

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

CAROLINA MACIEL DE OLIVEIRA

**ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO E COMBATE AO DESMAME PRECOCE E
PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA JARDIM ELDORADO, CONTAGEM/ MG**

BELO HORIZONTE / MINAS GERIAS

2017

CAROLINA MACIEL DE OLIVEIRA

**ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO E COMBATE AO DESMAME PRECOCE E
PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA JARDIM ELDORADO, CONTAGEM/ MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Virginia Resende Silva Weffort

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2017

CAROLINA MACIEL DE OLIVEIRA

**ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO E COMBATE AO DESMAME PRECOCE E
PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA JARDIM ELDORADO, CONTAGEM/ MG**

Banca examinadora

Examinadora 1: Profa. Dra. Virginia Resende Silva Weffort, Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Examinadora 2: Ms Zilda Cristina dos Santos, Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em 18 de outubro de 2017.

RESUMO

O leite materno é considerado alimento ideal, sendo recomendado que seja oferecido de forma exclusiva até os seis meses de vida do bebê e complementado com outros alimentos até os dois anos de idade ou mais. Dessa forma, o desmame precoce ocorre quando essas condições não são atendidas no processo de alimentação da criança. Os benefícios do aleitamento materno são muitos e pode-se destacar: redução das taxas de mortalidade neonatal por infecções e proteção, a longo prazo, das doenças crônicas não transmissíveis como diabetes melitus, obesidade hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Os benefícios maternos são: promoção da perda de peso corporal mais rápida; facilitação da involução uterina mais precoce; associa-se a menor probabilidade de câncer de mama, além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho. No entanto, observa-se que as taxas de abandono do aleitamento materno ainda são preocupantes. Esse trabalho tem como objetivo orientar a população da ESF Jardim Eldorado I com relação as boas práticas de alimentação na primeira infância. Para esse projeto foi utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional, que possibilitou a identificação de diversos fatores causais para o desmame precoce, entre eles: nível de informação insuficiente sobre os benefícios da amamentação; dificuldades técnicas e intercorrências nas mamas; retorno ao trabalho precoce; mitos e crenças errôneas; falta de apoio familiar; desenvolvimento de sintomas depressivos pós-parto; processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para o enfrentamento do problema. Foi formulado um projeto de intervenção a ser realizado na comunidade, com o intuito de impactar na redução das taxas de desmame precoce e de promover o aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desmame precoce. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Breast milk is the ideal food for a baby and specialists recommend exclusive breastfeeding for the first six months of age of the baby and in addition to complementary food up to two years of age. Therefore, early weaning occur when these conditions are not met in the infant feeding process. There are many benefits to breastfeeding, including: reduced rates of neonatal mortality from infections; protection in a long-term against chronic diseases such as diabetes mellitus, obesity, systemic arterial hypertension and cardiovascular diseases. The benefits for the mother are: promotion of faster body weight loss; facilitating earlier uterine involution; it is associated with a lower probability of breast cancer, in addition to strengthening the bond between the mother and the child. Despite all of these benefits, early weaning rates are still disturbing. This study aimed to help the population of ESF Jardim Eldorado I regarding good feeding practices in early childhood. For this project it was used the Simplified Method of Strategic Situational Planning, which made it possible to identify several causal factors for early weaning, including: lack of information on the benefits of breastfeeding; technical difficulties and complications in the mother's breasts; early return to work; myths and erroneous beliefs; lack of family support; postpartum depressive symptoms; inappropriate measures to address the problem by the health workers. An intervention project was created whose goal was to reduce early weaning rates and promote breastfeeding within the community.

Keywords: Breastsfeeding. Early weaning. Family health strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo geral	
3.2 Objetivo específico	
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

O município de Contagem está localizado a 23 km do Centro de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais. Faz limite com Belo Horizonte, Betim, Esmeraldas, Ibirité e Ribeirão das Neves. É parte integrante do núcleo polarizador das atividades urbanas e econômicas da Região Metropolitana de Belo Horizonte. É o município com a terceira maior população de Minas Gerais, com 648.766 habitantes segundo estimativa do IBGE em 2015.

A economia da cidade é baseada principalmente no comércio e na indústria. Esta última foi impulsionada em 1941, com a criação de um parque industrial, que deu origem à região “Cidade Industrial”. O novo parque industrial foi planejado e implantado com a intenção de desenvolver a economia do Estado e, a partir de 1948, dezenas de indústrias se instalaram na cidade. Atualmente Contagem possui centenas de indústrias, empresas portadoras de serviços e atividades comerciais diversas, que fazem do município um dos principais polos econômicos de Minas Gerais e do país.

A Rede Pública de Saúde de Contagem está sedimentada em acordo com a Constituição Federal de 1988, que determinou os fundamentos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e que expressa a saúde como um direito de todos os brasileiros, cabendo ao Estado cuidar do fornecimento de serviços de saúde.

A cidade é sede da microrregião de Contagem, que inclui também as cidades de Ibirité e Sarzedo. O município adotou a estratégia de saúde da família e conta hoje com 19 unidades básicas de saúde integradas, 17 unidades básicas de saúde tradicionais e 49 equipes de saúde da família, além de Equipes de Saúde Bucal, Centros de Consultas Especializadas, Centros de Atenção Psicossocial, 06 Unidades de Pronto Atendimento, Hospital Municipal e um Centro Materno Infantil. De acordo com dados do IBGE/2013, o município conta com 56% de cobertura do Programa Saúde da Família.

A comunidade de Jardim Eldorado, popularmente conhecida como Vila ou Favela Marimbondo, contém cerca de 5970 habitantes e está localizada no Distrito Sanitário Eldorado.

Apesar de estar localizada na principal área de comércio e serviços da cidade, a comunidade pode ser qualificada como um aglomerado subnormal, segundo definição do IBGE de 2010, e se caracteriza por ter um conjunto de habitações populares, precariamente

construídas e densamente povoadas. Grande parte da população vive em situação de vulnerabilidade socioeconômica, sendo significativo o número de usuários desempregados ou subempregados. A região é conhecida por ser um centro de tráfico de drogas e armas, com elevados índices de criminalidade e violência urbana. Por esse motivo, é importante o número de adolescentes e jovens envolvidos com atividades ilícitas, como o tráfico de drogas. Também é alto o índice de dependência química entre os moradores.

Pela proximidade com o centro comercial principal da cidade, a região é coberta em 100% das moradias por redes de saneamento básico, coleta pública de lixo e abastecimento de água. No entanto, a estrutura de muitas moradias é precária e essas são densamente povoadas.

Na Unidade de Saúde Jardim Eldorado, trabalham duas equipes – Jardim Eldorado I e II. A unidade funciona de 08:00h às 17:00h de segunda às sextas-feiras.

A Equipe de Saúde Jardim Eldorado I é responsável por 2.468 usuários, totalizando 756 famílias cadastradas. Conta com 01 médico, 01 enfermeiro, 02 técnicos de enfermagem, 03 agentes comunitários de saúde, além de possuir o apoio das equipes de Saúde Bucal e do NASF e dos profissionais do setor administrativo. A área de abrangência é dividida em 04 microáreas, sendo que uma dessas está, no momento, descoberta, devido ao fato de que o ACS que a cobria está afastado das atividades laborativas por motivo de doença.

1.2 Lista de Problemas

A Estimativa rápida contribuiu na identificação do problema de saúde do território e da comunidade (primeiro passo). Os principais problemas de saúde encontrados na comunidade são os elencados a seguir:

- Violência urbana e tráfico de drogas na região, influenciando no aumento do número de dependentes químicos e de usuários atingidos diretamente por causas externas relacionadas à violência.

- Falta de infraestrutura adequada dos espaços de saúde: insumos e recursos, como, por exemplo, exames complementares complexos, atenção secundária e terciária, medicamentos e estratégias terapêuticas insuficientes para a demanda

- Ausência de metas ou planos de ações definidos pela gestão ou equipe e a regulação dos serviços prestados e seus resultados práticos.

- Risco cardiovascular aumentado causado pelo controle inadequado de doenças crônicas, principalmente Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e as

Dislipidemias, incluindo como causas desse descontrole o diagnóstico tardio, o tratamento com medicações e doses inadequadas, o uso irregular da medicação, a falta de adoção de mudanças de estilo de vida para o controle da doença, entre outros.

- Retorno ao trabalho precoce e falta de tempo para a amamentação das nutrizes que trabalham.

- Sedentarismo e Obesidade.

- Dependência e abuso de tabaco, álcool e outras drogas.

- Gravidez na adolescência.

- Desmame Precoce.

- Analfabetismo, principalmente entre a população maior de 40 anos.

1.3 Priorização dos problemas

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Jardim Eldorado I, Unidade Básica de Saúde Jardim Eldorado, município de Contagem, Minas Gerais.				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Desmame precoce	Alta	6	Parcial	1
Risco cardiovascular aumentado	Alta	6	Parcial	1
Dependência química	Alta	5	Parcial	2
Analfabetismo	Alta	4	Parcial	3
Gravidez na adolescência	Alta	3	Parcial	4
Violência e Desemprego	Alta	4	Fora	5
Infraestrutura inadequada	Alta	2	Fora	6

Fonte: Oliveira CM.2017

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

“O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil”¹

Vários estudos sugerem que o leite humano apresenta inúmeros benefícios para o binômio mãe-filho. Dentre as vantagens para o bebê, pode-se citar a redução da morbidade por doenças da primeira infância, como doenças gastrointestinais e respiratórias e a redução de doenças futuras, como a hipertensão, diabetes, dislipidemias e obesidade. Para as mães, o aleitamento produz proteção contra câncer de mama, ovário e de colo uterino, depressão pós-parto. O aleitamento materno também promove e reforça o vínculo afetivo entre mãe e filho.

É recomendado que o leite materno seja oferecido de forma exclusiva até os seis meses de vida do bebê e complementado com outros alimentos até os dois anos de idade. Dessa forma, o desmame precoce ocorre quando essas condições não são atendidas no processo de nutrição da criança.

Entretanto, apesar das evidências claras da superioridade do leite materno, observa-se que a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido frequentes, com consequências potencialmente danosas à saúde do bebê, pois provoca maior risco de mortes infantis¹.

A Estratégia de Saúde da Família, que se orienta pelo princípio da Integralidade e tem como objetivo a promoção e proteção da saúde, deve se apropriar desse tema a fim de identificar as causas multifatoriais do desmame precoce e adotar medidas para estimular o aleitamento materno como medida de promoção da saúde e prevenção de agravos.

É função da equipe de saúde da família e comunidade estimular o aleitamento materno, conhecer e lidar com os diversos fatores que prejudicam essa prática. Na comunidade Jardim Eldorado, as famílias se beneficiariam com um trabalho bem elaborado feito pelos profissionais de saúde nesse sentido. Em um contexto de vulnerabilidade social, a economia representada pelo AME ao invés do uso de fórmulas lácteas é significativa. Outros benefícios facilmente reconhecíveis são a menor probabilidade de adoecimento dos recém-nascidos amamentados ao seio materno e, a longo prazo, o impacto positivo na saúde dessas crianças¹.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Elaborar uma proposta de intervenção visando a redução do desmame precoce através do estímulo à prática do aleitamento materno na equipe de saúde da família, Jardim Eldorado, em Contagem/ MG

3.2 Objetivos específicos:

- Orientar a população com relação às boas práticas de alimentação na primeira infância, focando na importância do aleitamento materno para o desenvolvimento da criança, com o objetivo de impactar na redução das taxas de desmame precoce.
- Identificar as principais causas de desmame precoce entre a população de abrangência da equipe de saúde;
- Estabelecer e aprimorar o processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família com relação à adoção de estratégias para evitar o desmame precoce e estimular o aleitamento materno;
- Abordagem multidisciplinar de gestantes e nutrizes, com o objetivo de acolher, informar, orientar e cuidar;
- Reforçar o vínculo entre a Equipe de Saúde da família e os usuários;
- Reduzir as taxas e índices de desmame precoce da comunidade.

4 METODOLOGIA

Para esse projeto foram utilizadas as ferramentas: Diagnóstico Situacional e Planejamento Estratégico Situacional (PES) / Estimativa Rápida, para determinação do problema prioritário a ser abordado no projeto de intervenção, seus nós críticos e as ações necessárias para abordá-lo em sua plenitude.

Segundo Carlos Matus (1993)², economista chileno que fundou o conceito de PES, o planejamento deve ser um cálculo situacional e sistemático capaz de articular o imediato (presente) com o futuro. É um processo técnico-político, resultante do jogo de atores em interação, conflito, cooperação e alianças. Atores esses que tem suas próprias estratégias e visão da realidade, o que confere diferentes sentidos e graus de relevância aos problemas identificados. A resolução de tais problemas depende da disponibilidade e do acesso a recursos e da viabilidade política.

Para a definição de palavras-chave e keywords, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde³: Aleitamento Materno, Desmame Precoce e Estratégia de Saúde da Família.

Foram selecionados artigos contendo os descritores acima, publicados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente em: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Para redação do texto, foram utilizadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações contidas na obra de Correia, Vasconcelos e Souza (2013)⁴.

5 REVISÃO DA LITERATURA

O ato de alimentar o filho ao seio materno é característica marcante e fundamental dos mamíferos e o homem, como tal, nutre seus descendentes através do aleitamento materno desde os primórdios da humanidade. Foi somente no século XX, com o advento e desenvolvimento da Indústria Alimentícia, que essa prática começou a ser questionada e substituída por alimentação artificial ou leite não-humano. As consequências da substituição do leite humano por outros alimentos ainda são desconhecidas a longo prazo. Há quem afirme que o uso disseminado de leite não humano em crianças pequenas é o maior experimento não controlado envolvendo a espécie humana⁵.

Em resposta às mudanças socioculturais e econômicas que levaram ao aumento das taxas de desmame precoce e em face das novas descobertas científicas que falavam a favor do aleitamento materno e dos inúmeros benefícios dessa prática para mãe e filho, na década de 70 iniciou-se um movimento de estímulo à prática da amamentação e que definiam o leite materno como alimento preferencial para nutrição na primeira infância.

No Brasil, esse movimento tomou forma com a criação, em 1981, do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno e, no ano seguinte, do Pacto pela Infância. No âmbito do Sistema Único de Saúde, essa estratégia foi ampliada com a criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) – 2006; a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – 2011; a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) – 2012; a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno e a Rede Cegonha – 2011¹.

Outras estratégias foram criadas para estimular a prática do aleitamento, como a adoção do Sistema de Alojamento Conjunto para Recém-Nascidos, a modificação da legislação trabalhista visando amparar a gestante e o lactente, a criação dos Bancos de Leite Humano, o Método Canguru, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, a iniciativa Hospital Amigo da Criança e os Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno⁶.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ recomenda colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, para incentivar, entre outros fatores, o aleitamento materno na primeira hora de vida⁷. Estima-se que 16% das mortes neonatais poderiam ser evitadas se os bebês fossem amamentados ao seio materno no primeiro dia de vida e 22% seriam evitadas se a amamentação fosse iniciada na primeira hora de vida^{8,9}.

Vários mecanismos podem explicar os efeitos do leite materno na redução da mortalidade neonatal, entre eles: o colostro acelera a maturação do epitélio intestinal e protege contra agentes patogênicos; o contato pele a pele previne a ocorrência de hipotermia^{8,9}; favorece a colonização intestinal do recém-nascido por bactérias saprófitas encontradas no leite materno (flora bacteriana benéfica), ocasionando redução da colonização intestinal por bactérias gram-negativas, potencialmente patogênicas⁷; a produção materna de fatores imunológicos bioativos excretados no leite materno, como a Imunoglobulina A⁷. A IgA é um anticorpo resultante da resposta materna à exposição prévia a agentes infecciosos. Ela sobrevive nas membranas das mucosas respiratória e gastrointestinal e impede que agentes patogênicos se fixem nas células da superfície do intestino, produzindo efeitos protetores contra infecções de ouvido e pulmão⁹. A IgA também tem ação contra diversos agentes infecciosos, como rotavírus, vírus sincicial respiratório, *Escherichia coli*, *Vibrio cholerae*, *Shigella*, *Salmonella*, *Clostridium difficile*, *Giardia lamblia* e *Campylobacter*¹⁰.

O aleitamento materno também está associado a redução da frequência e gravidade de doenças alérgicas¹¹, redução da incidência de otite média aguda¹², infecção do trato urinário¹³ e meningite causada por *Haemophilus influenzae*¹⁴.

Estudos também mostraram que a prática da amamentação produz benefícios para crianças amamentadas a longo prazo, como médias mais baixas de pressão arterial e do colesterol total, melhor desempenho em testes de inteligência, prevalências de sobrepeso/obesidade e de diabetes tipo 2 menores¹⁰.

Para a saúde da mulher, o aleitamento materno também produz benefícios. Mulheres que amamentam seus filhos apresentaram diminuição do risco de câncer de mama e essa redução é tanto maior quanto mais prolongada for a amamentação. Outros benefícios são o maior tempo de amenorreia pós-parto, o retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente, o menor sangramento uterino pós-parto, por involução uterina mais precoce, o menor risco de artrite reumatoide e fraturas por osteoporese⁹.

A amamentação também intensifica o vínculo afetivo entre mãe e filho e pode reduzir a incidência de sintomas depressivos pós-parto. Pode ocorrer redução do estresse e do mau humor após as mamadas, efeito esse mediado pelo hormônio ocitocina, que é liberado na corrente sanguínea durante a amamentação. Outro hormônio envolvido na sensação de bem-estar referida pelas mães é a beta-endorfina, que é liberada no organismo materno após as mamadas¹⁵. Segundo Pedroso e Puccini (2008), o vínculo afetivo é fortalecido pela

amamentação, sendo fundamental para o desenvolvimento do bebê, pois proporciona inúmeros estímulos ao recém-nascido e interações mais intensas entre mãe e filho¹⁶.

O aleitamento materno também é fonte de economia para as famílias, pois representa uma forma de alimentação da criança de baixo custo financeiro, principalmente quando se comparado com os altos custos dos substitutos do leite materno. Além disso, apresenta benefícios indiretos, quando gastos com doenças relacionados ao aleitamento artificial são contabilizados¹⁷.

Apesar de todas as vantagens comprovadas do aleitamento materno sobre outras formas de alimentação artificial, as taxas de desmame precoce entre a população brasileira são preocupantes. Em 2008 foi realizada a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, financiada pelo Ministério da Saúde por meio de convênio firmado com a Fundação Oswaldo Cruz. Nesse estudo, um questionário sobre práticas alimentares no primeiro ano de vida foi aplicado no momento da campanha de multivacinação para 34.853 crianças menores de 1 ano de todas as capitais brasileiras. A prevalência para o conjunto das capitais brasileiras do aleitamento materno na 1ª hora de vida foi de 67,7% e do aleitamento materno exclusivo (AME) para o total de crianças menores de 6 meses foi de 41%. A região Norte representou a maior prevalência (45,9%) de AME, enquanto a região Sudeste apresentou 39,4% de prevalência. A duração mediana do AME foi de 54,11 dias (1,8 meses). Segundo parâmetros da OMS, esses valores são considerados: “bons” para a amamentação na 1ª hora de vida, “ruins” para AME e “muito ruins” para a duração mediana do AME¹⁸.

São diversas e multifatoriais as causas relacionadas ao desmame precoce. Um dos fatores importantes a serem considerados é o nível de informação insuficiente acerca do tema, gerando na mentalidade das mães alguns mitos e crenças que envolvem o ato de amamentar e o leite materno. Pensamentos como “meu leite é fraco”, “meu leite é insuficiente”, “acho que tenho pouco leite”, “o meu bebê não quis sugar o seio”, “o leite materno não mata a sede do meu filho” não são infrequentes e influenciam negativamente na duração e qualidade aleitamento materno¹⁹.

Outro fator relevante são as intercorrências mamárias, incluindo os ingurgitamentos mamários, fissuras e traumas mamilares, inflamações e infecções mamárias. Todas essas afecções geram dor durante o ato de amamentar e podem representar um motivo para o desmame precoce. Usualmente são causadas pela falta de conhecimento acerca da técnica correta de “pega do seio” materno pelo bebê e poderiam ser minoradas se as mães recebessem

treinamento e ajuda dos profissionais de saúde durante o pré-natal, na maternidade e nas consultas de puericultura, resultando num acompanhamento periódico e sistemático da mãe em fase de amamentação.

Pesquisa realizada por Carrascoza, Costa Junior e Moraes (2005)²⁰ sugere que mães que já amamentaram outros filhos tem maiores probabilidades de manter o aleitamento materno, enquanto mães primíparas tem maior probabilidade de realizar o desmame precoce. A estabilidade conjugal também pareceu influenciar positivamente na manutenção prolongada do aleitamento, uma vez que se observou um maior percentual de mães solteiras no grupo do desmame precoce e, por outro lado, maior percentual de mães casadas no grupo do aleitamento materno prolongado²⁰.

Não podemos desconsiderar o desejo da mãe como causa do desmame precoce. Para uma parcela das mães, a amamentação se transforma numa experiência desagradável, pois exige esforço físico, disponibilidade física e emocional e pode limitar as ações da mulher no desempenho de outras atividades²¹. Torna-se necessário que os profissionais de saúde, no atributo de suas funções como incentivadores do aleitamento materno, considerem e compreendam essas questões sem preconceito, desmistificando e apoiando as mães com tais pensamentos e dificuldades.

Segundo Ichisato e Shimo (2002)²², não existem causas isoladas que expliquem o desmame precoce. Em geral, os fatores são multivariados e influenciados pelo contexto social, espacial e temporal em que se inserem o binômio mãe-filho. O aleitamento materno é biologicamente determinado, mas também socioculturalmente condicionado. “O ato de amamentar, seja consciente ou inconsciente, é herdado culturalmente e influenciado pela família e pelo meio social em que as pessoas vivem (estímulos culturais, costumes, crenças e tabus)²²”

Diante do exposto, é imprescindível que a atenção primária à saúde incorpore um bom programa de incentivo ao aleitamento materno entre seus preceitos fundamentais. Aumentar as taxas de amamentação prolongada deve ser um objetivo em comum da sociedade, dos gestores do Sistema Único de Saúde, dos profissionais de saúde e das famílias.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Problema priorizado

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “desmame precoce entre usuários da Comunidade Jardim Eldorado I”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado²³.

Como critérios para a seleção do problema prioritário, foram considerados: a importância do problema, sua urgência e a capacidade dos atores sociais para enfrentá-los²³.

O leite materno é considerado o alimento ideal para o bebê e é recomendado que seja oferecido de forma exclusiva até os seis meses de vida do bebê e complementado com outros alimentos até os dois anos de idade. Dessa forma, o desmame precoce ocorre quando essas condições não são atendidas no processo de alimentação da criança.

Entretanto, apesar das evidências claras da superioridade do leite materno, observou-se durante o processo de trabalho na Comunidade Jardim Eldorado I, principalmente nos momentos de consultas de pré-natal e puericultura, que a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce têm sido frequentes entre os usuários da comunidade.

6.2 Explicação do problema

Diversos são os fatores que influenciam negativamente na interrupção precoce da amamentação.

Entre eles podemos citar fatores maternos, como: desconhecimento acerca dos benefícios do leite materno para o binômio mãe-filho; dificuldades técnicas, como erro de pega e intercorrências nas mamas; retorno ao trabalho e falta de tempo para amamentar; sintomas depressivos influenciando no desejo de amamentar e no vínculo mãe-filho; crenças e valores da mãe, como achar que “o leite é fraco”, “não sustenta”; doenças maternas que contraindicam a amamentação; baixa escolaridade materna.

Fatores relacionados ao filho são: hospitalização da criança, que causa uma separação temporária entre mãe e filho; deformidades anatômicas, dificultando a pega da mama, como, por exemplo, fenda palatina e lábio leporino; uso de “chupetas” e mamadeiras.

Fatores relacionados ao meio em que a mãe se insere: crenças inadequadas acerca do aleitamento materno de familiares; ambiente hostil, falta de apoio de familiares e a pressão psicológica que se coloca sobre a mãe em processo de lactação; processo de trabalho inadequado da equipe de saúde no que tange ao incentivo à amamentação - falta de orientação que deveria ser fornecida pela equipe durante as consultas de pré-natal, puericultura e visitas domiciliares.

6.3 Seleção dos nós críticos

A identificação das causas é fundamental porque, para enfrentar um problema, devem-se atacar suas causas. É necessário fazer uma análise capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, que precisam ser enfrentadas²³.

Nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar no problema principal e efetivamente transformá-lo²³.

Para a realização desse projeto de intervenção, foram selecionados quatro nós críticos principais:

- Nível de Informação;
- Processo de Trabalho da Equipe de Saúde;
- Sintomas depressivos e depressão pós-parto;
- Intercorrências mamárias.

6.4 Desenho das operações

1- Nó crítico: **Nível de informação** - desconhecimento acerca dos benefícios do aleitamento materno para o binômio mãe-filho; desconhecimento acerca das técnicas corretas de “pega da mama” e suas consequências para o aleitamento bem-sucedido.

Operação/projeto: “Projeto Saber” – aumentar o nível de conhecimento das gestantes, mães, pais e familiares sobre aleitamento materno.

Resultados esperados: população mais informada acerca da importância do aleitamento materno para a saúde do bebê e da mãe; acerca das técnicas corretas para uma amamentação bem sucedida; desmistificação de conceitos errôneos acerca do aleitamento materno; mães educadas e treinadas com relação a técnicas de cuidado da mama para evitar afecções mamárias; palestras e reuniões com e para gestantes, mães e familiares.

Produtos: avaliação do nível de informação da população; campanhas educativas sob a forma de palestras à população; sistematização da educação sobre alimentação da criança durante consultas de pré-natal e puericultura; capacitação dos ACS, das mães e dos cuidadores.

Recursos críticos:

- Cognitivos: mais conhecimento acerca do assunto; aquisição de técnicas pedagógicas e treinamento da equipe para uma orientação eficaz à população.

- Econômico: recursos financeiros para material audiovisual, folhetos explicativos.

- Organizacional: disponibilização de recursos humanos e equipamentos para treinamento prático

- Político: mobilização social para a importância do tema.

Viabilidade do plano:

- Recurso cognitivo > ator: equipe de saúde cuja motivação é favorável.

- Recursos econômico e organizacional > ator: secretaria de saúde, conselho de saúde, cuja motivação é indiferente. Uma ação estratégica necessária é a apresentação do projeto para convencer os atores acerca da importância do projeto.

- Recurso político > ator: associações do bairro, cuja motivação é indiferente. Uma ação estratégica necessária é a apresentação do projeto para convencer os atores acerca da importância do projeto.

Responsável pelo plano: Carolina e Márcia – médica e enfermeira da equipe.

Prazo: apresentar o projeto em três meses, para início das ações após três meses.

2 – Nó crítico: **Intercorrências mamárias** - desconhecimento e falta de prática relacionados à “pega correta” das mamas pelos lactentes, ocasionando fissuras,

ferimentos ou ingurgitamento das mamas, mastites e abscessos mamários interferindo negativamente no desejo de amamentar

Operação/projeto: “Mães Parceiras” – projeto de “apadrinhamento”, em que será feita uma parceria entre duas mães: uma mãe mais experiente, que já teve outro(s) filho(s) amamentado(s) ao seio materno, treinada pela equipe de saúde para servir como fonte de apoio e informações para a outra mãe com menos experiência na técnica de aleitamento materno. Assim, as dificuldades e dúvidas que possam aparecer durante o processo de amamentação poderão ser sanadas por uma figura feminina mais experiente, uma mulher com a qual a mãe poderá de identificar e se sentir mais à vontade. Esse projeto visa fortalecer a rede de apoio das nutrizes, formando uma parceria entre as mães, para que elas possam dividir experiências, medos, ansiedades, dificuldades e possam se ajudar e apoiar mutuamente.

Resultados esperados: criação de vínculo e fortalecimento da rede de apoio para as nutrizes; apoio na figura de outra mãe, que ajudará a nutriz em seus anseios e dificuldades, a superar, tratar e evitar as intercorrências mamárias, resultando num incentivo benéfico à prática do aleitamento.

Produtos: grupo operativo de gestantes com estabelecimento do projeto “Mães Parceiras”; capacitação das mães pela equipe de saúde da família.

Recursos críticos:

- Cognitivos: mais conhecimento acerca do assunto; aquisição de técnicas pedagógicas e treinamento da equipe para uma orientação eficaz às mães participantes do grupo operativo.

- Econômico: recursos financeiros para material audiovisual, folhetos explicativos.

- Organizacional: disponibilização de recursos humanos e equipamentos para treinamento prático; disponibilização de sala ou auditório para reuniões

- Político: mobilização social para a importância do tema; mobilização das mães para participação no grupo operativo.

Viabilidade do plano:

- Recurso cognitivo > ator: equipe de saúde cuja motivação é favorável; ator: mães e nutrizes cuja motivação é indiferente. Uma ação estratégica necessária é a apresentação da proposta do grupo e mobilização para importância do tema.

- Recursos econômico e organizacional > ator: secretaria de saúde, conselho de saúde, cuja motivação é indiferente. Uma ação estratégica necessária é a apresentação do projeto para convencer os atores acerca da importância do projeto.

- Recurso político > ator: associações do bairro, cuja motivação é indiferente. Uma ação estratégica necessária é a apresentação do projeto para convencer os atores acerca da importância do projeto.

Responsável pelo plano: Médica, enfermeira, técnicas de enfermagem e ACS.

Prazo: Apresentar o projeto em dois meses para início das ações em dois meses.

3 – Nó crítico: **Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentamento do problema**

Operação/projeto: “Educação Permanente” – Treinamento e capacitação dos membros da equipe de saúde para fornecer informações às gestantes, nutrizes e familiares de forma sistemática e uniforme/homogênea, evitando informações e pensamentos conflitantes entre membros da equipe; sistematizar momentos de orientação de gestantes e pais sobre aleitamento materno durante consultas de pré-natal e puericultura do médico e enfermeiro e durante visitas domiciliares dos ACS e técnicos.

Resultados esperados: cobertura de 100% da população por programas de pré-natal e puericultura, com 100% de gestantes e mães orientadas pela equipe acerca de boas práticas de aleitamento materno; unidade na conduta e nas informações passadas pela equipe à população acerca do tema.

Produtos: treinamento e capacitação da equipe; reuniões seriadas para discussão de condutas; equipe de saúde mais fortalecida e unida.

Recursos críticos:

- Cognitivo: aquisição de conhecimento, treinamento da equipe. .
- Político: articulação entre os membros da equipe e adesão dos profissionais.
- Organizacional: organização das agendas dos profissionais.

Viabilidade do plano:

- Recursos cognitivo e político > ator: equipe de saúde, cujas motivações são favoráveis entre alguns membros e indiferente entre outros membros. Uma ação estratégica necessária é a apresentação do projeto para toda a equipe e explanar as vantagens e benefícios da ação.

- Recurso organizacional > ator: equipe de saúde, cuja motivação é favorável.

Responsável pelo plano: Carolina e Márcia – médica e enfermeira da equipe.

Prazo: apresentar o projeto em três meses, para início das ações após dois meses.

4– **Nó crítico: Sintomas depressivos e depressão pós-parto - influenciando negativamente na lactação, no desejo de amamentar, no vínculo mãe-filho.**

Operação/projeto: “Mente Saudável” – projeto para diagnóstico precoce de depressão pós-parto e sua abordagem multidisciplinar e multifatorial.

Resultados esperados: detecção e tratamento precoce de casos de mães que sofrem depressão pós-parto, reduzindo as taxas de desmame precoce relacionadas a esse problema.

Produtos: Projeto de integração da equipe de saúde da família com a equipe do NASF para o cuidado em saúde mental das gestantes e mães – grupos operacionais para gestantes e mães com participação da Psicologia, Psiquiatria, Terapia Ocupacional; individualização do atendimento, conforme a demanda.

Recursos críticos:

- Cognitivo: aquisição de conhecimentos e treinamento da equipe para verificar sinais que possam indicar sofrimento mental e psicológico de mães e gestantes

- Organizacional: organização das agendas da equipe e do NASF, aumento da oferta de serviços e recursos (consultas ou grupos por parte dos profissionais de saúde mental)

- Político: articulação multiprofissional (parceria com a equipe do NASF) e intersetorial.

- Econômico: aumento da oferta de atendimentos de profissionais de saúde mental.

Viabilidade do plano:

- Recursos cognitivo, político e organizacional > atores: equipe de saúde mental do NASF, cujas motivações são indiferentes ou desfavoráveis, devido a falta de tempo na agenda para desenvolver novas ações. Uma estratégia seria peticionar junto à secretaria de saúde o aumento dos recursos humanos disponíveis para atuação junto às mães e gestantes nos PSFs.

- Recurso econômico > atores: Secretário de Saúde, cuja motivação é indiferente ou desfavorável. Uma estratégia seria apresentar o projeto e seus benefícios em nível de saúde pública e solicitar o aumento dos recursos humanos disponíveis para atuação nas unidades de saúde básica.

Responsável pelo plano: Médica da ESF e Gerente da Unidade.

Prazo: quatro meses para elaboração do projeto, seis meses para aprovação e liberação dos recursos humanos e dois meses para início das atividades.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Desmame precoce entre usuários da Comunidade Jardim Eldorado I”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim Eldorado I, do município Contagem, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Nível de Informação
Operação (operações)	Estabelecer ações para aumentar o nível de conhecimento das gestantes, mães, pais e familiares sobre aleitamento materno;
Projeto	“Projeto Saber”
Resultados esperados	População mais informada acerca do aleitamento materno; Nutrizes educadas e treinadas com relação à técnicas de aleitamento materno e cuidado com as mamas; Criação de vínculo entre mães e fortalecimento da rede de apoio.
Produtos esperados	Campanhas educativas para a população; Palestras e reuniões com e para gestantes, mães e familiares.
Recursos necessários	Estrutural: profissional para acompanhar os grupos operativos; Cognitivo: aquisição de conhecimento sobre o tema, de técnicas pedagógicas; Financeiro: recurso para aquisição de material audiovisual, folhetos explicativos; Político: mobilização social para importância do tema.
Recursos críticos	Cognitivo: aquisição de conhecimento sobre o tema e de técnicas pedagógicas; Político: mobilização social; Financeiro: recurso para aquisição de material audiovisual, folhetos explicativos.
Controle dos recursos críticos	Cognitivo: equipe de saúde da família, cuja motivação é favorável; Financeiro: secretaria de saúde, conselho de saúde, cuja motivação é indiferente ou contrária; Político: associações dos bairros, cuja motivação é indiferente.
Ações estratégicas	Financeiro: apresentação do projeto em reunião com os responsáveis na Secretaria de Saúde e no Conselho de saúde para convencer os atores a respeito da importância do projeto; Político: apresentação do projeto em reunião com as associações do bairro.
Prazo	Apresentar o projeto em três meses, para início das ações após três meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica; enfermeira da equipe e gerente/gestor da ESF.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação das ações após dois meses de implantação do projeto, através de entrevistas com usuários, dados obtidos sobre aleitamento e desmame precoce.

Fonte: Oliveira CM, 2017

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Desmame precoce entre usuários da Comunidade Jardim Eldorado I”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim Eldorado I, do município Contagem, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Intercorrências Mamárias
Operação (operações)	Estabelecer ações para aumentar o nível de conhecimento das gestantes e mães acerca do aleitamento materno Construir um projeto de “apadrinhamento” e parceria entre nutrizes.
Projeto	“Mães Parceiras”
Resultados esperados	Nutrizes educadas e treinadas com relação à técnicas de aleitamento materno e cuidado com as mamas; Criação de vínculo entre mães e fortalecimento da rede de apoio.
Produtos esperados	Grupo operativo de gestantes e mães; Estabelecimento da parceria entre nutrizes.
Recursos necessários	Estrutural: profissional para acompanhar os grupos operativos; sala para reuniões; Cognitivo: aquisição de conhecimento sobre o tema; treinamento da equipe de saúde e das nutrizes; Financeiro: recurso para aquisição de material audiovisual, folhetos explicativo; Político: mobilização social para importância do tema.
Recursos críticos	Cognitivo: aquisição de conhecimento sobre o tema e de técnicas pedagógicas; treinamento da equipe de saúde e das nutrizes; Político: mobilização social; Financeiro: recurso para aquisição de material audiovisual, folhetos explicativos.
Controle dos recursos críticos	Cognitivo: equipe de saúde da família, cuja motivação é favorável; Financeiro: secretaria de saúde, conselho de saúde, cuja motivação é indiferente ou contrária; Político: associações dos bairros, grupo de gestantes, cuja motivação é indiferente.
Ações estratégicas	Financeiro: apresentação do projeto em reunião com os responsáveis na Secretaria de Saúde e no Conselho de saúde para convencer os atores a respeito da importância do projeto; Político: apresentação do projeto em reunião com as associações do bairro e pelas ACS durante visitas domiciliares.
Prazo	Apresentar o projeto em dois meses, para início das ações após dois meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica, enfermeira, técnicas de enfermagem e ACS.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação das ações após dois meses de implantação do projeto, através de entrevistas com usuários, dados obtidos sobre aleitamento e desmame precoce.

Fonte: Oliveira CM, 2017

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Desmame precoce entre os usuários da Comunidade Jardim Eldorado I”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim Eldorado I, do município Contagem, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da ESF.
Operação (operações)	Treinamento, educação e capacitação dos membros da ESF sobre o tema.
Projeto	“Educação Permanente”.
Resultados esperados	Cobertura de 100% da população por programas de pré-natal e puericultura, com 100% das gestantes e mães orientadas pela equipe da ESF sobre boas praticas de alimentação na primeira infância.
Produtos esperados	Programa de educação e capacitação da ESF implantado; Reuniões seriadas da ESF para discussão das condutas e seus resultados; ESF mais fortalecida e unida.
Recursos necessários	Estrutural: organização das agendas dos profissionais; Cognitivo: aquisição de conhecimento sobre o tema; treinamento da ESF; Financeiro: recursos para organização de reuniões e treinamento da ESF; Político: articulação entre os membros da ESF.
Recursos críticos	Estrutural: organização das agendas dos profissionais; Cognitivo: aquisição de conhecimento sobre o tema; treinamento da ESF; Político: articulação entre os membros da ESF.
Controle dos recursos críticos	Estrutural, Cognitivo e Político: os atores são os membros da ESF, cujas motivações são favoráveis entre alguns membros e indiferentes entre outros.
Ações estratégicas	Apresentação do projeto para a ESF e explanar as vantagens e benefícios da ação.
Prazo	Apresentar o projeto em três meses, para início das ações após dois meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Carolina e Márcia – médica e enfermeira da equipe.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação das ações após dois meses de implantação do projeto, através de reuniões entre a ESF.

Fonte: Oliveira CM, 2017

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Desmame Precoce entre usuários da Comunidade Jardim Eldorado I”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim Eldorado I, do município Contagem, Minas Gerais.

Nó crítico 4	Sintomas depressivos e Depressão Pós Parto.
Operação (operações)	Estabelecer práticas para detecção e tratamento precoce de mães com sintomas depressivos e sua abordagem multidisciplinar.
Projeto	“Mente Saudável”.
Resultados esperados	Deteção e tratamento precoce de casos de mães com depressão pós-parto, reduzindo a influencia desse fator nas taxas de desmame precoce.
Produtos esperados	Projeto de integração da ESF com a equipe do NASF para o cuidado em saúde mental de mães e gestantes através de grupos operativos.
Recursos necessários	Estrutural: organização das agendas da ESF e do NASF; aumento da oferta de serviços e recursos em saúde mental; Cognitivo: aquisição de conhecimentos e treinamento da equipe sobre o tema; Financeiro: aumento da oferta de atendimentos de profissionais da equipe de saúde mental; Político: articulação multiprofissional e intersetorial.
Recursos críticos	Estrutural: organização das agendas da ESF e do NASF; aumento da oferta de serviços e recursos em saúde mental; Cognitivo: aquisição de conhecimentos e treinamento da equipe sobre o tema; Financeiro: aumento da oferta de atendimentos de profissionais da equipe de saúde mental; Político: articulação multiprofissional e intersetorial.
Controle dos recursos críticos	Estrutural: equipe do NASF, cujas motivações são contrárias (falta de tempo na agenda para desenvolver novas ações); ESF, cuja motivação é favorável; Cognitivo: equipe do NASF, cujas motivações são contrárias; Financeiro: Secretaria de Saúde, cuja motivação é contrária; Político: equipe do NASF e ESF, cujas motivações são contrárias e favoráveis, respectivamente.
Ações estratégicas	Estrutural, cognitivo e político: peticionar junto à secretaria de saúde o aumento de recursos humanos (contratação de novos profissionais ou reorganização dos profissionais existentes para atuação em saúde mental na ESF); Financeiro: apresentar o projeto e seus benefícios com relação à melhora dos indicadores de saúde da cidade e solicitar aumento dos recursos humanos disponíveis para atuação na ESF.
Prazo	Quatro meses para elaboração do projeto, seis meses para aprovação e liberação dos recursos humanos e mais dois meses para início das atividades.
Responsável pelo acompanhamento das operações	Gerente da Unidade e médica da ESF.

Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação das ações após o início das operações.
--	--

Fonte: Oliveira CM, 2017

REFERENCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. **Cadernos da atenção básica, n. 23. 2 ed.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <189.28.128.100/dab/docs/portaldab/.../saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 25 out. 2016.
2. MATUS, C. Política, planejamento e governo. **Brasília: IPEA**, 1993.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. Brasília, [online] 2016. Disponível em: <http://decs.bvs.br/P/decsweb2015.htm>
4. CORREA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. Iniciação à metodologia: textos científicos. **Belo Horizonte: Nescon UFMG**, 2013. Disponível em: <HTTPS://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>
5. GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na pratica clinica. **Jornal de Pediatria**, 2000; 76 (3): 238-52.
6. DEL CIAMPO, L. A. et al. Tendência secular do aleitamento materno em uma unidade de atenção primária à saúde materno-infantil em Ribeirão Preto, São Paulo. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 6, n. 4, p. 391-396, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2016.
7. BOCCOLINI, C. S. et al. Amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal: um estudo ecológico. **J. Pediatr.** Rio de Janeiro, 2013.
8. EDMOND, K. M.; ZANDOH, C.; QUIGLEY, M. A.; AMENGA-ETEGO, S.; OWUSU-AGYEI, S.; KIRKWOOD, B. R. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. **Pediatrics**. 2006;117:e380-6.

9. TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2008, vol.24, suppl.2, pp.s235-s246. ISSN 1678-4464.
10. NASCIMENTO, M. B. R.; ISSLER, H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. **Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo**, 2003. 58 (1), 49-60.
11. RIORDAN, J. The biologic specificity of breastmilk. Em: RIORDAN, J.; AUERBACH, K. G. Breastfeeding and human lactation. **Boston, Jones and Bartlett Publishers**, 2.ed, 1998. p. 121-161.
12. DUNCAN B.; EY, J.; HOLBERG, C. J. et al. Exclusive breastfeeding for at least 4 months protects against otitis media. **Pediatrics**, 1993; 91:867-871.
13. PISACANE, A.; GRAZIANO, L.; MAZZARELLA, G. et al. - Breast feeding and urinary tract infection. **J. Pediatr.** 1992; 120:87- 90.
14. SILFVERDAL, A.S.; OLCÉN, P. Protective effect of breastfeeding: an ecologic study of Haemophilus influenzae meningitis and breastfeeding in a Swedish population. **Int. J. Epidemiol.** 1999; 28:152-156.
15. ANTUNES, L. S. et al . Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 abr. 2017.
16. PEDROSO, G. C.; PUCCINI, R. F. Aleitamento Materno - o papel dos serviços de saúde. Em **ISSLER, Hugo. O Aleitamento Materno no Contexto Atual: políticas, práticas e bases científicas**. São Paulo: SARVIER, 2008.
17. ARAÚJO, M. F. M.; FIACO, A. D.; PIMENTEL, L. S.; SCHMITZ, B. A. S. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2004, 4 (2), 135-141.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. **II pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf>.

- 19.VAUCHER, A. L. I.; DURMAN, S. Amamentação: crenças e mitos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2005. c. 7, n. 2.
- 20.CARRASCOZA, K. C.; COSTA JUNIOR, A. L.; MORAES, A. B. A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estud. psicol. (Campinas)**, 2005. v. 22, n. 4, p. 433-440. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Nov. 2016.
- 21.ARANTES, C. I. S. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. **Jornal de Pediatria**, 1995. 71, 195-202.
- 22.ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2002. Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 578-585. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Nov. 2016.
23. CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 22 Abr. 2017.