

SITUAÇÕES MATERNAS IMPEDITIVAS DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**SITUATIONS MATERNAL IMPEDITIVE OF BREASTFEEDING: A LITERATURE REVIEW**Elaine Castro Cardoso¹, Rosa Aurea Quintella Fernandes²

RESUMO: O objetivo do estudo foi identificar e analisar artigos sobre as situações impeditivas do aleitamento materno (AM) publicados no período de 2000 a 2012. Trata-se de estudo de revisão da literatura realizado nas bases de dados LILACS, Google acadêmico, SCIELO e BDNF. Utilizou-se os descritores: aleitamento materno, leite humano e infecções, aleitamento materno e doenças, infecções maternas, aleitamento e drogas. A amostra foi constituída por dez (10) artigos. A análise dos trabalhos evidenciou não haver consenso entre os autores sobre as patologias maternas impeditivas definitiva ou transitoriamente para o AM. As situações de consenso como impeditivas definitivas foram para mães soropositivas para o HIV e vírus linfotrópico humano I (HTLVI) e II (HTLVII). Há divergência entre os autores para patologias como: tuberculose, varicela, citomegalovírus (CMV), abscesso mamário, herpes simples e hanseníase. Para mães usuárias de drogas ilícitas todos os autores que mencionaram o problema contraindicam definitivamente o AM.

Descritores: Aleitamento materno; Leite humano; Efeito de drogas; Infecção.

ABSTRACT: *The objective of this study was to identify and analyze articles on preventing breastfeeding situations (AM) published in the period from 2000 to 2012. This literature review study conducted in the databases LILACS, SCIELO and Google Scholar BDNF. We used the descriptors: breastfeeding human milk and breastfeeding, infections and diseases, maternal infection, breastfeeding and drugs. The sample consisted of ten (10) articles. The analysis of the work showed no consensus among authors on maternal diseases preventing permanent or on a temporary basis for the AM. The situations of consensus as preventing outright were to soropositive mothers for HIV and human Lymphotropic Virus 1 (HTLVI) and II (HTLVII). There is disagreement among the authors to pathologies such as: tuberculosis, chickenpox, Cytomegalovirus (CMV), breast abscess, herpes simplex and leprosy. For mothers users of illicit drugs all authors who mentioned the problem contraindicate definitely BF.*

Descriptors: *Breastfeeding; human Milk; Effect of drugs; Infection.*

¹ Elaine Castro Cardoso – Enfermeira graduada pela Universidade Guarulhos, Guarulhos-SP-e-mail: elaine_castro@hotmail.com

² Obstetrix. Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado em Enfermagem. Universidade Guarulhos, Guarulhos – SP – e-mail: fernands@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é o único alimento que garante qualidade e quantidade adequada de nutrientes para o bebê, apresentando concentrações ideais de proteínas, açúcares, gorduras, sais minerais e vitaminas. É a melhor e mais adequada fonte de fatores de proteção e fortalecimento emocional para o lactente ^{1,2}.

O Ministério da Saúde (MS), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e com estudos do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), enfatizam a importância do aleitamento materno exclusivo (AME) até 6 meses de vida, e como complementação da alimentação até 2 anos de vida ou mais da criança ^{3,4}.

O AM traz benefícios tanto para a nutriz quanto para o bebê. Ao optar pela amamentação a nutriz fornece todos os nutrientes que o bebê necessita, suprimindo todas as necessidades nutricionais e hídricas da criança, além de fortalecer o vínculo afetivo mãe e filho, deve começar tão cedo quanto possível, ser exclusiva e sob livre demanda até os seis meses ^{5,6}.

As crianças que mamam exclusivamente até os 6 meses adoece menos de infecção intestinal e respiratória, engatinham mais cedo, tem mais chance de estarem caminhando aos 12 meses, além de não apresentarem déficits de crescimento ⁷.

O aleitamento materno tem inúmeras vantagens especialmente nos primeiros meses de vida, garantindo assim a sobrevivência da criança principalmente as que nascem prematuras e com baixo peso. “É por isso que as organizações nacionais e internacionais preocupam-se em estabelecer e difundir estratégias que incentivam e propiciam a amamentação” ¹².

Giugliani⁷ afirma que além de maior proteção contra as doenças o AME é importante do ponto de vista nutricional. A oferta de outros alimentos, incluindo líquidos, diminui a ingestão de leite materno o que pode ser desvantajoso para a criança, já que os muitos alimentos oferecidos são menos nutritivos que o leite materno.

Os benefícios do AM são conhecidos e entre suas vantagens destacam-se sua capacidade de proteger a criança contra várias doenças infecciosas e por sua superioridade quando comparado a outros alimentos infantis nos aspectos nutricionais. Contudo, mesmo que raramente, o leite materno pode ser uma via possível de transmissão de alguns patógenos da nutriz para o filho. Alguns agentes infecciosos podem ser transmitidos pelo

próprio leite, pela via respiratória ou pelo contato com a pele infectada da mãe¹⁷.

Para Lamounier¹⁹ doenças envolvendo tanto a mãe quanto o recém-nascido podem constituir obstáculos para a amamentação. Embora o leite humano contenha anticorpos, células mononucleares e outros fatores de proteção, em algumas doenças maternas ele pode funcionar como possível fonte de infecção para a criança.

Para Mello ²⁰ “Algumas crianças têm que ser privadas do aleitamento natural, pois o leite materno pode ser uma das vias de transmissão de doenças. Durante uma infecção aguda materna (viremia ou bacteremia), torna-se possível a detecção do agente infeccioso no leite materno e ainda a possibilidade de transmissão aérea de determinados agentes respiratórios, constituindo assim um risco para a criança. Desta forma, este pode ser veículo de agentes infecciosos de origem bacteriana, fúngica, parasitária e viral”.

Em algumas situações as mães não devem amamentar o seu bebê, até que estas situações estejam resolvidas. Durante esse período de tempo, os bebês devem ser alimentados com leite artificial por copo ou colher, e a produção de leite deverá ser estimulada²².

Entretanto, há contra indicações definitivas para o AM em caso de doenças maternas graves, crônicas ou debilitantes em que as mães precisem tomar medicamentos que são nocivos para os bebês. Por outro lado, algumas doenças metabólicas raras apresentadas pelo recém-nascido como a fenilcetonúria e a galactosemia impedem definitivamente o AM ²².

Outra situação impeditiva para o AM é quando a mãe faz uso de certos medicamentos. Apesar da maioria das drogas passar para o leite materno, nem todas são impeditivas definitivas do AM, só excepcionalmente, quando a doença materna requer tratamento com medicações incompatíveis com a amamentação, ela deve ser interrompida ²³.

É de suma importância o papel do enfermeiro na orientação da mulher sobre os benefícios, vantagens e importância do aleitamento materno, e para isto é necessário que o profissional de enfermagem esteja preparado do ponto de vista técnico e científico. ²⁴

Entretanto, nem sempre o profissional de saúde tem conhecimento e habilidades suficientes, inclusive de comunicação, para lidar adequadamente com as inúmeras situações que podem ser obstáculo à amamentação bem sucedida. Inclusive, algumas práticas profissionais podem ter influência negativa no estabelecimento e na manutenção do AME. Recomendações inapropriadas,

falta de habilidade para dar suporte às mães que estão amamentando e manejo clínico inadequado são importantes obstáculos ao AME. O profissional da saúde tem um papel importante na prevenção e manejo dessas dificuldades, o que requer conhecimento, atitude e habilidade específicas^{7,25}.

Apesar da excelência do aleitamento materno, existem ocasiões em que o profissional de saúde deve considerar o risco/benefício da terapia medicamentosa na mãe que amamenta. A recomendação para interromper a medicação da nutriz é muito comum, apesar de, na maioria das vezes, ser possível compatibilizar o tratamento com a manutenção da amamentação²².

Nem sempre os profissionais de saúde conhecem as patologias e as situações que são parcial ou totalmente impeditivas ao aleitamento materno. A necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o tema motivou a realização deste estudo que teve como objetivo identificar e analisar artigos sobre as situações impeditivas do aleitamento materno publicados em periódicos no período de 2000 a 2012

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura. A busca eletrônica dos artigos se deu nas bases de dados: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico.

Para a identificação dos artigos foram utilizados os descritores: Aleitamento materno; Leite humano; Efeito de drogas e infecção.

Foram incluídos no estudo os artigos científicos identificados nas bases de dados que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado em periódicos indexados, no idioma português, ter o resumo disponível nos bancos de dados, ter sido publicado no período de 2002 a 2012 e ter o texto completo disponível online.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados inicialmente 51 artigos sobre o tema nas bases de dados. Após a leitura dos resumos foram selecionados 32 estudos, nove (9) não foram incluídos na pesquisa porque não preencheram os critérios de inclusão e 13 foram excluídos por estarem repetidos nas bases de dados. Assim, a amostra do estudo foi composta por 10 artigos obtidos na íntegra.

Os resultados evidenciaram maior frequência de publicações em 2004 (40%) e os artigos de revisão de literatura tiveram maior percentual (50%). Observou-se, ainda, que nos anos de 2003, 2005, 2010 e 2012, não foram identificados artigos sobre o tema. A revista que mais publicou sobre o tema foi o *Jornal de Pediatria* (40%) os demais artigos estão distribuídos equitativamente em seis (6) outros periódicos com frequência de 10%.

Tabela 1. Distribuição dos artigos selecionados segundo categoria profissional dos autores. São Paulo 2013.

Categoria profissional	N	%
Não identificada	11	35,5
Médico	15	48,4
Odontólogo	03	9,7
Enfermeira	01	3,2
Acadêmico de medicina	01	3,2
Total	31	100

(n=31) Pode haver mais de um autor por artigo

A Tabela 1 demonstra que houve mais de um autor por artigo pesquisado e diversidade de profissionais da saúde envolvidos nas publicações. Os profissionais que mais publicaram foram os médicos (48,4%) e em 35,5% dos artigos não foi possível identificar a categoria profissional dos autores. Foi identificado apenas um (1) artigo publicado por enfermeiro (3,2%).

Tabela 2. Frequência dos artigos que mencionaram as doenças maternas que impedem o aleitamento materno definitiva ou transitoriamente. São Paulo, 2013.

Doenças	Definitivas		Transitórias	
	N	%	N	%
HIV/AIDS	5	26,31	-	-
HTLVI	3	15,78	-	-
HTLVII	2	10,52	-	-
Tuberculose	2	10,52	2	15,3
Varicela	2	10,52	1	7,7
CMV	1	5,27	1	7,7
Abscesso Mamário	1	5,27	1	7,7
Herpes simples	1	5,27	1	7,7
Hanseníase	1	5,27	1	7,7
HIV+hepatite C	1	5,27	-	-
Sífilis	-	-	1	7,7
Sarampo	-	-	1	7,7
Brucelose	-	-	1	7,7
Hepatite A	-	-	1	7,7
Hepatite B	-	-	1	7,7
Hepatite C	-	-	1	7,7
Total	19*	100	13	100

(N=19) Pode haver mais de uma doença citada por artigo

Observa-se na Tabela 2 que a situação materna mais mencionada nos artigos analisados como impeditiva definitiva para o AM foi a soropositividade da mãe para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) (26,31%).

Pugliese & Migowski (2010) em capítulo de livro sobre as bases científicas do AM, contra indicam a amamentação, quando a mãe é HIV positivo porque o vírus é excretado pelo leite materno¹⁷. O MS⁹ em seu Manual sobre nutrição infantil também contraindica formalmente a amamentação para mães soropositivas do HIV. Corroborando com os achados dos artigos analisados.

A segunda patologia mais apontada como impeditiva definitiva para o AM pelos artigos analisados com frequência de 15,78% foi a causada pelo vírus linfotrópico humano I (HTLVI) e a terceira o HTLVII com 10,52%. Este vírus pertencente à família dos retrovírus com forma de transmissão semelhante a do HIV. Está associado ao desenvolvimento de leucemia, mielite e infecção ocular, podendo evoluir para a cegueira, com a possibilidade de sequelas para o bebê, motivos pelos quais o aleitamento materno é impeditivo¹⁷.

O MS⁹ também recomenda a restrição definitiva da amamentação para as mães infectadas com o vírus HTLVI e HTLVII.

A Tabela 2 evidencia, ainda, que em relação a outras patologias como: tuberculose, varicela, citomegalovírus (CMV), abscesso mamário, herpes simples e hanseníase há divergência entre os autores, uma vez que alguns contra indicam o AM definitivamente e outros não. A tuberculose foi mencionada em quatro (4) artigos; em dois (2) os autores consideraram a situação como impeditiva definitiva (10,52%) e, outros dois (2) a consideraram como situação impeditiva transitória (15,3%).

O leite materno não contém o bacilo tuberculoso e, para o MS⁹ assim como, para outros autores^{1, 17} o AM não é contraindicação definitiva, desde que a nutriz tome algumas precauções como o uso de máscara e a lavagem das mãos, evitando ao máximo o contato próximo com o bebê. Após duas a três semanas de tratamento adequado, a mãe não oferece mais risco ao bebê.

No que se refere à varicela, foram identificados dois (2) artigos (10,52%) que contraindicam definitivamente o aleitamento materno em nutriz com varicela, e um (1) artigo que cita a doença como situação transitória (7,7%).

Para alguns autores^{1, 17} assim como, para o MS⁹ o aleitamento materno deve ser interrompido caso a mãe apresente varicela cinco (5) dias antes do parto ou até dois (2) dias depois. Recomenda-se isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta e a criança deve receber Imunoglobulina Humana Antivaricela Zoster (Ighavz), quando a mãe tem varicela fora do período citado o aleitamento materno não deve ser interrompido.

O citomegalovírus (CMV) foi citado em dois artigos; em um como situação definitiva (5,27%) e em outro como situação transitória (7,7%). Entretanto, o MS não cita esta situação materna em seus manuais^{9, 23}, deixando uma lacuna sobre como orientar a amamentação quando a mãe é portadora do (CMV). Para alguns autores^{1, 17} os recém-nascidos “a termo” devem ser amamentados sem preocupação, porque há transferência de anticorpos específicos através da placenta e do leite materno. Os bebês “pré-termos”, menores de 32 semanas, e imunodeficientes por qualquer outra doença, têm contra indicação do uso do leite materno “in natura”, ou seja, não pasteurizado, pois pode não apresentar níveis adequados de anticorpos protetores. Nestes casos deve-se avaliar a possibilidade de oferecer o leite materno após pasteurização.

Outro problema de saúde materno que não obteve consenso entre os autores foi o abscesso mamário; um

(1) deles considera esta situação como impeditiva definitiva (5,27%) e o outro como situação transitória (7,7%). O MS⁹ recomenda a manutenção do AM na mama sadia e o retorno à amamentação na mama afetada após a drenagem do abscesso e início da antibioticoterapia.

Para alguns autores^{1,17} o aleitamento deve ser interrompido apenas até que o abscesso tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada e, deve ser preservado na mama sadia. A amamentação pode ser mantida em uma mãe que apresenta abscesso de mama em tratamento, a não ser que a nutriz esteja gravemente enferma ou se a boca da criança tiver contato com a incisão cirúrgica durante a mamada¹⁷.

O Herpes simples foi citado em dois (2) artigos. Um (1) considera a situação impeditiva definitiva (5,27%) e o outro como situação transitória (7,7%). Para alguns autores^{1, 9,17}, a amamentação deve ser interrompida quando as vesículas estão localizadas na mama. Cuidados adicionais devem ser tomados com vesículas em outras áreas do corpo e evitar contato íntimo mãe e filho. A amamentação deve ser mantida na mama sadia.

Dois (2) artigos abordam o AM em presença de mãe com diagnóstico de Hanseníase, em um (1) deles o autor considera esta patologia como situação impeditiva definitiva (5,27%) e o outro como situação transitória (7,7%).

Para o MS^{9,21} e alguns autores como Rego¹ e Pugliese¹⁷, a hanseníase para as mães em tratamento não é contraindicação para o AM. Aquelas em fase de contágio devem limitar o contato com o bebê, usar máscara respiratória, lavar cuidadosamente as mãos e manter as lesões cobertas.

Em um dos artigos analisados outra situação impeditiva definitiva é para a mãe portadora de HIV+hepatite C. Entretanto, o MS não cita especificamente esta situação materna em seus manuais^{9, 23} possivelmente, porque o HIV já é considerado como um impedimento definitivo.

Para Rego¹, o aleitamento materno está contra indicado no caso de nutriz com infecção pelo HIV associado a hepatite C.

Os autores analisados contraindicam transitoriamente o AM na presença de doenças como sarampo, sífilis, brucelose, hepatite A, B, C. Nestas situações o impedimento ocorre até que as mães sejam tratadas e depois pode ser restabelecida a amamentação. O sarampo não foi mencionado em nenhum manual do MS^{9, 23} assim como, por autores como Rego¹ e Pugliese¹⁷.

Para Rego¹, a sífilis é contra indicação, apenas se

houver lesões nas mamas, pelo contato com a mucosa do bebê. Entretanto, 24 horas após a administração de penicilina a mãe não oferece mais risco para o bebê. O MS não cita esta situação materna em seus manuais^{9, 23}.

Em relação à Brucelose na fase aguda da doença o aleitamento deve ser evitado, após o tratamento poder ser restabelecido¹⁷. O MS não cita esta situação materna em seus manuais^{9, 23}.

Para o MS⁹ e autores como Rego¹ e Pugliese¹⁷ as hepatites A, B, C não são obstáculos à amamentação, desde de que a criança seja tratada com imunoglobulina específica para cada tipo de hepatite.

Para a hepatite C existem controvérsias quanto ao risco de contágio através da amamentação. As sociedades de pediatria recomendam que as mães sejam informadas da possibilidade do risco de transmissão através do leite materno, porém não contra indicam o aleitamento¹.

Observa-se assim, que não há consenso entre os autores em relação às patologias que são impeditivas do AM, apenas para as mães soropositivas e as portadoras do HTLVI e HTLVII houve consenso. Ou seja, estas mães devem ser orientadas a não aleitar seus filhos.

Tabela 3. Medicações e drogas impeditivas do aleitamento materno, definitiva e transitoriamente. São Paulo, 2013.

Substancias	Definitivas		Transitórias	
	N	%	N	%
Medicações				
Compostos radiativos	3	43	-	-
Antineoplásicos	2	29	-	-
Anfetamina	1	14	-	-
Lisurida	1	14	-	-
Total	7	100	-	-
Drogas				
Cocaína	2	33,34	-	-
Heroína	2	33,34	-	-
Marijuana (maconha)	2	33,34	-	-
Álcool	-	-	1	100
Total	6	100	1	100

Observa-se na Tabela 3 que em relação a medicações as mais mencionadas nos artigos analisados como impeditivas definitivas para o AM foram os compostos radiativos (43%).

No que se refere aos fármacos em geral não houve dissenso entre os autores, todos os que mencionaram em seus artigos as medicações apresentadas na Tabela

3, concordam que as mesmas são obstáculos formais ao AM.

Entretanto, o MS²³ ressalta como orientação geral que o uso de produtos radioativos em nutrizas deve ser considerado com grande cautela. A escolha do radiofármaco deve ser baseada no poder radioativo e a decisão sobre a manutenção ou a suspensão do aleitamento materno deve levar em consideração a dose do fármaco.

Para Rego¹ e Fashp²⁷ os compostos radioativos são nocivos para saúde do bebê, e o AM deve ser interrompido.

Os Antineoplásicos são a segunda medicação mais contraindicada como situação impeditiva definitiva ao aleitamento materno de acordo com os artigos analisados (29%).

O MS²³ ressalta que o uso de antineoplásicos em nutriz oferece risco para o lactente. Assim, as recomendações dependem de cada tipo de fármaco e das características individuais da nutriz e da função hepática e renal de cada uma. O próprio ministério refere que são poucos os estudos realizados sobre estes medicamentos.

Segundo Rego¹ e Fashp²⁷ os antineoplásicos são contraindicados em mulheres que amamentam devido ao seu potencial de imunossupressão e carcinogenicidade.

No que se refere à Anfetamina o próprio MS não deixa claro suas recomendações, uma vez que em um manual, o de 2009, ele recomenda a interrupção temporária do aleitamento materno de 24-36 horas. Porém, em publicação de 2010, contraindica o AM em mães que estão em uso da droga. Há carência de publicações com orientações sobre o tempo necessário de suspensão da amamentação após uso de drogas de abuso. Assim, recomenda que as nutrizas não utilizem tais substâncias durante o AM.

Em relação ao fármaco Lisurida o MS²³ adverte que esta droga reduz a produção de leite e como o crescimento do lactente está diretamente relacionado à síntese e ingestão do leite materno o uso de Lisurida é contraindicado porque pode representar risco ao crescimento do bebê.

Em relação às mães usuárias de drogas como cocaína, heroína e marijuana (maconha) os autores foram unânimes em afirmar que o aleitamento materno é contraindicado definitivamente (33,34%).

Um dos manuais do MS⁹ recomenda a interrupção temporária do AM, tanto para as usuárias de cocaína como de maconha, por um período de 24 horas. Entretanto, segundo outra publicação do MS²³ o uso de coca-

ína e maconha são contraindicadas durante a amamentação. Há, portanto, controvérsia de orientação quanto a este item, nos manuais do MS^{9,23}.

Para Rego¹ mulheres que fazem uso de drogas ilícitas como cocaína, heroína e maconha, não devem amamentar devido aos efeitos tóxicos destas substâncias para o bebê.

O álcool foi citado como situação impeditiva transitória do AM em apenas um (1) dos artigos analisados, os demais artigos não fazem menção a esta droga.

O MS^{9,23} ressalta o uso criterioso do álcool por mães em lactação. A ingestão de doses iguais ou maiores que 0,3g/kg de peso podem reduzir a produção láctea. O álcool pode modificar o odor e o sabor do leite materno levando à recusa do mesmo pelo lactente.

Rego¹ ressalta que em relação ao álcool estudos mostram que a ingestão de 0,3g/kg pode reduzir em até (23%) a ingestão do leite pela criança, porém, considera o álcool compatível com a amamentação em doses baixas.

CONCLUSÕES

Há poucas publicações em língua portuguesa sobre o tema. Foram identificados apenas dez (10) artigos publicados no período de 2000 a 2012. A análise dos trabalhos evidenciou que não há consenso entre os autores sobre as patologias maternas impeditivas definitiva ou transitoriamente para o AM. As únicas situações de consenso impeditivas definitivas são para mães soropositivas para o HIV e para o vírus linfotrópico humano I (HTLVI) e II (HTLVII). Há divergência entre os autores para patologias como tuberculose, varicela, citomegalovírus (CMV), abscesso mamário, herpes simples e hanseníase, uma vez que alguns contraindicam o AM definitivamente e outros não. Para mães usuárias de drogas ilícitas todos os autores que mencionaram o problema contraindicam definitivamente o AM. As publicações são escassas e os resultados divergentes e apontam a necessidade de mais estudos sobre o tema.

6. REFERÊNCIAS

1. Rego JD. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
2. Ciampo LAD, Ricco RG, Ferraz IS, Danuluzzi JC, Martinelli JCE. Aleitamento materno e tabus alimentares. Rev Paul Pediatr. 2008; 26(4):346-9.
3. Costa PJ, Locatelli BMES. O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê. Mental. 2008;6(10):85-102.

4. 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(2):235-46.
5. Takushi SAM, Tanaka ACA, Gallo PR, Machado MP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev Nutr Campinas*. 2008;21(5):491-502.
6. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Gomes MMF, Queiroz ML, Higasa DN. Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento exclusivo em comunidade carente na cidade de São Paulo. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2005;5(1):87-92.
7. Giugliani ERJ. Amamentação exclusiva. IN: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 27-35.
8. Ramos VW, Ramos JW. Aleitamento materno, Desmame e fatores associados. *Ceres*. 2007;2(1): 43-50.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2009.
10. Antunes LS, Antunes LAA, Corvine MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2008;13(1):103-9.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde. Dicas para o bem-estar da criança. Brasília; 2008.
12. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais HN. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(1):87-94.
13. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília; 2009.
14. Marques ES, Cotta RMM, Franceschini CSC, Botelho MIV, Araújo RMA, Junqueira TS. Práticas e percepções acerca do aleitamento materno: consensos e dissensos no cotidiano de cuidado numa Unidade de Saúde da Família. *Rev de Saúde Coletiva*. 2009;19(2):439-55.
15. Silva AP, Souza N. Prevalência do aleitamento materno. *Rev Nutr Campinas*. 2005;18(3):301-10.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília; 2002.
17. Pugliese B, Migowski E. Infecções e vacinas na nutriz. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 250-3.
18. Oliveira JS, Joventino ES, Dodt RCM, Veras JE-GLF, Ximenes LB. Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. *Rev Rene Fortaleza*. 2010;11(4):95-102.
19. Lamounier JA, Moulin ZS, Xavier CC. Recomendações quanto a amamentação na vigência de infecção materna. *Jornal de pediatria*. 2004;80(5):181-8.
20. Mello PBM, Knupp RS, Ferreira DC, Passos MRL. Importância e possibilidades do aleitamento natural e transmissão de doenças infecciosas para o nascituro. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2004;4(2):137-141.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para o controle de hanseníase. Brasília; 2002.
22. Levy L, Bertolo H. Manual de aleitamento materno. Comitê Português para a UNICEF.2012.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Manual amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. Brasília; 2010.
24. Tames RN. Atuação de enfermagem In: Carvalho MR, Tavares LAM. Amamentação: bases científicas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan; 2010. p. 240-8.
25. Silvestre PK, Venâncio SI, Tonete VLP, Parada CMGL. Conhecimentos e praticas de profissionais de saúde, sobre aleitamento materno em serviços públicos de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009;17(6): inserir paginação.
26. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
27. Fashp PD, Anderson PO. Drogas e amamentação. In: CARVALHO MR, TAMEZ RN. Amamentação: bases científicas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 254-68.