

Characterization and prevalence of breastfeeding in a population attending public health units in Palmas/TO, Brazil

| Caracterização e prevalência do aleitamento materno em uma população atendida na rede pública de saúde de Palmas/TO, Brasil

ABSTRACT | Introduction: *Among the factors that contribute to the healthy growth of children, breastfeeding is quite important, since it prevents several health injuries. Exclusive breastfeeding should be ensured from the first extra-uterine life hour until the 6th month of postnatal life. Objective: This study aimed to evaluate the prevalence of breastfed children and the main limitations of breastfeeding among the women cared by the public health units of Palmas, Tocantins. Methods: In the 12-month period of the study, questionnaires were answered by mothers and women with children up to four months old at Primary Care Units. The questions focused on the mothers' practices regarding breastfeeding, as well as about the children (good hold of the breast; number of feedings per day; the average length of each feeding, use of pacifiers and baby bottles). Results: The main results point that most subjects practiced exclusive breastfeeding (64%), but a relatively large percentage (21%) of mothers included other foods in the children's diet. Conclusion: The study population recognizes the importance of breastfeeding; however, further clarification on this issue is needed for developing informed strategies of health promotion.*

Keywords | Breast Feeding; Human milk; Supplementary Feeding.

RESUMO | Introdução: Dos fatores que contribuem para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças pode-se destacar o aleitamento materno, uma vez que previne uma série de agravos à saúde. Deve-se garantir o aleitamento materno exclusivo desde a primeira hora de vida extrauterina até o 6º mês de vida pós-natal. **Objetivos:** Este estudo teve por objetivo avaliar a prevalência de crianças em aleitamento materno e as principais limitações do ato de amamentar entre as mulheres atendidas pela rede pública de saúde da cidade de Palmas, Tocantins. **Métodos:** A coleta de dados ocorreu em um período de 12 meses, aplicando-se questionários às puérperas e mulheres com filhos de até quatro meses de idade, atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da cidade. Entre os questionamentos estavam as práticas da mãe, no que diz respeito ao aleitamento, bem como informações sobre a criança (se conseguia fazer boa pega do seio; o número de mamadas/dia; a duração média de cada mamada e se fazia uso de chupetas e mamadeiras). **Resultados:** Como principais resultados, constatou-se que a maioria das entrevistadas praticava o aleitamento materno exclusivo (64%), porém era grande o percentual (21%) de mães que fazia a inclusão de outros alimentos na dieta da criança. **Conclusão:** A população estudada reconhece a relevância da prática da amamentação, entretanto, mais esclarecimentos sobre esse tema figuram ainda como estratégia importante de promoção à saúde.

Palavras-chave | Amamentação; Leite materno; Alimentação complementar.

¹Universidade Federal do Tocantins, Palmas/TO, Brasil.

²Universidade Norte do Paraná/PR, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Mulheres e crianças constituem a maioria das pessoas que vivem na pobreza, em todo o mundo¹. No Brasil, esse grupo corresponde a uma grande parcela da população, estimada em mais da metade do número total de habitantes, que apresenta as mais elevadas taxas de morbimortalidade, quando comparada aos demais grupos populacionais².

A assistência pré-natal está associada aos níveis de saúde das mães e de seus filhos, uma vez que a ausência ou a baixa qualidade dessa assistência está associada à taxa de mortalidade materna mais alta e a inadequadas condições de nascimento. Nesse sentido, é importante enfatizar que os cuidados direcionados ao grupo maternoinfantil são imprescindíveis para aumentar o conforto e a segurança integral, num contexto de promoção da saúde da mulher e da criança, bem como promover a saúde da população em geral³.

Uma das maneiras de promover a saúde da criança é fornecendo-lhe o leite materno até o sexto mês de vida, pois este é o alimento ideal para o bebê, sendo recomendado como o único alimento necessário nesse intervalo de tempo. Passados os seis meses de vida pós-natal, deve ser feita a introdução de alimentos complementares, mantendo a amamentação⁴.

Sabe-se que a introdução de outros líquidos, além do leite materno, nos primeiros quatro meses de vida da criança pode interferir de maneira negativa na absorção e biodisponibilidade de nutrientes, podendo tornar menor a oferta de leite materno ingerido e levar ao ganho de peso insuficiente, bem como elevar o risco para diarreia, infecções respiratórias e alergias⁵.

Crianças que não recebiam leite materno tiveram um risco 14 vezes maior de morrer por diarreia, quando comparadas às que recebiam exclusiva ou predominantemente o leite materno⁶.

Pelos benefícios apresentados, o aleitamento materno tem sido recomendado tanto por organizações nacionais quanto internacionais, entretanto, sua prevalência é reduzida⁷.

Estudos mostram que estratégias precisam ser implantadas e aprimoradas, recorrendo-se, por exemplo, à atenção básica e aos profissionais nela inseridos, visto que atuam diretamente e de forma contínua com as gestantes e

puérperas, tornando-se propagadores importantes das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno⁸.

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) é uma boa ferramenta para a promoção e apoio ao aleitamento materno, pois oferece às famílias atenção à saúde preventiva e curativa, em suas próprias comunidades. Especificamente com relação à amamentação, a equipe de saúde da família pode promover atividades educativas desde o período pré-natal ao puerpério.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de crianças em aleitamento materno (exclusivo ou complementado) e as principais limitações e fatores complicadores do ato amamentar, entre as lactantes, atendidas pela rede pública de saúde, na cidade de Palmas.

MÉTODOS |

Tratou-se de uma pesquisa de corte transversal, em que foram coletados dados de mães e respectivas crianças, assistidas na rede pública de saúde da cidade de Palmas. Foram incluídas no estudo todas as mulheres no primeiro semestre de lactação, de diferentes níveis de escolaridade e número de gestações que, ao serem abordadas, aceitaram participar. Mães adotivas não foram incluídas no estudo, pois não estavam amamentando no momento da coleta de dados.

O tamanho amostral foi calculado de acordo com as fórmulas propostas em Barbetta⁹, admitindo-se uma margem de erro de 8% e depositando-se nesse resultado um grau de confiança de 95%, obtendo a amostra mínima de puérperas a serem entrevistadas. As fórmulas utilizadas foram:

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2} \text{ onde: } n_0 \text{ é a primeira aproximação do tamanho da amostra; } E_0 \text{ é o erro amostral tolerável;}$$

$$n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0} \text{ onde: } N \text{ é o número de elementos da população; } n \text{ é o tamanho da amostra.}$$

O tipo de amostragem foi estratificado proporcional, onde cada Unidade de Saúde foi considerada um estrato. Para este fim, foi usado o programa estatístico *Bioestat* 5.0¹⁰.

Ao todo foram entrevistadas 321 mulheres, sendo 87 da região norte, 89 da região central e 145 da região sul de Palmas - Tocantins. Os dados foram coletados por meio de abordagem individual, nas consultas puerperais, nos encontros de puericultura e em visitas domiciliares.

As informações foram coletadas por meio de um questionário, especificamente elaborado para este estudo, que foi testado anteriormente em um estudo piloto, com 60 participantes. As informações levantadas eram sobre a mãe e seu recém-nascido, tais como: se a criança conseguia fazer boa pega do seio; o número de mamadas/dia; a duração média de cada mamada; se a criança fazia uso de chupetas e/ou mamadeiras; o tipo de aleitamento praticado; os alimentos lácteos e complementares oferecidos aos bebês; as intercorrências mais comuns no processo de lactação (dores mamárias, ingurgitamento mamário, tipo de mamilo e presença de candidíase mamária); se foi realizada a amamentação na primeira hora de vida da criança e os principais motivos que levaram a mãe a não amamentar.

O aleitamento foi avaliado como: *Aleitamento materno exclusivo*: criança alimentada apenas com leite humano, diretamente do peito ou ordenhado; *Aleitamento materno predominante*: criança alimentada com leite materno, complementado com água (adoçada ou não), chá, outras infusões, suco de frutas e outros líquidos, exceto leite não materno; *Aleitamento materno complementado*: crianças alimentadas com leite materno, associado a qualquer outro tipo de complemento: líquido, semissólido ou sólido ou outros leites; *Aleitamento Artificial*: crianças não alimentadas com leite materno. São alimentadas com outros leites e/ou qualquer tipo de alimento complementar, líquido, semissólido ou sólido¹¹.

Para definir o tipo de aleitamento materno, foram consideradas as informações referentes à amamentação praticada nos primeiros quatro meses de vida dos bebês.

O projeto somente foi iniciado após submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Tocantins (Número 007/2011), e todas as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

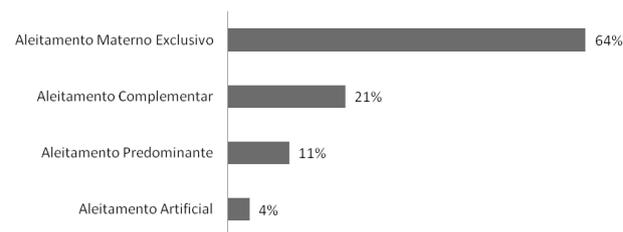
Os resultados da pesquisa foram informados ao gestor municipal de saúde, para que a atenção nutricional pré-natal seja mantida e incentivada na rede pública de saúde.

Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas, utilizando-se o programa *Epi Info* 3.4.2¹².

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Pode-se observar na Figura 1 que a maior parte das crianças com idades até quatro meses recebia leite materno. É importante ressaltar ainda a alta prevalência de aleitamento materno exclusivo, 64% das mulheres entrevistadas ofereciam exclusivamente o leite humano aos seus bebês.

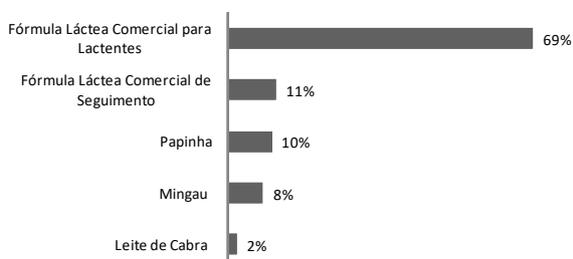
Figura 1 - Tipos de Aleitamento ofertado aos bebês (n=321), cidade de Palmas/TO, 2011/2012



A inexistência de amamentação ou sua interrupção precoce (antes dos 4 meses), e a inclusão de outros alimentos à dieta da criança, durante esse período, resultam em consequências importantes para a saúde do bebê, como exposição a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas, prejuízo da digestão e assimilação de nutrientes¹³.

Entre as 61 mães (36%) que ofertavam alimentação complementar aos filhos, 18% ofertavam dois ou mais tipos de complementos. Na Figura 2 podem ser observados os tipos de alimentos complementares oferecidos aos lactentes estudados.

Figura 2 - Tipos de alimentos complementares oferecidos aos lactentes (n=61) na cidade de Palmas/TO, 2011/2012



No Brasil é prática comum a oferta de fórmulas lácteas para bebês antes do tempo apropriado, mesmo que amamentados exclusivamente com leite materno. O desmame precoce ocorre pela crença materna de que o leite humano é fraco e não supre as necessidades nutricionais do bebê¹⁴. Tal crença é devida à aparência aguada do leite materno, quando comparado ao leite bovino, em razão do primeiro possuir alto teor de água em sua composição e, por desinformação, as mães acreditarem que produzem um alimento aquém do que o filho necessita¹⁵.

Do número total de entrevistadas 10 relataram oferecer aleitamento materno predominante, no entanto, não informaram o tipo de alimento que ofereciam ao bebê, além do leite materno. Na maioria dos casos, as mães relataram dar água ao bebê, por acreditarem ser uma necessidade, devido ao clima quente da cidade.

Sabe-se que a complementação do leite materno com água ou chás, nos primeiros seis meses de vida, é desnecessária, inclusive em dias secos e quentes¹⁶.

Entre os motivos que levaram as mães a não amamentarem, foram citados: a) “leite fraco” ou “só o leite não sustenta a criança” (n=4); b) “criança que nasceu prematura ou com baixo peso não deve mamar no peito” (n=1); c) “trabalho fora e não tenho tempo para amamentar” (n=4); d) “rachaduras no bico do seio” (n=1); e) “empedramento do leite” (n=1); f) “mastite e/ou abscesso” (n=2); g) “o leite está secando” (n=2); h) “não querer amamentar” (n=4); i) “problemas no mamilo” (n=2); j) “dor ao amamentar” (n=1); k) “o bebê sente cólicas quando mama” (n=1).

O valor atribuído ao leite de vaca, em relação ao leite materno, se dá pelo fato daquele apresentar na sua composição maior quantidade de proteína e saciar por mais tempo o lactente, dando a impressão de que o leite materno não sustenta a criança¹⁷.

A prevalência de mães que amamentaram seus filhos na primeira hora de vida dos bebês foi consideravelmente alta (83%) e maior que os índices dessa prática no Brasil, que atingem apenas 43%¹⁸.

Sabe-se que a amamentação na primeira hora após o nascimento é importante para a descida do leite e manutenção do processo de lactação. Quando mais cedo se inicia o aleitamento materno, menores são os riscos de mortalidade neonatal causadas por infecções¹⁹.

A cada 10,9 milhões de óbitos de crianças menores de cinco anos, quatro milhões de bebês morrem no primeiro mês, e é possível salvar um milhão dessas vidas, amamentando na primeira hora após o nascimento²⁰. Além disso, se o aleitamento materno exclusivo, até os seis meses de idade, fosse praticado universalmente, mais de dois milhões de mortes poderiam ser evitadas²¹.

Em relação ao tipo de parto, percebeu-se que o número de cesarianas foi relevantemente alto (50%). O parto cesáreo pode gerar um atraso na descida do leite materno, em virtude dos níveis de prolactina serem bloqueados com a anestesia recebida pela mãe, fato que pode atrapalhar o início da prática do aleitamento materno²².

A maioria dos bebês apresentou boa pega ao seio materno (97%). Na avaliação da pega, os sinais observados durante a mamada e considerados como boas pegas são: o queixo do bebê tocar no seio da mãe; a boca estar bem aberta; o lábio inferior do bebê estar voltado para fora e a aréola do seio da mãe estar mais visível acima da boca do bebê, do que abaixo²³.

Praticar a técnica adequada de amamentação é importante para a manutenção da lactação, pois previne traumas e complicações relacionadas aos mamilos e possibilita a retirada efetiva do leite pela criança²⁴.

No que diz respeito ao uso de mamadeiras, este estudo mostrou que, das 319 mães avaliadas, 77% não ofereciam mamadeiras às crianças. Entre as que utilizavam mamadeiras estavam aquelas que ofertavam fórmulas lácteas artificiais, outros complementos líquidos e leite humano ordenhado. As mães que ordenhavam leite e o ofereciam em mamadeiras o faziam pelo fato de não terem tempo para dar o peito e pelo fato de trabalharem fora de casa.

A mamadeira é uma importante fonte de contaminação para a criança. Além disso, é uma das principais causas

da redução no tempo das mamadas, pois, quando o bebê conhece a mamadeira, muitas vezes passa a rejeitar o seio da mãe pela facilidade em realizar a sucção na mamadeira²⁵, logo, o lactente pode apresentar dificuldades para sugar o seio materno, pois aprendeu a sugar o bico artificial²⁶.

Entre as dificuldades do ato de amamentar e problemas relacionados com as mamas, 44% relataram ingurgitamento mamário. Este consiste na distensão do tecido das mamas, tendo início quando o leite fica retido nos alvéolos²⁷. Os sintomas são o aumento no tamanho das mamas, presença de dor, hiperemia local, edema mamário e mamilos achatados que dificultam a pega pelo recém-nascido²⁸.

A presença de ingurgitamento mamário foi relatada por mães de bebês com até um mês de vida. Isso se deve ao fato do recém-nascido ainda possuir volume gástrico reduzido, não conseguindo esvaziar completamente as mamas, durante as mamadas. Com o crescimento do bebê e adequação do processo de lactação às demandas da criança, espera-se que esse problema se resolva. A drenagem incompleta das mamas a cada mamada também pode ser causa do ingurgitamento, por isso, a mãe deve ser corretamente orientada quanto à oferta das mamas à criança e ordenha do excedente de leite²⁹.

Mais da metade das crianças alvo da pesquisa não utilizavam chupeta (Tabela 1), e o maior percentual de crianças que não usavam chupetas esteve entre aquelas que estavam em aleitamento materno exclusivo.

O uso de chupeta tem sido contraindicado devido ao fato de interferir no aleitamento materno. Crianças que utilizam bicos e/ou chupetas em geral são amamentadas menos frequentemente, o que pode prejudicar na produção de leite. Embora seja negativa a associação entre o uso de chupeta e períodos mais curtos de amamentação³⁰.

A maioria das mães questionadas deixou explícito que foram orientadas e auxiliadas pelo Banco de Leite Humano (BLH), localizado na Maternidade Pública do município, em como amamentar o bebê de forma correta e pelo maior tempo possível. Tal fato denota a relevância da presença do BLH na conscientização das mulheres quanto à importância e orientação sobre como amamentar.

A Rede Nacional de Bancos de Leite (REDEBLH) tem promovido avanços no intuito de apoiar ações que incentivem o aleitamento materno no território nacional. Desde a implantação do primeiro banco de leite no Brasil, atores e grupos sociais empreendem esforços para que os BLH sejam locais de apoio às situações excepcionais de desmame precoce e também unidades de atendimento a serviço da amamentação.

Entre as limitações do estudo destaca-se que, por se tratar de estudo transversal, o viés de memória pode comprometer a precisão das informações e os dados somente retratam o aleitamento no momento da entrevista, praticado pelas mulheres que eram puérperas à época da coleta. Sugere-se futuros estudos de seguimento da população maternoinfantil de Palmas, para se estabelecer, com fidedignidade, a tendência comportamental do aleitamento materno no município.

A entrevista, como técnica utilizada para a coleta de dados, também apresenta limitações, entre elas: inadequada compreensão do significado das perguntas; o fornecimento de respostas falsas, determinadas por várias razões conscientes ou inconscientes. Para estudos futuros, sugere-se que os dados informados sejam confirmados por informações também disponíveis em registros do sistema de saúde, como os prontuários, por exemplo.

Tabela 1 - Tipo de Aleitamento e predominância do uso de chupetas (n=321), cidade de Palmas/TO, 2011/2012

Uso de chupeta	ALEITAMENTO				TOTAL
	Complementar	Exclusivo	Artificial	Predominante	
Sim					
N	32	60	15	7	114
%	47,8	29,7	100	18,9	35,5
Não					
N	35	142	0	30	207
%	52,2	70,3	0	81,1	64,5
TOTAL					
N	67	202	15	37	321
%	100	100	100	100	100

CONCLUSÃO |

A maioria das entrevistadas reconhece a relevância da prática da amamentação, e as mães que não o fazem apresentam como motivos problemas relacionados à saúde da mama e dúvidas quanto à adequação nutricional do leite humano. Nesse caso, fazem-se necessárias ações educativas com a população gestante, no sentido de orientar a técnica adequada para a amamentação e esclarecer quanto ao teor nutricional e benefícios do leite materno à saúde da criança.

Apesar dos resultados satisfatórios e alguns acima da média nacional, ressalta-se ainda a necessidade de implantação de estratégias a fim de promover saúde, proteger e promover o aleitamento materno e melhorar a qualidade de vida dos recém-nascidos.

REFERÊNCIAS |

1. Accioly E, Saunders C, Lacerda EMA. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2009. 651 p.
2. Vitolo MR. Nutrição da gestação ao envelhecimento. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2014. 628 p.
3. Salvador BC, Paula HAA, Souza CC, Cota AM, Batista MA, Pires RC, et al. Atenção pré-natal em Viçosa-MG: contribuições para discussão de políticas de saúde. *Rev Med.* 2008; 18(3):167-74.
4. World Health Organization (WHO). WHO Resolution 54.2. Geneva: WHO; 2001.
5. World Health Organization (WHO). Improving child health. IMCI: the integrated approach. Geneva: WHO; 1997.
6. Silva MB, Albernaz EP, Mascarenhas MLW, Silveira RB. Influence of breastfeeding support on the exclusive breastfeeding of babies in the first month of life and born in the city of Pelotas, State of Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2008; 8(3):275-84.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
8. Ramos CV, Almeida JAG, Alberto NSMC, Teles JBM, Saldiva SRDM. Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(8):1753-62.
9. Barbeta PA. Estatística Aplicada às Ciências Sociais. 7. ed. Florianópolis: UFSC; 2010.
10. Ayres M, Ayres Junior M, Ayres DL, Santos AS. BioEstat: Aplicações estatísticas nas áreas das ciências biomédicas. 5. ed. Belém: Sociedade Civil de Mamirauá; 2007.
11. World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of consensus meeting held 6-8 november Washington. Geneva: WHO; 2007.
12. Centers For Disease Control And Prevention. EPI Info for Windows version 7.1.5. [internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. Division of Public Health Surveillance and Informatics; 2007 [acesso em 15 mai 2011]. Disponível em: URL: <<https://www.cdc.gov/eppi/info/support/downloads/preversions.html>>.
13. Bicalho EF, Costa VLD, Ferreira GF, Fonseca LV, Peres HB, Rezende SO, et al. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança [internet]. 2008 [acesso em 25 ago 16]. Disponível em: URL: <www.oncare.org/rokdownloads/AleitamentoMaterno.pdf>.
14. Frota MA, Casimiro CF, Bastos PO, Filho OAS, Martins MC, Gondim APS. Conhecimento de mães acerca do aleitamento materno e complementação alimentar: pesquisa exploratória [internet]. *Online Braz J Nurs.* 2013 [acesso em 26 nov 2016]; 12(1):120-34. Disponível em: URL: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3890/html_2>.
15. Marques ES, Cotta RMM, Araújo RMA. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. *Rev Bras Enf.* 2009; 62(4):562-9.
16. World Health Organization (WHO). Why can't we give water to a breastfeeding baby before the 6 months, even when it is hot? Geneva: WHO; 2014.
17. Euclides MP. Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada. 5. ed. Viçosa: UFV; 2014. 616 p.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Relatório. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008. 245 p.
19. Edmond KM, Kirkwood BR, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Hurt LS. Effect of early infant feeding practices on infection-specific neonatal mortality: an investigation of the causal links with observational data from rural Ghana. *Am J Clin Nutr.* 2007; 86(4):1126-31.
20. World Alliance for Breastfeeding Action. Breastfeeding and food security [internet]. 2008 [Acesso em 25 nov 2011]. Disponível em: URL: <www.waba.org.my/resources/activitysheet/acsh10.htm>.
21. Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde em Debate.* 2013; 37(96):130-8.
22. Anstey EH, Jeivit C. Maternal obesity and breastfeeding a review of the evidence and implications for practice. *Clinical Lactation.* 2011; 2(3):11-6.
23. Levy L, Bértolo H. Manual de aleitamento materno. Lisboa: Comitê Português para a UNICEF; 2008. 45 p.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 88 p.
25. Nyqvist KH, Ewald U. Avaliação eletromiográfica dos músculos faciais durante o aleitamento natural e artificial de lactentes: identificação de diferenças entre aleitamento materno e aleitamento com uso de mamadeira ou copo. *J Pediatr.* 2006; 82(2):85-6.
26. Medeiros AMC, Bernardi AT. Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011; 16(1):73-9.
27. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
28. Sousa L, Haddad ML, Nakano AMS, Gomes FA. Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(2):472-9.
29. Randow AOV, Arruda RH, Souza KA. Ações de enfermagem na prevenção do desmame precoce. *Rev Edu Meio Amb e Saúde.* 2008; 3(1):117-36.
30. Carvalho MR, Tavares LAM. Amamentação: bases científicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

Correspondência para/ Reprint request to:

Renata Junqueira Pereira

*Quadra 109 Norte, Avenida NS 15, ALCNO 14, Bloco BALA 1, Sala 16, Campus Universitário de Palmas, Palmas/TO, Brasil
CEP: 77001-090*

Tel.: (63) 3232-8200

E-mail: renatajunqueira@mail.ufp.edu.br

Submetido em: 03/05/2016

Aceito em: 04/12/2016