

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ALEITAMENTO MATERNO: LIMITES E POSSIBILIDADES NA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Izabel Cristina Soares

Uberaba/MG

2011

Izabel Cristina Soares

**ALEITAMENTO MATERNO: LIMITES E POSSIBILIDADES NA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Sybelle de Souza Castro Miranzi

Uberaba/MG

2011

Izabel Cristina Soares

**ALEITAMENTO MATERNO: LIMITES E POSSIBILIDADES NA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Sybelle de Souza Castro Miranzi

Banca Examinadora

Profa. Dr<sup>a</sup>. Sybelle de Souza Castro Miranzi

Prof. Dr. César Coelho Xavier

Aprovado em Belo Horizonte: 10/12/2011

Aos profissionais das Equipes de Saúde da Família de São Gotardo pelo acolhimento e companheirismo em todo o processo de trabalho que construímos juntos.

Aos meus pais, minha irmã e ao meu querido Wálace, com todo meu Amor.

## **AGRADECIMENTO**

A Deus pelo dom da vida e por tornar cada momento único e um motivo de grande crescimento pessoal.

Aos meus pais João e Lázara, que com a luta e trabalho do dia a dia, são a minha base que me incentivam a buscar sempre meu crescimento profissional e pessoal, além de me apoiarem juntamente com minha irmã Cristiane. Obrigada pelo amor e carinho dispensados a mim.

Ao meu Amor Wálace, inspiração da minha vida, que me incentiva e apóia sempre com muito amor, carinho, paciência e compreensão.

A professora Sybelle, minha tutora e orientadora, sempre atenciosa e disponível em todos os momentos da minha trajetória do CEABSF, ensinando, compartilhando experiências e estimulando ao meu crescimento pessoal e profissional.

*Se desejamos alcançar uma paz real no mundo,  
temos que começar pelas crianças.*

*(Gandhi)*

## RESUMO

O aleitamento materno na história alimentar da criança sempre foi essencial nos primeiros anos de vida e os benefícios tanto para mãe quanto para o bebê já são comprovados. Porém, durante essa experiência dificuldades próprias da adaptação e interferências externas podem levar ao desmame precoce. Por isso, conhecer os limites e as possibilidades do aleitamento materno, na Estratégia Saúde da Família torna-se fundamental. Este trabalho objetivou descrever os limites e possibilidades da promoção ao aleitamento materno na Estratégia Saúde da Família. Realizou-se uma revisão bibliográfica narrativa no banco de dados Lilacs e Medline dos últimos 5 anos, em português e inglês, que abordava aleitamento materno, atenção primária a saúde e promoção à saúde. Verificou-se que, toda a equipe precisa acolher cada lactante estando atento em utilizar uma linguagem acessível e livre de preconceitos para adesão ao aleitamento materno. A educação continuada com metodologias de ensino criativas é capaz de contribuir para a promoção do aleitamento e precisa ser sempre resgatada pelas enfermeiras das unidades de saúde da família e toda equipe multidisciplinar deve ser convidada a participar, criando espaço de crescimento e discussão da realidade.

**Descritores:** aleitamento materno, atenção básica, saúde da família

## **ABSTRACT**

Breast feeding, has always been essential in the feeding history of a child, in the first years of life, and the benefits both for the mother as for the child have already been proved. However, during this experience, difficulties related to adaptation and external interference may lead to an early weaning. Due to this, it is fundamental to understand the limits and possibilities of breast feeding, in the Family Health Strategy. This study aimed at describing the limits and possibilities in the furtherance of breast feeding in Family Health Strategy. A narrative bibliographical review was carried out in the data bank of Lilacs and Medline in the last 5 years, in Portuguese and English, among articles that were concerned with breastfeeding, primary attention to health and furtherance of health. It was verified that the whole team must welcome the breastfeeding mother, being careful to use language that is accessible and free from any prejudice so mothers should feel happy about being involved in breastfeeding. Continued education using creative teaching methodologies are able to contribute to the furtherance of breastfeeding and need to be used by the nurses in family health units and all the multidisciplinary team should be invited to participate, opening space for growth and discussion of reality.

**Key Words:** Breastfeeding. Basic attention. Family health.



## RESUMEM

El aleitamento materno en la historia alimentar del niño siempre fue esencial en los primeros años de vida y los beneficios tanto para madre cuanto para el bebé ya son comprobados. Además, durante esa experiencia, dificultades propias de la adaptación e interferencias externas pueden llevar al desmame precoz. Por eso, conocer los límites y las posibilidades del aleitamento materno, en la Estrategia Salud de la Familia se convierte fundamental. Este trabajo ha objetivado describir los límites y posibilidades de la promoción al aleitamento materno en la Estrategia Salud de la Familia. Se ha realizado una revisión bibliografica narrativa en el banco de datos Lilacs e Medline, de los últimos 5 años en portugués e inglés, que abordaba aleitamento materno, atención primaria a la salud y promoción a la salud. Se ha verificado que, todo el equipo necesita acoger cada lactante atentando en utilizar un lenguaje accesible y libre de prejuicios para la adhesión al aleitamento materno. La educación continuada con metodologías de enseñanza creativas son capaces de contribuir para la promoción del aleitamento y necesitan ser siempre rescatadas por las enfermeras de las unidades de salud de la familia y todo el equipo multidisciplinar debe ser invitada a participar, creando espacio de crecimiento y discusión de la realidad.

**Palabras clave:** Aleitamento materno, atención básica, salud de la familia.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	15
<b>3 OBJETIVOS</b>	17
<b>4 METODOLOGIA</b>	18
4.1 Tipo de Estudo	18
4.2 Procedimentos Éticos	18
4.3 Revisão Bibliográfica	18
4.4 Relato de experiência	19
<b>5 Resultados e Discussão</b>	20
5.1 Caracterização do Município	20
5.2 Capacitação de agentes comunitários para a promoção do aleitamento materno	21
<b>6 REVISÃO DE LITERATURA</b>	23
6.1 Estratégia Saúde da Família (ESF)	23
6.2 Promoção à Saúde	25
6.3 Aleitamento materno: limites	27
6.4 Aleitamento materno: possibilidades	31
6.5 O agente comunitário de saúde na promoção do aleitamento materno	34
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	36
<b>REFERÊNCIAS</b>	37

## 1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, tendo como referência as experiências desenvolvidas em países como Canadá, Cuba e Inglaterra e em função dos bons resultados com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (FARIA *et al.*, 2009). Como o PSF não era como os demais programas criados pelo Ministério da Saúde, de intervenção paralela as atividades dos serviços de saúde, consolidou-se como estratégia prioritária para a organização da atenção básica (BRASIL, 1997, 2006). E em 2006, com a Política Nacional da Atenção Básica, ficou estabelecido a transformação do PSF em uma estratégia de abrangência Nacional tendo como princípios:

- I - ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam;
- II - atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde doença da população;
- III - desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- IV - buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias; e
- V - ser um espaço de construção de cidadania (BRASIL, 2007, p.22).

Em São Gotardo a implantação do PSF aconteceu em 1998, não sendo possível afirmar se ocorreu com a aprovação do Conselho Municipal de Saúde, uma vez que nesta mesma época ocorria o processo de municipalização da saúde em gestão plena de atenção a saúde. As áreas de atuação das equipes foram definidas e hoje o município conta com 75,13% de cobertura da Estratégia Saúde da Família com um total sete unidades de saúde da família na área urbana (SIAB, 2010).

Apesar dos avanços desta estratégia, as ações de saúde devido a complexidade de lidar com as famílias, exigem dos profissionais de saúde novas habilidades. Estudos mostram que ainda não há uma ligação fortalecida entre a equipe de saúde da família e o cotidiano das famílias, o que torna essas relações sem o vínculo necessário para ações efetivas de assistência e promoção da saúde (FERNANDES *et al.*, 2010; FROTA *et al.*, 2009).

O cotidiano das famílias se dá através das visitas domiciliares que favorece o acolhimento e possibilita tanto a equipe quanto aos usuários a instituição de vínculo (FARIA *et al.*, 2009). No cotidiano das unidades de saúde da família de São Gotardo, uma das dificuldades encontradas é a baixa adesão ao aleitamento exclusivo, favorecendo assim o desmame precoce.

O Hospital Municipal local atende as gestantes de baixo risco. No hospital o recém nascido é colocado no seio da mãe, ainda na sala de parto. No alojamento conjunto a proximidade do contato mãe e filho são acompanhados de perto pela equipe de enfermagem que orienta a puérpera a amamentar, sobre os cuidados com a mama e com o recém-nascido, e quando necessário a equipe multidisciplinar também presta assistência a mãe e ao bebê. Mesmo depois que mãe e filho retornam para casa, se a mãe sente dificuldade ou o desmame é detectado em algum momento do atendimento a puérpera, a equipe de enfermagem do hospital tem um espaço apropriado, onde a mãe passa até o dia todo em processo de aprendizagem para minimizar as dificuldades de amamentação e a relactação quando necessário. Por isso é fundamental uma articulação da intervenção através da Estratégia de Saúde da Família para que em conjunto possa desempenhar o papel de tornar o aleitamento materno uma prática cultural e universal (CALDEIRA *et al.*, 2008).

Sabe-se que o leite humano é essencial para o lactente, especialmente nos seis primeiros meses de vida, devido os benefícios nutricionais, imunológicos, além de ser um elo entre mãe e filho constituindo seu benefício biopsicossocial (ALVES & MOULIN, 2008).

Porém, nem sempre a lactante está devidamente orientada, capacitada, aconselhada e acompanhada pela ESF desde o início da gestação, e muitas vezes não oferece ao filho o aleitamento materno exclusivo e isso é um fator de risco que leva ao desmame precoce. O profissional de saúde precisa aprofundar sobre os tipos de aleitamento materno dentro da cultura da comunidade, para dialogar com as mães indagando mais detalhes tanto durante o pré-natal quanto no puerpério. A classificação do aleitamento materno segundo Brasil, (2009) p.12 é:

**Aleitamento materno exclusivo** – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

**Aleitamento materno predominante** – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas a base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

**Aleitamento materno** – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independente de receber ou não outros alimentos.

**Aleitamento materno complementado** – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

**Aleitamento materno misto ou parcial** – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

É importante ter uma programação continuada que contemple a gestante e sua família além da superficialidade, pois estudos mostram que o desmame precoce é bastante freqüente, mesmo hoje tendo tanta informação acessível sobre os benefícios do aleitamento materno (CALDEIRA *et al.* 2008).

E não podemos julgar aquelas mães que não aderem a sua prática, concluindo que as ações desenvolvidas na promoção do aleitamento materno nas

unidades de saúde foram as mais efetivas. As atitudes e ações dos profissionais de saúde, transpondo a superficialidade e a teoria, na construção de uma linha de acompanhamento à mulher durante a gestação e o puerpério é que vai garantir o sucesso do aleitamento materno (COELHO & PORTO, 2009).

Muitas vezes, a equipe de saúde da família não está totalmente envolvida ou não percebe que como hábito alimentar está fortemente ligado ao desenvolvimento e aos padrões culturais de uma determinada população, e necessitará de um vínculo maior da equipe com a família para descobrir os entraves ao sucesso do aleitamento materno exclusivo (CALDEIRA *et al.*, 2008). Além disso, a cultura local, familiares e pessoas significativas para a família podem influenciar o conhecimento repassado a mãe pela equipe de saúde, tornando a mãe suscetível a mudar a alimentação do seu filho (CABRAL & GROLEAU, 2009).

Ainda vale ressaltar que, os profissionais da unidade de saúde da família precisam ter a mesma linguagem e abordagem, tanto a nível domiciliar quanto na própria unidade de saúde, em relação as informações e as práticas sobre o aleitamento materno, para a adesão de todos os envolvidos, e muitas vezes isso não acontece.

Portanto, o acolhimento da gestante e das pessoas mais próximas a ela, pelo profissional da equipe saúde da família é imprescindível para formação de vínculo. Além disso, a aproximação do profissional de saúde ao contexto cultural propicia à nutriz relatar suas queixas, dúvidas, medos e anseios vivenciados durante o aleitamento materno e assegura uma atenção mais resolutiva (MARQUES *et al.*, 2009; FROTA *et al.*, 2009).

## 2. JUSTIFICATIVA

O aleitamento materno tem sido tema de várias pesquisas, que têm demonstrado os seus benefícios. Porém, mesmo diante desse conhecimento, nem todas as mulheres tem sucesso ao amamentar.

Além disso, casos de diarreia ainda são prevalentes em crianças sem aleitamento materno exclusivo ou não amamentadas (ARAÚJO *et al.*, 2007).

E por isso conhecer os limites e as possibilidades para a promoção ao aleitamento materno torna-se essencial para que todos os profissionais da equipe saúde da família possam enriquecer as discussões de experiências ocorridas na comunidade e encontrar a melhor forma de promover a saúde e prevenir as doenças.

E um profissional que está em sintonia com a família freqüentemente, são os agentes comunitários de saúde, que em suas visitas orientam, repassam informações e levam os sucessos e as dificuldades encontradas nas famílias para serem discutidos com toda equipe multidisciplinar da unidade de saúde da família. Esses profissionais possuem formação escolar básica, costumes e padrões culturais que podem influenciar diretamente na informação que chega até a gestante e a puérpera.

O enfermeiro na sua prática exerce funções de facilitador do processo ensino-aprendizagem e a promoção da construção de um aprendizado contínuo é inerente à sua profissão (FONTANA, 2008). Este profissional é responsável também pela educação continuada dos agentes comunitários de saúde. Por isso, precisa ser trabalhado a promoção ao aleitamento materno na formação do agente comunitário não só a teoria, mas principalmente prática, pois ele é um cidadão comum que foi

escolhido para ser agente de mudanças dentro comunidade e para isso ele precisa de uma bagagem teórica e prática para ir ao encontro da família.

Diante deste contexto, faz necessário conhecer os limites e as possibilidades da promoção ao aleitamento materno no processo dinâmico de trabalho da equipe estratégia saúde da família, bem como estratégias de formação continuada da equipe de saúde.



### 3. OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Descrever os limites e possibilidades da promoção do aleitamento materno na Estratégia Saúde da Família.

Objetivos específicos:

- Registrar o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, na capacitação dos agentes comunitários de saúde em relação ao aleitamento materno.
- Descrever o referencial teórico dos limites e possibilidades do aleitamento materno na estratégia saúde da família do município de São Gotardo.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa e de um relato de experiência.

### **4.2 Procedimentos Éticos**

Os procedimentos deste estudo não envolverão pesquisa com seres humanos, sendo portanto dispensada a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

### **4.3 Revisão Bibliográfica**

Para a revisão bibliográfica foi pesquisado na base de dados Lilacs e Medline utilizando os seguintes descritores: saúde da família, atenção básica, aleitamento materno, *family health, primary health care, breast feeding*. O período de publicação dos periódicos para revisão bibliográfica foi dos últimos 5 anos, em idioma português ou inglês.

A pesquisa bibliográfica foi realizada com os seguintes descritores em associação na base de dados Lilacs: aleitamento materno *and* atenção básica, aleitamento materno *and* saúde da família e na base de dados da Medline *breast feeding and primary health care, breast feeding and family health*, Foram incluídos estudos de prevalência, estudo de coorte e relato de experiência, publicados na íntegra. E após a busca e seleção dos artigos, realizou-se uma coletânea das descrições, bem como dos limites e possibilidades para promoção ao aleitamento e da participação do agente comunitário na promoção ao aleitamento materno. Foram utilizados também dados locais do Município, manuais do Ministério da Saúde,

módulos e registros dos portfólios realizados durante o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

#### **4.4 Relato de Experiência**

Para o relato de experiência foi descrito os passos para a realização da capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O relato de experiência é resultado da vivência, e com ele uma diversidade de lições podem ser aprendidas, constituindo um importante estímulo para se refletir aspectos da Atenção Básica na Saúde da Família, com intuito de contribuir na organização da saúde no SUS (BRASIL, 2008).

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Caracterização do Município

O município de São Gotardo está inserido na Macrorregional Noroeste da Microrregional de Patos de Minas. Seu modelo de gestão é o gestão plena do Sistema Municipal de Saúde responsável pelo atendimento secundário aos municípios vizinhos: Matutina, Tiros, Santa Rosa e distritos vizinhos. Segundo o IBGE, no censo de 2010, São Gotardo apresentou uma população de 31.398 habitantes. A cobertura de PSF foi de 75,13% segundo fonte da Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais. A estratégia de saúde da família está estruturada em 7 equipes de Saúde da Família e 6 equipes de Saúde Bucal (SIAB, 2010).

São Gotardo é um município agrícola e por isso recebe emigrantes de vários lugares como Maranhão e Pirapora, que por ser uma população flutuante não conta nos dados IBGE. A área territorial é de 543 Km<sup>2</sup>, perfazendo uma densidade demográfica de 80 hab/km<sup>2</sup>.

**Tabela 01 – Distribuição População Residente por Sexo segundo Faixa Etária, São Gotardo/ MG, 2010.**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
Menor 1 ano	218	223	441
1 a 4 anos	913	842	1755
5 a 9 anos	1217	1232	2449
10 a 14 anos	1359	1363	2722
15 a 19 anos	1515	1429	2944
20 a 29 anos	3159	2920	6079
30 a 39 anos	2530	2474	5004
40 a 49 anos	2154	2100	4254
50 a 59 anos	1507	1444	2951
60 a 69 anos	872	893	1765
70 a 79 anos	460	542	1002
80 anos e mais	192	261	453
<b>Total</b>	<b>16096</b>	<b>15723</b>	<b>31819</b>

Fonte: IBGE - Censos Demográficos, 2010

## **5.2 Capacitação de Agentes comunitários para a promoção do Aleitamento Materno**

Na Estratégia Saúde da Família são os agentes comunitários de saúde (ACS) que em suas visitas orientam, repassam informações e levam os sucessos e as dificuldades encontradas dentro do núcleo familiar para serem discutidas com toda equipe multidisciplinar. Marques *et al.* (2009), enfatizam em seu trabalho sobre a importância de políticas de educação continuada para a capacitação em aleitamento materno, para responder as demandas sociais na tomada de decisões a favor do aleitamento materno no cotidiano das Unidades de Saúde da Família.

Por isso, trabalhar a formação do agente comunitário de saúde, é fundamental. Um estudo que comprova a efetividade do suporte familiar, relata visitas graduais de agentes comunitários de saúde capacitados com a manutenção do aleitamento materno exclusivo (COUTINHO *et al.*, 2005).

A atividade educativa foi realizada na Câmara Municipal de São Gotardo e teve a participação de 6 enfermeiras e de 43 ACS, das 6 unidades de saúde da família. Foi realizada aula expositiva pela pediatra convidada com o recurso do datashow e demonstração prática em boneco com a participação da enfermeira coordenadora da atenção básica como facilitadora em dois encontros de 4 horas. Houve um período de dispersão de 40 horas semanais para cada ACS, este foi realizado na maternidade do Hospital Municipal, onde cada ACS teve a possibilidade de vivenciar a experiência de uma semana, acompanhando a enfermeira e a técnica de enfermagem da maternidade, verificando os limites e possibilidades para promoção do aleitamento materno.

Cada ACS preparou um relatório da experiência vivenciada na semana de dispersão que foi entregue as enfermeiras das unidades de saúde da família. Os mesmos ao retornarem à prática na comunidade se mostraram mais atentos e participativos nos grupos de gestantes das unidades. Nas visitas domiciliares, passaram a levar em tempo oportuno as dificuldades das puérperas quanto ao aleitamento materno à equipe multidisciplinar da estratégia de saúde da família, para intervenção familiar, evitando o desmame precoce.

## 6. REVISÃO DA LITERATURA

Após revisão da literatura, para compreender os limites e possibilidades do aleitamento materno em saúde da família, optou-se pela abordagem dos seguintes aspectos: 1) Estratégia Saúde da Família; 2) Promoção à Saúde; 3) Aleitamento materno limites e possibilidades; 4) o Agente comunitário de Saúde na promoção do aleitamento materno.

### 6.1 Estratégia Saúde da Família (ESF)

Os requisitos, orientações e diretrizes do Ministério da Saúde determinam que a ESF tenha atendimento médico, de enfermagem, do agente comunitário de saúde e demais profissionais de saúde por 8 horas diárias, realização de trabalho multiprofissional, atendimento somente da população adscrita para cada uma das equipes, realização de visitas regulares em domicílio feitas pelos ACS e, atendimento aos programas de atenção primária a saúde como a atenção materno-infantil, ao idoso, ao paciente hipertenso, ao diabético, ao adolescente, Tuberculose, Hanseníase, entre outros (AZEREDO *et al.*, 2008).

A Estratégia Saúde da Família vem sendo muito discutida. Moreira & Freitas, (2010) recomendam que a Estratégia Saúde da Família repense em suas ações, relacionando a prática à qualidade das ações oferecidas, ao trabalho multidisciplinar e integrado nas atividades educativas como forma de torna-se efetiva, integral e humanizada. A Estratégia Saúde família ainda encontra-se influenciada por práticas tradicionais e distantes do contexto familiar não havendo ligação entre a Estratégia e

a comunidade justificada principalmente pela inexistência de vínculo entre o profissional de saúde e as famílias (FROTA *et al.*,2009).

Em seu estudo Oliveira *et al.*, (2007) relatam sobre a importância da criação de espaços para as práticas educativas coletivas, considerando a importância dessas ações na promoção do aleitamento materno, na atenção básica. Na Estratégia Saúde da Família, a troca de experiências entre os profissionais e a comunidade vem enriquecendo e modificando o perfil dos profissionais de saúde (MOREIRA & FREITAS, 2010).

Deve ser compartilhado com toda equipe de saúde as influências de valores culturais, religiosos e visão de mundo de um indivíduo em particular ou de sua família, com o intuito que se tenha entendimento e respeito para que se chegue a partir da visão familiar a um cuidado que transcenda o modelo de atenção antigo para o modelo holístico centrado na pessoa (FROTA *et al.*, 2009).

Outro momento importante de promoção ao aleitamento materno é na puericultura. Estudo de coorte realizado com crianças nascidas entre janeiro de 2000 e dezembro de 2002, assistidas mensalmente até o sexto mês pela atenção primária da periferia do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, mostrou taxas de adesão ao aleitamento materno superiores as taxas nacionais (FALEIROS *et al.*, 2005).

Corroboram com os autores outro estudo que mostra que há uma associação positiva entre a duração do aleitamento materno exclusivo (AME) e puericultura nas Unidades de Saúde da Família:

(....) resultado do seguimento longitudinal de toda a família que é envolvida no processo da amamentação e das atividades pró-aleitamento que existem nestes serviços, mostrando o potencial da Estratégia Saúde da Família em relação ao aleitamento materno exclusivo (KISHI, CACCIA-BAVA, MARTINEZ, 2009 p. 60).



Deste modo, a Estratégia Saúde da Família possibilita condições potenciais efetivas de estímulo e acompanhamento do desempenho das práticas do aleitamento materno exclusivo (BRECAILO *et al.*, 2010).

## 6.2 Promoção à Saúde

A estratégia Saúde da Família abarca várias ações de atenção básica e, a saúde da criança é uma dessas (MELLO *et al.*, 2009). Contudo, alguns trabalhos, como foi mostrado anteriormente, vêm sugerindo que ainda existe resquícios do antigo modelo centrado no médico, o que constitui um entrave para a promoção à saúde.

Além disso, estudo mostra a vulnerabilidades operacional à ação de Incentivo ao Aleitamento materno, em que, no objeto de estudo participaram 84 equipes da ESFs de Recife/PE, sendo que somente em 10% houve implantação do incentivo efetivada (BEZERRA, 2007).

Outra forma de incentivo dos gestores ao aleitamento materno diz respeito a implantação da estratégia da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAA), orienta a criação de uma norma escrita, capacitação e treinamento de todos os profissionais de saúde, do acolhimento e valorização das preocupações e dúvidas das gestantes e familiares sobre a prática da amamentação (CARDOSO *et al.*, 2008). Para que a unidade receba seja credenciada como Unidade Básica Amiga da Amamentação é necessário cumprir os dez passos para a o Sucesso da Amamentação:

1. Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda equipe da unidade de saúde.

2. Treinar toda a equipe da unidade de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até os 2 anos de vida ou mais.
4. Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.
5. Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto.
6. Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se virem a ser separadas de seus filhos.
7. Orientar as nutrizes sobre o método da amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda.
9. Orientar gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde.
10. Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes, e mães, procurando envolver os familiares (BRASIL, 2003 apud HERNANDES, KÖHLER e FALCÃO, 2008, p.52)

Vale ressaltar que os profissionais da estratégia saúde da família precisam adequar seus horários para a realização de encontros de capacitação da equipe para a promoção do aleitamento materno. E precisam estar atentos para que estes encontros não prejudiquem o atendimento aos usuários e nem comprometam a qualidade de vida dos profissionais com reuniões fora do horário de trabalho, por isso a participação dos usuários nesse processo de implantação da IUBAAM na unidade de saúde da família ajudará na tomada de decisão ajustando à realidade e facilitando compreensão da comunidade quanto às mudanças necessárias para a implantação do incentivo ao aleitamento (BONILHA, 2010).

Mello *et al.*, (2009) relataram que agindo em conjunto, a equipe saúde da família pode ter uma atuação que amplia o acesso das famílias à rede básica de serviços públicos de saúde, que realiza ações de promoção, prevenção e tratamento, contribuindo para que as desigualdades sociais diminuam e promova a qualidade de vida das famílias e das crianças. O mesmo estudo mostra que, a melhoria dos indicadores de saúde foi associada ao trabalho integrado e humanizado da equipe

de saúde da família, que favoreceu ações de promoção a saúde da criança e prevenção de doenças prevalentes, com diminuição da mortalidade no primeiro ano de vida. Houve o incremento do número de consultas pré-natal na unidade saúde da família, diminuição dos partos cesáreos e promoção da ampliação da cobertura de aleitamento materno, vacinação e teste do pezinho (MELLO *et al.*, 2009).

Além disso, o aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, com o favorecimento dos lactentes por adoecerem menos, propiciando ao pais ou cuidadores faltarem menos ao trabalho, terem menos gastos e situações estressantes. Mães e crianças são mais felizes repercutindo nas relações familiares (BRASIL, 2009).

Assim, ações de promoção a amamentação durante o pré-natal e o apoio à lactação no puerpério precisam estar articuladas e representam atualmente um grande desafio para as equipes de saúde (ALVES *et al.*, 2008).

### **6.3 Aleitamento materno: limites**

A prática do aleitamento materno é limitada em alguns momentos, devido alguns sintomas da mulher durante o período de lactação. Segundo Del Ciampo, *et al.*,(2007) p.357:

(...) as doenças que acometem as lactantes podem interferir negativamente na prática do aleitamento materno, pois causam estresse e desconforto, tornando necessário o tratamento medicamentoso, seja sintomático ou específico para a resolução dos problemas de saúde da lactante.

Além disso, algumas mulheres, como mostrou um estudo realizado no Ceará, ainda consideram o ato de amamentar como um dever que ultrapassa seu desejo de querer ou não amamentar. E ainda em seus relatos sobre a dificuldade em

amamentar, enfatizam a inexistência de um suporte adequado pelos profissionais de saúde (FROTA et al., 2009).

Como limite do profissional de saúde em seu estudo Marques *et al.*, (2009) p. 451, observaram que os profissionais da estratégia de saúde da família do município de Coimbra, vêm “o ato de amamentar como uma prática biológica focada no recém nascido e de exclusiva responsabilidade da mulher-mãe”. Essa visão segundo discurso das puérperas fizeram as mesmas sentirem-se pressionadas pelos profissionais de saúde, gerando nelas um sentimento de culpa e de frustração perante o insucesso da amamentação.

Além disso, mesmo os profissionais de saúde se manifestando favoráveis ao aleitamento materno, muitas mulheres se mostram insatisfeitas com o tipo de apoio recebido (BRASIL, 2009).

A falta de suporte e apoio as puérperas leva a um processo de sofrimento materno evidenciado por problemas relacionados com a amamentação como o ingurgitamento mamário, as fissuras e na percepção de fome através das reações do recém-nascido (CALDEIRA et al., 2007). Além disso, o mesmo estudo mostrou que a prática de observação da mamada, atenção quanto a postura da mãe e a pega do lactente ao seio materno, para correção da técnica e manejo dos principais problemas, são pouco comum entre médicos e enfermeiros.

A falta de atualização e a diferença nas condutas dos profissionais de saúde que acolhem a gestante e a puérpera podem dificultar a adesão ao aleitamento materno. Um estudo mostrou que as profissionais que realizavam o pré-natal admitiram falhas no seu próprio aprendizado e atuação, evidenciando a necessidade de uma atualização contínua dos profissionais de saúde (BONILHA, 2010).

Como limite de monitorização das ações está o uso de instrumentos alternativos informais, individuais e restritos que no estudo realizado nas Equipes de Saúde da Família de Londrina-PR, tratava-se de um caderno para anotações de informações úteis para o acompanhamento das crianças utilizado por cada agente comunitário de saúde. O instrumento não garante então, uniformidade e relevância de informações, nem arquivamento das mesmas para utilização em momentos futuros, enfatizando que registros alternativos devem estar vinculados aos instrumentos normatizados pelo Ministério da Saúde (DOMINGOS, NUNES, STUTZ, 2010).

Outro estudo ressalta que apesar das campanhas públicas voltadas para a promoção ao aleitamento materno não há outros incentivos sendo investido na mesma proporção, o que dificulta que essas informações se concretizem na prática de vida da mulher atual (KISHI, CACCIA-BAVA, MARTINEZ, 2009).

Ainda como limite, vale ressaltar que são escassos os estudos que avaliam o conhecimento das equipes de saúde da família sobre o aleitamento materno, e em especial o motivo do desmame precoce (AZEREDO *et al.*, 2008).

Souza & Bispo (2007), identificaram em seu trabalho que, a forte influência dos mitos e tabus gerados ao longo do tempo, acarretam no desmame precoce, prejudicando o processo de amamentação.

Além disso, estudos que abordam a influência de outros atores sociais no aleitamento materno, como pessoas da família extensiva (avós, tios, primos, amigos, entre outros) e da comunidade que as lactantes residem (líderes comunitários, benzedeiros, pastores, entre outros), são tratados dentro de suas respectivas especificidades, o que mostra a limitação tanto da identificação precoce de quem

são esses cidadãos, quanto sobre quais influências exercem na prática da amamentação (BRITO & OLIVEIRA, 2006; SOUZA, SOUZA e TOCANTINS, 2009; MARQUES et al., 2010).

A volta ao trabalho da mãe é outro fator que contribui para introdução de outros alimentos, interrompendo a continuidade do aleitamento materno. Essa situação deve-se muitas vezes ao desconhecimento que a lei oferece para as mães trabalhadoras motivadas a amamentar como, a saída mais cedo ou a chegada mais tarde no trabalho, e em situações onde há mais de 30 mulheres à exigência de creche no local. Ainda desconhecem que, para a prática da ordenha manual e armazenamento do leite materno, é ideal conhecer o que o local de trabalho pode propiciar para sua retirada e armazenamento, como privacidade, horários, geladeira, e de que é preciso iniciar o estoque de leite 20 dias antes do retorno ao trabalho, como uma oportunidade de manutenção do aleitamento materno (OSÓRIO et al., 2007; ALVES & MOULIN, 2008; BRECAILO et al., 2010).

Cabe ainda ressaltar, que os profissionais de saúde precisam estar continuamente atualizados sobre as contra-indicações absolutas ao aleitamento materno e as situações em que pode ser mantido. Algumas drogas são incompatíveis a amamentação e algumas doenças orgânicas como doenças cardíacas e algumas doenças infecciosas como infecção pelo vírus da imunodeficiência humana contra-indicam a amamentação. Portanto, os casos precisam ser cuidadosamente avaliados pelo profissional de saúde e contar com a equipe multidisciplinar para oferecer a lactante o apoio necessário, seja qual for a decisão de suspender ou manter a amamentação (ALVES & MOULIN, 2008).

#### **6.4 Aleitamento materno: possibilidades**

Os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família precisam estar em sintonia com suas ações e atitudes, para promover o aleitamento materno. Um estudo mostrou que as estratégias e ações adotadas para promover a capacitação dos profissionais de saúde “facilitou e favoreceu o acolhimento, o estabelecimento de vínculo com as gestantes e a aproximação dessas mulheres com sua unidade de saúde” (BONILHA 2010, p. 815).

Há várias possibilidades de abordar o tema Aleitamento Materno sendo nas ações de pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, teste do pezinho, no momento das imunizações e no planejamento familiar. Além disso, durante as visitas domiciliares as mães devem receber orientações sobre aleitamento materno (SOUZA & BISPO *et al.*, 2007).

Porém, um estudo mostrou que não é suficiente apenas informações sobre a importância do aleitamento materno, é necessário ações educativas durante a gestação, parto e puerpério que abordem a realidade de cada uma das mulheres para favorecer a autoconstrução de uma percepção positiva sobre a amamentação (FROTA *et al.*, 2009).

Além disso, um estudo mostrou que grupos de apoio ao aleitamento materno, incluindo orientações sobre o manejo da amamentação, mostraram-se associados positivamente à prevalência do aleitamento materno exclusivo (PEREIRA *et al.*, 2010).

No que se referem atividades educativas a participação da nutriz, juntamente com um membro de sua rede social nas atividades educativas, como oficinas e reuniões de grupo, que abordem o tema aleitamento materno é fundamental para o

sucesso desta prática, visto que” permite ao profissional de saúde esclarecer dúvidas e compreender a visão de cada um desses atores sobre a amamentação, possibilitando a promoção, proteção e apoio à lactação com maior eficiência” (MARQUES et al., 2010, p.1398).

Ainda sobre atividades educativas, aquelas que ocorrem coletivamente, abrem espaço para a troca de experiências entre as mães, que vivem situações semelhantes, porém que o desfecho difere de uma realidade para outra. Esse espaço é importante, pois durante a conversa os profissionais de saúde esclarecem as dúvidas que vão surgindo, proporcionando o aumento do vínculo entre ambos (OLIVEIRA et al., 2009).

O profissional de saúde e os serviços de saúde precisam adequar suas práticas ao contexto sócio-demográfico e epidemiológico atual, otimizando as possibilidades que o modelo assistencial vigente oferece de apoiar efetivamente as mulheres em sua decisão de amamentar seus filhos. Além disso, repensar a forma de abordar a promoção ao aleitamento materno e propiciar oportunidades de adquirir habilidades práticas para a amamentação, minimizando as dificuldades iniciais dos primeiros dias após o parto (ALVES et al., 2008).

Vale destacar que, nem todas as mulheres passarão o puerpério sem intercorrências. É imprescindível, que diante do diagnóstico de doenças maternas durante o puerpério, que o profissional de saúde esteja atualizado quanto aos novos medicamentos que surgem no mercado e utilize medicamentos compatíveis com a amamentação (DEL CIAMPO et al., 2007).

Além disso, o profissional de saúde precisa ter um olhar humanizado para levar sempre em consideração os aspectos emocionais, culturais e a rede social que



circunda à mulher. Deve ter competência para se comunicar com eficiência, e principalmente a gestante ou a puérpera ficam mais sensíveis; após ouvi-la, ajudá-la a tomar decisões, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contra das suas opções (BRASIL, 2009).

Os profissionais de saúde necessitam de programar atividades de apoio ao aleitamento materno para a,

(...) promoção e manejo das intercorrências relacionadas à amamentação durante pré-natal/ parto/ puerpério/ puericultura, esclarecendo sobre os efeitos nocivos do uso de chupetas e também da administração de outros alimentos e líquidos, além do leite humano nos primeiros 6 meses de vida da criança (KISHI, CACCIA-BAVA, MARTINEZ, 2009 p. 60).

É necessário também criar estratégias para facilitar o acesso das lactantes a unidade de saúde da família, esforço que deve ser dispendido por todos os profissionais que atuam na ESF (DEL CIAMPO et al., 2006).

Como possibilidades, temos a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAA) esta é uma estratégia efetiva e de baixo custo para uniformizar informações através de treinamento, na sua proposta, assegurando apoio necessário para as mães com dificuldades em amamentar (CALDEIRA *et al.*, 2008). Estudo mostra que após a implementação da IUBAA e sua certificação reconhecida, houve um aumento na prevalência de Aleitamento Materno exclusivo e Aleitamento Materno, diminuição de Aleitamento Materno Predominante, além da redução estatisticamente significativa das consultas cuja queixa principal era diarreia (CARDOSO et al., 2008).

Dias, Nascimento, Marcolino (2010) em seu estudo observaram que alguns profissionais de saúde e cuidadores, que apresentaram uma percepção do cuidado da criança numa visão ampla, destacaram não apenas o crescimento e o

desenvolvimento infantil, mas ainda o envolvimento da família, escola e serviço de saúde, humanizando o cuidado.

Um estudo realizado com puérperas adolescentes, onde as mesmas receberam conhecimentos coerentes sobre a importância do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento do seu filho, por familiares e profissionais de saúde, reforça a necessidade que todos estejam envolvidos e na mesma sintonia na promoção ao aleitamento materno (NUNES, OLIVEIRA e VIEIRA, 2009).

Kishi, Caccia-Bava, Martinez (2009), destacaram há necessidade de sistematizar os sistemas de promoção ao aleitamento materno com o Hospital, as unidades de atenção básica, estratégia Saúde da Família, e a comunidade, para que o aleitamento materno exclusivo comece o mais precocemente possível e se mantenha por 6 meses ou mais.

#### **6.5 O Agente comunitário de Saúde na promoção do aleitamento materno.**

As equipes de Saúde da família atuam com o envolvimento da comunidade por meio dos agentes comunitários de saúde. Assim, há uma tendência natural à construção de uma rede de suporte domiciliar de apoio à prática da amamentação, com modificação gradual da cultura local (CALDEIRA *et al.*, 2008).

Nas práticas de intervenção os agentes comunitários têm mais sucesso, pois são mais envolvidos com a comunidade e com atividades em suas funções habituais de promoção do aleitamento materno, enquanto médicos e enfermeiros referem menos oportunidades (CALDEIRA *et al.*, 2007).

Um estudo mostrou que orientações desde o pré-natal, a observação das mamadas e a realização precoce de visitas puerperais são atividades realizadas

mais pelos ACS do que por outros profissionais. Entretanto, os mesmos apresentaram baixo rendimento nos testes de conhecimento, porém eles declararam-se empenhados nas atividades de promoção ao aleitamento materno (CALDEIRA et al., 2007).

Um dos grandes entraves é a rotatividade dos Agentes comunitários de saúde que deve ser discutida com o gestor municipal e também devem ser tomadas medidas de efetivação destes profissionais, para que não só o vínculo, mas também a continuidade do trabalho do Agente comunitário de Saúde seja valorizado.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta análise da literatura, não só o agente comunitário precisa estar em sintonia com a família, além dele, toda a equipe precisa estar atenta, em apontar numa linguagem acessível e livre de preconceitos para adesão ao aleitamento materno.

Foi observado que os profissionais não enfatizam os mesmos ideais quanto à promoção ao aleitamento materno, gerando conflito de idéias à nutriz, que diante de suas dificuldades iniciais se torna muitas vezes receptível as comodidades de alimentos artificiais.

A educação continuada com metodologias de ensino criativas são capazes de contribuir para a promoção do aleitamento e precisam ser sempre resgatadas pelas enfermeiras das unidades de saúde da família e toda equipe multidisciplinar deve ser convidada a participar, criando espaço de crescimento e discussão da realidade.

Além disso, é necessário, anotações nos instrumentos de avaliação preconizados pelo Ministério da Saúde de forma continua e propiciando uma contínua monitorização das ações, para a implementação da educação continuada, pois como as pessoas são únicas possuem uma dinâmica que impossibilita a padronização nos processos de promoção à saúde, devendo ser vistas de forma particular.

Assim todos os membros da equipe saúde da família, juntamente com a equipe do hospital Municipal precisam integrar uma rede de apoio, para promover o aleitamento materno.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C.R.L.; MOULIN, Z.S. **Saúde da criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008. 111p.

ALVES, C.R.L.; GOULART, E.M.A.; COLOSIMO, E.A.; GOUART, L.M.H.H.F. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.6, p. 1355-1367. Jun. 2008

ARAÚJO, M.F.M.; FERREIRA, A.B.; GONDIM, K.M.; CHAVES, E.S. A prevalência de diarreia em crianças não amamentadas ou com amamentação por tempo inferior a seis meses. **Cien. Cuid. Saúde**, v.6, n.1: p.76-84, jan. mar., 2007

AZEREDO, C.M.; MAIA, T.M.; ROSA, T.C.A.; FONSECA e SILVA, F.; CECON, P.R.;COTTA, R.M.M. Percepções de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Rev. Paul. Pediatr.** v.26, n.4:p.336-344, dez. 2008.

BEZERRA, L.C.A., FRIAS,P.G.; VIDAL, S.A.; MACEDO, V.C. VANDERLEI, L.C. Aleitamento materno: avaliação da implantação do programa em unidades básicas de saúde do Recife, Pernambuco(2002). **Ciência Saúde coletiva**. v.12, n.5:p.1309-1317. Set.Out.2007.

BRASIL. Ministério da Saúde.Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997, 36p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de Capacitação de equipes de Unidades Básicas de Saúde na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM)**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção à Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica**. 4. ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção à Saúde. **III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família: trabalhos premiados**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e aleitamento complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112p.

BRECAILO, M.K.; CORSO, A.C.T.; ALMEIDA, C.C.B.; SCHMITZ, B.A.S. Fatores associados ao aleitamento materno em Guarapuava. Paraná. **Rev. nutrição** v.23, n.4:p.553-563. Jul. Ago. 2010.

BRITO, R.S.; OLIVEIRA, E.M.F. Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.27, n.2:p.193-202, 2006.

BONILHA, A.L.L.; SHMALFUSS, J.M.; MORETTO, V.L.; LIPINSKI, J.M.; PORCIUNCULA, M.B. Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno. **Rev. Bras. Enf.**, v. 63, n.5: p.811-816, set. out. 2010.

CABRAL, I. E.; GROLEAU, D. Breast feeding Practices after kangaroo mother method in Rio de Janeiro: the necessity for health education and nursing intervention at home. Disponível em: <[http://www.eean.ufrj.br/REVISTA\\_ENF/20094/artigo%209.pdf](http://www.eean.ufrj.br/REVISTA_ENF/20094/artigo%209.pdf)> Acesso em: 03 de maio de 2010.

CALDEIRA, A.P.; AGUIAR, G.N.; MAGALHÃES, W.A.C.; FAGUNDES, G.C. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.8: p.1965-1970, ago. 2007.

CALDEIRA, A.P.; FAGUNDES, G.C.; AGUIAR, G. N. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n.6: p. 1027-1033. 2008.

CARDOSO, L.O.; VICENTE, A. S.T.; DAMIÃO, J.J.; RITO, R.V.V.F. Impacto da implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nas prevalências de aleitamento materno e nos motivos de consulta em uma unidade básica de saúde. **Jornal de Pediatria** (Rio J.), Porto Alegre, v. 84, Abr. 2008.

COELHO, S.; PORTO, Y. F. Saúde da Mulher. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. Coopmed, 2009. 115p.

COUTINHO S.B., LIRA, P.I.C., LIMA, M.C. ASHWORTH A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. **Lancet**. n. 366: p. 1095-1100. 2005.

DEL CIAMPO, L.A.; JUNQUEIRA, M.J.G.; RICCO, R.G.; DANELUZZI, J.C.; FERRAZ, I.S.; MARTINELLI JUNIOR, C.E. Tendência secular do aleitamento materno em uma unidade de atenção primária à saúde materno-infantil em Ribeirão Preto, São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil**, v.06, n.4:p.391-396, 2006.

DEL CIAMPO, L.A.; FERRAZ, I.S.; DANELUZZI, J.C.; RICCO, R.G.; MARTINELLI JUNIOR, C.E. Aleitamento materno e uso de medicamentos durante a lactação. **Rev. Paul.Pediat.**, v.25, n.4:p.355-357, dez. 2007.

DIAS, L.T. NASCIMENTO, D.D.G.; MARCOLINO, F.F. O cuidado com a alimentação infantil na visão de profissionais da estratégia saúde da família e cuidadores familiares. **Rev. APS**, v.13, n. 3, jul. set. 2010.

DOMINGOS, C.M.; NUNES, E. de F.P. de A., STUTZ, A.C. Monitoramento da Saúde da Criança em uma unidade de atenção básica do município de Londrina, PR. **Espaço Saúde**, v.11, n.2:p.01-10, Jun. 2010.

FALEIROS, J.J.; GLADIS, K.; CASARIN, D.P.; LAQUE JR, P.A.; SANTOS, I.S. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.2:p.482-489, 2005

FARIA, H.P., COELHO, I.B., WERNECK, M.A.F., SANTOS, M. A. dos. Módulo 2: Modelo assistencial e atenção básica à saúde. Belo Horizonte : Editora UFMG, 2009. 62p.

FERNANDES, J.S.; MIRANZI, S.S.C.; IWAMOTO, H.H, TAVARES, D.M.S.; SANTOS,C.B. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.19, n.3:p.434-442, jul.set.2010.

FROTA, M.A.; MAMEDE, A.L.S; VIEIRA, L.J.E.S., ALBUQUERQUE, C.M. MARTINS, M.C. Cultural Practices about breast feeding among families enrolled in a family health program. **Rev. Esc. Enfermagem USP.** v. 43, n.4:p.895-901, 2009.

FONTANA, R.T. A vigilância sanitária no contexto escolar: um relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.61, n.1:p131-134. Jan. Fev. 2008.

HERNANDEZ, A.R.; KÖHLER, C.V.; FALCÃO, T.A. Iniciativa unidade básica amiga da amamentação: avaliando as práticas de uma unidade de saúde de Porto Alegre, 2007. **Boletim da Saúde**, v.21, n.2, ago. 2008.

KISHI, R.G.B.; CACCIA-BAVA, M.C.G.G.; MARTINEZ, E.Z. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores associados entre as crianças menores de 6 meses cadastradas em unidades de saúde da família. **Rev. APS**, v.12, n.1:p.54-61. Jan. Mar. 2009

MARQUES, E. S.; COTTA, R.M.M.C.; FRANCESCHINI, S.C.C.; BOTELHO, M.I.V.; ARAÚJO, R.M.A.; JUNQUEIRA,T.S.. Práticas e percepções acerca do aleitamento materno: consensos e dissensos no cotidiano de cuidado numa Unidade de Saúde da Família. **Physis**, v.19, n.2: p. 439-455, 2009.



MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; MAGALHÃES, K.A.; SANT'ANA, L.F.R.; GOMES, A.P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. The influence of the social net of lactating mother in the breast feeding: the strategic role of the relatives and professionals of health. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.15 (supl.1):p.1391-1400, jun.2010.

MELLO, D. F.; BARROS, D.M.; PINTO, I.C.; FURTADO, M.C.C. Seguimento de enfermagem: monitorando indicadores infantis na saúde da família. **Acta Paul. Enferm.** v.22, n.6: p.748-754. Nov.Dez.2009

MOREIRA, P.V.L.; FREITAS, C.H.S.de M. Educação em saúde nos cenários de prática dos estudantes de nutrição-relato de experiência. **Rev. APS**, v.13, n.4, Out. Dez., 2010.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, N.E.; VIEIRA, N.F.C. Concepções de puérperas adolescentes sobre o processo de amamentar. **Rev. Rene**. Fortaleza, v.10, n.2: p.86-94, abr. jun. 2009.

SIAB. Sistema de Informação Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde de São Gotardo. Acesso em jun. 2010.

SOUZA, T.O.; BISPO T.C. Aleitamento Materno exclusivo e o Programa Saúde da Família da Chapada , município de Aporá (BA). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.31, n.1:p.38-51, jan.jun. 2007.

SOUZA, M.H.;SOUZA, I.E.; TOCANTINS, F.R. The use of social network methodological framework in nursing care to breastfeeding women. **Rev. Latino Am.**, v.17, n.3:p.354-360, may/jun 2009

OLIVEIRA, C.B.; FRECHIANI, J.M.; SILVA, F.M.; MACIEL, E.L.N. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região do Maruípe no município de Vitória. **Ciência Saúde Coletiva**, v.14, n.2.p.635-644, mar. abr. 2009.

OZORIO, C.M. & QUEIROZ, A.B.A. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. **Escola Anna Nery Rev. Enferm.** v.11, n.2: p.261-267. Jun.2007

PEREIRA, R.S.V.; OLIVEIRA, M.I.C.; ANDRADE, C.L.T.; BRITO, A.S. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, v.26, n.12: p.2343-2354, dez. 2010.