

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

GRECIANNI VAZ DE LIMA

**PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO NA EQUIPE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA I DO MUNICÍPIO DE PINGO D'ÁGUA**

**Ipatinga - Minas Gerais
2015**

GRECIANNI VAZ DE LIMA

**PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO NA EQUIPE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA I DO MUNICÍPIO DE PINGO D`ÁGUA**

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. Dr. Leonardo Cançado Monteiro Savassi

GRECIANNI VAZ DE LIMA

**PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO NA EQUIPE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA I DO MUNICÍPIO DE PINGO D'ÁGUA**

Banca examinadora

Prof. Dr. Leonardo Cançado Monteiro Savassi - UFMG e UFOP

Prof. Ms. Eulita Maria Barcelos - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte MG, em ____ de _____ de 2015.

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

A minha família pelo amor, compreensão e incentivo e em especial meu sobrinho Dalberth e ao meu pai (*in memoriam*) que sempre foi minha inspiração, meu exemplo de vida e que sempre esteve comigo me incentivando.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado!

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador Dr. Leonardo Caçado Monteiro Savassi pelo apoio, orientação no desenvolvimento e conclusão deste trabalho. Ao meu Noivo Ritielly Gandra por estar sempre do meu lado me apoiando.

RESUMO

Este estudo pretende, a partir de uma revisão bibliográfica construir um Projeto Intervenção para aumentar a adesão ao aleitamento materno exclusivo entre gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da Equipe I do Programa Saúde da Família, no Município de Pingo D'Água - Minas Gerais. As informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação. Por meio da análise da literatura, identificaram-se dois principais problemas que interferem na atuação do PSF no incentivo ao aleitamento materno exclusivo: a necessidade de capacitação de agentes comunitários de saúde, equipe Programa de Saúde da Família e de formação de grupo de apoio às gestantes. A construção do plano de intervenção foi pautada na solução destas duas ações, uma vez que estudos apontam que são eficazes no aumento do índice de amamentação exclusiva (AME) e amamentação até os dois anos de idade.

Palavras-chave: Promoção. Proteção. Aleitamento materno exclusivo. Estratégia saúde da família.

ABSTRACT

This study aims, based on a literature review, to build an Intervention Project to increase adherence to exclusive breastfeeding among pregnant and postpartum women living in the cover area of the Family Health Program Health Team I, in the city of Pingo D`Água / MG. The information contained in the articles and information on the situation analysis served as basis for the development of the action plan. Through literature review, two main problems that interfere with the PSF's role in promotion of exclusive breastfeeding, were identified: the need for training of community health agents and PSF staff, and support group training to pregnant women. The construction of the intervention plan was based on the solution of these two actions, since studies shows that they are effective in increasing exclusive breastfeeding rate (AME) and breastfeeding up to two years old.

Keywords: Promotion. Protection. Exclusive breast feeding. Amily health strategy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
ESF	Estratégia Saúde da Família
FPM	Fundo de Participação Municipal
ISSQN	Imposto sobre Serviço de Quaisquer Natureza
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
SIAB	Sistema de informação da atenção básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVO	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO DA LITERATURA	20
5.1 Aleitamento materno exclusivo.....	20
5.2 Estratégia Saúde da Família e práticas de incentivo à amamentação.....	22
5.3 Qualificação dos agentes de saúde: amamentação exclusiva eficaz.....	24
5.4 Atenção à gestante no PSF de Pingo D'Água.....	25
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

O município de Pingo D'Água é relativamente novo, passou por processo de emancipação do município de Córrego Novo em 21 de dezembro de 1995. Está situado na região do Vale do Rio Doce, próximo aos municípios de Córrego Novo, Bom Jesus do Galho, Marliéria e Dionizio. A área total do município é de 66,570 km². O município integra a área de entorno do Parque Estadual do Rio Doce, criado em 1944, um dos remanescentes de mata atlântica (NUNES, 2008).

A Unidade Federativa é Minas Gerais, Mesorregião Vale do Rio Doce, Microrregião Caratinga e a região metropolitana é o Vale do Aço. De acordo com dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) a renda média das famílias por domicílio em 2010 foi de R\$331,61. Segundo os dados SIAB (2014) o município tem aproximadamente 4.226 habitantes.

O comércio de Pingo D'água está pautado na venda de alimentos e roupas. Conta com mercearias, bares, pensões, lojas de roupas e açougues. Ressalta-se, que grande parte da população realiza suas compras no Vale do Aço devido à maior concorrência e variedade de preços.

Segundo Nunes (2008), em seu plano de gestão de manejo de Pingo D'Água, o município é rodeado por fazendas, zonas rurais e assentamentos de sem terra, desse modo há pequenos produtores agrícolas na região. As principais atividades agrícolas do município são milho, arroz e feijão, que se caracterizam por plantio de subsistência. Por se tratar de baixa produção, predomina a agricultura familiar, complementado em períodos de safra por mão de obra externa (parceiros e diaristas). Outra atividade desenvolvida na região é a pecuária leiteira, pois desempenha um papel importante na geração de emprego e renda para o agricultor familiar, fornecendo alimento diário (carne, leite e subprodutos), além da comercialização para cooperativas.

A comercialização da produção excedente de milho, arroz e feijão, café e a bovinocultura se dá por meio de terceiros, visto que o município não dispõe de feira livre, cooperativa ou armazém comunitário.

As atividades de silvicultura (plantio de florestas de eucalipto) estão presentes em grande parte do município; florestas que antes eram cultivadas com a finalidade de produção de carvão vegetal (Acesita Energética), hoje são cultivadas com a finalidade de produção de celulose (Cenibra). Esta atividade proporciona grande oferta de empregos no município. Existe também como forma de gerar emprego na cidade a Prefeitura Municipal e os trabalhadores autônomos. A população do sexo feminino é predominante com 2.171 mulheres e o sexo masculino é de 2.055 pessoas (PREFEITURA MUNICIPAL, 2014).

A cidade conta com uma escola municipal, uma estadual e uma creche. A taxa de analfabetismo de acordo com o IBGE (2010) da população acima de 15 anos era de 16,95 e 100% da população é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). A taxa de crescimento anual de acordo com os dados do IBGE (2010) era de 4,1.

Também existem para atender a comunidade: igrejas, bares, clínicas de odontologia, clínica médica, sindicato dos trabalhadores, usina de triagem e compostagem de lixo, Centro de Referência da Assistência Social, Conselho Tutelar e Polícia Militar.

Em relação aos serviços de abastecimento de água e energia, são fornecidos pela Copasa e Cemig, respectivamente. A maioria das casas do município é abastecida com água tratada, representando 91,82% da população total. No município 90,31% das famílias tem sistema de esgoto e 99,39% das famílias tem acesso ao serviço de energia elétrica. As residências são feitas predominantemente de alvenaria, 98,64%.

O município conta ainda com os serviços de telefonia da operadora Oi, correios, bancos Bradesco, Banco do Brasil que atende pelo correio e a Caixa Econômica Federal que atende pela casa lotérica. A maioria das famílias do município tem acesso aos serviços de coleta pública do lixo representando 92,96% e o restante da população não tem acesso a este serviço.

A cidade de Pingo D'Água possui um Conselho Municipal de saúde atuante, composto por representantes do governo, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços e usuários totalizando 24 conselheiros que reúnem mensalmente para tratar dos serviços ofertados pela secretaria. Em relação à arrecadação municipal, são repassados 15% da verba para a área da saúde. As fontes de recursos financeiros para a saúde são: Fundo de Participação Municipal (FPM), Imposto Sobre Serviço de Quaisquer Natureza (ISSQN), PAB Fixo (Piso de Atenção Básica), Programa Saúde da Família (PSF), Epidemiologia Controle de Doenças, Ações Básicas de Vigilância Sanitária.

Segundo dados do SIAB (2014), Pingo D'Água tem cadastrada 1322 famílias e domicílios. A primeira equipe Saúde da Família, segundo ata do Conselho Municipal foi criado dia 15/01/2001 e a segunda equipe foi criada em setembro de 2009.

Atualmente a rede pública de saúde é composta por duas estruturas físicas onde uma é da Unidade de Saúde convencional e a outra estrutura física comporta duas equipes do Programa Saúde da Família. A Unidade Saúde convencional chama-se Maria de Lourdes Guimarães, sendo composta por dois pavimentos. No primeiro andar funciona a central de marcação de exames e a Secretaria de Saúde. Neste andar também existe a sala de reunião onde acontecem as palestras com a comunidade. No andar térreo está a recepção, sala de vacina, fisioterapia, nebulização, sala de curativo, sala de pesagem, enfermagem, sala de ginecologia, consultório médico e o consultório odontológico.

A Unidade do Programa Saúde da Família chama-se Sebastião Maciel da Silva, possui boa estrutura física e conta com sala de reunião onde funciona como sala de repouso. Possui também recepção, salas de medicação, nebulização, eletrocardiograma, curativo, banheiros e farmácia que está localizada ao lado desta unidade. Tanto as equipes de PSF quanto a Unidade Básica de Saúde (UBS) estão localizadas no centro da cidade o que facilita o acesso da comunidade nos serviços de saúde.

Cada equipe de Saúde PSF I e PSF II é composta por 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem e 05 agentes de saúde. A equipe PSF I é responsável por

711 famílias e a equipe PSF II é responsável por 611 famílias. Cada equipe é responsável pelo seu território, que é subdividido em 05 micro áreas. Na equipe PSF II uma das micro áreas se localiza em zona rural. As duas equipes cobrem 100% das famílias.

Cada equipe PSF tem uma equipe saúde bucal que é composta por 01 dentista, 01 técnica de higiene dental e 01 auxiliar de consultório dentário. Apesar de a equipe de saúde bucal fazer parte das equipes de PSF o trabalho desses profissionais acontece de forma isolada.

O município conta com vários profissionais atuando nas Unidades de Saúde Programa Saúde da Família equipe I e II e Unidade Básica de Saúde convencional que inclui 05 enfermeiros, 10 agentes de saúde, 16 técnicos de enfermagem, 04 clínicos gerais, 01 ginecologista, 01 pediatra, 01 psiquiatra, 01 psicóloga, 10 motoristas, 02 técnicas de higiene dental, 02 auxiliares de consultório dentário e 02 dentistas.

As visitas domiciliares são realizadas diariamente pelos agentes e de acordo com a programação feita pelos outros profissionais. Cada agente é responsável em média por 140 famílias, sendo todas estas cadastradas na ficha A e esses dados são atualizados diariamente durante as visitas. Ainda não foi implantado o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no município.

O retorno das informações do paciente nem sempre acontece, devido à falta de organização dos fluxos e contra fluxos nos níveis de atenção. O sistema de atenção à saúde no município apesar dos grandes avanços ainda é fragmentado entre os níveis de atenção, principalmente da atenção primária com a atenção terciária onde estes níveis não se comunicam fluidamente.

A atenção secundária do município é realizada através de convênios; o principal é o Consaúde, onde são ofertadas várias consultas especializadas com dermatologista, cardiologista, urologista etc. Na atenção terciária a referência é o Hospital Vital Brasil localizado em Timóteo e em alguns casos o Hospital Márcio Cunha em Ipatinga,

ambos situados no leste mineiro. Há uma demanda muito grande para atendimento das consultas especializadas.

A equipe realiza várias ações para promoção da saúde e prevenção de doenças, entretanto percebe-se a necessidade de melhorar o atendimento dos usuários em atenção básica. Os fatores que dificultam a organização dos serviços são: a falta de 01 médico para cada equipe de PSF, a falta de protocolos de atendimento, as questões políticas envolvidas, a demanda espontânea excessiva, a ausência de trabalho em equipe, a falta de planejamento das ações e a pouca participação da comunidade nas ações da saúde.

No município há um laboratório terciário que realiza exames de rotina. Os exames especializados como endoscopia, RX, biopsia são agendados na central de marcação e realizados nos municípios de Ipatinga e Timóteo. Os serviços de assistência farmacêutica necessitam de uma melhor organização em relação à aquisição de medicamentos, pois tem meses que faltam medicamentos básicos para a população.

De acordo com os dados do SIAB (2014) as principais doenças da comunidade são o alcoolismo, doença de chagas, deficiência física e intelectual, diabetes, epilepsia, hipertensão arterial, hanseníase e dengue. A doença que mais atinge as famílias é a hipertensão arterial principalmente na faixa etária acima de 15 anos com 694 pacientes e em segundo vem à diabetes totalizando 179 pacientes na mesma faixa etária.

Entre os problemas identificados no município, destacam-se o alto índice de usuários diabéticos e hipertensos, população com pensamentos e atitudes de caráter curativo, demora no agendamento dos exames e consultas especializadas, uso abusivo de drogas, alimentação inadequada de escolares, alto índice de cárie, baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo, gravidez na adolescência e alto índice de câncer.

A partir de entrevista com os profissionais das equipes do PSF e informações do SIAB, as principais causas de morte na cidade são: infarto do miocárdio,

complicações por diabetes, acidente vascular encefálico, acidentes automobilístico, neoplasias, homicídio entre outras causas.

Como foi demonstrado anteriormente, dentre os problemas relacionados à Atenção Primária na cidade de Pingo D'Água está a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo. É sobre este assunto, que esta pesquisa propõe discutir e buscar soluções através da construção de um projeto de intervenção.

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério de Saúde do Brasil recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê, sendo que após esse período pode-se introduzir outros alimentos como chás, água, sucos ou outros alimentos, mas vale ressaltar que esses alimentos são apenas um complemento ao leite materno por dois anos.

A amamentação fortalece o vínculo mãe/filho, além de promover benefícios à saúde do bebê, são elas: o aumento dos números de anticorpos, - previne a desnutrição; promove o desenvolvimento das estruturas orais envolvidas no ato de sugar e; aumenta a imunidade do bebê protegendo contra as infecções (OLIVEIRA *et al.* 2005).

Apesar dos benefícios que o ato de aleitar promove, há várias razões que desestimulam as puérperas a amamentarem seus filhos. Os principais fatores que dificultam o aleitamento materno exclusivo incluem os mitos sobre aleitamento materno, ingurgitamento (ou empedramento) das mamas, mastite, interferência do retorno ao trabalho, falta de grupo operativo para gestante, desejo da mãe em querer amamentar e visita domiciliar no puerpério (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Conforme Vasconcelos *et al.* (2008) há a necessidade de acompanhamento das mães, após a alta hospitalar, pelas equipes do PSF para que haja maior efetividade na promoção do aleitamento materno e a assistência à saúde se dê em todos os níveis.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo entre puérperas e gestantes na comunidade e pelas consequências que a não adesão pode trazer para mãe e bebê.

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal mostrou que a mediana de tempo de aleitamento materno exclusivo no Brasil foi de 54,1 dias (1,8 meses) e de aleitamento materno foi de 341,6 dias (11,2 meses). Na mesma pesquisa observou-se que o início do processo de desmame ocorre precocemente - dentro das primeiras semanas ou meses de vida -, com a introdução de chás, água, sucos e outros leites e progride de modo gradativo. Cerca de um quarto das crianças entre 3 e 6 meses já consumia comida salgada e frutas (BRASIL, 2010, p. 8).

A falta de adesão ao aleitamento materno pode trazer como consequências para o bebê como: maior risco de morrer com doença infecciosa, incidência de doenças gastrointestinais, diarreias, pneumonias, bacteremias, otite média, meningite, elevação do risco de sobrepeso e obesidade na primeira infância, prejuízo nas funções de mastigação e, além disso, a ausência do vínculo mãe-bebê promovido pelo aleitamento materno e maior risco da mãe desenvolver câncer de mama e ovário. São diversos os benefícios do aleitamento para a criança, pois o leite contém anticorpos, leucócitos e outros fatores anti-infecciosos que protegem contra a maioria das bactérias e vírus (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Destaca-se que Equipe de Saúde participou da análise dos problemas levantados e considerou que no município de Pingo D'Água existem recursos humanos e materiais para se desenvolver um Projeto de Intervenção junto as gestantes e puérperas, portanto a proposta é viável.

Por essas considerações justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam ser implantadas ou implementadas, a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família quanto ao aumento da adesão ao aleitamento materno exclusivo através da promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.

3 OBJETIVO

Elaborar um Projeto Intervenção para aumentar a adesão ao aleitamento materno exclusivo entre gestantes e puérperas residentes na área de abrangência do Programa Saúde da Família I, no Município de Pingo D`Água - Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para atender os objetivos deste trabalho, foram realizados levantamentos a partir do banco de dados do IBGE, da base de dados municipal do SIAB, do site eletrônico do Programa SISPRENATAL, site eletrônico do DATASUS, dentre outros. Foi realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: Google acadêmico, Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: “promoção da saúde”, “proteção”, “aleitamento materno exclusivo”, “estratégia saúde da família”. O período de busca compreendeu 2010 e 2014, exceto legislações e outras publicações básicas anteriores. Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação.

O trabalho foi constituído por seleção e análise de publicações relativas ao tema. Para a elaboração do Plano de Intervenção foram utilizados os passos para elaboração de um plano de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Sendo assim, os dados utilizados na realização do diagnóstico situacional e na construção do plano de ação, tiveram como referência os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS 2010) e que nortearam todo o processo.

- a) Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências);
- b) Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);
- c) Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto a dimensão do problema e sua quantificação);

- d) Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);
- e) Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas);
- f) Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- g) Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);
- h) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);
- i) Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);
- j) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Aleitamento materno exclusivo

O aleitamento materno é a forma mais sensível, econômica e eficaz para redução da mortalidade infantil e prevenção de doenças. O leite humano apresenta todos os nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento dos bebês, e, além disso, é um mecanismo natural para criar vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança. (BARBIERI, 2012).

A amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida é importante para a sobrevivência, crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2010). O leite materno proporciona diversos benefícios para a criança e para a mãe, porém o Brasil ainda está longe de cumprir a recomendação de aleitamento materno exclusivo até os 180 dias de vida, tornando o desmame precoce uma prática comum entre as puérperas (CAMPOS *et al.*, 2011).

As mães também são beneficiadas quando amamentam, entre os benefícios destaca-se: a involução uterina ocorre de forma mais rápida, redução do risco de câncer de mama, diminuição do risco de hemorragias, e garantia da significativamente perda de peso (CUNHA; LOBO, 2013).

A baixa prevalência na adesão ao aleitamento materno exclusivo no Brasil aponta para a necessidade de se criar novas abordagens, que visem a valorização de ações concretas para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (PEREIRA *et al.*, 2010).

Rolla e Gonçalves (2012) realizaram um estudo com 16 puérperas assistidas pelo PSF de São Domingos do Prata, município mineiro. Elas observam que algumas mães apresentaram dificuldades para amamentar ou alegaram não terem recebido informações durante as consultas de pré-natal. Isto pode ser atribuído a uma falha no processo educativo.

Entre as estratégias para tornar o aleitamento materno exclusivo uma prática efetiva. Silva, Peixoto e Rocha (2011, p. 372) destacam:

[...] aconselhamentos individualizados; ajuda centrada em dificuldades específicas ou em crises de autoconfiança da mãe; clínica de lactação; visitas domiciliares; telefonemas; grupos de mães orientadoras e/ou grupos de apoio; envolvimento de familiares e amigos próximos e influentes na prática do aleitamento; e, por fim, grupos de apoio comunitários e de conselheiros.

Campos *et al.* (2011), corroboram com esta informação e apresenta fatores relacionados a interrupção da prática de aleitamento:

Entre os principais fatores relacionados à interrupção da prática de aleitamento materno pelas nutrizes, incluem-se relatos do leite ter secado, inserção no mercado de trabalho, rejeição pelo recém-nascido, problemas na mama, introdução de mamadeira e chupeta, falta de incentivo e acompanhamento por profissionais da saúde durante o pré-natal (CAMPOS *et al.*, 2011, p. 162).

Pereira *et al.* (2010) percebem que ensinar a maneira correta de colocar o bebê para mamar aumentou a prevalência de aleitamento materno exclusivo em 20% na amostra pesquisada. Essa informação demonstra que ensinar a técnica correta de amamentar contribui para o estabelecimento de um padrão de sucção efetiva do leite materno pelo bebê, e é útil para a prevenção de traumas mamilares e mastites. Esse tipo de orientação deve fazer parte da assistência às mães e bebês pelas equipes de saúde.

Há diversos fatores relacionados ao ato de aleitar: socioeconômicos, culturais e subjetivos. Rolla e Gonçalves (2012, p. 895) ressaltam que “fatores como o apoio familiar, condições adequadas no trabalho, aspectos culturais e história de vida da mãe, são parâmetros favoráveis à decisão materna pela amamentação e pelo momento do desmame.”

Silva, Peixoto e Rocha (2011) observam que embora as mães demonstrem conhecimento sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, esta prática ainda não é suficientemente valorizada, o que pode demonstrar que ainda há falhas

nos programas de incentivo ao aleitamento materno. Nesse sentido, o Programa Saúde da família torna-se um importante mecanismo de apoio e incentivo à amamentação.

5.2 Estratégia Saúde da Família e práticas de incentivo à amamentação

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem condições de ser um instrumento viável para promoção e apoio ao aleitamento materno, visto que oferece às famílias atenção à saúde integral. Entretanto para que haja maior eficácia é necessário que seja feito o diagnóstico situacional dessa prática em comunidades assistidas pelos agentes comunitários (SILVA; PEIXOTO, ROCHA, 2011).

Machado *et al.* (2010) corroboram com esta informação. De acordo com estes autores as equipes do PSF constituem-se uma excelente estratégia de incentivo a prática de aleitar, uma vez que cabe a essas equipes a responsabilidade pelo acompanhamento das famílias no território onde atuam e, além disso, “a Estratégia Saúde da Família pelos seus princípios e forma de organização do processo de trabalho, reúne condições favoráveis à atuação positiva sobre os indicadores de amamentação” (MACHADO *et al.*, 2010, p. 460).

De modo semelhante Campos *et al.* (2011) defendem a importância das informações sobre aleitamento materno serem transmitidas à população de modo eficaz, estimulando a prática do aleitamento em todas as classes sociais. Estes autores concordam que o PSF é um importante instrumento nesse processo de orientação e incentivo devido à facilidade de acesso as famílias.

Silva, Peixoto e Rocha (2011) traçaram o perfil do aleitamento materno em uma comunidade de risco assistida pela ESF, no município de Maceió, Alagoas.

Foi constatado que 100% das mães realizaram o pré-natal, com média de 5,4 consultas, estando aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), que é de no mínimo 6 consultas. O aleitamento materno foi ofertado a 84% das crianças, porém de forma exclusiva para apenas 16%, sendo baixa

a prevalência quando comparada às orientações internacionais. As informações sobre aleitamento materno foram obtidas nos serviços de saúde (64%), com a família ou amigos (16%), meios de comunicação (16%) e outras fontes (4%) (SILVA, PEIXOTO, ROCHA, 2011, p. 363).

Analisando essa informação percebe-se que embora todas as gestantes tenham realizado o pré-natal, somente 16% amamentaram os bebês até o sexto mês de vida. Pode-se inferir que a atuação da equipe ESF não foi eficaz na orientação a cerca da importância do aleitamento materno exclusivo.

Segundo Rolla e Gonçalves (2012) a consulta dialogada deve ser adotada como uma estratégia nesse processo, pois a troca de informações essenciais e práticas entre a equipe de saúde e a mãe geram maior conhecimento entre as partes e elevam os índices de amamentação exclusiva entre as puérperas.

Pereira *et al.* (2010) demonstram que um estudo identificou ações efetivas na promoção, proteção e apoio à amamentação na rede básica de saúde e se tornou a base para a criação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) que propõe o cumprimento de Dez Passos para o Sucesso da Amamentação, descritos a seguir.

Dentre esses passos, destacam-se a capacitação dos profissionais, as orientações sobre o manejo da amamentação e os grupos de apoio à amamentação com gestantes e mães. Ações integradas, compreendendo o pré-natal, assistência ao parto e pós-parto, com apoio contínuo, apresentam um efeito sinérgico melhorando a qualidade da assistência à mulher que amamenta (PEREIRA *et al.*, 2010, p. 2344).

Com base nessas informações torna-se evidente que o conhecimento e qualificação dos agentes de saúde e equipe do PSF têm forte influência no sucesso desta ação.

5.3 Qualificação dos agentes comunitários de saúde: amamentação exclusiva eficaz

A qualificação da equipe interfere na prática e promoção do aleitamento materno. Conforme afirmam Gomes *et al.* (2011), os profissionais de saúde habilitados desempenham papel significativo quando se trata de incentivo ao aleitamento materno, uma vez que a manutenção do aleitamento materno exclusivo é intimamente influenciada pelas suas orientações.

Neste sentido Machado *et al.* (2010) demonstram que nos últimos anos, têm-se observado crescimento nas taxas de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e de Aleitamento Materno (AM) no Brasil, resultado de três décadas de atuações bem sucedidas, entre elas estão a implantação da iniciativa do Hospital Amigo da Criança, que preconiza mais investimento na capacitação de profissionais da atenção básica em promoção, apoio e manejo do aleitamento materno e também a iniciativa Rede Amamenta Brasil, apresentada pelo Ministério da Saúde Brasileiro em 2008/2009, que investe na capacitação de profissionais da atenção básica e na organização local das ações de promoção e apoio ao aleitamento materno.

Com base nessas informações compreende-se que investir na qualificação dos profissionais produz resultados e mudanças no comportamento das gestantes e puérperas. Após estudo com agentes comunitários de saúde em Botucatu, município paulista, Machado *et al.* (2010) identificaram:

A intervenção - ação educativa de cunho teórico-prático, com 32 horas, focada na solução de problemas/dificuldades vividos pelas mães e reportados/percebidos aos/pelos ACS no cotidiano do trabalho - proporcionou aumento da proporção de ACS com conhecimentos adequados sobre aleitamento materno e da segurança desses profissionais para atuar junto às famílias, em sua promoção e apoio (MACHADO *et al.* 2010, p. 467)

A literatura estudada apontou que aleitamento materno exclusivo e eficaz está ligado a maior disponibilidade de informações às gestantes e para isso é necessário que as equipes ESF estejam capacitadas para fornecerem essas informações.

5.4 Atenção à gestante no PSF de Pingo D'Água

Atualmente existem 31 gestantes cadastradas no Sis prenatal realizando acompanhamento pré-natal, com faixa etária entre 15 a 33 anos. A primeira consulta da gestante é feita com a enfermeira e as subsequentes são feitas com o ginecologista totalizando 07 consultas.

Na Equipe PSF I as ações educativas sobre aleitamento materno quase não acontecem e quando ocorrem são reuniões rápidas com pouca participação das gestantes. Os agentes de saúde realizam a visita domiciliar uma vez por mês, mas não receberam capacitação para orientarem as gestantes e puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo de maneira eficaz e devido à demanda por outros atendimentos, as enfermeiras da Unidade de Saúde não conseguem realizar visita domiciliar e acompanhamento a todas as puérperas de sua micro área.

De acordo como o SIAB (2014) um levantamento feito de janeiro de 2014 a fevereiro de 2015 demonstrou que num total de 217 crianças de 0 a 3 meses nascidas nesse período apenas 136 receberam aleitamento materno exclusivo.

Com base nessas informações identifica-se a necessidade de desenvolver novas estratégias de acompanhamento, promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno. Para atender a demanda citada esse trabalho se propõe o projeto de intervenção.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

A partir da análise de publicações e da realidade do município de Pingo D'Água, foi possível destacar dois problemas principais para a construção de um plano de intervenção, visando potencializar a prática da amamentação exclusiva entre as puérperas. São eles: necessidade de qualificação da equipe estratégia saúde da família; demanda de acompanhamento, apoio, monitoramento, orientação e incentivo às gestantes e puérperas sobre a importância e benefícios do aleitamento materno.

Nesse sentido, este trabalho propõe duas estratégias de Intervenção: desenvolver um programa de qualificação da equipe e; Implantar grupos operativos de apoio e incentivo à amamentação que serão apresentados no Quadros 1 e 2.

QUADRO 1: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Necessidade de qualificação da equipe estratégia saúde da família”; sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família I, em Pingo D'Água, Minas Gerais.

Nó crítico1	Necessidade de qualificação da equipe estratégia saúde da família;
Operação	Curso de formação para profissionais de saúde com ênfase em Aleitamento materno.
Projeto	AMAMENTAÇÃO EFICAZ
Resultados esperados	Espera-se com o curso de capacitação gerar conhecimento e indiretamente estimular o aleitamento materno, visto que os profissionais qualificados serão formadores de opinião.
Produtos esperados	Elevação da prática de amamentação exclusiva no município de Pingo D'Água.
Atores sociais/ responsabilidades	Enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, médicos, nutricionistas e agentes comunitários de saúde. O grupo será conduzido por uma enfermeira e uma psicóloga, porém haverá momentos que outros profissionais participarão como palestrantes ou auxiliares.
Recursos necessários	Estrutural: Sala para palestras e recursos multimídia e audiovisuais (data show, computador, panfletos, <i>micro system</i> , etc.). Cognitivo: conhecimento sobre o tema: palestras e grupos de rodas da discussão do tema com a participação de enfermeiros, psicólogos, médicos, nutricionistas e agentes comunitários de saúde. Financeiro: Não haverá custo financeiro com recursos humanos, visto que os profissionais que executarão o projeto já compõem a equipe do PSF.
Recursos críticos	Este projeto demandará exclusivamente recursos humanos que compõem a Equipe do PSF.

Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Coordenadora do PSF Motivação: Este projeto é viável, pois não acarretará gastos, as palestras terão curta duração para não interferir no trabalho da equipe. Motivação favorável.
Ação estratégica de motivação	Para manter os profissionais motivados, serão utilizadas técnicas de dinâmica de grupo e recursos audiovisuais durante as palestras.
Responsáveis:	A coordenadora do PSF será a responsável pela condução do curso. O curso acontecerá em 12 encontros, todas as quartas feiras, com duração de 2 horas, tendo início em abril e término em junho, com os seguintes temas: <ul style="list-style-type: none"> • Amamentação e seus aspectos socioculturais; • Definições e recomendações para a alimentação infantil; • Incentivo ao aleitamento materno no pré-natal; • Benefícios do aleitamento materno e contra-indicação; • Anatomia da mama e fisiologia da lactação e sucção; • Composição do leite humano e amamentação eficaz; • Problemas de mamas e mamilos; • Alimentação complementar do lactente; • Coleta e conservação do leite humano; • Nutrição na mãe durante a lactação; • Desmame; • Técnicas para ouvir, entender e orientação as gestantes; Além desses temas outros assuntos poderão ser abordados conforme as dúvidas forem surgindo ao longo do curso. Isso ficará a critério do palestrante. Todo o referencial teórico para esta capacitação está disponível no livro "Aleitamento materno: manual prático", organizado por Lilian M. C. P de Castro.
Cronograma / Prazo	<p>Junho de 2015</p> <p>03/06/15 - Amamentação e seus aspectos socioculturais; 10/06/15 - Definições e recomendações para a alimentação infantil; 17/06/15 - Incentivo ao aleitamento materno no pré-natal; 24/06/15 - Benefícios do aleitamento materno e contra-indicação;</p> <p>Julho de 2015</p> <p>01/07/15 - Anatomia da mama e fisiologia da lactação e sucção; 08/07/15 - Composição do leite humano e amamentação eficaz; 15/07/15 - Problemas de mamas e mamilos; 22/07/15 - Alimentação complementar do lactente; 29/07/15 - Coleta e conservação do leite humano;</p> <p>Agosto de 2015</p> <p>05/08/15 - Nutrição na mãe durante a lactação; 12/08/15 - Desmame; 19/08/15 - Técnicas para ouvir, entender e orientação as gestantes;</p>
Gestão, acompanhamento e avaliação	No início do curso os participantes responderão a um questionário que irá avaliar o domínio que já possuem do assunto. Ao final do curso receberão novamente um questionário, com perguntas referentes ao conteúdo do curso, no qual será avaliado o conhecimento adquirido e o domínio do assunto.

QUADRO 2: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Necessidade de acompanhamento, apoio, monitoramento, orientação e incentivo às gestantes e puérperas sobre a importância e benefícios da amamentação, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família I, em Pingo D’Água, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Necessidade de acompanhamento, apoio, monitoramento, orientação e incentivo às gestantes e puérperas sobre a importância e benefícios da amamentação.
Operação	Desenvolver estratégias de acompanhamento às gestantes e incentivo ao aleitamento materno exclusivo, através de grupos operativos.
Projeto	MAMÃE NOTA 10
Resultados esperados	Elevação da prática de amamentação exclusiva no município de Pingo D’Água.
Produtos esperados	Gestantes conscientes dos benefícios do aleitamento materno e maior assistência da equipe PSF.
Atores sociais/ responsabilidades	Enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, médicos, nutricionistas e agentes comunitários de saúde. As ações deste projeto serão conduzidas por uma enfermeira e uma psicóloga, porém, haverá momentos que outros profissionais participarão como palestrantes ou auxiliares nas atividades de grupo e por técnicos de enfermagem, nutricionistas e enfermeiros nas visitas domiciliares as puérperas na primeira semana e na abordagem nas salas de vacina no 5º dia e sala de espera educacional. As gestantes serão identificadas pelos agentes comunitários de saúde e convidadas a participarem do grupo. A participação será voluntária.
Recursos necessários	Estrutural: Sala para palestras e recursos multimídia e audiovisuais (data show, computador, panfletos, <i>micro system</i> , etc.). Cognitivo: conhecimentos e esclarecimentos as gestantes e puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo. Financeiro: Não haverá custo financeiro com recursos humanos, visto que os profissionais que executarão o projeto já compõem a equipe do PSF.
Recursos críticos	Este projeto demandará exclusivamente recursos humanos que compõem a Equipe PSF e veículo para enfermeiras e técnicas realizarem a visita domiciliar.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Enfermeira e psicóloga do PFS Motivação: Para manter os profissionais motivadas, serão utilizadas técnicas de dinâmica de grupo e recursos audiovisuais durante as palestras.
Ação estratégica de motivação	Para manter as gestantes motivadas, os encontros acontecerão de maneira dinâmica e lúdica. Com aplicação de técnicas de dinâmica de grupo, psicodrama, ilustrações, aulas práticas, etc.
Responsáveis:	O projeto Mamãe nota 10 se divide em quatro ações que acontecerão simultaneamente. Os grupos operativos: acontecerão semanalmente, as quartas-feiras com duração de até 2 horas cada encontro, durante três meses. As gestantes participarão do grupo até o 8º mês de gestação. Após esse período elas serão acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde no domicílio. Os encontros serão conduzidos preferencialmente por uma enfermeira e uma psicóloga. Visita domiciliar a puérpera na primeira semana: Esta ação será realizada por enfermeiras e técnicas de enfermagem. Sala de vacina no 5º dia: esta ação será realizada por enfermeiras e técnicas de enfermagem. Sala de espera educacional: técnicas de enfermagem.
Cronograma / Prazo	Setembro / 2015 02/09/15 - Amamentação e seus aspectos socioculturais; 09/09/15 - Definições e recomendações para a alimentação infantil; 16/09/15 - Benefícios do aleitamento materno e contra-indicação; 23/09/15 - Composição do leite humano e amamentação eficaz; 30/09/15 - Anatomia da mama e fisiologia da lactação e sucção;

	<p>Outubro /2015 07/10/15 - Alimentação complementar do lactente; 14/10/15 - Coleta e conservação do leite humano; 21/10/15 - Amamentação exclusiva; 28/10/15 - Problemas de mamas e mamilos;</p> <p>Novembro/2015 04/11/15 - Nutrição na mãe durante a lactação; 11/11/15 - Desmame; 18/11/15 - Encerramento, coffe break e entrega de certificados de participação</p>
<p>Gestão, acompanhamento e avaliação</p>	<p>O projeto Mamãe nota 10 se divide em quatro ações que acontecerão simultaneamente. São elas: Grupo Operativo Mamãe nota 10: A cada encontro serão ministradas palestras sobre temas relacionados à gravidez, principalmente a amamentação exclusiva e amamentação até os dois anos de vida. Após os encontros o coordenador do grupo ou palestrante irá registrar a evolução do grupo através de relatórios e aplicação de questionários. Visita domiciliar puerperal na primeira semana: Atendimento domiciliar até o quinto dia para orientação sobre o aleitamento materno. Espera-se que através desta ação as puérperas não tenham dificuldades e realizem a amamentação adequada. Saúde Integral 5º dia: Orientações sobre aleitamento materno na sala de vacina. Sala de espera educacional: As gestantes serão orientadas sobre aleitamento no dia de agendamento de consulta. Com esta ação pretende-se ampliar o acesso a informações sobre mitos e dificuldades de aleitar. A avaliação dos resultados será feita pela equipe do PSF. A equipe do PSF (enfermeiros, técnicos, médicos, psicólogos, etc.) se reunirá mensalmente para avaliar e discutir as potencialidades e limitações do grupo e propor melhorias aplicáveis. Ao final do grupo - quando as gestantes estiveram no 8º mês - toda equipe produzirá relatórios da condução do trabalho e os resultados obtidos.</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pode-se perceber, vários estudos apontaram que as ações educativas sobre amamentação demonstram eficácia no estímulo a prática, entretanto há falhas nos programas de incentivo à amamentação exclusiva que precisam ser superadas.

Deste modo recomenda-se maior ênfase na capacitação de agentes comunitários de saúde para atuação com gestantes e com grupos e faz-se necessário a inclusão de gestores e demais membros da equipe de saúde da família através de ações educativas contínuas.

Pesquisas apontam que a qualificação de agentes comunitários de saúde e a implantação de grupos de apoio às gestante e estratégias de incentivo são eficazes no aumento do índice de amamentação exclusiva e amamentação até os dois anos de idade. Neste sentido este trabalho pretende trazer contribuições ao Programa Saúde da Família no município de Pingo D'Água/MG.

REFERÊNCIAS

- BARBIERI, Mayara Caroline *et al.* Duração do aleitamento materno: caracterização de mulheres atendidas em duas maternidades públicas. **Revista Journal Nurs Health**. 2012;2(2):475-89. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3474/2859>>. Acesso em: 15 fev. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Renda Média Domiciliar per capita**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defctohtm.exe?ibge/censo/cnv/rendabr.def>> Acesso em: 17 maio 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos - um guia para o profissional da saúde na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.
- CAMPOS, Aline Aparecida de Oliveira *et al.* Práticas de aleitamento materno: lacuna entre o conhecimento e a incorporação do saber. **Revista Medi Minas Gerais** 2011; 21(2):161-1677. Disponível em: <<http://www.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/viewFile/365/350>>. Acesso em: 10 jan. 2015.
- CASTRO, Lilian Mara Consolin Poli de. ARAÚJO, Lylian Dalete Soares de. (org.) **Aleitamento materno: manual prático**. 2 ed. Editora Londrina AMS, 2006.
- CUNHA, Suelen Rochael. LOBO, Clariane Ramos. Uma revisão sobre a implementação da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, 2013; Julho-Dezembro (2): 147-155. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/101/53>>. Acesso em: 20 fev. 2015.
- GOMES, Karine de Oliveira *et al.* Atenção Primária à Saúde - a 'menina dos olhos' do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2011, 16 (suppl.1):881-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700020&script=sci_abstr act&tlng=PT. Acesso em: 12 jan. 2015.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Brasília. 2010

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados Básicos**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?cdmun=316870>>. Acesso em: 14 maio 2014.

MACHADO, Maria Cristina Heinzle da Silva *et al.* Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigida a agentes comunitários de saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 10(4):459-468 out./dez., 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000400006 Acesso em: 15 jan.e 2015.

NUNES, Elmo *et al.* **APA Pingo D'Água**: Plano de Gestão e Manejo - Pingo D'Água, 2008. Disponível em: <<http://www.universalisconsultoria.com.br/projetos/0031.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2014.

PEREIRA, Rosane Siqueira Vasconcellos *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(12):2343-2354, dez, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n12/13.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINGO D'Água. Disponível: <www.pingodagua.net/Galeriacentral/Galeria_de_imagem.htm>. Acesso em: 19 maio 2014.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de. *et al.* Promoção, proteção e apoio a amamentação na atenção primária da saúde do Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. **Caderno de Saúde Pública**: Rio de Janeiro, 21(6):19101-1910, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/30.pdf>>. Acesso em: 18 de ago. de 2014

ROLLA, Thaianie Sartori. GONÇALVES, Virgínia Maria da Silva. Aleitamento materno e seus determinantes. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga: Unileste-MG, 5(1), Jul./Ago. 2012. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v5/03-aleitamento-materno-e-seus-determinantes.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2015.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. **Versão: 6.6.1.13** maio 2014.

SILVA, Amanda Fernandes da. PEIXOTO, Marcus Valeruis da Silva. ROCHA, Michelle Carolina Garcia da. Situação do aleitamento materno em uma população assistida pela estratégia de saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 35(2):363-373,abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a16.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2015.

VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira et al. Aleitamento materno no pré-natal e alojamento conjunto: conhecimento de puérperas em um hospital amigo da criança. **Revista Rene**. Fortaleza, 9(3):44-51, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/594>>. Acesso em: 12 jan. 2015.