

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

JANAYNA DE FÁTIMA MOREIRA

**ALEITAMENTO MATERNO: A EQUIPE DE SAÚDE COMO
NORTEADORA DO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO**

UBERABA/MG

2013

JANAYNA DE FÁTIMA MOREIRA

**ALEITAMENTO MATERNO: A EQUIPE DE SAÚDE COMO
NORTEADORA DO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO**

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.

Orientador: Prof.^a. Eliana Aparecida Villa

UBERABA/MG

2013

JANAYNA DE FÁTIMA MOREIRA

**ALEITAMENTO MATERNO: A EQUIPE DE SAÚDE COMO
NORTEADORA DO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO**

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.

Orientador: Prof.^a. Eliana Aparecida Villa

Banca Examinadora

Prof. Eliana Aparecida Villa

Prof. Marlene Azevedo Magalhães Monteiro

Aprovado em Belo Horizonte: 14/12/ 2013.

DEDICATÓRIA

A comunidade Morada Nova, que me acolheu.

A equipe Morada Nova, que compartilhou comigo a busca do conhecimento.

Aos meus familiares e amigos que me apoiaram em todos os momentos da minha formação.

Aos meus pais, por representarem meus referenciais de coragem e determinação.

Ao meu noivo, pelo companheirismo em todas as etapas de minha formação pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pela força e luz em minha vida.

À minha orientadora, professora Eliana Aparecida Villa pela paciência e auxílio na execução deste trabalho.

À equipe de saúde Morada Nova, que compartilhou a busca do conhecimento e a vontade de aprimorá-lo.

Às minhas Agentes Comunitárias de Saúde Aline, Renata, Maria da Penha, Gislene, Terezinha, Maria da Glória e Maria Abadia que não mediram esforços na busca de dados para a fabricação dos exercícios, banners e principalmente para o diagnóstico local da área 012, do qual se originou este trabalho.

Aos meus familiares e amigos Abdias, Ana Marla, Géssica, Juliana Braga e a Juliana Grazielle que me incentivaram em todos os momentos e aceitaram minhas infinitas desculpas pelas minhas ausências.

Aos meus pais, Divina, Antônio e Beijamim (*in memoriam*), ao meu irmão Lúcio Flávio, minha madrinha Gislaine e meu querido afilhado Leonardo Henrique pelo amor incondicional e por acreditarem na possibilidade de mais uma formação.

Ao meu noivo Rodrigo pelo carinho, compreensão e paciência despendida durante todo esse processo de profissionalização.

À Coordenação da Atenção Básica de Patrocínio-MG pelo apoio.

RESUMO

O leite materno é o melhor alimento nos primeiros seis meses de vida da criança. Entretanto, o desmame precoce é frequente, contrariando ao preconizado. O presente estudo teve como objetivo identificar as principais causas que levam as mães ao desmame precoce, bem como elaborar uma proposta de ação que auxilie na atuação da equipe de saúde frente ao aleitamento materno exclusivo, até seis meses de idade. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada através de pesquisa e análise das produções encontradas nos sites: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais. A atuação dos profissionais de saúde pode influenciar de forma positiva no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno exclusivo, tais profissionais devem ser capacitados a oferecer o suporte necessário a essas mães, de modo que o desmame não ocorra precocemente.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Desmame. Equipe de Saúde. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Breast milk is the best nutriment in the first six months of a child's life. However, early weaning is frequent, contrary to the advocated. The current study had as an objective identify the main causes that lead mothers to early weaning, as well elaborate an action proposal that helps the health care team when it comes to exclusive breast feeding, until six months old. This paper is a narrative bibliographic review, accomplished through research and analysis of articles found on those websites: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais. The role of the health care professionals can positively influence the establishment and maintenance of the exclusive breast feeding, in case such professionals are trained to offer the necessary support to these mothers, the weaning may not occur precociously.

Keywords: Breast feeding. Weaning. Health Care Team. Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AP - Atenção Primária

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

HAC - Hospital Amigo da Criança

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

PACS - Programa Agente Comunitário de Saúde

PSF - Programa Saúde da Família

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
5.1 Aleitamento e maternidade	17
5.2 Importância do aleitamento materno até os seis meses de idade para mãe e filho	19
5.3 A equipe de saúde nos diferentes momentos da amamentação	23
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

O tema escolhido para a realização deste trabalho de conclusão de curso foi pensado a partir da observação ativa durante o diagnóstico situacional realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Morada Nova no município de Patrocínio – MG. Foi verificado durante o diagnóstico um grande número de crianças até seis meses de idade em aleitamento materno misto, em que a criança, além do leite materno, recebe outros tipos de leite, trazendo com isso uma gama de problemas que seriam evitáveis através da alimentação exclusiva com o leite materno neste período de vida da criança.

Esse problema notado pela equipe de saúde foi observado concomitantemente com o aumento do número de adolescentes grávidas na área de abrangência da unidade, despertando a necessidade de desenvolver um plano com ações de promoção e prevenção em aleitamento materno voltado a todas as mães, inclusive às adolescentes, uma vez que essas não possuem experiência com a maternidade. Verificou-se que os conhecimentos passados de geração em geração sobre o leite materno causavam grandes impactos sobre a duração, a frequência e a qualidade do ato de amamentar. Isso somado à pouca informação destas jovens levava ao abandono precoce da amamentação. Por isso justifica-se a importância da intervenção da equipe de saúde da família na melhoria do conhecimento dessas mães e familiares sobre o tema proposto.

O Ministério da Saúde – (MS) lançou, no ano de 1994, em ampliação ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o Programa Saúde da Família (PSF), com intuito de reorganizar a Atenção Primária (AP), mudando o foco hospitalocêntrico para a promoção, prevenção e tratamento do indivíduo e de sua família de modo integral e contínuo (LOURENÇÃO; SOLER, 2004).

Com a criação do PSF, a saúde pública redireciona o seu olhar para a família, de modo a ressaltar a importância do ambiente físico, social e cultural em que se encontra inserido o paciente, proporcionando, assim, uma compreensão do processo saúde/doença e das intervenções necessárias conforme a realidade vivenciada, envolvendo-o como autor ativo no seu processo de saúde (LOURENÇÃO; SOLER, 2004).

O PSF vem reafirmar os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS): a universalização, a descentralização, a integralidade e a participação da

comunidade, tendo sua estrutura na UBS, onde se tem uma equipe multiprofissional responsável pelo acompanhamento de um número estabelecido de indivíduos e famílias, os quais moram em um território adscrito à unidade de saúde, o que possibilita a formação do vínculo de responsabilidade entre os envolvidos, profissionais de saúde e usuários (LOURENÇÃO; SOLER, 2004).

O PSF passa a não ser somente um programa desenvolvido para atenção exclusiva ao grupo de mulher e criança, haja vista que se propõe a trabalhar com o princípio da vigilância à saúde, apresentando uma característica de atuação diversa que abrange desde o pré-natal até a terceira idade. Portanto, o que antes era um programa passa a ser uma Estratégia Saúde da Família (ESF) tornando-se um instrumento viável para atenção integral à saúde da família (BRASIL, 1997).

A ESF Morada Nova localiza-se no bairro Morada Nova, da cidade de Patrocínio – MG, sendo a população estimada de 7400 habitantes. A unidade de saúde encontra-se dividida em duas equipes, a área 011 e a área 012. A equipe multiprofissional da UBS Morada Nova, área 012, encontra-se estruturada por um médico generalista, um enfermeiro, seis técnicos de enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em conformidade com o determinado pelo MS. A equipe conta também com um dentista, uma auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental, bem como com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por um psicólogo, um farmacêutico, um nutricionista, um fisioterapeuta, um educador físico, uma assistente social, um psiquiatra e um pediatra. Também contamos com duas fisioterapeutas em atendimento ambulatorial e/ou domiciliar (BRASIL, 1997).

O acompanhamento integral dos indivíduos é realizado por distintos profissionais que compõem a equipe multiprofissional Morada Nova. Trabalhamos com a Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adolescente e Saúde do Idoso. São realizados curativos ambulatoriais e domiciliares, distribuição de medicamentos e aplicação de vacinas. Junto aos casais, fazemos reuniões de planejamento familiar mensalmente para aqueles que querem ou não ter mais filhos. Realizamos o acompanhamento das mulheres no pré-natal e no puerpério e ao longo da sua vida, das crianças na puericultura com consultas de enfermagem e médica, bem como por meio de grupos de orientação às mães sobre cada idade em que se encontram os seus filhos. É realizado o acompanhamento dos hipertensos e diabéticos através da aferição da pressão arterial e glicemia capilar. A renovação da

medicação desses acontece nos grupos operativos, em que ocorre a troca de informações entre os profissionais e esse público. Contamos com a equipe do NASF na realização de grupos interdisciplinares para abordagem de temas específicos e matriciamento (discussão das dificuldades enfrentadas pela equipe). Possuímos consultório odontológico e também de fisioterapia. Dessa maneira, pode-se obter um maior impacto sobre os diferentes fatores que interferem na comunidade (FRANCO; MERHY, 2000).

O diagnóstico situacional da área 012 da ESF apresentou como problema o aumento no número de adolescentes grávidas, bem como aumento no número de crianças que precocemente recebiam o aleitamento materno misto, com leite industrializado nos primeiros seis meses de vida, sendo que destas mães, cinco são menores de vinte anos.

Na história das ações realizadas pela unidade de saúde verificou-se uma deficiência na capacitação dos profissionais envolvidos na orientação das gestantes, das puérperas e dos familiares, sendo esse um dos fatores responsáveis pelo surgimento do problema. Devido ao perfil de a ESF ser multiprofissional, torna-se necessária a capacitação desses profissionais para o enfrentamento da dificuldade de forma efetiva e abrangente.

Atualmente vários fatores têm acarretado a baixa frequência da prática do aleitamento materno exclusivo pelas mães e familiares, sendo um deles a dificuldade de acesso aos serviços especializados, com profissionais capacitados para acolher mãe-filho-familiares e informá-los (SILVA, 2000).

Na ausência do incentivo dos programas de pré-natal, de puerpério e da puericultura quanto à importância do aleitamento materno exclusivo, as mulheres sentem-se despreparadas para amamentar e lidar com as complicações que venham a aparecer, uma vez que, sem assistência nestes períodos críticos, somado à insegurança materna, resulta o início precoce de outros alimentos, principalmente os leites industrializados para a nutrição do lactente (FROTA *et al.*, 2009a; SILVA, 2000).

Especificamente com relação à amamentação, a equipe de saúde da família pode desenvolver atividades educativas desde o período do pré-natal, buscando interagir mais efetivamente com as mulheres e familiares, possibilitando conhecer os aspectos subjetivos que possam favorecer ou não ao aleitamento materno. Também

é possível atuar efetivamente nas intercorrências comuns no início da amamentação, responsáveis muitas vezes pelo desmame precoce (BRASIL, 2009).

É de fundamental importância, portanto, que os profissionais de saúde estejam preparados para orientar a mãe e os familiares sobre os benefícios de se manter o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, de forma a elucidar as vantagens que esse ato traz para a saúde da criança e conseqüentemente para os familiares.

2 JUSTIFICATIVA

Embora tenha várias recomendações por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo MS sobre a importância do aleitamento materno até o sexto mês, há uma dificuldade das mães de manter essa recomendação pelo período estipulado e acabam iniciando precocemente a introdução de alimentos complementares.

Diante desse fato, torna-se necessário que a equipe de saúde da UBS Morada Nova possua embasamento teórico-científico e prático para atuar de forma expressiva nos diversos momentos da amamentação (pré-natal, parto, puerpério e puericultura). Busca-se, dessa maneira, evitar o desmame precoce, uma vez que vem aumentando o número de crianças menores de seis meses em aleitamento materno misto na área de abrangência desta unidade de saúde.

O presente trabalho de revisão bibliográfica pretende, portanto, ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde da UBS Morada Nova sobre as práticas de promoção e prevenção em aleitamento materno, sendo um instrumento que auxiliará na formulação de estratégias voltadas para a melhoria da qualidade de vida da criança através da amamentação exclusiva pelo período recomendado.

3 OBJETIVOS

- Identificar na literatura nacional as principais causas que levam as mães ao desmame precoce.
- Elaborar uma proposta de ação que auxilie na atuação da equipe de enfermagem frente ao aleitamento materno exclusivo, pelo menos até seis meses de idade.

4 METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica segundo Gil (2008) consiste em um estudo realizado a partir de livros e artigos científicos, com a vantagem de existir uma gama muito mais ampla do que aquela pesquisada diretamente. A seleção do material se dá a partir da leitura dos mesmos e da sua pertinência ao assunto proposto. Esse tipo de pesquisa tem como objetivo, conforme Martins e Pinto (2001), colocar o pesquisador em contato direto com tudo que já foi escrito, dito ou filmado acerca de determinado assunto.

Dentro da pesquisa bibliográfica há vários tipos de revisão. Um deles, aqui utilizado, é a revisão narrativa, a qual se constitui de um trabalho menos amplo, com uma temática mais aberta, sendo seu protocolo de confecção menos rígido, utilizando-se de poucos detalhes para busca de referências (CORDEIRO *et al.*, 2007).

A escolha dos trabalhos é arbitrária, cabendo ao autor a decisão do que melhor corresponde ao tema, sendo uma revisão de pouca complexidade e evidência científica (ROTHER, 2007; TAVARES, 2010 *apud* CORRÊA, 2013. p. 38). Constitui-se basicamente de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressa e/ou eletrônica com a interpretação crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007).

Segundo Silva e Trentini (2002), a revisão narrativa é a mais adequada diante do acesso das experiências dos autores que já pesquisaram sobre o mesmo tema proposto. Além de ser imparcial ao possibilitar a inclusão de outros trabalhos, parte da compreensão do pesquisador sobre como os outros o fizeram. Essa categoria de revisão possui um papel fundamental para a educação continuada, pois permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007).

A pesquisa foi realizada através de estudos de materiais bibliográficos pertinentes ao tema proposto, escritos na língua portuguesa, selecionados nos sites Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Ministério da Saúde e Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais.

Na busca das referências foram selecionados os artigos publicados nos últimos anos e utilizaram-se para levantamento os descritores: Aleitamento Materno, Leite Materno, Equipe de Saúde, Desmame e Estratégia Saúde da Família.

A pesquisa foi realizada com análise objetiva dos conteúdos pesquisados, visando obter informações específicas sobre o assunto proposto: o aleitamento materno.

Após o levantamento da literatura e seleção das publicações, procedeu-se à análise das mesmas e, posteriormente, à elaboração textual do trabalho.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Aleitamento e maternidade

O aleitamento materno tem se mostrado uma importante forma de promoção de saúde e prevenção de complicações para a criança, mãe e família, mostrando ser uma ferramenta eficaz e de baixo custo que se pode utilizar para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças (ALVES, 2011; BRASIL, 2002; MINAS GERAIS, 2004).

A amamentação apresenta várias facetas que se mostram em diferentes momentos da vida da mulher. Esse pensar reflete sobre a necessidade de um modelo assistencial que aborde a compreensão dos elementos determinantes da decisão materna, além da esfera da interação mãe-filho, demandando, portanto, uma assistência abrangente e holística que compreenda a mulher na sua totalidade (MORAIS, 2011; SILVA, 1996).

A experiência de amamentar é percebida pela mulher como um processo que se expande e reflete nas demais áreas de sua vida, e suas percepções sobre a amamentação vão sofrendo modificações ao longo deste período, não estando, portanto, centradas em uma interação bilateral mãe-filho (SILVA, 1996). A mulher, nesse momento, identifica-se pensando sobre os riscos e benefícios da opção de amamentar ou não, os quais ela entende segundo sua perspectiva. Os riscos, assim como os benefícios, identificados e simbolicamente interpretados são reproduzidos pela mulher tanto em relação à criança, quanto em relação a si mesma (ARAGAKI; SILVA, 2011).

Durante o período gestacional a mulher estabelece metas e planos sobre a amamentação, no entanto, a decisão só será determinada quando ela se vê na situação de nutriz. Diante do aleitamento materno ela passa a experimentar o mundo de uma nova forma. Embora o ato de amamentar se apresente de modo simples e singular no dia-a-dia, há uma complexidade ainda não desvendada, escondendo as razões reais de tão diferentes situações de amamentação para cada binômio mãe-filho (SILVA, 1996).

Na maternidade o ato de amamentar é muito mais do que apenas nutrir, consiste na interação profunda entre a mãe e o filho, com vantagens que se expressam no estado nutricional, no sistema imunológico da criança, em sua

fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional (FROTA *et al.*, 2009b; GOULARDINS, 2010), bem como contribui para a saúde física e psíquica da mãe (SOUZA *et al.*, 2011). Esse ato deve ser estimulado pelos profissionais presentes, pois assim como qualquer outra atividade humana, necessita de um aprendizado sobre a técnica e o desenvolvimento do vínculo afetivo (CASTRO *et al.*, 2009; FROTA *et al.*, 2009a).

A literatura demonstra que são múltiplas as variáveis que influenciam a mulher na manutenção ou não da amamentação ao longo do tempo, sendo que essas variáveis podem estar ligadas à cultura, estilo de vida, nível socioeconômico, idade materna, quantidade de filhos, experiências vivenciadas no passado, influência dos familiares e o auxílio dos profissionais de saúde (SILVA, 1996). Ainda que seja um processo biológico, as mães precisam ser informadas quanto às vantagens do aleitamento materno exclusivo e acerca das desvantagens do desmame precoce antes do sexto mês de vida (FROTA *et al.*, 2009a).

Dentre os benefícios trazidos pela prática da amamentação, podemos citar: prevenção contra doenças infecciosas e diarreicas; proteção contra alergias; favorecimento no crescimento e desenvolvimento intelectual, além de intensificar a relação da mãe com o filho (ALMEIDA *et al.*, 2008). Outro benefício está ligado ao fator econômico, uma vez que a alimentação natural não é impedida por dificuldades financeiras, ao contrário do aleitamento com outros tipos de leite ou fórmulas lácteas, cujo custo pode ser elevado. Somam-se a isso as vantagens para a mãe, como menores possibilidades de desenvolver câncer de mama, maior rapidez na involução uterina e proteção contra a gravidez nos primeiros meses após o parto (ALMEIDA *et al.*, 2008; POZZI, 2013; QUEIRÓS *et al.*, 2009).

Já acerca das desvantagens do desmame precoce com a introdução de alimentos complementares antes dos seis meses, podemos citar: o aumento da morbimortalidade infantil, devido à interferência na absorção de nutrientes, como o ferro e o zinco (GIUGLIANI, 2000; LOUGUÉRCIO, 2011). Outro fator é o aumento do risco a alergias alimentares e a doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças digestivas, enterocolite e doenças respiratórias na fase adulta (BRASIL, 2009; CARVALHO. J.; CARVALHO G.; MAGALHÃES, 2011).

O desmame precoce, segundo Ichisato e Shimo (2002), é prejudicial tanto para a mãe quanto para o bebê. A mãe perde a proteção natural contra a

contracepção e o câncer de mama e do ovário. A criança, por sua vez, perde a proteção contra as gastroenterites e infecções respiratórias.

Apesar das vantagens e desvantagens da amamentação serem comprovadas através das evidências científicas, observa-se uma tendência ao desmame precoce pelas nutrizes, anterior ao sexto mês de vida, o que demonstra a necessidade de profissionais de saúde cada vez mais capacitados e atuantes para incentivar a manutenção da prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança.

5.2 Importância do aleitamento materno até os seis meses de idade para mãe e filho

O alimento ideal para as crianças, em especial nos primeiros seis meses de vida, incontestavelmente, é o leite materno (BRASIL, 2010). Os benefícios por ele proporcionados são superiores aos demais leites disponíveis no mercado. A sua composição apresenta todos os ingredientes que o lactente necessita, sendo ele rico em gorduras, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobulinas, com vantagens nutritivas, por promover o crescimento e desenvolvimento, bem como por influenciar no futuro desempenho cognitivo e intelectual da criança (BRITO; LOGUÉRCIO, 2011; OLIVEIRA, 2006).

O aleitamento materno exclusivo é preconizado até o sexto mês por várias organizações de saúde, pois possui a capacidade de suprir as necessidades nutricionais. A alimentação complementar é iniciada após esse período, mas o consumo do leite materno deve ser continuado até os dois anos, uma vez que não gera ônus e auxilia no combate à desnutrição e à mortalidade infantil por enfermidades comuns da infância (FROTA *et al.*, 2009a).

A amamentação demonstra alcançar resultados que nenhuma outra ação isolada tem na redução das mortes de crianças menores de cinco anos (BRASIL, 2009). Como podemos ver crianças que foram amamentadas exclusivamente com o leite materno até o sexto mês de vida adquirem inúmeros fatores de proteção que existente no leite humano, que as protegem contra infecções e evita 13% das mortes em menores de cinco anos, por causas preveníveis (BRASIL, 2009; FROTA *et al.*, 2009b).

O leite materno demonstrou sua proteção maior contra mortes infantis em crianças menores, sendo que as de dois meses não amamentadas possuem maiores chances de mortalidade por doenças infecciosas, diminuindo à medida que a criança cresce. Aos dois anos de vida, a chance de mortalidade por doenças infecciosas em crianças não amamentadas é duas vezes maior que a de crianças amamentadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000 *apud* BRASIL, 2009, p. 13).

É importante destacar que essa proteção pode diminuir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo. Oferecer à criança amamentada água ou chás, prática considerada inofensiva até pouco tempo atrás, pode dobrar o risco de infecções respiratórias e diarreias nos primeiros seis meses (BRASIL, 2009; FROTA *et al.*, 2009b).

As doenças diarreicas ou gastroenterites acometem mais as crianças que não recebem, exclusivamente, o leite materno, pois esse desempenha papel importante na proteção da flora intestinal da criança, por possuir em sua composição elementos celulares (monócitos, linfócitos e neutrófilos) e fatores solúveis (proteínas, lipídios e carboidratos), que desempenham ação antigênica no intestino (NOVAK *et al.*, 2001; POZZI, 2013).

O colostro, primeiro leite produzido pela mulher, possui em sua composição o fator de crescimento e o fator bífido (probiótico) que proporcionam a colonização do trato gastrintestinal infantil pelas bifidobactérias (*Lactobacillus*), as quais se encontram envolvidas na produção de ácido láctico, substância considerada maléfica ao crescimento microbiano (NOVAK *et al.*, 2001; POZZI, 2013).

As bifidobactérias, presentes no colostro, competem com os microorganismos exógenos patogênicos pelo ambiente gástrico e entérico infantil (ALMEIDA; MARTINS FILHO, 2004). Desse modo, o leite humano protege a criança contra o desenvolvimento de enterobactérias como: *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Serratia*, *Shigella*, *E.coli* e *Citrobacter*, que são apontadas como algumas das principais causadoras de diarreias pediátricas (CARVALHO, J.; CARVALHO, G.; MAGALHÃES, 2011; NOVAK *et al.*, 2001).

Além da proteção contra doenças intestinais, o leite materno diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória (ALMEIDA; MARTINS FILHO, 2004). A chance de uma criança não amamentada ser hospitalizada por pneumonia nos primeiros três meses é maior do que em crianças amamentadas

exclusivamente. O leite materno também demonstra prevenir otites e parece contribuir para a diminuição em até sete vezes do risco de a criança ser hospitalizada (ALBERNAZ *et al.*, 2003).

A introdução de outros alimentos na alimentação da criança antes do sexto mês de vida, além de causar problemas respiratórios, pode levar a alergias, principalmente naquelas cuja ocorrência já se verifica no histórico familiar. Estudos demonstram que o aleitamento materno exclusivo por seis meses de vida diminui as chances de alergia à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica e de outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes (GOULARDINS, 2010). Já a exposição a pequenas doses, ainda na maternidade, ao leite de vaca e fórmulas lácteas aumenta o risco de alergia ao leite de vaca (BRASIL, 2009).

A importância do aleitamento materno vai além da redução das afecções infantis como acima descrito. Estudos realizados pela OMS publicaram evidências importantes sugerindo que o aleitamento materno apresenta benefícios na infância e na fase adulta (FROTA *et al.*, 2009b). Dentre esses benefícios temos diminuição na pressão sistólica e diastólica (menos 1,2 mmHg e 0,5 mmHg, respectivamente), níveis menores de colesterol total (menos 0,18mmol/L) e risco 37% menor de apresentar diabetes Tipo II (HORTA *et al.*, 2007 *apud* BRASIL, 2009, p. 15).

O risco de vir a desenvolver diabetes Tipo I, por sua vez, é aumentado em 50% para as crianças que são expostas precocemente ao leite de vaca antes dos quatro meses. Estima-se que 30% dos casos poderiam ser prevenidos se 90% das crianças até três meses não recebessem o leite de vaca (MONTE; GIUGLIANI, 2001).

O benefício do aleitamento materno não se estende somente à criança como também à mãe, pois ambos apresentam menor possibilidade de adquirir diabetes, quando comparados ao binômio (mãe e filho) que não manteve o aleitamento materno exclusivo por seis meses, conforme preconizado. Nesses que mantiveram o aleitamento, o risco de adquirir diabetes Tipo II chega a ser reduzido em 15%. Proteção essa proporcionada por uma melhor homeostase da glicose nas nutrizes (BRASIL, 2009).

Além dos benefícios demonstrados em relação à diabetes, estudos observaram menor frequência, também, de sobrepeso/ obesidade em crianças maiores de três anos. Segundo a OMS o aleitamento materno prolongado diminui em 22% a chance das crianças de apresentar sobrepeso/ obesidade. Outra

possibilidade demonstrada foi sobre a dose/resposta com a duração do aleitamento materno, ou seja, quanto maior o tempo em que o indivíduo for amamentado, menor será a chance de ele vir a apresentar sobrepeso/obesidade (BRASIL, 2009).

O desenvolvimento da obesidade pode ser ocasionado por um fator ou pela soma de fatores genéticos, ambientais, comportamentais e socioculturais. Destacam-se entre eles o desmame precoce, a introdução inadequada de alimentos, o uso de fórmulas lácteas, o sedentarismo, a atitude dos familiares e a relação familiar (MINOSSI *et al.*, 2013). É importante considerar que o leite materno é uma possível estratégia na prevenção da obesidade infantil, uma vez que possui as quantidades adequadas de energia e proteína, enquanto as fórmulas infantis apresentam excesso calórico e proteico (MINOSSI *et al.*, 2013).

Outro fator promovido pelo leite materno, em relação à obesidade, é o desenvolvimento da autorregulação de ingestão alimentar das crianças, uma vez que sua composição única atua no processo de “programação metabólica”. Um exemplo disso se observa pelo o número e/ou o tamanho das células gordurosas. O leite de vaca, diferentemente do leite materno, altera a taxa metabólica durante o sono de crianças amamentadas, podendo esse fator estar associado com a “programação metabólica” e o desenvolvimento de obesidade (BRASIL, 2009).

O leite humano, além de atuar na prevenção de patologias, acima citadas, atua também na formação da cavidade oral do bebê, proporcionando melhor conformação do palato duro, alinhamento correto dos dentes e boa oclusão dentária. A introdução desnecessária de chupetas e mamadeiras interfere na formação do palato duro, empurrando para cima o assoalho da cavidade nasal, diminuindo com isso o espaço reservado para a passagem do ar. Por fim, prejudica a função motora oral, podendo causar também problemas ortodônticos (HERNANDEZ; KÖHLER, 2011; LAMOUNIER, 2003).

O Ministério da Saúde adverte: a criança que mama no peito não necessita de mamadeira, bico ou chupeta. O uso de mamadeira, bico ou chupeta prejudica a amamentação e seu uso prolongado prejudica a dentição e a fala da criança. (LAMOUNIER, 2003, p. 284).

Com o desmame precoce e a introdução da mamadeira e do bico, o desenvolvimento motor-oral fica prejudicado, bem como as funções da mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, provocando má-oclusão dentária e respiração oral (BRASIL, 2009).

O aleitamento materno, já na nutriz, diminui a prevalência do câncer de mama de 4,3% a cada 12 meses de duração da amamentação. Essa proteção não depende de idade, etnia, paridade e presença ou não de menopausa e sim do ato de amamentar (COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER, 2002 *apud* BRASIL, 2009, p. 17). A mulher também se beneficia com a redução do peso gestacional e diminuição de perda sanguínea, evitando hemorragias e anemias pós-parto (SILVA *et al.*, 2008).

Outro fator importante promovido no organismo da mulher pelo aleitamento materno é a eficácia contraceptiva, com maior espaçamento entre as gestações, mas, para que isso ocorra, a mãe deve permanecer amamentando exclusivamente no “peito”, em livre demanda e ainda não tenha menstruado após o parto (AZEVEDO *et al.*, 2010). Estudos demonstram que em mulheres que ofertam em quantidade menor o número de mamadas por dia, a ovulação chega a ocorrer nos primeiros seis meses após o parto (BRASIL, 2009).

O aleitamento materno vem demonstrando, além de contracepção da mulher, vantagens que vão além da esfera biológica e que abrangem também a esfera psico-afetiva, benefício esse proporcionado pelo fortalecimento do vínculo entre mãe, filho e sociedade como um todo (AZEVEDO *et al.*, 2010). Esses Laços afetivos, que se fortalecem por gestos como os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho, proporcionam intimidade, sentimentos de segurança e de proteção na criança, autoconfiança e de realização na nutriz (BRASIL, 2009).

Essa interação entre a mãe e o filho é sentida pelos familiares como um dos pontos positivos do aleitamento materno na qualidade de vida da família, uma vez que a criança necessita menos de visita ao médico, hospital e uso de medicamentos, evitando dessa forma a ausência dos pais ao trabalho e gastos com farmácia e alimentação industrializada (BRASIL, 2009).

Toda essa interação familiar sobre o aleitamento materno e seus benefícios deve ser estimulada pelos profissionais de saúde, na tentativa de diminuir a ocorrência precoce do desmame materno, bem como estreitar e reforçar os laços entre os atores envolvidos neste processo de amamentar, independente da fase em que se encontram.

5.3 A equipe de saúde nos diferentes momentos da amamentação

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) lançaram em 1990, com o intuito de aumentar os índices de amamentação e prevenir o desmame precoce entre a população infantil, um conjunto de metas chamado "Declaração de Innocenti". Este conjunto de metas pretendia resgatar o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso, por meio da iniciativa da formação do Hospital Amigo da Criança (HAC), criado no Brasil em março de 1992, com intuito de apoiar, proteger e promover o aleitamento materno, movimentando profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades para executar mudanças em rotinas e condutas, visando prevenir o desmame precoce (SABARENSE, 2008).

Esse conjunto de medidas foi denominado "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" pela OMS/UNICEF em 1989, o qual se constitui em: ter uma norma escrita sobre aleitamento que deve ser transmitida com frequência a todos os profissionais de saúde; qualificar toda a equipe de saúde, capacitando-a para instaurar esta norma; orientar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento; auxiliar as mães a introduzir o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento; orientar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se ocorrer a separação de seu filho; salientar a importância de não introduzir nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico; praticar o alojamento conjunto – onde as mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia; encorajar o aleitamento materno sob livre demanda; não ofertar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio; orientar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para os quais as mães deverão ser encaminhadas, por ocasião da alta do hospital ou ambulatório (GIUGLIANI, 1994).

Conforme o Ministério da Saúde (2002), quatro dos dez passos estipulados para uma alimentação saudável não estão sendo cumpridos por um número significativo de nutrizes, sendo o primeiro passo o que diz respeito a “dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento”; o segundo passo: “a partir dos seis meses, oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais”, e por último o terceiro e o quinto passos, os quais tratam também da alimentação a partir dos seis meses e preconizam, respectivamente: "(...) dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, frutas e legumes) três vezes

ao dia (...)" e "a alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a sua consistência até chegar à alimentação da família" (BRASIL, 2002).

Estudos demonstram, no entanto, a introdução precoce de alimentos variados antes dos seis meses, diferente do que é preconizado pelos dez passos é nesta idade que deveria estar sendo iniciada a alimentação complementar (BRUNKEN *et al.*, 2006). Os autores reforçam o perigo desta prática, uma vez que alguns alimentos podem ocasionar alergias, como ovos, oleaginosas, frutas cítricas, peixes e o leite de vaca, sendo o último causador de 20% das alergias alimentares (ARSHAD, 2001 *apud* BRUNKEN, 2006, p. 450; GERSTEIN, 1994).

Outra iniciativa, além dos 10 passos, também importante para o incentivo do aleitamento materno, foi a criação da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, a qual se originou do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, estabelecido para restringir e acabar com as práticas de comercialização e propaganda utilizadas para alimentos infantis, como mamadeiras e chupetas. Com a aprovação da Norma no ano de 1992 ocorreu a diminuição das pressões criadas pelas propagandas e promoção comercial dos produtos e dos leites artificiais, estabelecendo dessa forma, uma condição favorável para que a amamentação voltasse a ser percebida como uma prática importante para a alimentação saudável (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002; SILVA, 1996).

Diante dos impactos positivos alcançados por essas iniciativas, ressalta-se a necessidade de termos profissionais, segundo Stephan; Cavada; Vilela (2010), preparados para lidar com o aleitamento materno exclusivo e acima de tudo saberem comunicar com eficiência, de forma simples e objetiva, para que desta forma possam incentivar, apoiar e demonstrar posições que promovam o entendimento da mulher e seus familiares sobre pensamentos, crenças e valores que envolvam o leite materno (AZEREDO *et al.*, 2008; RANDOW; ARRUDA; SOUZA, 2008).

Vários autores, dentre eles Machado e Larocca (2004), acreditam que esses profissionais são pontos importantes no sucesso ou até mesmo no insucesso do aleitamento materno, uma vez que parte deles a orientação adequada para as nutrizes e os familiares. Deixar de informar, ou até mesmo informar parcialmente

sobre lactação, muitas vezes demonstra que o profissional de saúde desconhece a informação ou não dá a devida importância aos questionamentos das mulheres. Segundo os achados de Faleiros, Trezza e Carandina (2006), mais importante que o início precoce e a frequência às consultas de pré-natal são as atitudes da equipe de saúde frente o aleitamento materno.

Os autores ainda reforçam que muitos profissionais continuam lançando mão de estratégias equivocadas, as quais não permitem que as mulheres compreendam o conteúdo, ou ainda possam se abrir e discutir sobre o que realmente significa amamentar para cada uma delas. Na maioria das vezes é imposto o conhecimento sem saber se a gestante compreendeu, ignorando a realidade em que ela se encontra inserida (FROTA, 2009b; SABARENSE, 2008).

Desta forma o aconselhamento, quando realizado por esses profissionais, às mães e aos familiares, não significa impor o que eles devem realizar e sim ajudá-los a tomar decisões, após ouvi-los, entendê-los e dialogar sobre os pontos favoráveis e desfavoráveis da amamentação, sendo que neste momento é que se estabelecem e se criam laços de confiança entre a mãe e a equipe profissional (GIUGLIANI, 2000).

Esses laços são fortalecidos quando a nutriz é acolhida pelo profissional, deste modo ela absorve melhor as orientações repassadas sobre os cuidados que necessita ter consigo e com o recém-nascido e reconhecer a importância do aleitamento materno exclusivo. E é assim que a equipe de saúde irá auxiliá-la, buscando solucionar problemas, prevenindo e ajudando-a a superar as dificuldades vivenciadas, evitando desta forma o desmame precoce (RANDOW; ARRUDA; SOUZA, 2008).

No intuito de melhorar a interação com a paciente, a equipe deve remover as barreiras (mesa, cadeira e papéis), promover uma maior aproximação entre eles, oferecendo um espaço em que a nutriz fala e os profissionais ouvem, prestando atenção no que ela está dizendo e no significado de sua fala (PACHECO, 2012). Em casos de pouca abertura por parte da nutriz, perguntas abertas devem ser feitas, dando abertura maior para que ela consiga expressar. Neste momento é importante demonstrar que ela está sendo compreendida, de modo que receba a atenção da equipe (BRASIL, 2009).

Durante esse diálogo, segundo Pacheco (2012), os sentimentos e as opiniões da mulher precisam ser respeitados, sem, no entanto, concordar ou discordar do que ela pensa. As palavras de julgamento devem ser evitadas como o “certo ou errado”,

“bem ou mal”, uma vez que pode repreendê-la ao invés de ajudá-la. Por exemplo, se uma mãe afirma que o seu leite é fraco, o profissional pode responder dizendo que entende a sua preocupação. E pode complementar dizendo que o leite materno pode parecer ralo no começo da mamada, mas contém muitos nutrientes, ao invés de dizer que ela encontra-se errada (GIUGLIANI, 2000).

A equipe, portanto, precisa saber reconhecer e até mesmo elogiar aquilo em que a mãe e o bebê estão indo bem, uma vez, que esta atitude aumenta a confiança da mãe, incentivando-a a manter práticas saudáveis. Em cada época da amamentação, diversos tópicos podem ser abordados pelos profissionais, conforme a fase e o momento em que se encontra a mãe. Recomenda-se oferecer poucas informações em cada aconselhamento, as mais importantes para a situação do momento, facilitando o bom entendimento do que está sendo proposto (BRASIL, 2009).

Essas informações podem versar sobre a fisiologia da lactação, cuidados quanto aos mamilos e as mamas, alertando-a para as dificuldades que poderão surgir e ensinando-a estratégias para prevenção e superação das mesmas, ao mesmo tempo desconstruindo tabus, como, por exemplo, de que o leite materno seja fraco e de que o uso compulsório de água e chás nos intervalos das mamadas seja necessário. Segundo Giugliani (2000), isto se torna relevante, principalmente, entre as primíparas.

Além de repassar informações, o profissional não deve se esquecer de realizar a avaliação das mamas, ponto esse fundamental, uma vez que se podem detectar situações que necessitam de uma maior assistência à mulher durante a gestação e logo após o nascimento do bebê, como, por exemplo, a presença de mamilos muito planos ou invertidos e cicatriz de cirurgia de redução de mamas (BRASIL, 2009).

Essas são situações em que não mais se recomenda a “preparação” das mamas para amamentação, tão difundida no passado, uma vez que a gravidez se encarrega disso. Manobras para aumentar e fortalecer os mamilos durante a gravidez não são mais recomendadas, como esticar os mamilos com os dedos, esfregá-los com buchas ou toalhas ásperas; além de na maioria das vezes não funcionarem, podem antecipar o trabalho de parto. Por isso, o profissional deverá demonstrar que durante a gravidez os mamilos costumam ganhar elasticidade e o grau de inversão dos mamilos invertidos tende a diminuir em gestações

subsequentes. O uso de sutiã adequado irá ajudá-la na sustentação das mamas, pois na gestação elas apresentam o primeiro aumento de volume. Essas informações podem ajudar a evitar que ocorra o desmame precoce, pela mulher, devido à falta de dificuldade na formação dos mamilos (GIUGLIANI, 2000).

Outros sinais podem ser evidenciados como preditivos de desmame precoce, desde o início do pré-natal, permeando toda a gestação e o puerpério, e levar à interrupção precoce da amamentação. São exemplos de sinais preditivos de desmame precoce riscos físicos ou biológicos em relação à mãe e ao bebê (mamilos grandes, lábio leporino, freio da língua curto, macroglossia, prematuridade, síndromes); riscos emocionais (situações de estresse, depressão pós-parto); riscos institucionais (não ter sido orientada pelas instituições ou ter sido orientada de maneira errônea – “desmame iatrogênico” ou “desmame comerciogênico” ou ainda não ter tido apoio no local de trabalho) (CARVALHO *et al.*, 2006; GIUGLIANI, 2004).

Outra causa que pode levar à interrupção do aleitamento materno exclusivo, a que o profissional de saúde necessita ficar atento, é a sucção ineficiente do bebê, o qual não consegue pegar a aréola adequadamente ou não consegue manter a pega ou resiste às tentativas de ser amamentado. Isso pode estar relacionado à exposição à chupeta e/ou mamadeiras, predisposição insuficiente pela criança e até mesmo quando o bebê não está bem posicionado ou não consegue abocanhar a mama por estarem muito tensas ou ingurgitadas (GIUGLIANI, 2000).

Muitas nutrizas nesse momento podem se achar incapazes de amamentar seus filhos e utilizar como justificativa para o desmame precoce o fato de produzirem “pouco leite” ou produzirem um “leite fraco”, no entanto, estudos mostram que a grande maioria das mulheres apresentam condições biológicas para produzir leite suficiente para atender à demanda de seu filho (BRASIL, 2009; HERNANDES; KÖHLER, 2011). Essa queixa demonstra a insegurança materna quanto a sua capacidade de amamentar plenamente o seu bebê, a qual tende a ser reforçada por pessoas próximas, fazendo com que o choro do bebê e as mamadas frequentes (que fazem parte do comportamento normal em bebês pequenos) sejam interpretados como sinais de fome (BRASIL, 2009; MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

A “descida do leite” é outra questão que deve ser esclarecida às mulheres, uma vez que a ejeção do leite pode ocorrer até o terceiro dia após o parto, e o colostro, presente neste primeiro momento, traz conotação de ser pouco nutritivo

devido ao seu aspecto "amarelado", "aguado" e "pouco". Nesse caso, a equipe de saúde deve promover confiança na mãe informando a importância do colostro, além de salientar medidas de estimulação da mama, como sucção frequente do bebê e ordenha manual com intuito de estimular a produção e descida do leite (BRASIL, 2009).

Algumas mulheres acreditam na existência de alguns alimentos ou produtos que, se ingeridos durante o período da lactação, aumentam a produção do leite, denominados de lactogogos ou galactogogos (SILVA; GAIVA; BITTENCOURT, 2011). São considerados lactogogos, o vinho Biogalênico, a cerveja preta Guinness ou Malzebeer, frutas, suco, couve, queijo, goiabada, chá mate, gema de ovo, canjica, sopa de fubá, arroz doce, canja, água e o leite. São considerados galactogogos, o uso de muito líquido, mingau de arroz, caldo de galinha, caldo de feijão, caldo de peixe, caldo de carne, açai, água inglesa e o ato de colocar a criança para sugar. Além disso, algumas nutrizes ainda fazem uso de recursos convencionais como passar nas mamas o suor do pote de água, o pente fino e o leite da árvore da fruta-pão (ICHISATO; SHIMO, 2001).

Em termos nutricionais, é referenciado que a manutenção da lactação com consumos energéticos e nutricionais abaixo do recomendado é possível, o que não justifica o uso de alimentos galactogogos para aumentar a quantidade de leite materno. Isso não implica, evidentemente, em não aumentar a ingestão de alimentos, ao contrário, sugere a importância do papel nutricional dos períodos anterior e posterior à gestação com alimentos essenciais e promotores do leite materno, como água, glícides, prótidos, lípidos, sais minerais e vitaminas, elementos esses que serão utilizados para a formação do leite, com a finalidade de não desfalcar suas reservas orgânicas (ICHISATO; SHIMO, 2001).

Diante da insuficiência de leite, a mãe deve ser orientada com relação a que a criança apresentará sinais de choro frequente, irá mamar com muita frequência e por muito tempo. Outro fator que demonstra que não está ocorrendo a ingestão de leite suficiente é a quantidade da troca das fraldas ao dia de urina (menos que seis a oito) e evacuações infrequentes, em pequena quantidade, secas e duras. No entanto, o melhor indicativo de que a criança não está recebendo volume adequado de leite é a confirmação, através do acompanhamento realizado pela equipe, de seu crescimento e ganho de peso (BRASIL, 2009; GIUGLIANI, 2000).

Desta forma os profissionais de saúde devem ajudar a nutriz a ter uma mamada eficaz, que proporcione o esvaziamento total da mama e a retirada dos inibidores da lactação, o que ocasiona a reposição total do leite removido e evita possíveis complicações pelo acúmulo de leite. Um dos eventos provocados pelo acúmulo de leite é o ingurgitamento mamário. A equipe necessita distinguir o ingurgitamento fisiológico, que é normal, do patológico (BRASIL, 2009).

O ingurgitamento fisiológico sinaliza a “descida” do leite, sendo um sinal positivo e não necessita de nenhuma intervenção. Diferente deste, no ingurgitamento patológico, a mama se apresenta excessivamente distendida, acarretando grande desconforto, acompanhado de febre e mal-estar em alguns casos. Pode acontecer em maior frequência nas primíparas, dificultando a pega e sucção nos primeiros três a cinco dias após o parto (BRASIL, 2009; SOUZA FILHO; NETO GONÇALVES; MARTINS, 2011).

Existem vários fatores que podem favorecer ao aparecimento do ingurgitamento, como o início tardio da amamentação, restrição da duração e frequência das mamadas, uso de sutiãs apertados, uso de bicos e mamadeiras, bem como sucção ineficaz do bebê (FROTA *et al.*, 2009a; ZORZI, 2006). Por fim, quanto mais cedo for iniciada a amamentação em livre demanda, preferencialmente logo após o parto, menor a probabilidade de se ter eventos indesejados como o ingurgitamento patológico (BRASIL, 2009).

O ingurgitamento mamário patológico não pode ser evitado, portanto a equipe deve recomendar as medidas de alívio, como a ordenha manual na aréola, para que ela fique macia, facilitando assim a pega apropriada do bebê. Outro fator positivo são as mamadas frequentes, em livre demanda. As massagens delicadas nas mamas em movimentos circulares, nas regiões mais afetadas, fluidificam o leite viscoso acumulado, através da energia cinética, o que facilita a retirada do leite pelo bebê (SALES *et al.*, 2000; SOUZA FILHO; NETO GONÇALVES; MARTINS, 2011).

As compressas frias, em intervalos regulares ou entre as mamadas, em situações em que o ingurgitamento patológico apresenta maior gravidade, podem ser feitas de duas em duas horas. É importante lembrar que o tempo de aplicação não deve ultrapassar 15 minutos, uma vez que pode causar o efeito rebote, em que se tem o aumento de fluxo sanguíneo para compensar a redução da temperatura local (SALES *et al.*, 2000).

Outro problema em que o profissional necessita intervir são as lesões mamilares, causadas pela pega incorreta da criança, provocando muita dor, além de proporcionar a entrada de bactérias. Para corrigir a dor mamilar, faz-se necessário intervir o mais rápido possível, com início da mamada pela mama menos afetada, com ordenha da mama um pouco antes da mamada, para desencadear a ejeção do leite, evitando assim que a criança tenha que sugar com força para desencadear o reflexo. Portanto, o uso de diversas posições, pela mãe, para amamentar diminui a pressão nos pontos dolorosos e alivia a dor mamilar (GIUGLIANI, 2004; MARIOT, 2012).

No tratamento para acelerar a cicatrização das lesões mamilares tem-se utilizado o tratamento seco e o tratamento úmido. O tratamento seco, em que se utiliza o banho de luz, banho de sol e secador de cabelo, não deve ser mais aconselhado, pois as camadas internas da epiderme devem ficar úmidas para cicatrizarem. Devido a isso, a equipe de saúde necessita orientar quanto ao tratamento úmido das lesões mamilares, com o propósito de criar uma camada protetora que evite a desidratação das camadas mais profundas da epiderme (BRASIL, 2009; GIUGLIANI, 2004).

Neste caso aconselhar o uso do próprio leite materno ordenhado nas fissuras. O uso de óleos e loções deve ser utilizado com cautela, pois eles podem causar alergias e, eventualmente, causar obstrução de poros lactíferos, bem como o uso de práticas populares que garantem aliviar o sofrimento materno, como o uso de chá e casca de banana ou mamão. Essas práticas não possuem estudos que comprovem sua eficácia, portanto, seria prudente evitá-las (NOVAK; ALMEIDA; SILVA, 2003).

O esvaziamento completo da mama irá atuar na prevenção do bloqueio de ductos lactíferos, informação que o trabalhador da saúde deve deixar bem claro para a nutriz. Assim, através do manejo correto da amamentação e mamadas freqüentes, a mulher tem a chance reduzida dessa complicação. Outro ponto importante a ser repassado é o uso de sutiã que facilite a drenagem do leite e a restrição do uso de cremes nos mamilos (BRASIL, 2009).

A evolução das lesões mamilares deve ser acompanhada pela equipe e caso seja necessário deve-se realizar a intervenção precoce, para que o processo não evolua para mastite. Medidas como distintas posições para amamentar, oferecer primeiramente a mama afetada, usar compressa morna no local acompanhada de massagem suave na região atingida e retirada do ponto esbranquiçado do mamilo

com toalha ou uso de agulha esterilizada, aumentam a possibilidade de sucesso na amamentação materna (BRASIL, 2009).

Qualquer fator que favoreça a estagnação do leite materno predispõe ao aparecimento de mastite, incluindo mamadas com horários regulares, redução súbita no número de mamadas, longo período de sono do bebê à noite, uso de chupetas ou mamadeiras, não esvaziamento completo das mamas, freio de língua curto, criança com sucção fraca, produção excessiva de leite, separação entre mãe e bebê e desmame abrupto. A fadiga materna é tida como um facilitador para a instalação da mastite. As mulheres que já tiveram mastite na lactação atual ou em outras lactações têm mais chance de desenvolver outras mastites por causa do rompimento da integridade da junção entre as células alveolares (BRASIL, 2009, p. 45).

O tratamento da mastite, quando instituído precocemente e de forma adequada, evita a complicação mais grave da mama, que é evolução para o abscesso mamário. O quadro clínico que se apresenta diante do abscesso mamário são dores intensas, febre, mal-estar, calafrios e presença de áreas de flutuação à palpação no local afetado (BRASIL, 2009). O tratamento do abscesso mamário consiste no esvaziamento adequado da mama pelo próprio recém-nascido, uma vez que a presença de bactérias no leite materno não oferece riscos ao recém-nascido a termo sadio (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2000 *apud* BRASIL, 2009, p. 45).

A confiança da nutriz deve ser reforçada, pelos trabalhadores da saúde, transmitindo a ela a noção de que o problema poderá ser superado e que ela necessita ter paciência, pois a sucção do bebê favorece o aumento da produção do leite, assim como os mamilos vão se tornando mais propícios para a amamentação (BRASIL, 2009).

O apoio dos profissionais de saúde no pré-natal e no puerpério, portanto, são cruciais para um aleitamento materno exclusivo bem sucedido até o sexto mês, uma vez que é nesse momento que se fortalece essa decisão, além de ser um período de intensa dificuldade e de aprendizado para a mãe e de adaptação do recém-nascido. Por isso, é importante o acompanhamento da equipe nestes momentos para que a mulher se sinta amparada e menos vulnerável ao desmame precoce (RANDOW; ARRUDA; SOUZA, 2008).

Como as atividades de prevenção e promoção para a saúde fazem parte do papel da equipe multidisciplinar, eles devem investir em atividades como visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio e aconselhamento para incentivo e manutenção do aleitamento materno exclusivo (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO,

2004). Essas atividades têm o intuito de intensificar as ações promovidas durante o período de pós-parto hospitalar, como também para garantir que o aleitamento materno continue exclusivo durante os primeiros seis meses de vida das crianças.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

1 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Instituição: Programa Saúde da Família Morada Nova /Área 012.

População Alvo: Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Morada Nova.

Tema: O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança.

Facilitadora: Enfermeira da área 012.

Período: outubro a dezembro de 2013.

2 – DESCRIÇÃO DA PROPOSTA

- Proposta de educação permanente sobre a importância da atuação da Equipe Saúde da Família Morada Nova frente o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança, abrangendo temas considerados relevantes para o processo de trabalho diário, com o intuito de buscar o aprimoramento dos profissionais de saúde desta unidade de saúde.

3 – OBJETIVO GERAL

- Capacitar os integrantes da equipe de saúde Morada Nova, que atuam na área 012 na Atenção Básica, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, pelo menos até os seis meses de idade da criança, bem como reconhecer as principais causas que levam as mães ao desmame precoce.

4 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Melhorar o conhecimento técnico e científico da equipe de saúde Morada Nova, bem como proporcionar o aperfeiçoamento destes profissionais;
- Integrar a equipe multidisciplinar com intuito de trabalhar para evitar o desmame precoce;
- Ressaltar a importância dos cuidados prestados pela equipe de saúde ao binômio mãe-filho e aos familiares diante do aleitamento materno.
- Aumentar a adesão das mulheres e familiares ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês.

5 – CONTEÚDOS PROPOSTOS

A) Definição das atividades específicas da Equipe de Saúde:

- Saúde da criança;
- Saúde da mulher.

B) Revisão dos conhecimentos gerais e o processo de trabalho

- Educação em Saúde
- Planejamento das ações da equipe de saúde
- Apresentação das ferramentas de trabalho de cada integrante da equipe de saúde

6 – ESTRATÉGIAS DE ENSINO

a) No primeiro momento, utilizaremos a roda de conversa, na qual todos contribuirão priorizando o tema a ser abordado, auxiliando na elaboração do cronograma de trabalho. Posteriormente a roda de conversa servirá para que os profissionais de saúde descrevam os conhecimentos sobre o tema, seguidas de discussão entre os participantes.

b) Capacitar os profissionais de saúde através de informativos, vídeos e folders, sobre as vantagens e desvantagens do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança, demonstrando a importância da atuação desses profissionais no pré-natal, parto, puerpério e puericultura;

c) Discussão em grupos de profissionais sobre: aleitamento e maternidade, importância do aleitamento materno até o sexto mês de vida da criança, equipe de saúde nos diferentes momentos da amamentação (pré-natal, parto, puerpério e puericultura), vantagens e desvantagens do aleitamento materno, mitos e verdades sobre o aleitamento materno e demonstrar a importância da contribuição dos profissionais de saúde na amamentação.

d) Utilização dos casos da realidade de trabalho para discussão dos temas acima relacionados com intuito de aumentar a interação profissional e aproximá-los da comunidade adscrita.

f) Criação do cronograma dos grupos de pré-natal e de puericultura, pelos profissionais de saúde, com intuito de repassarem o conhecimento adquirido na capacitação para as gestantes, as nutrizes e os familiares, sobre a importância de se manter o aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida da criança.

7- AVALIAÇÃO

- Após a abordagem dos conteúdos propostos na capacitação, será realizada uma avaliação livre, na qual os participantes deverão resumir os pontos fundamentais da amamentação exclusiva até o sexto mês, em uma cartilha e folder para a equipe. A seguir, elaborar um cronograma, com os temas que serão discutidos durante as reuniões de pré-natal e puerpério com as mulheres e seus familiares, nas quais será utilizado o material fabricado.

8- Cronograma das atividades

	Outubro	Novembro	Dezembro
Debate do tema em uma roda de conversa	X		
Levantamento e produção dos materiais pedagógicos		X	
Capacitação dos profissionais sobre o aleitamento materno		X	
Discussão sobre os temas abordados na capacitação		X	
Criação da cartilha e dos folders		X	
Criação do cronograma dos grupos de pré-natal e puericultura			X
Repassar o conhecimento nos grupos			X
Reavaliação da ação proposta			X

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O leite materno apresenta diversas vantagens para o bebê, conforme foi citado por vários autores neste trabalho, dentre as quais se destacam: a constituição completa do leite materno para suprir a demanda do bebê, favorece o bom desenvolvimento do sistema nervoso central; reduz a probabilidade da criança em desenvolver processos alérgicos; fornece anticorpos e leucócitos, protege contra doenças infecciosas; favorece o desenvolvimento da mandíbula, dentição e músculos da face; além de prevenir contra diabetes, hipertensão, desnutrição e outras patologias, estreita o vínculo afetivo entre mãe e filho (MORAIS, 2011; POZZI, 2013; SABARENSE, 2008).

Diante destas vantagens apresentadas, a equipe de saúde deve repassá-las para as nutrizes e seus familiares, e orientá-los quanto à manutenção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança. O conhecimento da mulher é, de fato, importante frente às inúmeras situações que lhe estão por vir, mas, por si só, não garante mudança de atitude no que concerne à amamentação. A atuação dos profissionais de saúde é outro fator que também pode influenciar de forma positiva ou não, no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno exclusivo, caso tais profissionais não sejam capazes de oferecer o suporte necessário a essas mães, o desmame pode ocorrer precocemente (NAKANO *et al.*, 2007).

Dessa forma, a compreensão dos motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos, e adotam a introdução precoce de outros líquidos ou alimentos na dieta do recém-nascido são importantes obstáculos que a equipe de saúde da família deve superar, a fim de se evitar que estas crianças apresentem complicações de saúde ainda na infância (SILVA, 2000).

Sendo assim, os profissionais de saúde, ao explorar o fato de o aleitamento materno exclusivo não se tratar de um ato simplesmente instintivo e puramente biológico, e sim de um processo complexo, multidimensional, que envolve várias faces da realidade vivenciada pela mulher e seus familiares, devem abordar mãe-filho-família a partir de uma visão mais ampla, considerando o histórico, a cultura e a condição sócio-econômica, na qual se encontram inseridos (ALMEIDA; NOVAK, 2004; FROTA *et al.*, 2009b).

É fundamental não nos esquecermos de que a mulher que atendemos tem a sua subjetividade, a sua tradição cultural, os seus hábitos, tabus e crenças. E muitas vezes, esquecemo-nos de respeitá-los, ditando-lhes normas e condutas, querendo que cumpram o que está sendo repassado (FROTA *et al.*, 2009b; ICHISATO; SHIMO, 2001).

Nesse sentido, faz-se necessário demonstrar a importância da atuação da equipe de saúde em diversos momentos deste processo (pré-natal, puerpério e puericultura), de modo a integrar toda a equipe e mobilizar todos os recursos, em prol do leite materno. Assim, o trabalho desempenhado através do vínculo mãe-família-profissional de saúde proporciona o acompanhamento e o aconselhamento das nutrizes, adequando as suas ações na construção do hábito do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês (AZEVEDO *et al.*, 2010).

Desta forma a equipe de saúde Morada Nova possui um importante papel na promoção do aleitamento, podendo incentivar esse ato através de campanhas, educação direta com a população, trabalhos em grupos educativos e, principalmente, ajudando as mães no desenvolvimento da prática de amamentar, considerando que essa é uma questão que envolve toda a família (AZEVEDO *et al.*, 2010; STEPHAN; CAVADA; VILELA, 2010).

Por fim, com o intuito de ampliar o conhecimento a respeito do aleitamento materno exclusivo, tem-se como ferramenta essencial a educação em saúde, ou seja, no que diz respeito à amamentação, podemos observar que através da intervenção educativa (vídeos, folders informativos, debates, campanhas e o acolhimento em sala de espera) a ser realizada na UBS Morada Nova, aumentaremos a probabilidade de as mães aderirem ao o prolongamento deste ato alimentar até os seis meses de vida da criança.

REFERÊNCIAS

- ALBERNAZ, E. P. *et al.* Fatores de risco associados à hospitalização por bronquiolite aguda no período pós-neonatal. **Revista Saúde Pública**, v. 37, n. 4, ago. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v37n4/16784.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2013.
- ALMEIDA, E. A.; MARTINS FILHO, J. O contrato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. **Revista de Ciências Médicas**, v.13, n. 4, out/dez. 2004. Disponível em: < <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1214/1189>>. Acesso em: 15 out. 2013.
- ALMEIDA, G. G. *et al.* Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, mar/abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000200024&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 set. 2013.
- ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, nov. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a02.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2013.
- ALMEIDA, N. A.; FERNANDES, A. G.; ARAÚJO, C. G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, set/dez. 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 12 set. 2013.
- ALVES, E. C. **A importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil pela equipe de saúde da família**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuaí. 2011.
- ARAGAKI, I. M. M.; SILVA, I. A. Percepção de nutrizes acerca de sua qualidade de vida. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 1, n. 45, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/10.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2013.
- AZEREDO, C. M. *et al.* Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-5822008000400005> Acesso em: 15 ago. 2013.

AZEVEDO, D. S. *et al.* Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 2, abr/ jun. 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/373/pdf>>. Acesso em: 29 set. 2013.

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, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. 1. ed. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros: situação do aleitamento materno em 227 municípios brasileiros**. Brasília, 2010.

BRITO, R. S.; OLIVEIRA, E. M. F. Opinião do pai sobre o aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 7, n. 1, jan/abr. 2006. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/762/pdf>>. Acesso em: 5 set. 2013.

BRUNKEN, G. S. *et al.* Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.82, n.6, nov/dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n6/v82n6a09.pdf>>. Acesso em: 6 set. 2013.

CARVALHO, J. K. M.; CARVALHO G. C.; MAGALHÃES, S. R. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **e-Scientia**, v. 4, n. 2, dez. 2011. Disponível em: <<http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/186/373>>. Acesso em: 15 out. 2013.

CASTRO, K. F. *et al.* Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérpera de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. **O mundo da Saúde**, v. 33, n. 4, jul. 2009. Disponível em:

<<http://www.saocamilo.sp.br/pdf/mundo-saude/70/433a439.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.

CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, out. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n6/11.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2013

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos: participação em eventos e elaboração de textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, v.19, n.5, set/out. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n5/a10v19n5.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2013.

FRANCO, T.; MERHY, E. **PSF: contradições e novos desafios.** Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo. 2000.

FROTA, M. A. *et al.* Fatores que interferem no aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 3, jul/set. 2009a. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/531/pdf>. Acesso em: 15 ago. 2013.

FROTA, M. A. *et al.* Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 4, n. 43, dez. 2009b. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400022>>. Acesso em: 12 jun. 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria.** Rio de Janeiro, v. 76, supl. 3, dez. 2000. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-s238/port.pdf>>. Acesso em: 3 set. 2013.

GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação: como e por que promover. **Jornal de Pediatria,** Rio de Janeiro, v.70, n.3, mai/jun. 1994. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/94-70-03-138/port.pdf>>. Acesso em: 6 set. 2013.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.80, n.5, nov. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2013.

GOULARDINS, J. B. O aleitamento materno e a síndrome do respirador oral. **Revista Digital**, v. 15, n. 150, nov. 2010. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd150/o-aleitamento-materno-e-a-sindrome-do-respirador-oral.htm>. Acesso em: 15 out. 2013.

HERNANDEZ, A. R.; KÖHLER, C. V. F. Determinantes sociais do desmame: contribuições das diferentes abordagens metodológicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, maio. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000300010>>. Acesso em: 18 ago.2013.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 4, jul/ago. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13371.pdf>>. Acesso em: 5 ago. 2013.

LAMOUNIER, J. A. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 4, jul/ago. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n4/v79n4a04.pdf> >. Acesso em: 15 ago. 2013.

LOGUÉRCIO, M. M. **Fatores que interferem no aleitamento materno**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso)- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

LOURENÇÃO, L. G.; SOLER, Z. A. S. G. Implantação do programa saúde da família no Brasil. **Arquivos de Ciência da Saúde**, v. 11, n. 3, jul/set. 2004. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol11-3/06%20ac%20-%20id%2038.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2013.

MACHADO, L. V.; LAROCCA, L. M. Intercorrências mamárias e desmame precoce - uma abordagem comunicacional. **Cogitare Enfermagem**, v.9, n.2, jul/dez. 2004. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1720/1428>>. Acesso em: 10 set. 2013.

MARIOT, M. D. M. **Prevalência de trauma mamilar em puérperas de um hospital amigo da criança do sul do Brasil**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, out. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2013.

MARTINS, G. A.; PINTO, R. L. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Atlas, 2001.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à saúde da criança**. 1. ed. Belo Horizonte. 2004.

MINOSSI V. *et al.* Duração do aleitamento materno e o excesso de peso. **Revista do departamento de Educação Física e Saúde**, v. 14, n. 1, jan/mar. 2013. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/3442/2712>>. Acesso em: 29 set. 2013.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, nov. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a04.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2013.

MORAIS, A. M. B. *et al.* Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 1, n.64, jan/fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a10.pdf>. Acesso em: 10 out. 2013.

NAKANO, A. M. S. *et al.* O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Revista Latino - Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, mar/abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a07.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2013.

NOVAK, F. R.; ALMEIDA, J. A. G.; SILVA, R. S. Casca de banana: uma possível fonte de infecção no tratamento de fissuras mamilares. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 3, mai/jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n3/v79n3a07.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2013.

NOVAK, F.R. *et al.* Colostro humano: fontes naturais de probióticos? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 4, set/out. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v77n4/v77n4a07.pdf>>. Acesso em: 4 set. 2013.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B. Impacto das Unidades Básicas de Saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de**

Epidemiologia, v.5, n.1, abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v5n1/06.pdf>>. Acesso em: 8 set. 2013.

PACHECO, S. T. A. *et al.* Significado do uso do copinho em unidade de terapia intensiva neonatal: a vivência materna. **Revista de enfermagem Uerj**, v. 20, n. 4, out/dez. 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/4674/3453>>. Acesso em: 30 set. 2013.

POZZI, C. M. C. **Análise metaloproteômica de cálcio, ferro e zinco em colostro, leite de transição e leite maduro humanos**. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Biociências de Botucatu - Universidade Estadual Paulista, São Paulo. 2013.

QUEIRÓS, P. S. *et al.* Elementos que interferem na amamentação exclusiva: percepções de nutrizes. **Revista de Saúde Pública**, v. 14, n.6, dez. 2009. Disponível em: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/art1_6-14.pdf. Acesso em: 10 out. 2013.

RANDOW, A. O. V.; ARRUDA, R. H.; SOUZA, K. A. Ações de enfermagem na prevenção do desmame precoce. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v.3, n. 1. 2008. Disponível em: <[http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3\(1\)107a116.pdf](http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3(1)107a116.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2013.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, abr/jun. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3070/307026613004.pdf>>. Acesso em: 29 set.2013.

SABARENSE, A. P. **Desmame precoce: uma visão Multifatorial**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2008.

SALES, A. N. *et al.* Mastite puerperal: estudo de fatores predisponentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 22, n.10, nov/dez. 2000. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v22n10/v22n10a4.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2013.

SILVA, A. F. M.; GAIVA, M. A. M.; BITTENCOURT, R. M. Uso de lactogogos na amamentação por mães assistidas numa unidade de saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.12, n. 3, jul/set. 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/267>>. Acesso em: 30 set. 2013.

SILVA, D. D. F. *et al.* Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno – um estudo qualitativo. **Revista da Faculdade de Odontologia- UPF**, v. 13, n. 2, maio/ago. 2002. Disponível em: <<http://www.upf.edu.br/seer/index.php/rfo/article/view/632/407>>. Acesso em: 13 set. 2013.

SILVA, D. G. V.; TRENTINI, M. Narrativas como técnicas de pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 3, mai/jun. 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13352.pdf> >. Acesso em: 28 ago. 2013.

SILVA, I. A. Reflexões sobre a prática do aleitamento materno. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v. 30, n. 1, abr. 1996. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/330.pdf>>. Acesso em: 5 maio. 2013.

SILVA, I. A. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v. 34, n. 4, dez. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a07.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2013.

SOUZA FILHO, M. D.; GONÇALVES NETO, P. N. T.; MARTINS, M. C. C. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n.1, mar. 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/21114/13940>> Acesso em: 5 out. 2013.

SOUZA, M. F. L. *et al.* Avaliação da promoção do aleitamento materno em Hospitais Amigos da Criança. **Revista Paulista de Pediatria**, v.29, n.4, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/06.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2013.

STEPHAN, A. M. S.; CAVADA, M. N.; VILELA, C. Z. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da Família no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde, Saúde**, v. 21, n.3, set. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000300008>>. Acesso em: 4 abr. 2013.

ZORZI, N. T.; BONILHA, A. L. L. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, jul/ago. 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a09v59n4.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2013.