

Uma Revisão sobre a Implementação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno

A Review of the Implementation of the National Policy for the Promotion, Protection and Support of Breastfeeding

Suelen Rochael Cunha¹ Clariane Ramos Lôbo²

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno é a forma mais segura e eficaz de atender os aspectos nutricionais, psicológicos e imunológicos da criança em seus primeiros anos de vida.

Objetivo: O estudo desenvolvido buscou na literatura os temas que envolviam, debatiam e questionaram o Sistema de Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, assim como as variáveis dessa Política aplicadas no âmbito da saúde, e estudou a participação direta e indireta dos enfermeiros e demais profissionais da área da saúde.

Métodos: Revisão da literatura por meio de artigos científicos indexados nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, nos idiomas português e inglês, compreendidos entre os anos de 1993 e 2011. Artigos que se referiam à amamentação antes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno foram excluídos, sendo que foram escolhidos artigos de revisão de literatura, observacionais, cartilhas e materiais de apoio disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde.

Resultados: O que se percebe por meio dos estudos e relatos atuais é que existe despreparo na equipe de saúde envolvida na execução das políticas de aleitamento. Também sobressaem várias divergências em relação às práticas executadas rotineiramente nas Unidades de Saúde.

Conclusão: Falta mais comunicação, esclarecimento e treinamento de pessoal para que as Políticas de Saúde almejadas alcancem o patamar estipulado pelo Ministério da Saúde no momento de sua criação.

Palavras-chave: Amamentação; Leite materno; Políticas de saúde.

1 Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Goiás (Faculdades IESGO, Formosa-GO).
2 Curso de Nutrição da Universidade Paulista/ Campus Brasília - Distrito Federal.

Correspondência:
Rua 03 de outubro, nº 319, centro.
Formosa/GO. CEP: 73801- 510.
E-mail para correspondência:
clarianenutricionista@hotmail.com.

Recebido em: 30/06/2013.
Aceito em: 20/09/2013

ABSTRACT.

Introduction: Breastfeeding is the safest and most effective means of meeting the nutritional, psychological and immunological needs of the child in the first years of life.

Objective: This study sought in the literature the themes that involved, debated and questioned the National Policy System for the Promotion, Protection and Support of Breastfeeding, as well as the variables of this policy that are applied in the context of health, and studied the direct and indirect participation of nurses and other health professionals.

Methods: The aim of the study was based primarily on a literature review of case-study reports, with articles from the LILACS, PubMed and SciELO databases, in Portuguese and English from 1993 to 2011. Articles that referred to breastfeeding before the National Policy for the Promotion, Protection and Support of Breastfeeding were discarded, and review articles were chosen from the literature, along with observation notes, booklets and support materials provided by the National Health System.

Results: What can be realized through the studies and reports is that there is a current unpreparedness of the health team involved in the implementation of breastfeeding policies. There are also several disagreements regarding the practices routinely performed at the Health Units.

Conclusion: There is a lack of enhanced communication, explanations and training of personnel, so that the desired Health Policies may reach the levels stipulated by the Ministry of Health at the time of their creation.

Keywords: Breastfeeding; Breast milk; Health policies.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é visto como a forma mais eficaz e segura de atender os aspectos que dizem respeito à nutrição, imunologia e estado psicológico do bebê em seus primeiros anos de vida¹.

O aleitamento materno é uma prática alimentar indispensável nos primeiros momentos de vida da criança, sendo assim, um direito inato previsto na nossa Constituição Federal de 1988. Salvo em raras exceções clinicamente comprovadas, todos os recém-nascidos devem ser regularmente alimentados com leite materno pelo menos até o sexto mês de vida, conforme as recomendações prestadas pelo Ministério da Saúde (MS)¹.

Em harmonia com o que o MS preza, as campanhas de aleitamento materno são fortalecidas anualmente, porém, uma pesquisa feita em setembro de 2008 mostrou que somente 41% das mães do nosso país aleitavam exclusivamente com o leite materno até o sexto mês de vida do bebê^{1,2}.

Mesmo com os esforços para implantação das políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno por parte dos órgãos governamentais nas três esferas de governo, cabe destacar as dificuldades que as mulheres enfrentam, após a alta hospitalar, para acessar os serviços especializados, locais com infraestrutura adequada, além de profissionais de saúde qualificados para realização de um atendimento humanizado³.

Durante os primeiros instantes em que a mãe dá a luz, elas não têm a garantia do apoio e da sustentação compartilhada nas redes públicas de saúde. Uma minoria de hospitais e Unidades de Saúde do nosso país não adota nenhum tipo de campanha ou de políticas procedentes que incentivam o aleitamento materno, nem mesmo no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF)^{3,4}.

Cabe salientar que esse período é considerado o mais sensível e importante para a decisão da amamentação e a sua manutenção, porque nos primitivos dias de vida da criança é que possivelmente emergem as principais intercorrências externas e internas que somadas à inexperience da mãe e aliadas a insegurança da mãe e da família, podem propiciar motivos para que a primeira refeição da criança não seja o leite materno^{3,4}.

O MS estima a realização de ações e campanhas que promovam e estimulem os direitos da mãe e do seu filho, que são o de prestar base e apoio ao aleitamento materno exclusivo. Na esfera municipal, há a responsabilidade de ofertar apoio técnico, auxílio, monitoramento e avaliação contínua das instâncias de gestão; nomear os integrantes de comissões assessoras e consultivas; integrar instituições e setores estratégicos para colaboração técnico-científica; articular as coordenações, centros de referências e comissões de aleitamento materno^{3,4,5}.

O objetivo deste estudo foi buscar na literatura os temas que envolviam, debatiam e questionaram o sistema de Política Nacional de Promoção, Proteção e apoio ao Aleitamento Materno, assim como as variáveis dessa Política são aplicadas no âmbito da saúde e qual a participação direta e indireta dos profissionais da área da saúde envolvidos no processo de aleitamento materno.

MÉTODOS

Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura realizada entre outubro de 2012 e maio de 2013 por meio de consultas a artigos científicos publicados entre os anos de 1993 e 2011 e indexados em Lilacs, PubMed e SciELO. Foram também pesquisados capítulos de livros, cartilhas e materiais de apoio disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde.

As terminologias “amamentação”, “leite materno” e “políticas de saúde” cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), nos idiomas português, inglês e espanhol, foram utilizadas como estratégias de busca.

Selecionou-se estudos sobre a criação e implementação das primeiras políticas relativas ao aleitamento materno, bem como pesquisas comparativas entre crianças amamentadas exclusivamente com leite materno. Foram excluídos trabalhos que indiciavam características de outras políticas de saúde não relacionadas ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aleitamento Materno Exclusivo

A amamentação integra diversos significados para os povos, dependendo dos costumes, da época e da cultura. O entendimento de alguns apreços e costumes atinge diretamente a prática da amamentação, prática esta que atua diretamente no comportamento dos hormônios da mulher e na refutação biológica do seu corpo⁶.

É necessário compreender que as sociedades criam as suas impressões e formam um traçado metódico sobre o aleitamento materno, com as suas referências específicas e elevando o aleitamento materno exclusivo ao patamar onde os comportamentos maternos se transmitem com o passar dos tempos^{7,8}.

Para a mãe que amamenta os benefícios também são percebidos: a involução uterina ocorre de forma mais rápida, dados comprovam que se reduz o risco de câncer de mama, bem como é diminuído o risco de hemorragias, além de garantir que aconteça significativamente perda de peso. É nesse momento que ocorrem os primeiros contatos físicos, onde se desenvolve toda a relação de carinho e proteção que deve ser transmitida ao bebê^{7,8}.

O leite materno é citado como o alimento que é único para aquele que acabou de nascer e durante os seus primeiros seis meses de vida. Ele possui todos os nutrientes necessários para a obtenção da estabilidade da formação corporal e ainda pode ser reconhecido como o alimento mais barato e prudente que a nutriz pode oferecer a seu filho⁹.

Quando se fala em aleitamento materno exclusivo, observam-se vários consensos e definições. Contudo, a maioria dos autores destaca os benefícios do aleitamento materno e a relação que o ato de amamentar pode ter com a intensidade e duração desse processo, enfatizando os benefícios do binômio mãe-filho. O aleitamento materno é caracterizado por trazer satisfação à mãe e aos familiares ao redor, porém, não está elucidado se os casais que decidem amamentar por um período maior de tempo são aqueles que desfrutam de uma maior qualidade de vida durante esse período^{9,10}.

Alguns estudos apontam que há maior probabilidade do aleitamento materno exclusivo até o

sexto mês acontecer e maior chance das crianças serem aleitadas no seio por mais tempo quando estas nascem em famílias de renda baixa, com mães que já tiveram gestações anteriormente e não trabalham^{11,12}.

Ao comparar certo número de mães que estavam amamentando exclusivamente por um longo período e outro grupo de mães que deixaram de aleitar precocemente, Carrascoza¹¹ observou que as mães do grupo que não aleitaram seus filhos por pelo menos seis meses exclusivos eram mais jovens, tinham menos idade que às mães do grupo que amamentaram exclusivamente por maior período.

Um estudo feito em três municípios de Minas Gerais revelou que dois fatores podem estar intimamente ligados ao menor tempo de aleitamento materno exclusivo: o uso de chupeta e a falta da figura paterna constante na vida da criança¹³.

Pode-se observar também uma tendência crescente da prevalência do aleitamento materno entre a mulher brasileira que associa à idade materna entre 20 e 35 anos, já que há o aumento da escolaridade materna e entre as mulheres que não trabalham. Todas essas diversidades devem ser consideradas no instante em que os profissionais de saúde direcionam suas ações para o incentivo ao aleitamento materno. Desse modo, as principais políticas públicas que incentivam o aleitamento materno, o estímulo à continuação da amamentação, o apoio ao processo do amamentar precisam ser direcionados com a intenção agir positivamente nos níveis atuais de amamentação, diminuindo os indicadores do desmame precoce¹³.

Há quase três décadas, começaram os esforços para o aumento dos princípios da amamentação, porém as taxas de aleitamento materno no Brasil, incluindo as de aleitamento exclusivo, estão abaixo do recomendado. Entre os inúmeros obstáculos encontrados no nosso país para a prática do aleitamento materno, destacam-se as imensas diferenças regionais e a dificuldade de sensibilização. Essa dificuldade possivelmente é encontrada devido à manutenção da mamadeira, além da escassez de recursos humanos qualificados, do rápido abandono do aleitamento materno antes do fim da licença maternidade¹⁴⁻¹⁶.

Proteções Que o Leite Materno Proporciona

O aleitamento materno pode diminuir o risco de a criança contrair diarreia, exercendo influência na gravidade desse sintoma. Algumas crianças que não foram amamentadas com leite humano apresentaram riscos maiores de desidratação e óbito por diarreia quando comparadas com crianças que foram amamentadas desde o nascimento¹⁷.

O leite materno exclusivo também promove proteção à criança contra as infecções respiratórias e otites¹⁸. Van Odiijk¹⁹, ao analisar crianças que amamentaram exclusivamente até o sexto mês de vida, constatou que estas estavam isentas do risco de alergia à proteína do leite de vaca, dermatite e inúmeros tipos de alergias comuns.

Observou-se, também, que crianças amamentadas com leite humano apresentaram pressões sistólica e diastólica mais baixas, um risco menor de diabetes tipo 2 e níveis de colesterol total menores em comparação aquelas não amamentadas com leite materno¹⁹⁻²¹.

A literatura evidencia que existe uma menor frequência de sobrepeso e/ou obesidade em crianças que haviam sido amamentadas com leite humano²¹. No momento em que os bebês estão sendo amamentados, eles conseguem alcançar um desenvolvimento maior das suas funções cognitivas. Deve-se salientar a importância do exercício que é realizado pela criança com a boca para conseguir o leite do seio, porque é através destes deslocamentos que inicia o desenvolvimento e formação adequada de sua cavidade oral²⁰.

Durante dez anos, uma equipe realizou um estudo em trinta países para investigar a relação entre o ato de amamentar e o risco do câncer de mama. A incidência de a mulher que amamentava apresentar câncer de mama reduziu 4,3% a cada ano que ela amamentava, implicando em melhoria da qualidade de vida²².

Políticas Públicas de Incentivo ao Aleitamento Materno

No ano de 1981, o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno foi criado e desprendeu-se conforme sua diversidade de ações, treinamento de profissionais de saúde, campanhas realizadas na mídia, aconselhamento em amamentação individualizado e grupos de apoio à amamentação na comunidade. Surgiram também algumas leis

que protegem a amamentação e o controle do *marketing* de leites artificiais. De fato, nasciam as providências que procuravam a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sendo implementadas e realizadas nas três esferas de gestão do SUS: federal, estadual e municipal²³.

As disposições da nossa Lei têm como prioridade fortalecer a realidade dos direitos que envolvam a mãe a criança no que diz respeito ao aleitamento, implícitos na Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Elas prezam por atender aos compromissos assumidos pela gestão pública como o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, também a Declaração do Milênio, o Pacto pela Vida, entre tantos outros projetos²⁴.

As atuações diretamente acionadas ao aleitamento materno têm como prioridade o sustento aos estados e municípios brasileiros em relação ao direcionamento do desenvolvimento de abordagens e ações para a promoção da saúde e prevenção de doenças que possam ter princípio direto à alimentação e nutrição. No dia 1º de agosto do ano de 2012, no Rio de Janeiro foi lançada “A Campanha Nacional de Amamentação 2012”, campanha desempenhada para o importante contato da sociedade em ações que aumentam o préstimo das mães e dos bebês a terem uma alimentação saudável²⁵.

Rede Amamenta Brasil

O incentivo ao aleitamento materno exclusivo desde que a criança vem ao mundo, no âmbito da Atenção Básica desde 2008, é efetuado por meio do intermédio da Rede Amamenta Brasil. A Rede foi criada no ano de 2008 e é fundamentada nos princípios da educação permanente em saúde, levando em consideração que uma realidade pode diferir da outra de profissional para profissional e considerando as especificidades locais e regionais²⁶.

A Rede Amamenta Brasil é revelada como uma estratégia que se popularizou na Atenção Básica. A Rede Amamenta Brasil é constituída de revisão e supervisão do procedimento de trabalho interdisciplinar que acontecem nas unidades básicas de saúde (UBS), sendo que suas recomendações são os tutores, profissionais que devem deter conhecimento em aleitamento materno para utilizarem referenciais da educação e aprendizagem do aleitamento materno em oficinas com duração de 40 horas²⁷.

Os tutores são os responsáveis que organizam as oficinas posto em contato às equipes propriamente designadas para a discussão da prática do aleitamento materno, acompanham e auxiliam as equipes na implementação das ações pactuadas em proveito à amamentação e ao monitoramento dos índices de aleitamento materno da população atendida²⁸.

Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBBLH) é a mais influente e relevante parte da política de promoção ao aleitamento, sendo que no nosso país se caracteriza como a mais complexa do mundo, com 271 unidades no Brasil⁵. Ela protagoniza a coleta; depois tem a função de processar e distribuir leite humano, onde esses bancos de leite prestam assistência às lactantes cujos filhos estão hospitalizados ou que tenham dificuldades²⁷.

A precedência do Banco de Leite Humano é considerar o atendimento às mães de recém-nascidos pré termo e de baixo peso internados em unidades hospitalares. Existe a legislação que tem como cunho regulamentar a atividades de Bancos de Leite no Brasil (RDC N° 171/2006), a doadora, precisa passar por alguns critérios de avaliação como, excesso de leite de forma que este esteja saudável; não deve estar fazendo uso de medicamentos que atrapalhem e ponham em risco a doação e saber tirar o leite²⁹.

O banco de leite humano não tem que prestar contas a outras secretarias ou redes e possui fiscalização de seus mecanismos de forma própria assim como estudos dos documentos: dados dos registros diários do que foi coletado e distribuído; doadores e receptores; exames clínicos e laboratoriais; bem como o resultado das análises de controle de qualidade. No primeiro momento de coleta onde o leite humano é ordenhado. O leite é levado do local de coleta ao Banco em embalagens adequadas e específicas (isotérmicas). Depois este é analisado, verifica-se se há o controle microbiológico que evidencia a presença ou não de microrganismos do grupo coliforme em cada frasco de leite humano pasteurizado^{27,29}.

Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma parceria da atenção hospitalar cujo princípio vem fomentando o crescente percentual de aleitamento materno^{30,31}. É obrigatório que os profissionais da unidade hospitalar em

questão assistam cursos feitos para o manejo em aleitamento materno com o intuito do fortalecimento e a consciência da implementação dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno". Os gestores estaduais, municipais e hospitalares são designados a elaborar planos e ações que devem ser planejadas e colocadas em prática em seus locais de trabalho. O Brasil possui cerca de 3.750 maternidades, porém apenas 9% desse número são credenciadas na IHAC³².

A IHAC conta como aproximadamente 20 mil hospitais conveniados em 156 países, incluindo o Brasil. Alguns autores acreditam que os critérios exigidos e determinados para que se possa participar da IHAC tenha desacelerado o crescimento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança diminuindo o número das adesões no nosso país. Porém, a IHAC está empenhando para se propagar em hospitais e em estados diferentes^{30,32}.

Proteção Legal ao Aleitamento Materno

Foi habilitada nos meados de 1988, aqui no Brasil, uma norma para que regulamentasse qualquer comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância. Essa lei, conhecida como Lei n° 11.265 de 1988, possui o objetivo de cooperar para que os lactentes e crianças de primeira infância tenham uma adequada nutrição, regulamentando a promoção comercial e o uso apropriado dos alimentos, além de mamadeiras, bicos e chupetas. Desde 2002, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio das Resoluções RDC n° 221/2002 e n° 222/2002 apresentou propostas de incentivo ao aleitamento materno³³.

A Constituição Brasileira intermedia favoravelmente à mulher que não trabalha em casa ou seja, aquelas mães que chefiam a família têm a posse da licença maternidade e o direito à garantia de permanecer no emprego enquanto durar a gestação e durante o período de amamentação. Oferece a permissão para que as presidiárias também tenham direito de ficar com seus filhos enquanto dure o ciclo da amamentação³⁴.

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) afiança que os estabelecimentos tenham creche para que as mulheres possam alimentar seu bebê, bem como o direito, durante seu momento de lactação, às folgas especiais, de trinta minutos exatos cada uma, para amamentar a criança. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Código de Defesa do Consumidor (CDC) respaldam que

o maior direito da criança nessa fase da vida diz respeito ao seu tempo de aleitação exclusiva e a compra e venda dos alimentos que são destinados a esse público alvo³⁴.

De acordo com as diretrizes do leite e objetivos constitucionais e legais de abrigo à amamentação exclusiva, o MS e seus colegiados juntos com a ANVISA vêm ao longo do tempo aperfeiçoando métodos e condutas com instrumentos próprios. Contudo, no que tange os cuidados legais à amamentação, pode ser destacado o seguinte: licença maternidade, direito à garantia no emprego, direito à creche e pausas para amamentar³⁴.

Papel dos Profissionais de Saúde Envolvidos no Processo do Aleitamento Materno

Conforme a maneira que a mãe que amamenta constrói sua visão perante o ato de amamentar, os profissionais de saúde também constroem sua assistência, levando até essa nutriz a noção da importância do ato biológico de amamentar³⁵.

É notável que o profissional de saúde é quem apóia e incentiva a lactante a por em prática o aleitamento materno, preparando-a psicologicamente com o apoio das Políticas de Aleitamento Materno que promovem e protegem a prática³⁶.

Deve ser enfatizada a lactação e os seus benefícios, cuidados das mamas, o posicionamento dela e do bebê durante a amamentação, ênfase ao conceito de que toda mulher pode amamentar e que seu leite é o alimento ideal para a criança³⁶.

Porém, observa-se a necessidade de mais comunicação, esclarecimento e treinamento de pessoal para que as Políticas de Saúde almejadas alcancem o patamar estipulado pelo MS no momento de sua criação³⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cientificamente e pela cultura popular é comprovado que o leite materno traz inúmeros benefícios para a criança e para a mãe que o amamenta. Reconhecido como método mais seguro e eficaz para a proteção do recém-nascido, é gratuito, sem nenhum custo para a família.

Destaca-se a importância da atenção à nutriz voltada para a humanização e formação de vínculo entre profissionais de saúde e lactantes, de maneira a conhecer o contexto sócio-econômico-cultural no quais estas estão inseridas, de fato compreendendo o ato de amamentar e seus determinantes, possibilitando uma intervenção mais eficaz que apóie e promova o aleitamento materno.

O que é indiscutível é a importância e soberania que os profissionais de saúde, sejam eles médicos, enfermeiros ou nutricionistas têm no momento do primeiro contato da mãe com o recém-nascido, pois são as pessoas designadas a passar confiança e segurança no momento mais delicado após a gestação, fornecendo orientações corretas de posição de amamentar, mitos e verdades, benefícios do leite e preparo psicológico para a mãe que necessita.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF, 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília, 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília, 2001.
4. Segall C, Marin L. Amamentação e alimentação infantil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília, 2009.
5. Araújo MFM. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In: CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. Amamentação: bases científicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 269-281.
6. Araújo MFM, Schmitz BAS. Doze anos de evolução da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Rev. Panam Salud Publica, 2007.
7. Cunha MA. Aleitamento materno e prevenção de infecções. Revista Portuguesa de Clínica Geral 2009; 25(1): 356-362.
8. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. Jornal de Pediatria 2004; 80(5):126-130.
9. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. Ciência e Saúde Coletiva, 2008.
10. Giugliani E. Amamentação: como e por que promover. Jornal de Pediatria 1994; 70(3):138-151.
11. Carrascoza KC. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. Estudos de Psicologia 2005; 22(4):433-440.
12. Faleiros FTV. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Revista de Nutrição 2006; 19(5): 623-630.
13. Silveira FJF, Lamounier JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. Caderno de Saúde Pública 2006; 22(1): 69-77.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de alimentação e nutrição. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – 2 ed. Brasília, 2007.
15. Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. Cad. Saúde Pública 2005; 21(6):1901-1910.
16. Segall C, Marin L. Amamentação e alimentação infantil. In: Lei de Execuções Penais no artigo 82 § 2º e artigo 89, e o artigo 9º do Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990.
17. Victora CG. Breast-feeding, nutritional status, and other prognostic factors for dehydration among young children with diarrhea in Brazil. Bull. World Health Organ 2002; 7: 467-75.
18. Teele DW, Klein JO, Rosner, B. Epidemiology of otitis media during the first seven years of life in children in greater Boston: a prospective, cohort study. J. Infect.Dis. 1989; 160: 83-94.
19. Van Odijk, J. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. Allergy 2003; 58:833-43.
20. Horta BL. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva: World Health Organization, 2007.

21. Stuebe AM. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *S.l.* 2005; 294:2601-10.
22. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *Jornal de Pediatria (Rio J)*. 2004.
23. Alencar SM. A Política Nacional de Aleitamento Materno. In: *O aleitamento materno no contexto atual. Políticas, práticas e bases científicas*. São Paulo: Sarvier. 2008. p. 70-101.
24. Espirito Santo LC. Formulação e implementação de políticas públicas de promoção, proteção e apoio à amamentação no Brasil. In: *PROENF: saúde materna e neonatal: Programa de Atualização em Enfermagem*. Porto Alegre: Artmed/Pan-american, 2009.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília, DF, 2009.
26. Brasil. Ministério da Saúde Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Departamento da Atenção Básica. *Rede amamenta Brasil: caderno do tutor*. Editora do Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2009b. 119p.
27. Brasil: Fundação Oswaldo Cruz. Rede de Bancos de Leite Humano. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=366&sid=238>>. Acesso em: 10 nov. 2012.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Políticas públicas promovem o aleitamento materno e a alimentação complementar. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/08/16/aleitamento-materno-e-alimentacaocomplementar-serao-debatidos-em-fortaleza>>. Acesso em: 23 nov. 2012.
29. Almeida JAG. *Amamentação: um híbrido natureza-cultura*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.
30. Lamounier JA. Experiência Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Revista Assoc. Med. Bras.* 1998; 44 (4):319-24.
31. Pereira MA. *Aleitamento Materno: estabelecimento e prolongamento da amamentação. Intervenções para o seu sucesso*. Porto: [s.n.], 2004. Dissertação de candidatura ao grau de Doutor em Ciências Biomédicas submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.
32. Vieira GO, Silva LR, Mendes CMC, Vieira TO. Mastite lactacional e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2006; 22(6):1193-1200.
33. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 221, de 05/10/2002. Regulamento Técnico referente à Chupetas, Bicos, Mamadeiras e Protetores de Mamilos. *Diário Oficial da União, Brasília*, nº 150, seção 1 de 6 de agosto de 2002.
34. Estatuto da criança e adolescente. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 24 nov. 2012.
35. Silva IA. O profissional reconhecendo a família como suporte social para a prática do aleitamento materno. *Família, Saúde e Desenvolvimento* 2001; 3(1):7-14.
36. Fraccolli LA, Maeda ST, Brites PR, Sepúlveda SCF, Campos CMS, Zoboli ELCP. A visita domiciliária sob o enfoque do acolhimento e sua interface com a abordagem do desmame precoce no Programa de Saúde da Família: um relato de experiência. *Rev Eletrônica de Enfermagem* 2003; 5(2):78-82.