

Práticas de aleitamento materno: lacuna entre o conhecimento e a incorporação do saber

Practices of breastfeeding: A gap between knowledge and knowledge application

Aline Aparecida de Oliveira Campos¹, Rita de Cássia Lanes Ribeiro², Luciana Ferreira da Rocha Santana³, Fátima Aparecida Ferreira de Castro⁴, Roberta Sena Reis¹, Cristiane Alves de Oliveira⁵, Rosângela Minardi Mitre Cotta³

RESUMO

Introdução: a Organização Mundial da Saúde recomenda a prática de aleitamento materno exclusivo por seis meses e a partir dessa idade introduzir alimentos complementares até os dois anos. **Objetivo:** avaliar o nível de conhecimento e incorporação do saber sobre aleitamento materno de gestantes e nutrizas usuárias da Estratégia Saúde da Família, Teixeiras-MG. **Casística e método:** foi realizado estudo transversal descritivo cuja coleta de dados se deu por meio de entrevistas individuais utilizando-se questionário semiestruturado, nas Unidades de Atenção Primária de Saúde, antes das consultas pré-natais e puericulturas e em visitas domiciliares. **Resultados:** a duração de aleitamento materno exclusivo relatado foi de quatro meses. Destaca-se que 66% das entrevistadas já haviam recebido algum tipo de orientação, 34% por meio de consultas pré-natais e 31% por palestras realizadas pela equipe de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa. Observou-se que as mulheres que receberam orientação acerca do aleitamento materno apresentaram 99,93% menos de chance de responder que o leite é fraco, obtendo resultado estatisticamente significativo. **Conclusão:** ressalta-se a importância das informações sobre aleitamento materno serem transmitidas à população de modo eficaz, estimulando a prática do aleitamento em todas as classes sociais.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Desmame; Gestantes; Mães; Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization recommends exclusive breastfeeding over the six months after birth, and complementary food should be provided after this period until age of 2 years. **Objective:** To assess breastfeeding knowledge and knowledge application among women assisted by the Family Health Strategy in Teixeiras, State of Minas Gerais, Brazil. **Casistics and method:** A descriptive cross-sectional study of data collected by means of individual semi-structured interviews carried out before prenatal and childcare appointments at Primary Health Care Units as well as in domiciliary visits. **Results:** Exclusive breastfeeding was reported to take place for four months. Among the interviewees, 66% had had some orientation: 34% at prenatal appointments, and 31% at lectures organized by the Nutrition team of the Federal University of Viçosa. Women that had had breastfeeding orientation were 99,93% less likely to report that breast milk is weak – a figure that is statistically significant. **Conclusion:** It is important that information on breastfeeding be given to population efficiently in order to encourage breastfeeding among all the social classes.

Key words: Breast Feeding; Weaning; Pregnant Women; Mothers; Family Health Program.

¹ Mestranda em Ciência da Nutrição – Departamento de Nutrição e Saúde – DNS, Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa, MG – Brasil.

² Professora Associada - Departamento de Nutrição e Saúde-DNS, Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa, MG – Brasil.

³ Professora Adjunto Departamento de Nutrição e Saúde-DNS, Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa, MG – Brasil.

⁴ Professora Assistente Departamento de Nutrição e Saúde-DNS, Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa, MG – Brasil.

⁵ Mestranda em Microbiologia Agrícola - Departamento de Microbiologia, Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa, MG – Brasil.

Recebido em: 14/01/2011
Aprovado em: 23/03/2011

Instituição:
Universidade Federal de Viçosa
Viçosa, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Aline Aparecida de Oliveira Campos
Universidade Federal de Viçosa, MG – Brasil –
Departamento de Nutrição e Saúde – DNS
Avenida: P.H. Rolfs s/n – Campus Universitário
CEP: 36571-000
Viçosa, MG – Brasil
Email: aline.campos@ufv.br

INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento ideal para a criança nos seus primeiros seis meses de vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a prática de aleitamento materno exclusivo por seis meses e a partir daí a promoção da introdução de alimentos complementares até os dois anos de idade.¹ Poderiam ser evitadas anualmente, no mundo, 22% de mortes de crianças de até 12 meses de idade se o aleitamento materno exclusivo e o aleitamento até um ano de vida fossem praticados.² São inúmeros os benefícios que o leite materno proporciona à população, uma vez que estão envolvidas a criança, a nutriz e a sociedade como um todo. Tais benefícios, no que diz respeito à mãe, devem-se ao baixo custo, redução da amenorreia materna pós-parto e os relacionados à criança, redução dos níveis de colesterol sérico na vida adulta, reduzida probabilidade de obesidade, proteção contra infecções, menos chance de alergia e relação afetiva mais intensa entre mãe e filho.³

Apesar das vantagens que o leite materno proporciona para a criança e para a mãe, o Brasil ainda está longe de cumprir a recomendação de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, tornando o desmame precoce um aspecto importante no que se refere à saúde materno-infantil.⁴ A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2008, indica que apenas 9,3% das crianças amamentam de forma exclusiva na idade de 180 dias.⁵

Entre os principais fatores relacionados à interrupção da prática de aleitamento materno pelas nutrizes, incluem-se relatos do leite ter secado, inserção no mercado de trabalho, rejeição pelo recém-nascido, problemas na mama⁶, introdução de mamadeira⁷ e chupeta⁸, falta de incentivo e acompanhamento por profissionais da saúde durante o pré-natal⁹.

Nesse contexto, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), entendida como estratégia de reorientação do modelo assistencialista, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais que atuam com ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos e na manutenção da saúde dessa comunidade. Assim, a ESF constitui-se em excelente estratégia para apoio e promoção do aleitamento materno, uma vez que a responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca, para as Equipes Saúde da Família, a necessidade de ultrapassar os limites

classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁰

Este estudo objetivou identificar o nível de conhecimento e incorporação do saber sobre aleitamento materno de gestantes e nutrizes cadastradas na ESF de Teixeira-MG.

CASUÍSTICAS E MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional de corte transversal com gestantes e nutrizes, por estarem diretamente envolvidas com a adoção da prática do aleitamento materno. Foram utilizados como instrumentos para a coleta de informação um questionário semiestruturado e adaptado⁴ para a realização das entrevistas e observações diretas realizadas pela pesquisadora.

O estudo envolveu 31 das 36 (86%) gestantes e 70 das 134 (52,2%) nutrizes cadastradas na ESF do município de Teixeira-MG, residentes na zona urbana. Das gestantes, três não quiseram participar do estudo, enquanto duas não foram encontradas no momento da visita domiciliar e/ou nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Em relação às nutrizes, 16 não quiseram participar do estudo e 48 não foram encontradas no momento da visita domiciliar e/ou na UAPS. O município de Teixeira situa-se na Zona da Mata mineira, microrregião de saúde de Viçosa, distando 204 km da capital do estado, Belo Horizonte.

As entrevistas ocorreram entre maio e agosto de 2009 e foram realizadas nas UAPS, quando havia consultas de pré-natal e de puericultura agendadas. Quando as entrevistadas não foram encontradas nas UAPS por não terem comparecido às consultas de pré-natais e/ou nos atendimentos de puericultura, foram realizadas visitas domiciliares.

Entre as variáveis analisadas, destacam-se: idade, escolaridade, estado civil, número de pessoas que residem na casa, renda mensal, número de pessoas que dividem a renda familiar, número de filhos e aspectos relacionados ao aleitamento materno. Algumas perguntas foram categorizadas em “sim”, “não” e “não sabe” e outras formuladas em forma de entrevista, com o objetivo de ampliar a explicação pelas mulheres sobre seu conhecimento acerca do aleitamento materno.

Antes do início das entrevistas, após terem sido esclarecidas sobre os métodos de pesquisa, aquelas que concordaram em participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido antes de res-

ponder o questionário, ficando cientes de que seus dados seriam mantidos sob sigilo. Destaca-se que, para as gestantes adolescentes, o termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado por elas e pelos responsáveis.

O presente estudo, respeitando-se os aspectos éticos conformes a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa.

Os dados foram tabulados e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences*, SPSS, versão 15.0, sendo realizada a análise da odds ratio bem como o cálculo das frequências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade foi de 26 ± 5 anos (média + desvio-padrão), com 37,6% (n=38) na faixa etária de 21 a 26 anos e 15,84% encontravam-se na faixa etária de 15 a 20 anos. Eram distribuídas em donas de casa (81,18%), casadas (69,3%), em união estável (15,8%) e solteiras (14,9%).

A renda familiar era inferior a um salário mínimo em 57,4% (n=58), entre um e dois salários mínimos 41,6% (n=42) e dois a três salários mínimos 2% (n=2). O número de pessoas que viviam na casa era de três pessoas em 41,6% (n=42) e 3% (n=3) de oito pessoas. O número de trabalhadores era de um em 53,5% (n=54) e de três pessoas em 1% (n=1) e que dividiam a renda. A escolaridade observada foi de que 43,6% tinham ensino médio incompleto e 19,8% (n=20) o ensino fundamental completo. Em relação ao número de filhos, 49,5% (n=50) possuíam apenas um filho, 1% (n=1) possuía oito filhos e 13,9% (n=14) eram primigestas.

Quando perguntadas se haviam recebido alguma orientação acerca do aleitamento materno, 66,3% (n=67) das entrevistadas afirmaram que sim e 33,7% (n=34) que não receberam alguma orientação. Entre as que afirmaram ter recebido algum tipo de orientação, 34,4% (n=22) responderam ter sido o pré-natal o responsável pelo repasse das informações, 31,3% (n=20) a equipe de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa (UFV) por meio de palestras ministradas, 28,1% (n=18) por meio de comunicação como televisão e rádio, 4,7% (n=3) a partir das visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde (ACS) e 1,6% (n=1) por intermédio de amigos e familiares (Figura 1).

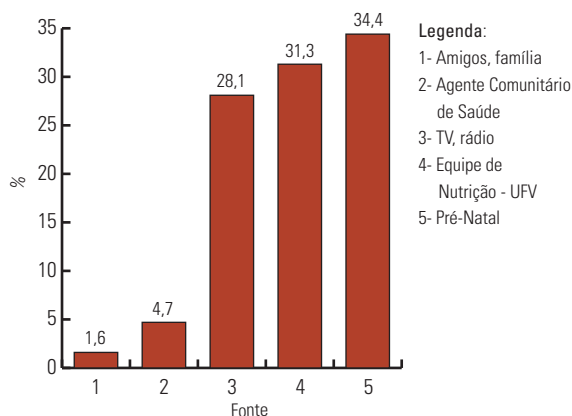


Figura 1 - Fonte das informações acerca do aleitamento materno.

Em estudo realizado no mesmo município por Costa et al.¹¹, observou-se grande dificuldade dos profissionais de saúde para a execução de atividades educativas visando ao aleitamento materno. Os profissionais afirmaram que as poucas iniciativas e tentativas existentes no município foram frustradas pelo reduzido número de mães que participaram das atividades desenvolvidas. Ainda de acordo com os profissionais de saúde, a única ação existente desenvolvida pela própria UAPS foram palestras, que funcionavam somente em uma equipe, sendo esporádicas e pouco participativas. Em contrapartida, 72% das gestantes relataram desconhecimento de tais atividades educativas desenvolvidas pela ESF do município.

Segundo Gomes *et al.*¹², os profissionais de saúde habilitados desempenham importante papel no que se refere ao incentivo ao aleitamento materno, uma vez que a manutenção do aleitamento materno exclusivo é fortemente influenciada pelas suas orientações. Os mesmos autores afirmam que por diversas vezes a ausência de profissionais com perfil para atuarem na ESF, aliado aos baixos salários, constituem entraves ao pleno desenvolvimento das características das UAPS. Entretanto, essas orientações não devem ser apenas repassadas, mas trabalhadas de forma contextualizada e dentro das particularidades de cada mãe, a fim de que as mesmas incorporem e assimilem os novos conhecimentos a partir da realidade social que cada uma vive. Cotta *et al.*¹³ afirmam que é necessário que os profissionais de saúde se comprometam com o usuário, contribuindo para o empoderamento da população, aspectos essenciais para a viabilização de políticas que visem à promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças.

Quando questionadas se tinham conhecimento sobre aleitamento materno, 96,96% (n=96) das entrevistadas afirmaram que tinham algum tipo de conhecimento, sendo 96,77% (n=30) das gestantes e 94,28% (n=66) correspondendo às nutrizes.

Em relação às funções do leite materno no que diz respeito à saúde da criança, 97,97% (n=97) declararam que o leite tem outras funções além de alimentar o recém-nascido, ao passo que as demais, 3% (n=3), disseram não haver outra função e 1% (n=1) não soube responder tal pergunta. No tocante às que responderam sim, foi perguntado quais funções elas achavam que o leite humano desempenhava, sendo que 93,8% (n=91) das entrevistadas mencionaram que evita doenças como infecções no recém-nascido.

Quanto à intenção, por parte das gestantes, de amamentarem seus filhos, 96,7% (n=30) relataram que possuem intenção de amamentar e apenas 3,22% (n=1) responderam não querer amamentar, alegando deixar os seios flácidos. Estes achados corroboram os encontrados por Silveira et al.¹⁴, uma vez que em seu estudo foi encontrado que 99% das entrevistadas afirmaram ter intenção de amamentar. Para Marques et al.¹⁵, os benefícios conferidos à mãe e à criança podem servir de estímulo para a adoção dessa prática.

Já no que se refere aos mitos e crenças sobre a prática do aleitamento materno, 51,5% (n=52) das entrevistadas afirmaram que acreditavam no mito do leite fraco, 38,6% (n=39) disseram não acreditar, enquanto 9,9% (n=10) não souberam responder. Destaca-se que cinco entrevistadas relataram que se a mãe tiver alimentação insuficiente, o leite se tornaria ainda mais fraco. O mesmo foi verificado por Silva et al.¹⁶, ao observarem que as mães acreditavam que, se ingerissem alimentação de má qualidade ou mesmo insuficiente, com alimentos de baixa qualidade, poderiam influenciar na qualidade e na quantidade de leite produzido. No presente estudo, observou-se que as mulheres que receberam orientação acerca do aleitamento materno, seja durante as consultas de pré-natal ou nas atividades educativas realizadas pela equipe de Nutrição da UFV, 99,93% possuíam menos chance de responder que o leite é fraco, obtendo resultado estatisticamente significativo (odds ratio). Oliveira et al.¹⁷ enfatizam que a educação em saúde é prática transformadora e humanizante nas relações entre o serviço de saúde e o usuário, uma vez que favorece o espaço entre a reflexão e a apreensão de novos conhecimentos, implicando mudanças no modo de pensar e agir em saúde.

Quando questionadas se a sua alimentação era importante para a lactação, 92,1% (n=93) responderam que sim, sendo que 33,67% (n=37) afirmaram que, dependendo do que a mãe se alimenta, pode prejudicar a criança e o leite, sendo relatado por 4,65% (n=5) das entrevistadas que pode tornar o leite fraco. Esses dados corroboram os achados de Baião¹⁸, por ressaltar que a prática alimentar da nutriz e/ou gestante está envolta por mitos e crenças, sendo que os alimentos permitidos e proibidos têm como objetivo aumentar a produção e a qualidade do leite materno, sendo que diversas mães associam o “leite fraco” à alimentação inadequada. O mesmo foi encontrado por Marques et al.¹⁹, uma vez que as escolhas alimentares das nutrizes eram realizadas objetivando aumentar a quantidade de leite produzido, fortalecer o leite materno, evitar o desgaste da nutriz, além de não permitir que o recém-nascido tenha algum desconforto. Os mesmos autores relatam que tanto proibições quanto prescrições alimentares tinham como objetivo o benefício mútuo mãe-filho, uma vez que estas prescrições e proibições estão vinculadas à crença de que tudo que a mãe ingere será transferido através do leite materno ao recém-nascido.

Foi questionado também quanto à recomendação do tempo de aleitamento materno exclusivo, sendo que 71% das entrevistadas descreveram que a recomendação é de seis meses e somente após esse período deveria ser introduzida a alimentação complementar. Estudo realizado também em Teixeira por Costa et al.²⁰ afirma que os profissionais de saúde orientam a prática do aleitamento, principalmente nos seis primeiros meses de vida da criança. Os mesmos autores afirmam que, no entanto, alguns agentes comunitários de saúde apresentam dificuldades, por se sentirem incapacitados para realizarem tal orientação.

Em relação ao tempo de aleitamento materno versus uso de chupetas, constatou-se que apenas uma entrevistada ofereceu chupeta desde o nascimento e amamentou seu filho exclusivamente até os seis meses de idade. Foi observado que 22,36% (n=17) ofereceram chupeta desde o nascimento, com período de aleitamento materno exclusivo de quatro meses. Quando comparadas às mães que não ofereceram chupeta aos seus filhos, 18,46% (n=14) amamentaram exclusivamente até o quarto mês. Percebe-se, portanto, que o tempo de aleitamento materno exclusivo foi de quatro meses para 40,8% das entrevistadas, ao passo que apenas 5,3% (n=5) relataram ter amamentado exclusivamente até o sexto mês (Figura 2).

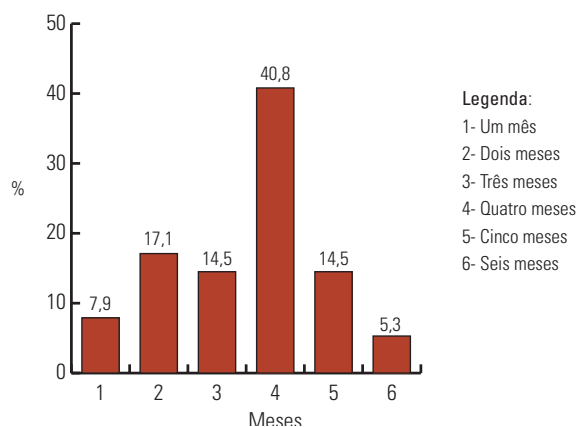


Figura 2 - Tempo de aleitamento materno exclusivo relatado pelas entrevistadas.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, no Brasil - em 2006 - revelou que a prevalência do uso de chupeta entre crianças menores de 24 meses que estavam ou não em aleitamento materno era de 27,6 e 53,6%, respectivamente.²¹

Destaca-se também que as crianças que usam chupeta mamam com menos frequência, o que pode prejudicar a produção do leite. Diniz *et al.*²² encontraram que o uso de chupetas é fator determinante do desmame precoce.

Neste estudo, quando as mães foram questionadas sobre o motivo que as levaram ao desmame, 48,8% (n=40) alegaram que o leite secou, enquanto 4,9% (n=4) mencionaram o retorno ao trabalho como sendo fator decisivo para o desmame precoce (Figura 3).

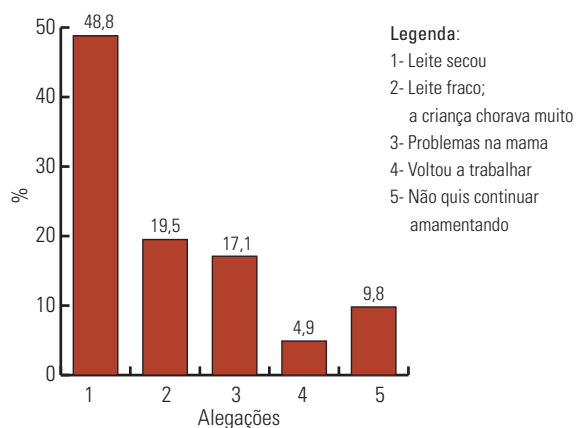


Figura 3 - Alegações maternas para o desmame.

Estes achados vão ao encontro dos estudos desenvolvidos por Azeredo *et al.*²³, uma vez que 46% das entrevistadas alegaram como razão do desmame aspectos como “leite secou”, “pouco leite” ou “leite fraco”. Para compreender tais relatos é importante destacar que o leite fraco compreende uma das construções sociais mais utilizadas como explicações para o abandono da amamentação. De acordo com Silva *et al.*¹⁶, mulheres de diversas culturas fazem referência ao leite fraco como razão para o desmame. Porém, biologicamente, não existe leite fraco e são raras as intercorrências que realmente poderiam impossibilitar a prática da amamentação. A evidência científica informa que os mitos acerca do aleitamento materno fazem parte de uma herança sociocultural, determinando diferentes significados do aleitamento para a mulher.¹⁵

Marques *et al.*¹⁹ afirmam que os diversos mitos e crenças existentes na sociedade ocasionam na nutriz sentimentos de culpa, ansiedade e incapacidade quanto ao ato de amamentar. Em outro estudo realizado por Marques *et al.*²⁴, constatou-se que essas representações, diversas vezes, justificam a introdução precoce de outros alimentos, a oferta de chupeta e mamadeira ou mesmo a interrupção do aleitamento materno. Em estudo realizado por Coutinho²⁵, foi verificado impacto positivo na redução do uso de chupetas e mamadeiras nos grupos de mulheres que recebiam visitas domiciliares seguidas de orientações acerca do aleitamento materno, contribuindo para mais duração do aleitamento materno exclusivo no grupo em estudo.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que, apesar das nutrizes e gestantes terem demonstrado conhecimento sobre a idade preconizada pela OMS de aleitamento materno exclusivo (seis meses), esta informação não foi suficiente para a promoção da prática adequada do aleitamento materno, o que demonstra ser o conhecimento necessário, mas não suficiente para a incorporação de hábitos saudáveis.

Introdução de chupetas desde o nascimento, uso de mamadeira, crença em tabus e mitos têm-se mostrado entraves que influenciam direta ou indiretamente a prática do aleitamento materno.

Perceber os fatores que influenciam o comportamento das mães e gestantes no que se refere ao desmame precoce, bem como entender o contexto social que há por trás dessa postura, constitui-se no primeiro passo para uma possível intervenção dos profissionais.

Merecem destaque as atividades desenvolvidas pela equipe de Nutrição da UFV no município de Teixeira. Essa relação bilateral ensino-serviço de saúde permite a implementação de políticas de saúde preconizadas pelos órgãos governamentais, uma vez que por meio da integração docente-assistencial é possível obter resultados significativos, como o observado no presente estudo, por corresponder a 31,3% do repasse das informações às usuárias da UAPS do município de Teixeira.

Destarte, vale ressaltar a importância dos programas de incentivo ao aleitamento materno, que devem ser desenvolvidos a partir do conhecimento da cultura e hábitos dos grupos sociais onde se pretende atuar. Investir em políticas de incentivo ao aleitamento materno eficazes, sem considerar os determinantes do desmame precoce, os quais se encontram arraigados às crenças, valores e normas sociais da população, é desperdiçar energias rumo ao insucesso. O reconhecimento, por parte do governo e profissionais de saúde, das dificuldades encontradas pelas nutrizes, possibilita o direcionamento e avaliação das ações de incentivo ao aleitamento materno, sendo o adequado acompanhamento pré-natal, primordial para a implementação de ações sanitárias efetivas e adequadas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. 2001. [Cited 2010 set. 10]. Available from: <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html>
2. Huffman SL, Yeager BAC, Levine RE, Shelton J, Labbok M. Breastfeeding saves lives: an estimate of the impact of breastfeeding on infant mortality in developing countries. Bethesda: Center to Prevent Childhood Malnutrition Publication; 1991.
3. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(supl.2):235-46.
4. Percegoni N, Araújo RMA, Silva MMS, Euclides MPTinoco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Rev Nutr*. 2002; 15(1):29-35.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher. Brasília: MS; 2008. [Citado em 2010 jul 5]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/index.php>
6. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr*. 2005;18(3):311-9.
7. França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Santo LCE, Köhler CV, et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(4):607-14.
8. Caldeira AP, Aguiar GN, Cavalcanti M, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(8):1965-70.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Básica e de Saúde da Família: Diretriz conceitual. 2004. [Citado em 2009 nov 09]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencao_basica.php.
10. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo Programa de Saúde da Família-PSF. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(3):407-14.
11. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Batista RS, Gomes AP, Franceschini SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. *Cienc Saúde Coletiva*. 2009; 14(1):1347-57.
12. Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Atenção Primária à Saúde – a 'menina dos olhos' do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Cienc Saúde Coletiva*. 2011, 16(suppl.1):881-92. [Citado em 2011 jan 09]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700020&script=sci_abstract&tlng=PT
13. Cotta RMM, Reis RS, Carvalho AL, Batista KCS, Castro FAF, Alfenas RCG. Reflexões sobre o conhecimento dos usuários no contexto do Programa de Saúde da Família: a lacuna entre o saber técnico e o popular. *Physis*. 2008;18(4):745-66.
14. Silveira RB, Albarnaz E, Zuccheto LM. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2008; 8(1):35-43.
15. Marques ES, Cotta RMM, Araújo RMA. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(4):552-69.
16. Silva MBC, Moura MEB, Silva AO. Desmame precoce: representações sociais de mães. *Rev Eletron Enferm*. 2007; 9(1):31-50. [Citado em 2011 jan 09]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a03.pdf>
17. Oliveira CB, Frechiani JM, Silva FM, Maciel ELN. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. *Cienc Saúde Coletiva*. 2009; 14(2):635-44.
18. Baião MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. *Rev Nutr*. 2006; 19(2):245-53.
19. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Cienc Saúde Coletiva*. 2007; 12:743-53. [Citado em 2009 nov 10]. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3241
20. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Ferreira MLSM, Reis RS, Franceschini SCC. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, Minas Gerais. *Cienc Saúde Coletiva*. 2009; 14(suppl.1):1347-57. [Citado em 2009 nov 17]. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3233

21. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher -2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
 22. Diniz AB, Barberino L, Lima FS, *et al*. Influência do Perfil Sócio-Econômico no Aleitamento Materno em Salvador, Bahia. *Gaz Med*. 2007; 77:(1):13-22.
 23. Azeredo CM, Maia TM, Rosa TCA, Silva FF, Cecon PR, Cotta RMM. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Rev Paul Pediatr*. 2008; 26(4):336-44.
 24. Marques ES, Cotta RMM, Botelho MIV, Franceschini SCC, Araújo RMA. Representações sociais sobre alimentação da nutriz. *Cienc Saúde Coletiva*. 2009; 1: 63-84. [Citado em 2009 nov 18]. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3247
 25. Coutinho SB. Aleitamento materno exclusivo: um estudo de intervenção randomizado na zona da mata meridional de Pernambuco [tese]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2003.
-