

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E MITOS QUE INFLUENCIAM NO DESMAME PRECOCE

Jéssica Alcalde de SOUZA¹
Vanessa Rossetto LUIZ²
Rosana Mara Rulli ABBUD³

RESUMO

Este artigo tem como objetivo descrever as vantagens para as mães, bebês e para a sociedade do aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida da criança e verificar os principais mitos gerados a partir de uma herança sociocultural familiar equivocada, sendo a falta de informação a sua principal precursora. A partir dos estudos bibliográficos e artigos científicos eletrônicos utilizados, os principais mitos encontrados é o do leite fraco, insuficiente, o que não mata a sede do lactente, que amamentar faz os seios caírem ou ficarem flácidos, mamas pequenas não produzem leite e que a ingestão de cerveja preta aumenta a produção do leite sem prejudicar a saúde do lactente. A crença nestes mitos pode influenciar a forma de pensar e agir da nutriz que conseqüentemente acaba gerando o desmame precoce. A introdução antecipada de outros alimentos, como o leite de vaca e/ou os artificiais e ainda a complementação com água e chás causam a diminuição das vantagens do aleitamento materno exclusivo e assim prejudicam a saúde da dupla mãe/bebê, além de afetar o setor público de saúde, pois este terá gastos aumentados com os tratamentos de doenças relacionadas ao desmame precoce e o maior risco de elevação da morbimortalidade infantil. A melhor maneira de evitar a interferência dos mitos no período de lactação pode ser a implantação de métodos educativos e informativos mais eficientes que estimulem o aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo. Mitos. Desmame precoce.

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é a primeira fonte de nutrição de um recém-nascido, pois o leite materno possui água, anticorpos, leucócitos, macrófagos, proteínas do soro, lipídios, além de vitaminas, sais minerais e lactose que promovem a multiplicação de *lactobacillus bifidus* favorecendo o crescimento da flora intestinal e a evacuação do mecônio (CARDOSO, 2006).

Ainda de acordo com Cardoso (2006), todos estes nutrientes são facilmente digeridos e metabolizados sendo responsáveis pelo desenvolvimento, proteção e hidratação da criança de forma mais completa, segura e natural até que esta tenha aptidão de alimentar-se com outros tipos de alimentos, o que deve ser feito exclusivamente até os seis primeiros meses de vida de uma criança. Após esta idade, é recomendada a complementação de outros alimentos sem suspender o aleitamento materno até os dois anos da criança.

¹ Graduada em Nutrição das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, Jessica_14@hotmail.com

² Graduada em Nutrição das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, vanva_rossetto@hotmail.com

³ Nutricionista – UNIMEP/Especialista em Saúde Pública UNAERP/Metodologia e Didática FIU, rosana.rulli@hotmail.com

Segundo o Ministério da Saúde, a amamentação, além de apresentar vantagens para a sociedade e a nação por ser um importante fator redutor da morbimortalidade infantil, também traz benefícios para a dupla mãe/bebê (BRASIL, 2009).

As informações em destaque justificam os objetivos do estudo, que se constituem em descrever as vantagens para as mães, bebês e para a sociedade do aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida da criança.

Devido à falta de informações e uma herança sociocultural equivocada influenciada pela família, podem surgir mitos que, quando efetivos, estimulam a forma de pensar e de agir de uma mãe, gerando sentimento de culpa, ansiedade, insegurança ou incapacidade quanto à sua responsabilidade de amamentar (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Os mitos mais frequentes envolvem o leite materno fraco, insuficiente, que não mata a sede do bebê, ou que amamentar faz os seios caírem, que mamas pequenas não produzem leite e que a ingestão de cerveja preta aumenta a produção do leite sem causar prejuízos à saúde do bebê (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011). Por isso, muitas mães interrompem ou complementam precocemente a amamentação com outros alimentos, o que pode ocasionar alterações no desenvolvimento e crescimento de seus filhos e também ocasionar problemas em sua própria saúde (OLIVEIRA; CASTRO; LESSA, 2008).

A fim de evitar que isto ocorra e proporcionar alternativas que estimulem a promoção, proteção e garantia de um aleitamento materno seguro tanto para a mãe, quanto para o filho, é necessário que os profissionais da saúde estejam aptos a informar e esclarecer dúvidas referentes à amamentação e seus mitos (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

2 LEITE MATERNO E SUA COMPOSIÇÃO

A partir da compreensão de Cardoso (2006), o leite materno é a forma mais natural e completa de alimentar a espécie humana, além de possuir composição única, sendo então, impossível a criação de uma fórmula igualmente bem ajustada às necessidades da primeira etapa da vida humana. Também é livre de contaminação, prático, econômico e possui a temperatura ideal (SÃO PAULO, 2008)

Segundo Vitolo (2008), se as técnicas de amamentação estiverem corretas, consequentemente o bebê terá uma sucção adequada do leite materno. Esta sucção adequada é promotora da produção e secreção do leite pelos hormônios prolactina e ocitocina.

No momento em que ocorre a sucção dos seios da mãe pela criança, os nervos subcutâneos da aréola enviam através da medula espinhal uma mensagem ao hipotálamo que,

por sua vez, estimula as hipófises anterior e posterior. É através do estímulo enviado à hipófise anterior que o hormônio prolactina realizará a produção do leite materno pelas células alveolares, enquanto que na hipófise posterior, o hormônio ocitocina estimulará as células mioepiteliais da glândula mamária a se contraírem provocando a ejeção do leite materno contido nos alvéolos (MAHAN; STUMP, 2005)

O primeiro leite ejetado é chamado de colostro, que se concentra dos primeiros dias até mais ou menos uma semana após o parto. Este é espesso e apresenta coloração amarela devido à existência de betacaroteno, é rico em proteínas relacionadas aos aspectos imunológicos, sais minerais e vitaminas e possui um teor menor de lactose e gordura (VITOLLO, 2008).

As concentrações e imunoglobulinas são altíssimas (IbA, IbM, IgG), especialmente as IgAS, e sofrem queda acentuada do primeiro ao terceiro dia de lactação.[...]Por esse motivo é importante que a criança receba colostro nas primeiras 48h, nem que seja em pequenas quantidades. O conteúdo elevado de anticorpos presentes nesse estágio da lactação confere proteção contra bactérias e vírus (polivírus, echovírus, rotavírus, *E.coli*, *Salmonellasp.*, *Shigella sp.* e outras bactérias enteropatogênicas) que estão presentes no canal de parto, associados a outros contatos humanos (VITOLLO, 2008, p. 128).

Além disso, o colostro possui em sua composição o fator bífido, que estimula o desenvolvimento do intestino da criança para que este esteja preparado para fazer a digestão e a absorção do leite maduro, evitar a absorção de proteínas não digeridas e ainda auxiliar na evacuação das primeiras fezes do bebê, conhecida como mecônio (BRASIL, 2001).

Entre o colostro e o leite maduro, surge o leite de transição que, segundo Vitolo (2008), é ejetado do sétimo ao décimo dia ou até duas semanas durante o período de lactação.

Logo em seguida, a partir do décimo quinto dia após o parto, surge o leite maduro, ou seja, o leite materno propriamente dito. Este apresenta proteína (1,2 a 1,5g/dl), carboidrato (7,0g/dl de lactose e 0,8% de oligossacarídeos), lipídio (3,5g/dl), minerais, oligoelementos, vitaminas e imunoglobulinas de forma mais estável em sua composição. Todos estes elementos garantirão o crescimento e desenvolvimento adequado da criança (VITOLLO, 2008).

Por fim, além de o leite materno proporcionar nutrientes necessários à incorporação da criança, também a protege de infecções ambientais que podem causar graves danos nutricionais (ISSLER, 1991).

3 ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SUAS VANTAGENS

Segundo o Ministério da Saúde, o aleitamento materno é uma forma natural de criar vínculos, fortalecer afetos e promover a saúde integral da dupla mãe/bebê, protegendo-os de doenças e garantindo total nutrição à criança, além de ser uma eficiente estratégia para a redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2009).

Existem várias vantagens que envolvem o aleitamento materno, tanto para a mãe, quanto para o bebê. “A mãe está pessoalmente envolvida na nutrição de seu bebê, e isso resulta em uma sensação de ser essencial e em um sentido de realização, enquanto o bebê tem um relacionamento físico próximo e confortável com a mãe” (HEIRD; COOPER, 2009, p. 861-862).

No que se refere às vantagens do aleitamento materno exclusivo para a lactante, pode-se afirmar que ele auxilia no seu controle dietético, diminui a probabilidade de apresentar quadro de câncer de mama e ovário, evita fraturas ósseas, além de contribuir com maior amenorria pós-parto (VITOLLO, 2008). Quanto às vantagens do aleitamento materno exclusivo para o lactente, há que se acrescentar a proteção contra diarreia, infecções no ouvido e pulmão e também o aumento da probabilidade da criança crescer e se desenvolver com mais segurança, devido ao recebimento de mais atenção pelo ato de amamentar (HEIRD; COOPER, 2009). Além disso, o leite materno protege o bebê de alergia alimentar, favorece o desenvolvimento da mastigação, fala, alinhamento dos dentes e respiração, estimula o desenvolvimento sociopsicomotor e, por fim, traz ao bebê os sentimentos de segurança e amor (SÃO PAULO, 2013).

Ainda há que se acrescentar, segundo Picciano e McDonald (2009), que uma criança que é amamentada corretamente terá diminuído indiretamente o risco de sobrepeso, devido ao aumento da facilidade em regular a ingestão energética ou a ativação de sistemas reguladores do equilíbrio energético.

Por fim, Giuliani (2005 apud CRUZ; DALOZZO, 2008) afirma que a amamentação ainda beneficia a sociedade em geral, pois os custos das famílias e dos serviços de saúde pública são diminuídos, já que não há gastos com leites artificiais, mamadeiras, doenças nas crianças, além de evitar a falta dos pais ao trabalho.

4 MITOS E O ALEITAMENTO MATERNO

De acordo com Ferreira (2010), mito diz respeito a uma narrativa simbólica passada de geração em geração dentro de um grupo de pessoas que a consideram verdadeira.

Neste contexto, a amamentação acaba não sendo um ato biologicamente determinado, mas sim, uma prática influenciada por concepções adquiridas de geração em geração. Esta herança sociocultural pode trazer mitos que prejudicam a amamentação (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

a) Leite fraco

Segundo Marques, Cotta e Priore (2011), a aparência aguada do leite materno faz com que muitas mães considerem o seu leite incapaz de suprir as necessidades da criança. Entretanto, Tosatti (2010) afirma que até a mãe desnutrida é capaz de produzir leite suficiente para suprir as necessidades do recém-nascido, exclusivamente nos seus primeiros quatro a seis meses de vida.

Algo que também pode estar associado ao mito do leite fraco é o fato da criança não conseguir ganhar peso adequadamente, diminuindo então, a confiança da mãe no seu leite. No entanto, Rondó e Souza (2006) afirmam que isto pode estar relacionado a problemas na “pega” correta da auréola e do mamilo pela criança, causando dificuldades na sucção de quantidades adequadas do leite materno.

b) Leite insuficiente

Muitas vezes, o choro mais do que o normal do bebê, a demora que este tem para mamar, a ânsia por sugar mais frequentemente e/ou o fato dele adormecer ao mamar, segundo Levy e Bértolo (2008), fazem com que algumas mães se tornem inseguras, acreditando então, que o seu leite é insuficiente.

A partir da compreensão de Picciano e McDonald (2009), a secreção láctea pode cessar em um ou dois dias, caso o leite materno não seja removido pela sucção ou através de outros meios, ou seja, a possível insuficiência do leite materno está relacionada à falta ou à sucção incorreta das mamas pelos lactentes.

c) O leite materno não mata a sede do lactente

Água e chás são oferecidos aos lactentes com intenção de acalmá-lo, aliviar dor de ouvido, cólicas intestinais, prevenir e tratar resfriados e principalmente para matar-lhes a sede (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011). No entanto, Tosatti (2010) esclarece que no leite anterior materno, mais conhecido como “o leite do início da mamada”, há uma maior concentração de água em sua composição. Essa concentração, a partir da compreensão de

Marques, Cotta e Priore (2011) consegue saciar a sede do bebê, mesmo em locais de clima quente.

d) Amamentar faz os seios caírem ou ficarem flácidos

O ato de amamentar em si não provoca a flacidez ou caída das mamas. O que pode acontecer, a partir da compreensão de Marques, Cotta e Priore (2011), é que quando uma lactante tem uma imagem negativa de seu corpo, causa o aumento de seus mamilos, tornando-os feios e flácidos.

e) Mamas pequenas não produzem leite

Muitas mães acreditam que, por seus seios serem pequenos, não haverá possibilidade de produzir a quantidade suficiente de leite para seu filho, no entanto, Levy e Bértolo (2008) concluem que o que influencia no tamanho das mamas são a gordura e o tecido de sustentação, não prejudicando a produção de leite, pois tanto as mamas grandes, quanto as mamas pequenas possuem a mesma quantidade de tecido glandular.

f) Ingestão de cerveja preta aumenta a produção de leite sem prejudicar a saúde do lactente

Muitas vezes, as lactantes aumentam a ingestão da cerveja preta por acreditar que esta seja um alimento lactogênico, ou seja, que provoca a secreção láctea (ICHISATO; SHIMO, 2001 apud MORAIS; FREITAS; NEVES, 2010).

Segundo Carvalho e Pamplona (2001 apud MORAIS; FREITAS; NEVES, 2010), quando ingerida, a bebida alcoólica passa para o leite materno e conseqüentemente à criança. O teor alcoólico encontrado no leite é o mesmo teor encontrado no sangue.

O etanol pode modificar a composição do leite materno e, conseqüentemente, alterar o seu valor nutricional e aroma, além de inibir o reflexo da sucção prejudicando a ejeção do leite, causar efeitos imediatos sobre o comportamento da criança, interferindo em seus sistemas imunológico e nervoso central. A ingestão da cerveja em longo prazo pode comprometer o crescimento pondero-estatural e elevar a mortalidade neonatal (CIAMPO et al., 2009).

5 DESMAME PRECOCE E CONSEQUÊNCIAS

Em um estudo realizado por Marques, Cotta e Priore (2011), foi apontada a influência dos mitos como possível causa da complementação precoce de alimentos pelas mães no período de lactação.

Introduzir precocemente outros alimentos no período de amamentação interfere de forma negativa na absorção e biodisponibilidade de nutrientes. Isto reduz a ingestão do leite materno, diminui o ganho de peso ponderal, além de causar maior risco de diarreias, infecções respiratórias e alergias (SILVA; SOUZA, 2005).

Um dos principais substitutos do leite materno nos primeiros meses de vida é o leite de vaca. Esta substituição resulta na exposição precoce do antígeno ao trato gastrointestinal imaturo do bebê, ocasionando casos alérgicos (BATISTA; FREITAS; HAACK, 2009).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SÃO PAULO, 2006), o desenvolvimento de alguma alergia alimentar está relacionado à quantidade e frequência da ingestão de proteínas alergênicas do leite de vaca como a caseína, nutriente de difícil digestão e excreção pelo organismo do lactente.

O Ministério da Saúde afirma que o leite de vaca pode causar, algumas vezes, hipernatremia na criança, devido ao excesso de sódio em sua composição, além de possuir também excesso de fosfatos e cálcio, podendo gerar casos de tetania, ou seja, contrações e espasmos musculares (BRASIL, 2001). Além disso, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2006), o excesso desses sais pode sobrecarregar os rins do lactente, sendo nocivos principalmente àqueles que apresentam baixo peso.

Por não conter em sua composição a enzima lipase para fazer a digestão de gordura, o leite de vaca é digerido mais lentamente, ocupando o estômago do lactente por mais tempo do que o leite materno. Este fato faz com que a criança não sinta fome tão rapidamente como deveria (BRASIL, 2001).

A introdução precoce do leite de vaca também pode estar relacionada ao surgimento de casos de anemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), a absorção do ferro presente no leite de vaca é de apenas 10%, enquanto que a absorção do ferro presente no leite materno é de 50%.

Outros substitutos mais utilizados são os leites artificiais, que apesar de terem características semelhantes às do leite materno, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) contêm menos sais, proteína, cálcio, possuem maior quantidade de açúcar e não possuem substâncias anti-infecciosas, podendo aumentar o quadro de diarreias e infecções.

Os leites artificiais estão frequentemente contaminados com bactérias, especialmente se a mãe usar mamadeira. Podem ser nocivos à criança muito antes do leite apresentar cheiro azedo. Mamadeiras são difíceis de limpar e precisam ser fervidas depois de cada mamada. As bactérias crescem muito rapidamente nos leites artificiais, especialmente em mamadeiras que permanecem com restos de leite (BRASIL, 2001, p. 38).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), o alto custo dos leites artificiais pode interferir na nutrição adequada do lactente, já que muitas mães não têm condições financeiras para adquirir a quantidade suficiente de leite. Isto faz com que elas deem poucas mamadas, coloquem pouco leite em pó em cada mamadeira ou substituam o leite por refeições diluídas de cereal, causando desnutrição grave.

De acordo com Brown et al. (1989 apud BRASIL, 2005), a introdução de alimentos como água ou chás diminui o volume total do leite materno ingerido pelo bebê e isto pode reduzir consideravelmente o efeito protetor contra diarreias que ele possui.

Por fim, o desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento oro motor adequado, causando alterações na postura e força dos OFAs (lábios, língua, mandíbula, maxila, bochechas, palato mole, palato duro, soalho da boca, musculatura oral e arcadas dentárias) o que acaba prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala (NEIVA et al., 2003).

6 CONCLUSÃO

A partir do conteúdo discutido acima, foi observada a grande importância do aleitamento materno para a mãe, bebê e sociedade. É através dele que o bebê receberá toda nutrição necessária para garantir o seu crescimento e desenvolvimento nesse estágio da vida.

Mãe que amamenta exclusivamente o seu filho garante proteção contra doenças, fortalece os laços afetivos, economiza em gastos com mamadeiras, chupetas, leites artificiais e/ou de vaca, além de auxiliar na diminuição da morbimortalidade infantil.

No entanto, a precariedade nas técnicas informativas e educativas de saúde e uma herança sociocultural equivocada podem causar o surgimento de mitos que modificam a forma de pensar e agir de algumas mães, fazendo-as se sentirem incapazes quanto ao ato de amamentar.

Estes mitos interferem no aleitamento materno e, conseqüentemente, geram o desmame precoce, ou seja, outros alimentos como chás, água, leite de vaca e leites artificiais são introduzidos à alimentação do lactente, podendo ocasionar prejuízos ao seu crescimento e desenvolvimento.

Portanto, a fim de evitar que estes mitos continuem a interferir no período de lactação, é importante criar melhores alternativas educativas envolvendo equipe multiprofissional (pediatra, nutricionista, fonoaudiólogo e enfermeiros) que estimulem o aleitamento materno exclusivo, informando as suas principais vantagens e as desvantagens geradas pelo desmame

precoce, garantindo o esclarecimento das principais dúvidas tanto das mães, quanto de sua família para não haver insegurança e equívocos de ambas as partes que acabem ocasionando o desmame precoce.

EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND MYTHS THAT INFLUENCE IN EARLY WEANING

ABSTRACT

This article intends to describe the advantages to mothers, babies and society on exclusive breastfeeding up to the child's first six months of life and verify the main myths arisen from a mistaken social-cultural family heritage, being lack of information its main precursor. From the bibliographic study and electronic scientific articles utilized, the main myths found are the 'weak' milk, insufficient, that doesn't quench the nursling's thirst, that breastfeeding makes breasts sagging or let them flaccid, that small tits don't produce milk and that the intake of dark beer increases milk production without harming to the nursling's health. Believing on these myths may influence on the nurse's way of thinking and behaving, which consequently leads to the early weaning. The premature introduction of other foods, such as cow and/or artificial milk and yet, complementing with water or teas diminish the advantages of exclusive breastfeeding and thus harm both the mother and the baby's health, besides affecting the public health sector, once there will be increased expenses with treatment for diseases related to early weaning and the highest risk of children's morbid-mortality elevation. The best way to avoid the interference of myths on the lactation period may be the installment of more effective educative and informative methods to stimulate exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive breastfeeding. Myths. Earlyweaning.

REFERÊNCIAS

BATISTA, G. S.; FREITAS, A. M. F.; HAACK, A. Alergia alimentar e desmame precoce: uma revisão do ponto de vista nutricional. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Coordenação de Nutrição da Universidade Paulista. Brasília, DF, v.20, 2009. Disponível em: <http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2009Vol20_4art9alergiaalimentar.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar**. 4. ed. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_13.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2012.

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: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 25 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianças_menores_2anos.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2013.

BROWN, K. H. et al. Infant feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. **Pediatrics**, v. 83, p. 31-40, 1989 apud BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianças_menores_2anos.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2013.

CARDOSO, L. **Aleitamento materno**: uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Braga – Portugal, 2006. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6680/1/L%25C3%25ADdiaCardoso%20-%20Vers%25C3%25A3o%20Final.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2012.

CARVALHO, M. R. de; PAMPLONA, V. **Pós-parto e amamentação**: dicas e anotações. São Paulo: Ágora, 2001. apud MORAIS, T. C.; FREITAS, P. X.; NEVES, J. B. Percepção das primigestas acerca do aleitamento materno. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga-MG, v.3, n.2, nov./dez. 2010. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/13-percepcao-das-primigestas-acerca-do-aleitamento-materno.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2013.

CIAMPO, L. A. D. et al. Prevalência de tabagismo e consumo de bebida alcoólica em mães de lactentes menores de seis meses de idade. **Revista Paulista de Pediatria**. Ribeirão Preto, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n4/v27n4a03.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2013.

CRUZ, V. F; DALOZZO, M. S. C. Importância da amamentação exclusiva até os seis meses de idade. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 7., 2008, Ourinhos. **Anais... Ourinhos**: FIO, 2008. Disponível em: <http://fio.edu.br/cic/anais/2008_vii_cic/Artigos/Ciencias_Biologicas/029-IMPORT.pdf>. Acesso em: 05 set. 2012.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 8 ed. Curitiba: Positivo, 2010.

GIULIANI, E. R. J. Amamentação exclusiva In: CARVALHO, M. R., TAMEZ, R. N. **Amamentação bases científicas**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005 apud CRUZ, V. F; DALOZZO, M. S. C. Importância da amamentação exclusiva até os seis meses de idade. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 7., 2008, Ourinhos. **Anais... Ourinhos**: FIO, 2008. Disponível em: <http://fio.edu.br/cic/anais/2008_vii_cic/Artigos/Ciencias_Biologicas/029-IMPORT.pdf> Acesso em: 05 set. 2012.

HEIRD, W. C.; COOPER, A. Infância. In: SHILS, M. E. et al. **Nutrição moderna na saúde e na doença**. 10 ed. Barueri: Manole, 2009. Cap. 51, p. 861-862.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n.5, p.70-6, set./out.,

2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7801.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2009. apud MORAIS, T. C.; FREITAS, P. X.; NEVES, J. B. Percepção das primigestas acerca do aleitamento materno. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga-MG, v.3, n.2, nov./dez. 2010. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/13-percepcao-das-primigestas-acerca-do-aleitamento-materno.pdf> Acesso em: 07 abr. 2013.
- ISSLER, H. O aleitamento materno e nutrição da criança. In: CARRAZA, F. R.; MARCONDES, E. **Livro de nutrição clínica em pediatria**. São Paulo: Savier, 1991. Cap. 2, p. 125-29.
- LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno**. Lisboa: Comité Português para a UNICEF, 2008. Disponível em: <http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf>. Acesso em: 26 maio 2013.
- MAHAN, K.; STUMP, S. E. Nutrição durante gravidez e a lactação. In: _____. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 11. ed. São Paulo: Roca, 2005. Cap. 7, p. 191-92.
- MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.5, maio 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2012.
- MORAIS, T. C.; FREITAS, P. X.; NEVES, J. B. Percepção das primigestas acerca do aleitamento materno. Ipatinga: **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga-MG, v.3, n.2, nov./dez. 2010. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/13-percepcao-das-primigestas-acerca-do-aleitamento-materno.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2013.
- NEIVA, F. C. B. et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 1, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n1/v79n1a04.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2013.
- OLIVEIRA, A. A.; CASTRO, S. V.; LESSA, N. M. V. Aspectos do aleitamento materno. Ipatinga. **Nutrir Gerais – Revista de Nutrição Digital de Nutrição**, Ipatinga -MG, v. 2, n. 2, fev./jul. 2008. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/aspectos_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2013.
- PICCIANO, M. F.; MCDONALD, S. S. Lactação. In: SHILS, M. E. et al. **Nutrição moderna na saúde e na doença**. 10. ed. Barueri: Manole, 2009. Cap. 50, p. 841-852.
- RONDÓ, P. H. C.; SOUZA, M. C. Alimentação na gestação e na lactação. In: TIRAPEGUI, J. **Nutrição: fundamentos e aspectos atuais**. São Paulo: Atheneu, 2006. Cap. 8, p. 107-108.
- SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Hospital Municipal Maternidade-Escola Vila Nova Cachoeirinha “Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva.” **Dicas sobre amamentação**. 9 ed. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2008. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/CartilhaAleitamento_1255208512.pdf> Acesso em: 15 jun. 2013.

SÃO PAULO. Secretaria da Agricultura. **Manual de orientação sobre saúde da criança**. São Paulo, 2013.

SÃO PAULO. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. **Manual de orientação**: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/img/manuais/manual_alim_dc_nutrologia.pdf> Acesso em: 29 ago. 2013.

SILVA, A. P.; SOUZA, N. Prevalência do aleitamento materno. Campinas. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.18, n.3, maio/jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n3/a02v18n3.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2012.

TOSATTI, A. M. **Amamentação**: dúvidas mais frequentes de mães que estão amamentando seus bebês. São Paulo: Nutrociência Acessoria em Nutrologia, 2010. Disponível em: <http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/arquivos/AMAMENTA%C3%87%C3%83O.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2013.

VITOLO, M. R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.