

PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE IGUATU-CE

Breastfeeding practices in the city of Iguatu-CE

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar as práticas de aleitamento materno na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em Unidades de Saúde da Família da zona urbana do município de Iguatu-CE, Brasil, de agosto de 2008 a maio de 2009. Participaram da pesquisa 402 mães com filhos de até seis meses de idade que realizaram consultas de pré-natal. Foi utilizado um formulário com perguntas referentes à amamentação, dificuldades na amamentação, introdução de outros alimentos, alimentação infantil, realização de consultas pré-natais e visitas puerperais realizadas pela equipe. Os dados foram digitados no Programa SPSS 16.0, sendo analisados descritivamente. **Resultados:** Dentre as mães entrevistadas (402), a maioria referiu que estava amamentando os bebês (N = 343; 85,3%), mas introduzia outro alimento (N = 252; 62,6%), verificando-se prevalência baixa de aleitamento materno exclusivo. Das 252 entrevistadas que referiram oferecer outro alimento ao bebê, 158 (62,7%) ofereciam por conta própria, seguida daquelas que optavam por seguir a indicação de familiares e vizinhos (N = 63; 25%). **Conclusões:** O estudo revelou que as mães das Unidades de Saúde da Família de Iguatu-CE não amamentavam os filhos de forma exclusiva, mas com a introdução de outros alimentos (outro leite, mingau), demonstrando, assim, a baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo.

Descritores: Aleitamento Materno; Saúde da Família; Saúde da Criança.

ABSTRACT

Objective: To assess breastfeeding practices in Family Health Strategy. **Methods:** A descriptive cross-sectional quantitative study conducted in Family Health Units of the urban area of Iguatu-CE, Brazil, from August 2008 to May 2009. Participants were 402 mothers with children under six months of age who underwent prenatal consultations. We used a form with questions regarding breastfeeding, breastfeeding difficulties, introducing other foods, infant nutrition, consultations prenatal and postpartum visits undertaken by staff. The data were entered into SPSS 16.0 and analyzed descriptively. **Results:** Among the mothers interviewed (402), most said that was breastfeeding babies (N = 343, 85.3%), but introduced other food (N = 252, 62.6%), verifying low prevalence of exclusive breastfeeding. Of the 252 women who reported offering other food to baby, 158 (62.7%) offered on their own, followed by those who chose to follow the indication of relatives and neighbors (N = 63, 25%). **Conclusions:** The study revealed that mothers of the Family Health Units from Iguatu-CE did not breastfeed their children exclusively, but with the introduction of other foods (other milk, porridge), thereby demonstrating the low prevalence of exclusive breastfeeding.

Descriptors: Breast Feeding; Family Health; Child Health.

Lúcia Vanda Teixeira de Freitas
Cavalcante⁽¹⁾
Dafne Paiva Rodrigues⁽¹⁾
Francisco José Maia Pinto⁽¹⁾
Maria Veraci Oliveira Queiroz⁽¹⁾
Eysler Gonçalves Maia Brasil⁽¹⁾
Delane Uchoa Amorim⁽¹⁾

1) Universidade Estadual do Ceará - UECE
- Fortaleza (CE) - Brasil.

Recebido em: 11/07/2011
Revisado em: 13/10/2011
Aceito em: 31/03/2012

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a política de saúde da criança no Brasil tem priorizado as ações de promoção e proteção à saúde, incluindo o apoio ao aleitamento natural, estratégia fundamental para reduzir a mortalidade infantil no país e melhorar a saúde das crianças brasileiras. Acredita-se que o leite materno desempenha papel importante no desenvolvimento intelectual e no relacionamento afetivo das mães com os bebês⁽¹⁾.

Nesse contexto, destaca-se o leite materno como fundamental para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, que fornece, além de água, fatores de proteção contra infecções comuns da infância, estando isento de contaminação e sendo perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança⁽²⁾.

Incentivar o aleitamento materno é, atualmente, objetivo de campanhas mundiais, pois o leite materno e a estimulação adequada ao bebê constituem fatores fundamentais para o desenvolvimento nutricional, motor, cognitivo e psicossocial dele, principalmente nos primeiros meses de vida. Além disso, o leite materno é facilmente digerível pelo bebê e possui anticorpos que o protegem de doenças como a desnutrição infantil^(3,4). Por esse motivo, a introdução de outros alimentos durante essa faixa etária pode acentuar a morbimortalidade das crianças menores de um ano de idade.

A despeito dos grandes esforços desenvolvidos visando à promoção do aleitamento materno, tais ações não têm sido efetivas⁽⁵⁾. A prevalência do aleitamento materno exclusivo se encontra abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pelo governo brasileiro. Pesquisas realizadas por esses órgãos mostram que, na faixa etária de 0 a 30 dias, 51% dos bebês são amamentados exclusivamente no peito, ocorrendo, com o passar dos dias, uma brusca redução nos índices de aleitamento, sendo de 21,6% a prevalência de aleitamento materno exclusivo na faixa etária de 91 a 120 dias, e de 9,7% entre 151 a 180 dias. A duração média de aleitamento materno no Brasil é de 23 dias e de aleitamento materno predominante, de 296 dias. Comparando os dados obtidos entre as capitais, citam-se os índices na faixa etária de 91 a 120 dias: Florianópolis (37,03%), Belém (37%), Fortaleza (36,4%), São Luis (32,5%) e Brasília (30,9%)⁽⁶⁾.

Foi apontada no Ceará a necessidade de incentivar a amamentação como o principal meio para a redução dos índices de mortalidade infantil no estado, que, em 2005, foi de 18,5 mortes por mil nascidos vivos. A taxa apresentada foi inferior à média da região Nordeste (21,7), porém, superior à do Brasil (17,9)⁽²⁾.

A taxa de mortalidade infantil teve redução devido ao crescimento do índice de aleitamento materno, que, em 2005, foi de 70% no estado do Ceará e no município de Iguatu, 66%⁽²⁾.

Na prática, observa-se que os índices de mortalidade infantil estão sendo reduzidos entre mães de todas as faixas etárias, no entanto, são cada vez menores entre mães adolescentes, as quais apresentam mais resistência à manutenção exclusiva, além de se mostrarem mais inseguras quanto ao papel de mãe. Percebe-se, ainda, que a decisão materna de amamentar ou não e por quanto tempo parece ser baseada em diversos fatores, como motivação, apoio familiar, educação, acesso à informação sobre as vantagens do aleitamento materno e treinamento adequado acerca das técnicas de amamentação.

Mesmo levando-se em consideração que a lactação é algo intrínseco do processo natural de desenvolvimento do ser humano, o aleitamento materno requer cuidado, que deve ser apreendido tanto pela nutriz como pelo lactente. Nesse sentido, o compromisso dos profissionais de saúde (agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, psicólogos, dentre outros) está voltado a facilitar esse processo. Essa prática deve ser exercitada junto às mulheres que solicitem suporte ou que são identificadas pelo agente comunitário de saúde (ACS), os quais constataam, através de visitas domiciliares, a presença de problemas ou dúvidas sobre a prática. Portanto, é de responsabilidade de todos os trabalhadores de saúde evitar a introdução de novos alimentos antes do sexto mês de vida da criança, incentivando o aleitamento materno durante o pré-natal, parto e pós-parto.

Diante do exposto, o referido estudo apresenta grande relevância, por constituir um levantamento da prática do aleitamento materno em um município do estado do Ceará e vislumbrar desafios para a Equipe de Saúde da Família no contexto de ações desenvolvidas voltadas à promoção, proteção e apoio à amamentação.

Considerando a importância do aleitamento materno, sua duração ainda limitada e a influência dos profissionais de saúde em sua prevalência, propôs-se a realização do presente estudo, cujo objetivo foi analisar as práticas do aleitamento materno na Estratégia Saúde de Família no município de Iguatu-CE.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. O campo da pesquisa são as Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Iguatu, localizado na região centro-sul do estado do Ceará. No Iguatu, a implantação do Programa Saúde da Família, atual ESF,

ocorreu em 1994, com quatro equipes localizadas em zona rural do município.

Atualmente, o município conta com 25 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) cadastradas e em pleno funcionamento, distribuídas em 14 equipes na zona urbana e 11 na zona rural, atendendo cerca de 1.100 famílias por equipe, número superior ao estipulado pelo Ministério da Saúde.

A pesquisa foi realizada de agosto de 2008 a maio de 2009. Participaram do estudo 402 mães que compareceram às Unidades Básicas de Saúde da Família no período da pesquisa. Foram incluídas, neste estudo, todas as mães com filhos de até seis meses de idade que realizaram consultas de pré-natal. Foram excluídas as mães com filhos cuja idade era superior a seis meses e que realizaram o pré-natal em consultórios particulares.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário específico para este estudo, com perguntas fechadas e abertas referentes à amamentação, introdução de outros alimentos, realização de consultas pré-natais e visitas puerperais realizadas pela equipe. Os formulários foram aplicados às mães após as consultas ou atendimentos (vacinação) e quando elas estavam com os seus filhos (de até 6 meses) nas Unidades Básicas de Saúde.

O formulário é um instrumento em que o investigador está presente junto ao informante e formula questões relativas ao tema⁽⁷⁾. Tomado no sentido amplo de comunicação verbal, é o instrumento mais usado no processo de trabalho de campo⁽⁸⁾.

As participantes do estudo foram previamente esclarecidas quanto aos procedimentos da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo ressaltada a autonomia e o anonimato dos sujeitos e possíveis riscos e benefícios da pesquisa.

Os formulários foram digitados em um banco de dados do *software* estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 16.0, sendo, posteriormente, construídas tabelas para a apresentação dos resultados, complementando os dados com embasamento teórico.

As variáveis do estudo foram: identificação da duração do aleitamento exclusivo; identificação dos profissionais e tipo de orientação durante as visitas domiciliares; idade da criança em que as mães costumam introduzir novos alimentos; realização de visitas domiciliares à puérpera, com orientação sobre amamentação; identificação dos alimentos mais comuns introduzidos na dieta do bebê; identificação dos motivos que levam as mães a introduzir outra alimentação antes do sexto mês de vida do bebê.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, sob protocolo número 08133792-2, sendo respeitados todos os preceitos éticos

relacionados à pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96⁽⁹⁾ do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Das 402 mães entrevistadas, 343 (85,3%) disseram que amamentavam os bebês. Quando interrogadas sobre o fato de a criança ingerir algum outro alimento além do leite materno, 252 (62,6%) responderam que sim, verificando-se baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo.

Na tabela I, as mães informaram que a criança fez uso de outros alimentos. As maiores frequências encontradas foram de: outro leite (78 – 30,9%), mingau (72 – 28,5%) e o mingau associado a outros alimentos (58 – 23%). Considerando que 252 entrevistadas ofereceram outros tipos de alimentos ao lactente, destas, 176 (79%) ofereciam quando eles possuíam menos de três meses de vida. Enfatiza-se, ainda, que 40 (16,2%) mães afirmaram oferecer outro tipo de alimento aos bebês quando eles possuíam menos de sete dias de vida.

tabela I - Tipo de alimento ingerido pelo bebê além do leite materno. Iguatu-CE, 2008.

Tipo de alimento	n	%
Água	23	9,13
Chás	21	8,33
Outro Leite	78	30,95
Mingau	72	28,57
Mingau + outro alimento	58	23,02
Total	252	100,00

Das participantes da pesquisa, 158 (62,7%) afirmaram oferecer outro alimento ao bebê por conta própria, seguido de 63 (25,0%), que seguiam a indicação de familiares e vizinhos, indicando a influência dos hábitos culturais da população nas práticas de aleitamento materno. É relevante destacar que, apesar dos conhecimentos sobre os benefícios do aleitamento materno, 31 (12,3%) profissionais de saúde indicaram a oferta de outros alimentos antes dos seis meses de vida.

De acordo com a tabela II, os motivos citados pelas 58 (23,0%) mães como responsáveis pela introdução de outro alimento dieta do lactente foram pouco leite/leite insuficiente, seguido de 44 (17,4%), que afirmaram ter introduzido outro alimento devido ao choro exacerbado do filho.

Além desses principais motivos, as participantes relataram outros, tais como: 29 (11,5%) afirmaram a saída para trabalhar ou estudar; 17 (6,7%) relataram a introdução para saciar a sede do lactente; 16 (6,3%) introduziram

chá para aliviar as dores do recém-nascido, dentre outros, indicando que um possível apoio no seio familiar ou da equipe de saúde poderia aumentar a duração do aleitamento materno exclusivo.

Tabela II - Motivos responsáveis pela introdução de outros alimentos na dieta do lactente. Iguatu-CE, 2008.

Motivo que introduziu outro alimento na alimentação do seu filho	n	%
Pouco leite / Leite insuficiente	58	23,02
Bebê chorava muito	44	17,46
Teve que trabalhar / estudar	29	11,51
Para saciar a sede	17	6,75
Usou chá para aliviar dores do RN	16	6,35
Outros	88	34,91
Total	252	100,00

Em relação à realização das consultas pré-natais, 248 (61,6%) mães mencionaram ter realizado sete ou mais consultas pré-natais, seguido de 139 (34,5%), que realizaram de quatro a seis consultas, representando indicador satisfatório no que se refere à quantidade de consultas pré-natais realizadas.

Das entrevistadas, 370 (92%) receberam a visita puerperal, entretanto, algumas relataram não ter recebido a visita da equipe de saúde nesse período. A maioria das visitas domiciliares recebidas pelas mães foi realizada pelo enfermeiro, acompanhado do agente de saúde, totalizando 227 (61,3%) visitas realizadas por esses dois profissionais, conforme tabela III. Quanto às visitas domiciliares à puérpera e ao recém-nascido, 207 (55,9%) receberam a visita domiciliar até o sétimo dia após o nascimento do bebê e 113 (30,5%), até o 15º dia após o nascimento, indicando o baixo percentual de realização da visita na primeira semana de vida do recém-nascido – fase crucial para o estabelecimento da amamentação de forma efetiva.

Tabela III - Profissional de saúde que realizou a visita puerperal. Iguatu-CE, 2008.

Profissional que realizou a visita domiciliar	n	%
Enfermeiro	47	12,70
Agente de Saúde	71	19,19
Enfermeiro + Agente de Saúde	227	61,35
Outros	25	6,76
Total	370	100,00

No tocante ao tipo de orientação recebida pelas mães durante a visita puerperal, 212 (62,7%) receberam

orientações sobre amamentação e 93 (27,5%), acerca dos cuidados com a criança. Outras orientações citadas foram: suplementação com sulfato ferroso, malefícios das chupetas e mamadeiras, cuidados com o ambiente e planejamento familiar.

Tabela IV - Tipo de orientação recebida durante a visita puerperal. Iguatu-CE, 2008.

Quais orientações foram recebidas?	n	%
Amamentação	212	62,72
Cuidados com a criança	93	27,51
Prescrição de sulfato ferroso	6	1,78
Não lembra	11	3,25
Outros	16	4,74
TOTAL	338	100,00

Quando interrogadas sobre a existência de dificuldades para amamentar, 268 (66,6%) relataram não ter encontrado dificuldades.

De 90 profissionais da saúde, o enfermeiro foi citado por 56 (62,2%) mães como o profissional que procurou ajudá-las quanto às dificuldades em amamentar o bebê; acompanhado de 22 (24,4%), que citaram os agentes comunitários de saúde.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados no atual estudo mostram que a maioria das mães amamenta seus filhos, mas também introduzem outros alimentos. Sabemos que as entrevistadas utilizam o aleitamento materno misto ou parcial, que é quando a criança recebe, além do leite materno, outros tipos de leite⁽¹⁰⁾.

Estudo recente evidenciou que as mães valorizam a amamentação, reconhecem o leite materno como o melhor alimento para o bebê, têm acesso às informações quanto a essa prática, porém, mostram convicções erradas e mitos relativos à amamentação, inclusive em áreas de atuação do PSF⁽¹¹⁾. Esse resultado se confirma nesta pesquisa, pois as mães afirmam a introdução de outros alimentos, como outro leite e o mingau associado a outros alimentos, e relatam motivos relacionados a algumas crenças, como: pouco leite, choro do recém-nascido, problemas de saúde materna, entre outros, que podem estar ligados à falta de manejo adequado da lactante. Diante dessa informação, podemos questionar os ensinamentos e a ajuda dispensada a essas mães pelos profissionais de saúde, desde o pré-natal à visita puerperal.

Quanto ao manejo da amamentação, muitas mães afirmam ter dificuldades. Isso mostra a necessidade de intensificar treinamentos para o ato de amamentar junto a

essas mulheres, tanto na fase perinatal quanto no retorno ao domicílio. Mesmo desejando amamentar e reconhecendo sua importância, as mães se deparam com problemas, como dor e rachaduras nos seios, o que pode desencorajá-las e fazê-las optar pela “praticidade” da mamadeira⁽¹¹⁾.

É necessário que os profissionais de saúde busquem formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de se adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças⁽¹⁰⁾.

Recomenda-se o aleitamento materno exclusivo por seis meses, sendo complementado até os dois anos ou mais. Não há vantagens em iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a: maior número de episódios de diarreia; maior número de hospitalizações por doença respiratória; risco de desnutrição caso os alimentos introduzidos sejam nutricionalmente inferiores ao leite materno, como quando os alimentos são muito diluídos; menor absorção de nutrientes importantes contidos no leite materno, como o ferro e o zinco; menor eficácia da lactação como método anticoncepcional; e menor duração do aleitamento materno⁽¹²⁾.

O estudo atual revelou que as mães foram orientadas sobre amamentação (62,7%) e cuidados à criança (27,5%) na visita domiciliária. A maioria das visitas domiciliares recebida pelas mães foi realizada pelo enfermeiro acompanhado do agente de saúde (61,3%) até o sétimo dia após o nascimento do recém-nascido (55,9%). Dentre as orientações fornecidas à puérpera, destacaram-se: amamentação (62,7%) e cuidados à criança (27,5%).

Através da visita domiciliária, o profissional de saúde terá condições reais de avaliar a situação socioambiental e habitacional em que o indivíduo e sua família vivem, e ainda poderá realizar a busca ativa, planejar e executar as ações assistenciais adequadas, levantar dados importantes acerca das condições de vida da clientela, aplicar medidas de controle das doenças transmissíveis e/ou parasitárias e contribuir para a mudança de padrões de comportamento que acarretem riscos à qualidade de vida dos membros da família⁽¹³⁾.

De acordo com os resultados apresentados neste estudo, a maioria das mães afirmou ter realizado sete ou mais consultas pré-natais (61,69%) e 34,5% realizaram de quatro a seis consultas. No Brasil, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) estabelece que o número mínimo de consultas de pré-natal deve ser de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre⁽¹⁴⁾.

Na consulta pré-natal, são indispensáveis as orientações voltadas ao aleitamento materno. A promoção da amamentação na gestação, comprovadamente, tem impacto positivo nas prevalências de aleitamento materno. O acompanhamento pré-natal é uma excelente oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem. É importante que pessoas significativas para a gestante, como o companheiro e a mãe, sejam incluídas no aconselhamento⁽¹²⁾.

CONCLUSÕES

O estudo revelou que as mães das Unidades Básicas de Saúde da Família de Iguatu-CE amamentavam os filhos não de forma exclusiva, mas com a introdução de outros alimentos (outro leite ou mingau), demonstrando, assim, a baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo. Ao considerar os motivos que levaram as mães a introduzirem outros alimentos, evidenciou-se falha na comunicação e percepção dos profissionais diante dessa clientela, principalmente no concernente ao olhar afetivo e emocional.

Os relatos maternos indicaram que as mães não compreenderam a necessidade da amamentação até o segundo ano de vida e de forma exclusiva, sem o uso de chás, água ou qualquer alimento até os seis meses, representando intercâmbio desfavorável entre a informação cedida pelo profissional e a recebida pela mãe, sendo necessário investir em recursos educativos adicionais aos que existem atualmente nas rotinas de atendimento das Unidades Básicas de Saúde da Família.

A partir dos conhecimentos das mulheres, dever-se-á sinalizar os benefícios da amamentação para a mulher e criança e o manejo dos principais problemas que poderão dificultar a amamentação e o apoio integral às necessidades do binômio mãe-filho nas Unidades Básicas de Saúde. A realização de visitas domiciliares pós-parto, período crítico para o estabelecimento da amamentação e realização de cuidados com o recém-nascido, precisa ser melhor abordada pela equipe. Urge, pois, maior desenvolvimento de atividades educativas com gestantes e, principalmente, com mães, para o incentivo ao aleitamento materno, com a participação de toda a equipe da Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Volpini CC de A, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr.* 2005;18(3):311-9.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Sistema de Informação da Atenção Básica: SIAB: Indicadores 2005. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

3. King FS. Como ajudar as mães a amamentar. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Ciconi RCV, Venancio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno e um município da região metropolitana de São Paulo. *Rev Bras Mater Infant.* 2004;4(2):193-202.
5. Wright AL. The rise breast feeding in United States. *Pediatr Clin North Am.* 2001;48:1-12.
6. Araújo G. Saúde de todos, para todos e por todos [acesso em 2007 Set 19]. Disponível em: <http://dietanet.hpg.ig.com.br/incentivo.htm>
7. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. 2ª ed. Florianópolis: UFSC/Pós Graduação em Enfermagem; 2002.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
9. Conselho Nacional de Saúde (BR), Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996;4(2supl):15-25.
10. Castro LMCP, Araújo LDS. Aspectos socioculturais da amamentação. In: *Aleitamento materno: manual prático.* 2ª ed. Londrina: PML; 2006.
11. Castro RA, Oliveira EM, França-Botelho AC. Aleitamento materno em área de abrangência do Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2009;22(1):30-5.
12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos / Cadernos de Atenção Básica, n. 23).
13. Marasquin HG, Duarte RVC, Pereira RBL. Visita domiciliar: o olhar da comunidade da quadra 603 Norte. *Rev UFG [periódico da internet].* 2004 [acesso em 2011 Dez 10];6(Esp). Disponível em: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/H_visita.html
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Ministério da Saúde; 2005.

Endereço para correspondência:

Lúcia Vanda Teixeira de Freitas Cavalcante
Rua Ary Alexandre Brasil, 18
Bairro: São Sebastião
CEP: 63.500-000 - Iguatu - CE - Brasil
E-mail: lvtfreitas@yahoo.com.br