo a Declaração conjunta da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o aleitamento materno fornece de modo insubstituível o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudáveis de lactentes, influenciando biológica e emocionalmente a saúde das mães e das crianças (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1989).

O aleitamento possui inúmeros benefícios às crianças, tais como: dentição saudável, diminuição de internamentos por quadros de diarreias, assim como existem também os benefícios à mãe, tais como: redução de câncer de mama, redução de câncer de ovários, recuperação de peso pré-gestacional, amenorréia lactacional (REA, 2004).

Existem muitos fatores envolvidos na decisão de amamentar. Tornando, assim o aleitamento materno um fenômeno complexo, e não meramente instintivo e biologicamente determinado à nutriz. O aleitamento materno é uma prática fortemente influenciada pelo contexto histórico, social e cultural. Por isso, devem ser considerados as crenças pessoais e familiares e os mitos presentes na vida da mulher-mãe-nutriz. (MARQUES, 2008).

Apesar do AM se caracterizar como um ato biológico, histórico, social e cultural, os mitos e os tabus influenciam a sua prática, interferindo na construção de uma herança sociocultural dando diferentes significados ao processo de amamentação, tanto para a mulher como para a rede social de apoio. As questões culturais que permeiam a prática do aleitamento devem ser abordadas e discutidas (TEIXEIRA, 2006).

A cultura faz parte do cotidiano do ser humano, tanto no âmbito individual quanto no social, ressaltando a potencialidade e a criatividade de cada sociedade, levando o indivíduo a desenvolver-se, ao mesmo tempo em que se relaciona com o ambiente. A mudança cultural é um processo complexo e demorado, pois a cultura refere-se a crenças, normas e práticas de modos de vida aprendidos, compartilhados e transmitidos, de um grupo particular que orienta o pensamento, decisões e ações de maneira padronizada (TEIXEIRA, 2006).

Entre as formas de cultura tradicional destacam-se os tabus e mitos que manifestam o consenso de valores e atitudes sobre o comportamento sexual e reprodutivo, cuidados relativos à maternidade e aos filhos, que podem ser definidos como algo proibido, que se torna uma proibição imposta por costume social (LUZ, 2007).

O envolvimento dos aspectos sociais presentes no cotidiano da nutriz e a falta de conhecimento sobre o AM por parte das mães têm representado um papel importante na redução desta prática. Estas trazem como herança sociocultural, as crenças populares como: “o leite secou”, “o leite é fraco e não sustenta”, “o bebê chora muito” e no quesito da estética e vaidade que “amamentar faz o peito cair”. (PERCEGONI, 2002).

É importante compreender os motivos que levam as mulheres a essas queixas. Uma das razões é o estresse diante do novo papel social, principalmente quando são primíparas, pois sofrem influências socioculturais, como crenças e tabus, as quais dificultam a prática do aleitamento materno e dos cuidados com o recém-nascido (ICHISATO, 2006).

Dentro as causas de desmame precoce são citadas: introdução de outros alimentos na dieta do lactente antes do período recomendado; recusa do seio materno pela criança, que está diretamente relacionado com o posicionamento incorreto do recém-nascido no momento da amamentação; trabalho materno fora do domicílio; "rejeição" do ato de amamentar pela própria mãe, relacionado dor e paradigmas culturais; doenças maternas e da criança; utilização de medicamentos pela mãe; impressão materna de que a criança não tem sua fome saciada com esse leite ("leite fraco ou insuficiente") (GONÇALVES, 2005).

Na tentativa de reverter a hipogalactia e a crença do "leite fraco" a mãe recebe recomendações de familiares e comunidade em geral, ou seja, das pessoas mais próximas e também de profissionais de saúde quanto ao uso de lactogogos para suprir as necessidades da criança e "aumentar" a produção de leite. De acordo com a etimologia da palavra, lactogogos é "algo" ou "alguma coisa" que leva ao acréscimo da produção de leite (ICHISATO, 2006).

Compreendem-se como lactogogos alimentos ou bebidas ingeridas. Pode-se destacar que não somente alimentos e bebidas, mas também outros meios que auxiliem no aumento da produção láctea. Tal mito tem perpetuado pelo relacionamento avó-mãe- filha (ICHISATO, 2006).

Lactogogos são alimentos especiais, líquidos ou ervas que algumas pessoas acreditam poder aumentar a produção de leite (sopa, leite ou sucos). Eles não funcionam como os medicamentos, mas atuam psicologicamente (KING, 1998).

Acredita-se que as práticas culturais relacionadas à amamentação podem repercutir de forma negativa na condição de saúde das crianças. O profissional de saúde torna-se peça fundamental no repasse de informações sobre a importância da AM e pela aproximação junto à família no seu contexto cultural.

A escolha do tema se deu após a pesquisadora realizar atendimentos durante os estágios acadêmicos às mães durante consultas de puericultura e perceber as crenças e mitos sobre lactogogos e como isso influencia na prática do aleitamento materno, fato que afeta na qualidade de vida de mães e filhos.

Assim a presente pesquisa torna-se relevante uma vez que conheceu conhecer os lactogogos regionais utilizados como suporte do aleitamento materno, identificar os principais motivos para o desmame precoce e os fatores que ainda estimulam o ato de amamentar. Contribuindo assim para o desenvolvimento de práticas que possam favorecer uma assistência de saúde qualificada às nutrizes diminuindo assim agravos oriundos a não amamentação. Desta forma, o objetivo do presente estudo é conhecer os lactogogos regionais utilizados como suporte do aleitamento materno.

MÉTODO

TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, a fim de alcançar objetivos propostos.

A pesquisa de caráter descritivo representa um processo de investigação da pesquisa empírica, é realizada a partir da observação, registro, análise classificação e interpretação, tarefas realizadas pelo pesquisador. Porém sem a interferência e manipulação do mesmo (MARCONI; LAKATOS, 2010).

O estudo exploratório tem como finalidade realizar um levantamento de problemas os quais

fazem com que o pesquisador fique ainda mais habituado com o tema em estudo, e oferece conceitos ainda mais claros (MARCONI; LAKATOS, 2010). A pesquisa qualitativa tem objetivo de analisar e interpretar os aspectos da realidade, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Não emprega instrumentos estatísticos e é diferenciada na forma de coletar os dados, bem como de analisá-los, pois leva em consideração as emoções, os valores, os motivos e principalmente as atitudes, onde as respostas obtidas podem não serem visualizadas, e necessitem de uma interpretação do pesquisador, se intensificando no mundo dos significados (MARCONI; LAKATOS, 2010).

LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O estudo foi realizado no período de março e abril de 2017, na cidade de Barbalha, município brasileiro localizado na região do Cariri, interior do estado do Ceará, cidade inserida na região sul. Com uma população estimada em 55.323 habitantes (IBGE, 2010).

O cenário de estudo foi o Centro de Saúde Materno Infantil, localizado à rua da matriz s/n-Centro. A Instituição é referência em ofertar assistência Materna Infantil, conta com uma equipe multiprofissional composta por médicos especialistas, nutricionista e equipe de enfermagem.

A pesquisa foi realizada após a anuência da Secretaria de Saúde do município de Barbalha, dando consentimento para sua realização.

PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram do estudo trinta e duas mulheres cadastradas no Programa de Aleitamento Materno do Centro de Saúde Materno Infantil. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: mulheres que participam do programa de aleitamento materno, que aceitaram participar da pesquisa e estavam presente no local no período da pesquisa.

Foram excluídas as que não se enquadraram nos critérios de inclusão citados anteriormente, bem como as que não aceitaram participar da pesquisa.

INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Para coleta de dados foi utilizado um roteiro para entrevista semiestruturada. A entrevista é a ação e efeito de entrevistar ou ser entrevistado, trata-se de uma conversa entre duas ou mais pessoas com um determinado fim (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Esse tipo de instrumentos tem como vantagem utilizar todos os seguimentos da população, havendo uma flexibilidade e adaptação ao estudo, para avaliar conhecimentos e atitudes, sendo assim o entrevistado melhor observado.

Na entrevista semiestruturada tem-se maior liberdade para conhecer e desenvolver cada situação na direção que considerar adequada. É uma maneira de abranger mais a questão em estudo. Pode fazer emergir informações de forma mais livre, as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas (MANZINI, 2004).

Escolheu-se a técnica de gravação das entrevistas, porque esta permitiu o armazenamento do material fornecido pelo informante em sua íntegra. Além disso, a entrevista gravada foi acompanhada de anotações gerais. A coleta de dados aconteceu em uma sala reservada para que fosse resguardada a privacidade das participantes.

As entrevistas foram individuais com objetivo de promover um ambiente confortável e confiável, tentando eliminar motivos que possam reprimir as participantes. A aplicação da entrevista se deu na própria Unidade de Saúde, previamente agendada com a enfermeira coordenadora do local.

No primeiro contato com as participantes da pesquisa, foram expostos os objetivos da pesquisa, bem como solicitada autorização das possíveis entrevistadas para a participação e gravação das entrevistas, através do termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo Pós Esclarecido, os quais serão entregues as mesmas, que de acordo com a proposta da pesquisa assinaram.

ANÁLISE DE DADOS

A análise aconteceu mediante a análise de conteúdo, dispostos mediante categorias temáticas. De acordo com Minayo (2004), a técnica de análise de conteúdo divide-se em três etapas: pré-análise, exploração dos dados obtidos e interpretação dos resultados a partir dos dados colhidos. Respectivamente essas etapas são descritas em: escolha dos documentos a serem analisados, operação de codificação e submissão dos resultados a operação estatísticas simples ou complexas para apresentação das informações.

Para Marconi e Lakatos (2004), a forma qualitativa fornece a análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento. Portanto procura analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano.

ASPÉCTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Os dados foram coletados de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional (CNS) que dispõe a respeito da dignidade humana e da pesquisa científica envolvendo seres humanos. Garante o sigilo, bem como o bem-estar e a integridade aos sujeitos da pesquisa. A ética de pesquisa garante princípios como: beneficência, não maleficência, justiça, equidade e autonomia (BRASIL, 2012).

As recomendações da resolução pregam que antes da realização da pesquisa deve-se obter um consentimento informado por meio do pesquisador ao pesquisado, uma maneira de garantir a voluntariedade dos participantes e preservar autonomia de todos que participarem da pesquisa.

A avaliação ética do projeto de pesquisa na área da saúde deve ser alicerçada pelo mesmo nos seguintes pontos: qualificação da equipe de pesquisadores e do próprio projeto, avaliando a competência de seus membros para planejar, executar e divulgar adequadamente um projeto de pesquisa, na avaliação risco-benefício, no consentimento informado, garantindo a voluntariedade dos participantes e preservando a autonomia dos mesmos.

Dessa forma esta pesquisa foi submetida ao Comitê de ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) para sua apreciação e aprovação do mesmo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa trinta e duas mulheres cadastradas no Programa de Aleitamento Materno do Centro de Saúde Materno Infantil onde o estudo foi realizado. Para apresentação dos resultados considerou-se o perfil sócio demográfico das participantes e três categorias

temáticas extraídas dos discursos apresentados pelos sujeitos, os quais são respectivamente apresentados a seguir.

Tabela 1: Perfil sócio demográfico das participantes cadastradas no Programa de Aleitamento Materno do Centro de Saúde Materno Infantil. Barbalha-CE, 2017.

VARIÁVEIS	N	TOTAL
IDADE		
18 a 30 anos	20	63%
31 a 43 anos	12	37%
ESCOLARIDADE		
Ensino fundamental incompleto	02	6%
Ensino fundamental completo	08	25%
Ensino médio completo	22	68,7%
ESTADO CIVIL		
Solteira	01	3%
Divorciada	00	00
União estável	23	72%
Casada	08	25%
RENDA		
< Salário mínimo	05	15%
Salário mínimo	18	54%
>Salário mínimo	09	28%
Número total de participantes	32	32

Nesse item são apresentados, discutidos e analisados os resultados da pesquisa. Os dados encontrados mostram que das 32 mulheres entrevistadas, com idade entre 18 a 43 anos, quanto a escolaridade, 02 (6%), tem primeiro grau incompleto, 08(25%), tem primeiro grau completo e 22(68%), cursaram ensino médio. Quanto ao estado civil, 01 (3%) se disse solteira, 23 (72%), em união estável, e 08(25%) legalmente casadas. No que se referia a renda familiar, 05 (15%), tinham renda inferior a um salario mínimo; 18 (54,6%) tinham renda de um salario mínimo e 09 (27,3) tinham renda superior a um salario mínimo. O numero de filho de 11 (33,3%) das entrevistadas era de um filho, 16

(48,7%) delas tinham dois filhos, 03(9%) tinham 03 filhos, 01 (3%) tinha 4 filhos e 01 (3%) tinham seis filhos.

A partir dos dados coletados permitiu-se a elaboração e organização das falas dos sujeitos da pesquisa em três categorias temáticas, que seguem:

CATEGORIA 1. INFLUENCIA CULTURAL NO PROCESSO DE PRODUÇÃO DE LEITE MATERNO

Observou-se predominância da influência cultural quanto ao processo de amamentação, que para a maioria das participantes entrevistadas essa influencia foi repassado por mães e familiares mais velhos. Entre as medidas para aumentar a produção de leite destacam a ingestão de bastante líquido, rapadura preta, doces, garapa de açúcar, verduras como ilustra os depoimentos:

*Muita gente fala come doce, come doce... (MÃE 7)
[...] Rapadura preta, mel, bastante doce... (MÃE1) O povo
mais velho. rapadura preta e liquido... (MÃE18)*

Ficou claro depois do estudo que as mães acreditam no que lhe é passado, no que diz respeito a crenças sobre alimentos que aumentam a produção de leite materno e que ao introduzirem esses alimentos em suas dietas diária, realmente aumente tal produção.

Teixeira (2006) destaca que a cultura faz parte do cotidiano do ser humano, tanto no âmbito individual quanto no social, ressaltando a potencialidade e a criatividade de cada sociedade, levando o indivíduo a desenvolver-se, ao mesmo tempo em que se relaciona com o ambiente. Cultura refere-se a crenças, normas e práticas de modos de vida aprendidos, compartilhados e transmitidos, de um grupo particular que orienta o pensamento, decisões e ações de maneira padronizada.

Almeida (1999) destaca a importância do amparo social quando verbalizaram os conhecimentos transmitidos por pessoas significativas (fala de terceiros) que tiveram participação no processo do aleitamento materno, apoiando-as por intermédio da atenção e dedicação.

A grande maioria das mulheres tem condições biológicas de produzir leite suficiente para atender a demanda de seu filho. A suficiência de leite materno é avaliada através do ganho ponderal da criança e o número de micções por dia, que variam de 6 a 8 episódios. A queixa de “pouco leite” é, muitas vezes, uma percepção errônea da mãe, devido a falta de conhecimento e/ou crenças em relação ao aleitamento (GALVA, 2006).

CATEGORIA 2- CRENÇAS MATERNAS QUANTO A PRODUÇÃO E NUTRIENTES DO LEITE

Para as nutrizes há uma diferença entre elas em relação à produção de leite materna. Para muitas esta diferença está relacionada a crenças e mitos sobre o leite fraco, leite insuficiente para suprir as necessidades nutricionais da criança, destacam ainda o fator psicológico para diminuição da produção de leite, como listam os depoimentos:

Acredito, vem de cada uma dela. Eu sou doadora de leite e minha Irma não tem leite (MÃE 2)

Acredito porque eu sou uma das que produz menos, tenho que beber muito líquido [...] (MÃE4) Vai do estímulo de cada uma, mas não sei se é o alimento que cada uma come

que é diferente e é mais forte que o outro. (MÃE5) [...] porque se você ingere muito líquido vai produzir muito leite, mas já tem uma Irma minha que não produziu muito por fator psicológico. (MÃE11)

A figura do leite fraco, nos dias de hoje, é uma das principais causas da complementação precoce alegada pelas mães, sendo que a comparação do leite humano com o de vaca serviu de fundamentação para essa crença (SOUZA, 2005).

Gonçalves (2001) verificou no seu estudo que o “leite fraco” foi uma queixa comum das mães durante a amamentação. Para ele, o mito de o leite não sustentar o bebê – por ser fraco – pode estar apoiado no fato de o bebê mamar e aparentar não ficar satisfeito.

Arantes (1995) assinala em seu estudo, que as mães entrevistadas relataram que a lactação é um fenômeno fortemente influenciado pelas suas emoções, percebendo que seu estresse e ansiedade interferem na quantidade de leite produzido; quando estão estressadas, nervosas, ansiosas, elas observaram redução ou mesmo bloqueio na produção de leite.

Marques (2011) destaca que o desconhecimento das características inerentes do leite humano que a nutriz pode desconfiar de sua capacidade de produzir leite de “qualidade” para a criança, podendo assim iniciar precocemente a introdução de outros alimentos na alimentação do bebê – e é aí que o profissional de saúde deve atuar: informando a lactante sobre a composição do leite materno.

CATEGORIA 3- PERCEPÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO

O estudo evidenciou que a importância de amamentação está relacionada principalmente para o desenvolvimento de uma criança saudável, ressaltando principalmente dos benefícios que o processo de amamentação trás para ambos. Destaca ainda a amamentação como estabelecimento de vínculo entre mãe e filho.

[...] fica uma criança preparada, não adoce muito, eu acredito também que o leite tem proteína, água, tem tudo que a criança precisa [...] (MÃE2) [...] evita doenças e nascem dentes saudáveis. (MÃE8) É um vínculo que se fortalece entre mãe e filho durante o ato de amamentar. (MÃE22)

O aleitamento materno (AM) é o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento da criança e tem sido recomendado como alimento exclusivo até o sexto mês de vida, sendo complementado com a introdução de outros alimentos ao longo do tempo até os

dois anos de idade ou mais. Com isso, atendem-se as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas do recém-nascido, sendo de extrema relevância para a sobrevivência infantil (BRASIL, 2007).

Rea (2004) destaca que o aleitamento materno possui inúmeros benefícios às crianças, existem também os benefícios à mãe, tais como: redução de câncer de mamas, redução de câncer de ovários, recuperação de peso pré-gestacional, amenorreia lactacional, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo ao descrever os principais lactogogos regionais utilizados como suporte do aleitamento materno identificou que a ingestão de bastante líquidos, rapadura preta, caldo de cana, suco de frutas contribui significativamente para o aumento da produção láctea.

Evidenciou que o fator cultural influencia quanto ao processo de amamentação, que para muitas mães entrevistadas a cultura do uso de lactogogos foi repassada por mães e familiares mais velhos.

Observou que para as nutrizes existe uma diferença entre elas quanto à produção de leite materna. Para muitas esta diferença está relacionado a crenças e mitos sobre o leite fraco, leite insuficiente para suprir as necessidades nutricionais da criança.

Ao descrever a percepção das nutrizes em relação à importância da amamentação evidenciou que a amamentação está relacionado principalmente em prevenir doenças, contribuindo para o desenvolvimento de uma criança saudável. Destaca ainda a amamentação como estabelecimento de vínculo entre mãe e filho.

Quanto ao uso de lactogogos podem ser utilizados sem problemas, uma vez que estudos mostram que o aumento da ingestão líquida facilita a produção láctea materna.

Assim, considera-se importante o desenvolvimento de atividades desenvolvidas por profissionais de saúde no intuito de sensibilizar as nutrizes quanto aos benefícios da amamentação. Ressaltando que os fatores sociais e culturais das nutrizes devem ser julgados como relevante ao se desenvolver estratégias para promoção da importância da amamentação.

REFERÊNCIAS

ALGARVES, T.R. et al. aleitamento materno: influências de mitos e crenças no desmame precoce. **Rev. Saúde em foco**, Teresina, v.2, n.1, 10, p.151-167, jan./jun.2015. ARANTES, CIS. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. **J Pediatr** 1995; 71(4):195-202.

BAIÃO, M. R., DESLANDES, S. F. Alimentação na gestação e puerpério. **Rev. Nutr** 2006

BUENO, a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê. **Rev. Ciência Saúde**, Minas Gerais; 2013. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil: aleitamento materno e alimentação complementar/ Editora do Ministério da Saúde 2009^a.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Geografia e Estatística.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o aleitamento Materno**. Brasília/DF. Ministério da Saúde, 2007.

CAMINHA C.F.M. et al, Aleitamento materno em crianças de 0 a 59 meses no Estado de Pernambuco, Brasil, Segundo peso ao nascer. **Ciência em saúde coletiva** vol 19 n^o7 Rio de

Janeiro, 2014.

_____, **Conselho Nacional de Saúde; Resolução nº 46**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Diário oficial da União, 2013.

_____, **Saúde da Criança**, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, 2ºed. Caderno da atenção básica . nº23Brasília-DF 2015.

COSTA, E. M. A. **Saúde da Família** – uma abordagem interdisciplinar. Livraria e editora RubioLtda, Rio de Janeiro – RJ, 2004.

CHAVES RG, LAMOUNIER JA, CÉSAR CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **J Pediatr.** 2007; 83(3):241-6.

FONSECA, M. L. A. et al, Impacto do aleitamento materno no coeficiente de inteligência de crianças de oito anos de idade. **Jornal de Pediatria.** Vol.39 nº4 Porto Alegre 2013.

GONÇALVES, AC, Bonilha ALL. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. **Rev Gaúcha Enferm**, 2005; 26(3):333-44.

GONÇALVES AC. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares no aleitamento materno [dissertação]. Porto Alegre: **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**; 2001.

GAÍVA, MAM; MEDEIROS LSM. Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro. **Ciênc Cuid Saúde.** 2006; 5(2):255-262.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Brasil em Números. Rio de Janeiro.

ICHISATO, SMT, Shimo AKK Vivencia da amamentação: lactogogos e rede de suporte. **CiêncCuid Saúde.** 2006; 5(3):355-62

ICHIATO, S. M. T. SHIMO, A. K. K. Aleitamento Materno e as crenças Alimentares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.9,n.5 p.70-6, 2001.

KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar.** Reed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. LUZ AMH, Berni NIO, Selli L. Mitos e tabus da maternidade: um enfoque sobre o processo saúde-doença. **RevBrasEnferm.** 2007; 60(16): 42-8. 5.

MARQUES, E.S; COTTA, R.M.M; PRIORE, S.E. Mitos e cresças sobre o aleitamento materno.

Ciências & Saúde Coletiva. 16 (5): 2461-2468. 2011.

MACHADO F.K.A. et al, Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um hospital-escola do Sul do Brasil. **Ciência e saúde coletiva.** Vol19n. 7 Rio de Janeiro, 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia científica.** 7ªed., São Paulo: Atlas,2010.

MARQUES, Rosa F. S. V; LÓPEZ, Fabio A; BRAGA, Josefina A. P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **Rev. Soc. Boliv. Pediatr.**, v. 45, n 1, p. 46-53, 2004.

MARQUES, ES. Aleitamento materno: repensando a importância das representações sociais e da rede social no contexto local [dissertação]. Viçosa (MG): Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa; 2008.

MINAYO, M.C.S. Fase da análise ou tratamento do material; **o desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** P.209,8ª edição. 2004.

Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à Saúde. **Promovendo o aleitamento materno.** Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2007.

MAZINI, E.J. **Entrevista semiestruturada: análise de objetos e roteiros;** Departamento de Educação, UNESP, Marília Apoio: CNPq, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis.** Genebra, 1989.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.(OMS).**Alimentação Infantil:Bases Fisiológicas.** São Paulo: IBFAN Brasil, OMS, OPAS, UNICEF; 2009.

PERCEGONI, N, et al. Conhecimentos sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Rev Nutr.** 2002; 15(1): 29-35.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p.142 – 146, 2004.

SILVA, F. M.; et al. Uso de lactogogos na amamentação por mães assistidas numa Unidade de saúde da Família. **Rev Rene**, Fortaleza, 2011 jul/set; 12(3):574-81.

SOUZA LMBM, Almeida JAG. História da alimentação do lactente no Brasil: do leite fraco à biologia da excepcionalidade. Rio de Janeiro: **Revinter**; 2005.

TEIXEIRA, M. A, et al, Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: A cultura do querer-poder amamentar. **Texto contexto Enferm** 2006; 15(1): 98- 106.

WENZEL D. SOUZA B.S. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes regiões do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** Vol14 nº3 Recife, 2014.