

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

**RAYKA ALZEMITA HELENA COSTA**

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ÀS CRIANÇAS DE ZERO  
A DOIS ANOS DE IDADE NA ESF - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA DO CALADINHO DO MUNICÍPIO DE CORONEL  
FABRICIANO**

**GOVERNADOR VALADARES- MINAS GERAIS**

**2014**

**RAYKA ALZEMITA HELENA COSTA**

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ÀS CRIANÇAS DE ZERO  
A DOIS ANOS DE IDADE NA ESF - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA DO CALADINHO DO MUNICÍPIO DE CORONEL  
FABRICIANO**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Maria Dolôres Soares  
Madureira

**GOVERNADOR VALADARES- MINAS GERAIS**

**2014**

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

O Trabalho de Conclusão de Curso: **“ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ÀS CRIANÇAS DE ZERO A DOIS ANOS DE IDADE NA ESF - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO CALADINHO DO MUNICÍPIO DE CORONEL FABRICIANO”**

Elaborada por: Rayka Alzemita Helena Costa, e aprovada pelos membros da banca examinadora da UFMG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS foi aceita como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.: Maria Dolôres

Banca Examinadora

---

Professor:

---

Professor:

---

Professor:

Belo Horizonte, 23 de AGOSTO de 2014.

## **DEDICATÓRIA**

Primeiramente a DEUS, presença constante, em todos os momentos de minha vida;  
Dedico, ainda, a todos os anônimos pacientes que em minha trajetória profissional  
contribuíram para o meu sucesso e crescimento me impulsionando para a realização  
de mais uma conquista.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, Senhor Supremo do Universo, o dom da vida;

Aos meus professores, por acreditar e incentivar o meu trabalho;

À minha mãe, e ao meu pai, pelo exemplo de luta e dedicação e amor incondicional para com os filhos;

Aos meus irmãos, pelo apoio e compreensão ao longo deste caminho;

Ao meu noivo pelo companheirismo, ensinamentos e amor.

“Se existe uma atitude individual que contribua de forma efetiva para uma melhor qualidade de vida, a amamentação é um belo exemplo”.

(VEIGA, 2003)

## RESUMO

A OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida como fruto das evidências científicas que tratam de seus benefícios para a saúde do bebê e da mãe. O objetivo desse trabalho foi estimular e ampliar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida das crianças nascidas no território da UBS do bairro Caladinho em Coronel Fabriciano. Esse trabalho se justifica porque reforça a importância da investigação dos benefícios do aleitamento materno exclusivo para a criança e a mulher, bem como a necessidade de orientação dessas mulheres durante todo o ciclo reprodutivo a fim de se obter maior aderência à amamentação. A pesquisa realizada é de método qualitativo, sendo um estudo de revisão bibliográfica, exploratório e descritivo cujo objetivo foi o de elaborar conhecimentos sobre a interação dos profissionais do programa ESF com as mães, através de uma conversa informal, a fim de favorecer a expressão e o esclarecimento de dúvidas sobre o aleitamento exclusivo às crianças de zero a dois anos de idade. Os resultados encontrados mostram que o profissional médico tem um compromisso assistencial que, neste processo de amamentar, é o de fortalecer o vínculo mãe-filho e estabelecer a interação afetiva entre ambos. Conclui-se que os fatores inerentes ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce são ajustáveis, mediante intervenções precisas dentro de um planejamento adequado para se atingir as metas da OMS na melhoria das condições de saúde da mãe e do bebê.

**Palavras-Chaves:** Aleitamento Materno. Desnutrição. Mortalidade Infantil. ESF.

## **ABSTRAT**

The WHO recommends exclusive breastfeeding for the first six months of life as the result of scientific evidence dealing with its benefits for the health of baby and mother. The aim was to stimulate and expand the exclusive breastfeeding until six months of life for children born in the territory of the UBS Caladinho neighborhood in Coronel Fabriciano. This work is justified because it reinforces the importance of research of the benefits of exclusive breastfeeding for children and women, as well as the need of counseling these women throughout the reproductive cycle in order to achieve greater adherence to breastfeeding. The research is a qualitative method, with a study of literature, exploratory and descriptive review was aimed to elaborate knowledge about the interaction of professionals in the ESF program with mothers, through an informal conversation, in order to promote the expression and clarification of doubts about the exclusively breastfed children aged zero to two years old. The results show that professional nursing care has a commitment that this breastfeeding process is to strengthen the mother-child bond and establish an affective interaction between them. We conclude that factors associated with exclusive breastfeeding and early weaning are adjustable through precise interventions within an appropriate to achieve the goals of WHO in improving the health of mother and baby planning.

**Key Words:** Breastfeeding. Malnutrition. Infant Mortality. ESF.

## **LISTA DE SIGLAS**

ACS- Agentes Comunitários de Saúde

AIDS - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

AMAE - Amamentação Exclusiva

AM - Aleitamento Materno

AMP - Aleitamento Materno Predominante

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GDSC- Grupo em Defesa da Saúde da Criança

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IVAS - Infecção das Vias Aéreas Superiores

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODOS .....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>19</b>
5.1	Amamentação: O Leite Humano .....	19
5.2	Benefícios da Amamentação .....	21
5.2.1	Para a Criança .....	21
5.2.2	Para a Mulher .....	24
5.3	Prevalência da Amamentação Exclusiva .....	24
5.3.1	Aleitamento e Práticas Prejudiciais .....	26
5.3.2	Amamentação e Legislação Trabalhista .....	26
<b>6</b>	<b>PLANO DE AÇÃO .....</b>	<b>29</b>
6.1	Objetivos do Plano .....	29
6.2	Ações a serem Desenvolvidas .....	30
6.3	Resultados Esperados .....	30
6.4	Pessoas Responsáveis pelas Ações .....	30
6.5	Estratégias a serem utilizadas para as Ações .....	31
6.6	Parceiros ou Instituições Envolvidas .....	31
6.7	Recursos Necessários .....	31
6.7.1	Humanos .....	31
6.7.2	Materiais .....	32
6.7.3	Financeiros .....	32
6.8	Cronograma de Execução .....	32
6.9	Acompanhamento e Avaliação .....	33
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>36</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Apesar da importância do aleitamento materno para a saúde do bebê e da mãe e embora nada se compare ao leite materno – que tem todos os fatores componentes e imunológicos de que a criança necessita até os seis meses de vida – a duração média do aleitamento materno exclusivo, no Brasil, é de apenas três meses, conforme preconiza o UNICEF – *United Nations Children's Fund* - Fundo das Nações Unidas para a Infância (2011).

Para Ferreira (2004) o desmame precoce é uma realidade contra a qual as campanhas de amamentação e os profissionais de saúde ainda têm que lutar e:

(...) os serviços de saúde, freqüentemente, contribuíram para as baixas taxas de amamentação, seja por não apoiarem e nem estimularem mães a amamentar, seja por introduzirem rotinas e procedimentos que interferem com a iniciação e o estabelecimento normais do aleitamento. Como exemplo, temos a separação da mãe de seu filho logo após o nascimento, a administração de água glicosada em mamadeiras às crianças, antes da iniciação da lactação e o estímulo rotineiro do uso de substitutos do leite materno, os quais, apesar das medidas instituídas para combatê-los, ainda ocorrem em nossa sociedade (FERREIRA, 2004: p.4).

A Organização Mundial de Saúde - OMS (2003) orienta que as crianças devem ser amamentadas exclusivamente ao seio materno até o 6º mês. O aleitamento deve continuar até os dois anos de idade como complemento da alimentação. O desmame precoce é a interrupção da amamentação antes do lactente completar 6 meses de vida, independente da decisão ser materna ou não, e do motivo de tal interrupção.

Segundo Carvalhaes et al (2009), existem varias dificuldades para a mãe amamentar seu bebê exclusivamente até os seis meses de vida. Entre elas está a falta de orientação adequada quanto à posição correta para amamentar, evitando assim um dos maiores problemas que são as fissuras que muitas vezes levam a mãe a parar de amamentar devido à dor. Outra dificuldade está relacionada às mães que trabalham. Nesses casos os profissionais de saúde orientam a alimentação artificial como complemento do leite materno.

Também Chacon (2006) salienta que outro ponto importante são os mitos existentes, muitas mães consideram que o leite é fraco, e com isso, não amamentam

exclusivamente até os seis meses de vida do bebê. Neste sentido “a duração do aleitamento materno está na dependência da interação complexa de muitos fatores: causais relacionados com a mulher e o meio social, cultural, político e econômico de sua família e sociedade.

De acordo com Brasil (2001) a Estratégia Saúde da Família – ESF vem sendo implantada no Brasil como importante estratégia para reordenação da prática assistencial. Prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e da família, de forma integral e contínua.

Autores como Leão (2002) e Pacheco (2010) ressaltam que a infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas, representa uma fase vulnerável da vida, uma vez que os determinantes biológicos de mortalidade infantil estão ligados às condições externas podendo ser socioeconômicas e ambientais, como moradia, alimentação, saneamento básico, higiene, ou ser referentes à disponibilidade de serviço de saúde.

É nesse contexto que os profissionais de saúde, têm uma parcela de responsabilidade social na melhoria da qualidade da prática da amamentação, pois são eles que lidam, orientam e influenciam as mães nas unidades de saúde e instituições hospitalares, por estarem capacitados e embasados cientificamente para promover, apoiar e proteger a prática da amamentação.

A amamentação humana apresenta uma série de vantagens documentadas na literatura, tanto para a criança quanto para a mulher. Por ser o leite humano o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento dos lactentes, o mesmo confere proteção contra a desnutrição, diarreia, infecções respiratórias, enterocolite necrotizante e septicemia (em prematuros), diminuindo assim a mortalidade infantil, conforme Giugliani (2009).

Estudos científicos, como os de Vieira (2010), evidenciam que a amamentação é a melhor forma de alimentar a e as autoridades de saúde recomendam sua implementação através de políticas e ações.

Para Almeida et al (2008), a amamentação, além de biologicamente determinada, é socioculturalmente condicionada, tratando-se, portanto, de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida. Por intermédio da análise compreensiva sobre os benefícios da mesma, sob a perspectiva do realismo histórico, torna-se possível evidenciar os condicionantes

sociais, econômicos, científicas, políticos e culturais que a transformaram em um ato regulável pela sociedade.

O leite materno é fundamental para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, fornecendo componentes para hidratação (água) e fatores de desenvolvimento e proteção como anticorpos, leucócitos (glóbulos brancos), macrófago, lactase, lipase, lisozimas, fibronectinas, ácidos graxos, gama-interferon, neutrófilos, fator bifidus e outros contra infecções comuns da infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança, de acordo com Almeida et al (2008).

Dessa forma o tema desse trabalho centra-se no aleitamento materno exclusivo às crianças de zero a dois anos de idade, ao se considera que o leite materno é o alimento adequado para as crianças nos primeiros meses de vida, tanto do ponto de vista nutritivo e imunológico quanto no plano psicológico, além de favorecer o vínculo mãe-filho quando o ato de amamentar é bem vivenciado pelas mães.

A lógica de informar para responsabilizar procura modular o comportamento da mulher em favor da amamentação, imputando-lhe culpa pelo desmame precoce, que é associado de forma direta a agravos para a saúde de seu filho.

Dessa forma, não considera-se adequadamente como as mulheres percebem essa experiência, suas dificuldades reais - culturais e imaginárias - seus desejos e expectativas, nos planos objetivo e simbólico a despeito da intrínseca relação entre esses planos.

Chama-se a atenção para as práticas onde prepondera esta visão, dificultando as ações voltadas ao incentivo do aleitamento materno, uma vez que muitos impasses são desconsiderados ou sequer reconhecidos.

Para Giugliani (2009), ainda, que a ideologia contida nas campanhas de incentivo à amamentação, muitas vezes reforça o conceito de ser a mãe a única responsável pelas conseqüências da prática do desmame sem, no entanto, avaliar os fatores que influenciaram essa decisão. As concepções e valores, assimilados pelo processo de socialização, influem na prática da amamentação tanto quanto o equilíbrio biológico e funcionamento hormonal da mulher ainda que o discurso hegemônico não o reconheça. Há, portanto, um comportamento mutável no que se refere à prática da amamentação através da história.

E nesse contexto a pergunta que norteia essa pesquisa é: As mulheres vêem a amamentação como um ato biologicamente determinado e percebem limites em sua prática? Essas mulheres sentem a necessidade de desenvolver um aprendizado quanto sua prática, bem como seus reais benefícios para si mesmo e para a criança?

## 2 JUSTIFICATIVA

A alimentação e nutrição adequadas na infância são essenciais para manter a saúde, o crescimento e o desenvolvimento infantil. Entre os tipos de alimentação, o aleitamento materno - AM é considerado pela OMS (2002) como uma das cinco Ações Básicas de Saúde no combate à desnutrição e melhoria das condições de vida da população infantil.

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.

O leite materno é o alimento adequado para as crianças nos primeiros meses de vida, tanto do ponto de vista nutritivo e imunológico quanto no plano psicológico, além de favorecer o vínculo mãe-filho quando o ato de amamentar é bem vivenciado pelas mães.

Segundo Rego (2010), a despeito dessas características, a amamentação que acaba por se refletir na prática cotidiana dos profissionais de saúde - fundamenta-se em uma perspectiva biológica, focalizando o que este processo significa para o desenvolvimento da criança.

Para Giugliani (2009), ainda, que a ideologia contida nas campanhas de incentivo à amamentação, muitas vezes reforça o conceito de ser a mãe a única responsável pela mesma, mas não informa a mesma dos benefícios para si, falando apenas nesses benefícios para a criança.

As concepções e valores, assimilados pelo processo de socialização, influem na prática da amamentação tanto quanto no equilíbrio biológico e funcionamento hormonal da mulher, como também na questão nutricional da criança, o desmame precoce, dentre outros.

O trabalho se justifica, na questão profissional, pelo questionamento dos profissionais da área de enfermagem quanto às contradições observadas entre o discurso e o desejo materno de amamentar seu filho e a prática em amamentar, focados no desconhecimento dos benefícios que a amamentação pode proporcionar para a mãe e para o filho. A mulher é capaz de vivenciar a experiência da amamentação com sucesso, se estiver preparada para exercê-la a partir do conhecimento dos aspectos básicos e práticos da amamentação.

Esse trabalho se justifica para a instituição em estudo, porque reforça a importância da investigação dos benefícios do aleitamento materno exclusivo para a criança e a mulher, bem como a necessidade de orientação dessas mulheres durante todo o ciclo reprodutivo a fim de se obter maior aderência à amamentação.

Na questão acadêmica, esse trabalho se justifica porque permite o contato concreto e direto com os desafios profissionais que pressupõem melhor capacitação dos profissionais médicos em seus cursos de especialização no melhor desempenho de suas práticas.

### **3 OBJETIVOS**

O objetivo desse trabalho foi estimular e ampliar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida das crianças nascidas no território da UBS do bairro Caladinho em Coronel Fabriciano.

## 4 MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado a partir de revisão bibliográfica, exploratória, descritiva de cunho qualitativo, consultando fontes de informações bibliográficas e/ou eletrônicas em bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde - BVS na área temática de aleitamento materno, onde se usou os descritores: Aleitamento Materno. Desnutrição. Mortalidade Infantil.

A pesquisa de revisão bibliográfica do tipo descritiva, segundo Richardson (2009) é:

(...) aquela que descreve as características de grupos que tenham determinadas características os comportamentos, mediante o estudo de obras já publicadas, buscando descobrir ou verificar a existência de relação entre variáveis que podem ou não serem levantadas como hipóteses. (RICHARDSON, 2009: p.51).

Já a pesquisa exploratória é aquela que, segundo Lakatos (2008) nutre o pesquisador de maior conhecimento sobre o tema ou problema de pesquisa em perspectiva, sendo a mesma apropriada para os estágios da investigação quando a familiaridade, o conhecimento e a compreensão do fenômeno por parte do pesquisador são, geralmente, pouco ou inexistente. Esse tipo de pesquisa tem por objetivo ajudar no desenvolvimento de hipóteses explicativas.

A pesquisa descritiva, segundo Richardson (2009) é aquela que descreve as características de grupos que tenham determinadas características os comportamentos, mediante o estudo de obras já publicadas, buscando descobrir ou verificar a existência de relação entre variáveis que podem ou não serem levantadas como hipóteses.

A pesquisa qualitativa e segundo Minayo (2009), é aquela que:

(...) responde a questões muito particulares e se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado (...) tem por característica o fato de que estas seguem a tradição compreensiva ou interpretativa, onde se trabalha a fonte de dados em ambiente natural, sendo o pesquisador é o instrumento principal. (...) Essa pesquisa é sempre descritiva e valoriza muito o processo e não apenas o resultado; nela se trabalha com valores, crenças e opiniões. (MINAYO, 2009: p.68; 99).

A abordagem metodológica qualitativa foi usada também por ser considerado a que melhor responde ao problema colocado e a mais adequada para o tema discutido.

Dessa forma, esse estudo constituiu-se em um levantamento bibliográfico exploratório, descritivo, qualitativo cujo objetivo principal foi o de desenvolver, esclarecer, investigar e modificar conceitos e idéias com o intuito de preparar abordagens condizentes com o desenvolvimento do estudo.

O plano de intervenção pretende ser uma atividade organizada para resolver o problema da amamentação no ESF do Caladinho, com foco no incentivo e apoio ao aleitamento materno exclusivo às crianças de zero a dois anos de idade, através de melhor acesso e garantia de qualidade no atendimento as mães e crianças.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 Amamentação: O Leite Humano

Alimentar-se é um pré-requisito para o crescimento do bebê. Durante os primeiros seis meses de vida, a velocidade de ganho ponderal da criança é a maior que terá até chegar à puberdade. Nesse período, a maturação do sistema nervoso central ocorre com uma velocidade que não se repetirá, e, segundo relata Lamounier (2009), o custo em energia desse crescimento é muito alto, correspondendo a 30% da alimentação total ingerida pela criança no primeiro e segundo mês e caindo para aproximadamente 3% do nono ao décimo segundo mês.

O leite humano é fonte completa de nutrientes para o lactente amamentado exclusivamente no seio até os seis meses de vida. A composição química do leite materno atende também às condições particulares de digestão e do metabolismo neste período de vida do recém nascido. O leite humano fornece em torno de 70 Kcal/100ml. Os lipídios fornecem 51% da energia total do leite, carboidratos 43 % e proteína 6%. Os lipídios além de fornecerem energia, também apresentam importantes papéis fisiológicos e estruturais, além de ser o veículo para entrada das vitaminas lipossolúveis do leite, conforme Giugliani (2009).

Lactose é o carboidrato predominante do leite. A presença de lactose no leite humano auxilia a proliferação dos *Lactobacillus bifidus* que por inibir o crescimento de microorganismos gram-negativos impede o aparecimento de infecções intestinais, por conter energia - 70 kcal, proteína - 1,1 g, caseína: albumina - 40:60 , lipídios - 4,2g, carboidrato - 7g, vitamina A - 190 mcg, vitamina D - 2,2 mcg, vitamina E - 0,18 mcg , vitamina K - 1,5 mcg, vitamina C - 4,3 mcg, tiamina - 16 mcg, riboflavina - 36 mcg, niacina - 147 mcg, piridoxina - 10 mcg, folato - 5,2 mcg, vitamina B12 - 0,03 mcg, cálcio - 34 mg, fósforo - 14 mg, ferro - 0,05 mg, zinco - 0,3 mg, água - 87,1 ml, sódio - 0,7 mcg, cloro - 1,1 mcg, potássio - 1,3 mcg. (GIUGLIANI, 2009).

Para Almeida et al (2008), o leite humano é o que contém o menor teor de proteínas, sendo o teor maior no colostro – primeira secreção da glândula mamária (15,8g/l). As proteínas do leite são divididas em caseína e proteínas do soro. A maior quantidade de proteínas do leite de vaca (82%) está na forma de caseína, enquanto

que no leite humano maduro o teor de caseína não ultrapassa 25% das proteínas totais. A caseína é uma proteína importante como provedora de aminoácidos livres ao lactente, além de cálcio e fósforo que são constituintes de suas micelas. Já as proteínas do soro do leite (lactoferrina, imunoglobulinas), são essenciais para a proteção do recém nascido. O leite materno é fundamental para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, fornecendo componentes para hidratação (água) e fatores de desenvolvimento e proteção como anticorpos e outros contra infecções comuns da infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança.

O leite materno nem sempre tem exatamente a mesma composição. Há algumas modificações importantes e normais. Para Almeida et al (2008), a composição do leite também apresenta pequenas variações com a alimentação da mãe, mas essas alterações raramente têm algum significado, tais como:

- a) Colostro: é amarelo e mais grosso que o leite maduro e é secretado apenas em pequenas quantidades. Contém mais anticorpos e mais células brancas que o leite maduro, fornecendo à primeira “imunização” para proteger a criança contra a maior parte das bactérias e vírus. O colostro é também rico em fatores de crescimento que estimulam o intestino imaturo da criança a se desenvolver; é laxativo e auxilia a eliminação do mecônio (primeiras fezes muito escuras), o que ajuda a evitar a icterícia.
- b) Leite Maduro: Em uma ou duas semanas, o leite aumenta em quantidade e muda seu aspecto e composição. Este é o leite maduro que contém todos os nutrientes que a criança precisa para crescer.
- c) Leite do começo e leite do fim: O leite materno é tão complexo e impossível de ser imitado, que sua composição muda até mesmo durante a mamada. A criança precisa tanto do leite do começo quanto do fim para crescer e se desenvolver. (GIUGLIANI, 2009).

A maioria das vitaminas está presente em quantidades adequadas no leite materno e a amamentação é uma prática que, embora benéfica tanto para a mãe como para a criança, pode trazer fatores que serão prejudiciais à sua prática tais como fadiga, ansiedade e insegurança, excesso de café, chá, refrigerante, cigarro, uso de drogas como sedativos e diuréticos, alimentação inadequada e doenças maternas como hipotireoidismo e aids. (GIUGLIANI, 2009).

É necessária a educação e o preparo das mulheres para a amamentação durante o período pré-natal e, uma boa atuação nesse sentido de promover, proteger e apoiar a amamentação até os seis meses de idade da criança requer não apenas conhecimento sobre aleitamento materno, mas também habilidades clínicas e de aconselhamento, bem como os benefícios inerentes à prática da mesma para a mãe e para a criança.

## **5.2 Benefícios da Amamentação**

### **5.2.1 Para a Criança**

Uma criança quando amamentada dobra de peso nos primeiros quatro a seis meses e triplica ao final do primeiro ano de vida. Ao mesmo tempo, a alimentação é a principal oportunidade de socialização da criança e influencia as outras interações e subseqüentes preferências e aversões.

Estudos da AMAE - Amamentação Exclusiva - têm mostrado os benefícios da amamentação exclusiva, isto é, só do leite materno para crianças que vivem em situações de pobreza, sendo que nestes casos, crianças alimentadas com fórmulas infantis têm até cinco vezes mais risco de hospitalizações do que crianças com amamentação exclusiva. Além disso, a amamentação ajuda a limitar a fertilidade e propicia uma importante interação física e psicológica entre mãe e filho conforme Lamounier (2009).

Pelos benefícios imunológicos, fatores de crescimento dentre outros, segundo Orlandi (2011), recomenda-se que as crianças sejam amamentadas exclusivamente até os quatro a seis meses de vida, e que o aleitamento materno continue pelo menos até dois anos de idade, complementado por outros alimentos.

A partir do final do século XIX, com o advento da revolução industrial, segundo Monteiro (2009), houve o declínio da amamentação exclusiva, apesar da superioridade do leite materno em relação ao leite artificial.

As conseqüências desastrosas do desmame precoce, especialmente nos países em desenvolvimento, levaram a um movimento mundial de retorno à amamentação exclusiva, que teve início em meados da década de 70, sendo criado

em 1981, pela Assembléia Mundial de Saúde, o Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno.

É o primeiro ato relacional do ser humano, que o une profundamente a sua mãe e, indiretamente, ao pai que ajudou a gerá-lo se este cumpre sua principal função do momento, que é dar à mãe as condições e o tempo para que ela se dedique ao filho. E o pai e a mãe podem acolher e abraçar e suprir melhor seu bebê se estiverem adaptados por um contexto familiar e social e de atendimento de saúde que os oriente e fortaleça.

Na visão de Venâncio (2008), a decisão de amamentar, de continuar amamentando ou parar de amamentar é feita principalmente pela mãe, a partir de suas experiências passadas, de sua rede de apoio presente, das condições biológicas e emocionais que ela e o bebê apresentam e também do valor social que é dado à amamentação e à maternidade na comunidade em que vive.

Amamentar é um processo prazeroso, mas que freqüentemente se inicia com dor e é permeado de dificuldades; por isso a mãe precisa de muita determinação para iniciá-la efetivamente e mantê-la. Essa determinação pode ser apoiada ou dificultada por múltiplos fatores.

Para Barbieri (2011):

(...) a amamentação exclusiva deve ser promovida pelo sistema de saúde como ação prioritária na prevenção de problemas e na melhoria da saúde física e mental das crianças e suas famílias. Além de prover proteção biológica ao bebê, ela é produto e também promotora da interação que estabelece a maior intimidade possível entre dois seres humano, e constrói os alicerces para o futuro da relação mãe-filho e para outras relações interpessoais da criança. (BARBIERI, 2011, p: 158).

Ela deve ser estimulada porque é fundamental na proteção do bebê contra infecções e desnutrição; porque está comprovado que é a alimentação biologicamente mais apropriada para o bebê. Além disso, ela evita excesso de sangramento uterino pós-parto e câncer de útero e mama na mãe e espaça naturalmente os nascimentos (GIUGLIANI, 2009).

Segundo a OMS - Organização Mundial da Saúde (2003), a prática da amamentação exclusiva atualmente salva a vida de 6 milhões de crianças a cada ano, prevenindo diarreias e infecções respiratórias agudas e sendo responsável por cerca de um terço da diminuição da fertilidade observada nas últimas décadas. A

prevalência mediana do aleitamento materno exclusivo no Brasil é de 23,4 dias, segundo a mesma organização.

A recomendação da OMS (1998) é de que se deve orientar a amamentação exclusiva por seis meses e a manutenção do aleitamento materno juntamente com os alimentos complementares até os dois anos de vida ou mais.

O ato de amamentar propicia contato direto entre a mãe e o bebê, constituindo-se numa oportunidade de interação que favorece o estabelecimento de vínculos afetivos, os quais são indispensáveis para o desenvolvimento afetivo-emocional e social ao longo de toda a infância (KENNER, 2012).

As bases da saúde mental se estabelecem nos primeiros anos de vida e são dependentes das relações corporais, afetivas e simbólicas que se estabelecem entre o bebê e sua mãe. Essas relações promovem a inserção do ser humano na cultura e constrói uma subjetividade, eixo organizador do desenvolvimento em todas as suas vertentes. Falhas nesse processo de constituição da subjetividade ocasionam transtornos psíquicos do desenvolvimento infantil.

Acompanhando os benefícios psíquicos há ainda os benefícios biológicos tais como o custo, amenorréia materna pós-parto, redução dos níveis de colesterol sérico na vida adulta, menor probabilidade de obesidade, proteção contra infecções, menor chance de alergia e relação afetiva mais intensa entre mãe e filho.

Pesquisas como as de Barbieri (2011), apontam ainda associação positiva entre amamentação e o desenvolvimento mental e neurológico. A amamentação traz benefícios também para nutriz e estudos mostram relação entre amamentação e baixa incidência de algumas doenças como câncer de mama e ovário.

O que se observa, no entanto, é que a base do trabalho de assistência em aleitamento materno traz a aplicação do conhecimento biológico em conjunto ao conhecimento da experiência da mulher em amamentar o que propicia uma amplitude de cuidados que aproxima o profissional da saúde, em especial o enfermeiro, da clientela assistida, permitindo uma atuação por inteiro. As possibilidades são inúmeras e os ganhos são incontáveis para a mãe, o filho, e para o profissional da área de saúde.

O trabalho do profissional da área de enfermagem, nesta área, é perfeitamente possível de ser realizado e traz para esta categoria o reconhecimento profissional, o aprofundamento de conhecimento científico, com estratégias para alcançar metas cada vez mais ousadas e sólidas.

### **5.2.2 Para a Mulher**

Estudos como os de Rea (2010), mostram que o profissional da saúde, em sua prática clínica, nem sempre avalia ou orienta a mulher sobre os benefícios que a amamentação traz a mesma, mas, embora não seja ampla a literatura sobre os benefícios da amamentação para a saúde da mulher, sabe-se que há uma relação positiva entre amamentar e apresentar menos doenças como o câncer de mama, certos cânceres ovarianos e certas fraturas ósseas, especialmente coxofemorais, por osteoporose.

Rea (2010) diz ainda que o efeito da amamentação é significativo sobre o menor risco de morte por artrite reumatóide e que essa prática também se relaciona à amenorréia pós-parto e ao conseqüente maior espaçamento intergestacional.

Poli e Zagonel (2009) relatam que:

(...) outros benefícios para a mulher que amamenta são o retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente e o menor sangramento uterino pós-parto (conseqüentemente, menos anemia), devido à involução uterina mais rápida provocada pela maior liberação de ocitocina. (POLI e ZAGONEL, 2009: p. 37)

As vantagens da amamentação só ficam restritas em ocasiões tais como a mãe seja portadora do vírus HIV - vírus da imunodeficiência humana, vírus da AIDS - síndrome de imunodeficiência adquirida. Nesse caso, a amamentação é contraindicada.

É muito importante, contudo, que a mãe tenha consciência de que a amamentação ao seio é uma das experiências mais gratificantes para a imensa maioria das mulheres e que se deve fazer todas as tentativas para que ela seja mantida durante o máximo de tempo possível.

### **5.3 Prevalência da Amamentação Exclusiva**

O aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. A superioridade do leite humano como fonte de alimento, de proteção contra doenças e de afeto fazem com que especialistas do mundo inteiro recomendem a amamentação exclusiva por

4-6 meses de vida do bebê e complementado até pelo menos o final do primeiro ano de vida.

Para Almeida et al (2008), a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce (antes dos 4 meses) e a introdução de outros alimentos à dieta da criança, durante esse período, são freqüentes, com conseqüências importantes para a saúde do bebê, como exposição a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas, prejuízo da digestão e assimilação de elementos nutritivos, entre outras.

A partir da década de 80, foram propostas diversas estratégias e levadas a efeito várias campanhas para aumentar a prevalência da amamentação no Brasil, sendo que os dados das pesquisas nacionais mostram que houve um incremento nos índices de aleitamento materno nas duas últimas décadas.

O aleitamento materno exclusivo - AME é caracterizado quando a criança só recebe leite materno de sua mãe ou nutriz ou, então, leite materno extraído. Nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas ou remédios é oferecido. O próximo estágio começa a partir do 6º mês; nessa fase, aumenta as necessidades energéticas e protéicas da criança e deve começar a introdução de outros alimentos, este período é denominado aleitamento materno predominante - AMP, quando a fonte predominante de alimentação da criança é o leite humano.

Para Almeida et al (2008), a amamentação exclusiva é recomendada por que o leite materno dentre outros fatores: possui composição adequada como o balanço apropriado de nutrientes, sendo de fácil digestão e aproveitamento; promove segurança emocional aumentando o vínculo mãe-filho; é de baixo custo em relação à aquisição de outros alimentos; por possuir linfócitos, macrófago e monócitos ativo por meses assegura a proteção do aparelho digestivo através de imunoglobulinas presentes no leite e a flora intestinal da criança amamentada, em resposta à composição do leite materno dificulta o desenvolvimento de patógenos; conserva a reserva do ferro materno através da amenorréia de lactação; a capacidade, na mulher que amamenta de promover uma rápida perda de peso através da perda da gordura corporal, promovendo ainda a rápida involução do útero; a proteção ao câncer de mama e ovários; prevenção de osteoporose; redução mais rápida da glicemia nos casos de diabetes gestacional; obesidade; doença coronariana; alergia alimentar; infecções; diabetes mellitus tipo II, etc.

O aleitamento materno exclusivo é uma forma segura, econômica e emocionalmente satisfatória de alimentar os bebês, especialmente nos países em

desenvolvimento. Apesar de ser sistematicamente valorizado e recomendado, o aleitamento materno exclusivo está longe de ser uma prática universal. Pelo contrário, o desmame precoce, especialmente nos grupos menos favorecidos assumem características de importante problema de saúde pública. (BRASIL, 2001)

### **5.3.1 Aleitamento e Práticas Prejudiciais**

Segundo Barbieri (2011), fatores como fadiga, ansiedade e insegurança, excesso de café, chá, refrigerante, cigarro, uso de drogas como sedativos e diuréticos, alimentação inadequada e doenças maternas como hipotireoidismo, uso de mamadeiras e introdução precoce de outros alimentos à criança são prejudiciais à amamentação exclusiva

A suplementação do leite materno com água ou chá nos primeiros 6 meses é desnecessária, sendo nociva a saúde, mesmo em locais secos e bem quentes, pois tal suplementação está associada ao desmame precoce.

É necessária a educação e o preparo das mulheres para a amamentação durante o período pré-natal e, uma boa atuação nesse sentido de promover, proteger e apoiar a amamentação até os seis meses de idade da criança requer não apenas conhecimento sobre aleitamento materno, mas também habilidades clínicas e de aconselhamento.

### **5.3.2 Amamentação e Legislação Trabalhista**

As condições de trabalho da mulher dificultam a amamentação com horários rígidos, sem intervalos para amamentar ou coletar leite e as más condições oferecidas pelas empresas, sem local para coleta e para conservação do leite, sem creche, sem respeito à licença maternidade, à licença paternidade, sem observar a obrigatoriedade de diminuição da carga horária de trabalho em uma hora até o bebê completar seis meses de vida.

No Brasil, a legislação pertinente centra-se em:

- a) Direito a Licença para hora de Amamentação: Toda empresa é obrigada, desde que tenha trinta ou mais mulheres com mais de

dezesseis anos de idade, a ter local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância os seus filhos, no período de amamentação. Esta exigência poderá ser atendida por meio de creches diretamente ou mediante convênios. (ART. 389, PARÁGRAFO 4º, INCISO 1º - CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS- CLT, 1945).

- b) Da proteção à maternidade: É proibido o trabalho da mulher grávida no período de quatro semanas antes e oito semanas depois do parto. (ART. 392, INCISO 3º. CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS – CLT, 1945).
- c) Em caso de parto antecipado: a mulher terá sempre direito às doze semanas previstas neste artigo. (ART. 392, INCISO 4º. CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS – CLT, 1945).
- d) Em casos excepcionais: o direito a amamentar durante a jornada de trabalho: Para amamentar o próprio filho, até que este complete seis meses de idade, a mulher trabalhadora terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos remunerados de meia hora cada um. Parágrafo Único. Quando a saúde do filho exigir, o período de seis meses poderá ser dilatado a critério de autoridade competente. (ART 396, CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS – CLT, 1945).
- e) Creches e berçários no local de trabalho: Os locais destinados à guarda dos filhos das operárias durante o período de amamentação deverão possuir no mínimo um berçário, uma sala de amamentação, uma cozinha dietética e uma instalação sanitária. As creches à disposição das empresas mediante convênios deverão estar próximas do local de trabalho. (ART 400, CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS – CLT, 1945).

No Brasil, tem-se procurado resgatar a prática do aleitamento materno por meio de várias propostas como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, em 1981, Estatuto da Criança e do Adolescente (lei nº 8069 de 13/07/90, título II, artigo 9), Pacto pela Infância no Brasil, em 1994, e a iniciativa mais recente: Hospital Amigo da Criança, destinado a estimular hospitais e maternidades a adotarem os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno”

Estes dez passos representam a linguagem universal da amamentação e são respaldados pelo GDSC- Grupo em Defesa da Saúde da Criança, MS - Ministério da Saúde, UNICEF - Fundo Internacional das Nações Unidas pela Infância e pela OMS - Organização Mundial da Saúde:

- a) Ter uma norma escrita sobre aleitamento, que deveria ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde.
- b) Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta forma.
- c) Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
- d) Ajudar as mães a iniciar o aleitamento e como manter lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- e) Mostrar às mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento.
- f) Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico.
- g) Praticar o alojamento conjunto - permitir que as mães e bebês permaneçam juntos - 24 horas por dia.
- h) Encorajar o aleitamento sob livre demanda.
- i) Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
- j) Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas por ocasião da alta do hospital ou ambulatório. (OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1999).

O programa Estratégia de Saúde da Família - ESF também volta sua atenção à criança e, uma das ações relacionadas à saúde da criança é o incentivo ao aleitamento materno, como importante estratégia para a redução da morbimortalidade infantil, por seu efeito protetor contra doenças infecciosas, especialmente diarreias e infecções respiratórias.

## **6 PLANO DE AÇÃO**

O município de Coronel Fabriciano situa-se na mesorregião do vale do Rio Doce e microrregião de Ipatinga. Localiza-se a nordeste da capital do estado, distando 198 km da mesma. Possui 104.637 habitantes (IBGE, 2012).

Na área de abrangência da ESF do Caladinho, têm-se 3515 pessoas. Nesta comunidade 75 % das mulheres são mães solteiras, e a maioria não trabalha com carteira assinada sobrevivendo com bolsa família.

Pelo trabalho realizado mediante a ESF nota-se que a média do aleitamento materno exclusivo é de 2 meses, e que a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo, aumenta o número de atendimentos médicos à lactentes com IVAS - Infecção das Vias Aéreas Superiores, diarreia e baixo peso.

Em relação ao problema priorizado foram identificados os seguintes problemas:

- a) Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema;
- b) Nível de informação;
- c) Hábitos e estilos de vida.

### **6.1 Objetivos do Plano**

São os seguintes os objetivos do plano:

- a) Apontar possibilidades de intervenção da UBS no sentido de favorecer o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê e prevenir o desmame precoce no âmbito da atenção básica.
- b) Capacitar e instrumentalizar equipe para identificar crianças em aleitamento materno exclusivo e com alimentação complementar, definindo atribuições de cada profissional;
- c) Sensibilizar as nutrizes quanto à introdução da alimentação complementar saudável na dieta do bebê após seis meses de idade, desestimulando o desmame precoce;

- d) Sistematizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de zero a dois anos.

## **6.2 Ações a serem Desenvolvidas**

As mães nutrizes serão esclarecidas sobre o projeto de intervenção sendo comunicadas que não receberão nenhuma forma de pagamento pela participação neste projeto e ainda:

- a) Receberão explicação sobre o projeto de intervenção, objetivo e a importância da participação delas.
- b) Será feito uma entrevista sobre a mãe e o bebê utilizando a ficha formulário do consumo alimentar disponibilizada pelo SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.
- c) Será realizada uma avaliação e orientação, sobre amamentação mãe/bebê, posição, pega correta, com crianças até seis meses.

## **6.3 Resultados Esperados**

Espera-se reunir o maior número possível de mães nutrizes e parturientes na mobilização no incentivo ao aleitamento materno, possibilitando às mesmas a participação em um evento com informações de várias áreas profissionais, para melhor compreensão do assunto abordado, e desta forma sanar as dúvidas, mitos e dificuldades do ato de amamentação.

## **6.4 Pessoas Responsáveis pelas Ações**

As pessoas e/ou profissionais envolvidos no projeto formam uma equipe multidisciplinar e abarcam: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e ainda assistente social e psicóloga.

## **6.5 Estratégias a serem utilizadas para as Ações**

As estratégias utilizadas para o desenvolvimento das ações são as seguintes:

- a) Capacitação os ACS- Agentes Comunitários de Saúde e auxiliares de enfermagem;
- b) Convites entregues pelos agentes comunitários de saúde nos domicílios de mães de crianças de zero a dois anos de idade;
- c) Realização das consultas de enfermagem e médica na ESF do Caladinho, para preenchimento do formulário do SISVAN, observando os valores do peso e medidas e realização de testes cognitivos;
- d) Disponibilização de orientações sobre orientações sobre a importância da continuação do aleitamento materno e seus benefícios para a mãe e para o bebê, mesmo após os seis meses, bem como da ordenha manual para armazenamento do leite materno para as mães que trabalham fora;
- e) Disponibilização de orientações sobre legislação trabalhista que protege a mãe que amamenta.

## **6.6 Parceiros ou Instituições Envolvidas**

A parceria foi firmada com o Hospital da cidade; UBS – Unidades Básicas de Saúde e a ESF de forma a promover palestras de 30 a 40 minutos sobre a amamentação exclusiva para nutrizas e parturientes, pelos profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, nutricionistas e ainda assistente social e psicóloga.

## **6.7 Recursos Necessários**

### **6.7.1 Humanos**

Serão necessários os seguintes profissionais: profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e ainda assistente social e psicóloga.

### 6.7.2 *Materiais*

Serão necessários materiais de consumo tais como: papéis, canetas, pastas e outros; permanentes: mesa, cadeiras, computador, telefone e outros.

### 6.7.3 *Financeiros*

Por ser atendida uma instituição que já funciona com recursos repassados pelo poder público, os recursos financeiros necessários serão mínimos, uma vez que recursos humanos e materiais já são disponibilizados na instituição para o trabalho a que se propõe o projeto faltando, portanto só a ação.

Porém, estima-se um gasto orçamentário na ordem de R\$ 4.000,00 dispensados em material de consumo e material permanente.

## 6.8 Cronograma de Execução

DESENVOLVIMENTO	MESES/ANO				
	Novembro 2013	Dezembro 2013	Janeiro 2014	Fevereiro 2014	Ao longo do ano de 2014
Levantamento dos problemas.					
Identificação das ações necessárias em um futuro projeto.					
Elaboração do projeto;					
Formação da equipe multidisciplinar para atuar no projeto;					
Aplicação do projeto;					
Avaliação mensal da aplicação do projeto.					

## **6.9 Acompanhamento e Avaliação**

Os objetivos serão alcançados e a metodologia proposta contribuirá para atingir as metas se houver participação de todos os profissionais envolvidos no projeto, bem como se as parcerias firmadas realizarem suas ações mediante a capacitação e instrumentalização de equipe para identificar crianças em aleitamento materno exclusivo, melhorando assim o acesso e garantia da qualidade do atendimento às crianças de zero a dois anos na ESF.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões relacionadas à prática da amamentação têm-se configurado objeto de interesse para diferentes atores e grupos sociais ao longo da história. Em todas as épocas, o ser humano foi levado a construir rotas alternativas para responder à demanda das mulheres que, por opção ou imposição, trilharam o caminho do desmame precoce.

Há de se observar que o papel do médico perante a orientação na amamentação é o fator determinante para aproximação entre mãe e filho, bem como para a saúde da nutriz.

O sucesso do aleitamento materno como benefício para a saúde da mulher está diretamente ligado ao treinamento da equipe de enfermagem e profissionais da área de saúde que saibam orientar corretamente a mulher e familiares desde o princípio da gravidez.

Uma boa orientação que pode fazer com que surja uma grande mãe e uma mulher muito mais feliz e muito mais saudável.

A proposta/projeto em questão é viável ao se considerar que o papel dos médicos que participam do processo da amamentação, sua atuação efetiva pode desmistificar os anseios das gestantes e da nutriz sobre a amamentação, ao enfatizar a importância do aleitamento materno exclusivo devido seus benefícios fisiológicos, e os cuidados durante e após a amamentação.

Os resultados encontrados com a realização desse trabalho mostram que o profissional da saúde tem um compromisso assistencial que, neste processo de amamentar, é o de fortalecer o vínculo mãe-filho e estabelecer a interação afetiva entre ambos.

O objetivo desse trabalho foi estimular e ampliar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida das crianças nascidas no território da UBS do bairro Caladinho em Coronel Fabriciano.

Atendendo ao objetivo proposto pode-se concluir que os fatores inerentes ao aleitamento materno exclusivo, bem como ao desmame precoce são possíveis de ser ajustados ou controlados, mediante intervenções precisas dentro de um planejamento adequado para que sejam atingidas as metas da organização Mundial de Saúde para melhoria das condições de saúde da mãe e do bebê.

Como recomendação de trabalhos futuros chama-se a atenção para o fato de que a qualificação dos profissionais da saúde deve ser vista como uma prioridade dentre as políticas públicas de saúde, pois será por meio deles que se consolidará o caminho para a construção da valorização da amamentação.

## 8 REFERÊNCIAS

ALMEIDA A. G. J. e F. R. NOVAK. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura.** Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº5(Supl), 2004.

BARBIERI D. **Gastroenterologia e nutrição.** Rio de Janeiro: Atheneu; 2011

BRASIL – **Consolidação das Leis Trabalhistas- CLT** - art. 389, parágrafo 4º, inciso 1º; art. 392, inciso 3º; art. 392, inciso 4º; art 396; art 400, 1945.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Área da saúde da criança: manual de capacitação de equipes de unidades básicas de saúde na iniciativa unidade básica amiga da amamentação (IUBAAN).** Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2003

\_\_\_\_\_. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **Aleitamento e Mortalidade Infantil** – 2012. MS/SVS. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) Acesso em 14/01/2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Brasília (DF); 2001.

CARVALHAES M. B. L; CORREA C. R. H. **Identificação e dificuldades no início do aleitamento materno mediante a aplicação de protocolo.** Jornal de Pediatria 0021-7557/03/79-01/13, 2009

CHACON, J. **Experiência do desmame entre mulheres de uma mesma família.** Rev. esc. Enfermagem. USP [online]. 2006, vol.38, n.3, pp. 341-349. ISSN 0080-6234.

FERREIRA, M. I. C. **Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência.** Cad. Saúde Pública [online]. 2004, vol.21, n.6, pp. 1901-1910. ISSN 0102-311X.

GIUGLIANI E R J. **Alimentação complementar.** J Pediatr 2009.

KENNER. C. **Enfermagem Neonatal.** 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Reichmann e Afonso, 2012.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos.** 3º ed. São Paulo; 2008.

LAMOUNIER JA. **Tendências do aleitamento materno no Brasil.** Rev Méd Minas Gerais 2009.

LEÃO E. et al, (Ed). **Pediatria ambulatorial.** 2.ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2002.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social Teoria, Método e Criatividade**. 13ª ed. Petrópolis: Vozes. 2009.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3.ed. ver.e ampl. São Paulo: Atlas, 2009.

UNICEF. **Manual e Aleitamento Materno** – Edição Revista 2011. Disponível em: [www.unicef.pt/docs/manual\\_aleitamento.pdf](http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf) Acesso em: 10/01/2014

MONTEIRO, A. I.; FERRIANI, M.G.C. **Atenção à saúde da criança: perspectiva da prática de enfermagem comunitária**. Rev.latino-am.enfermagem. Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 99-106, janeiro 2009. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br) Acesso em: 10/01/2014.

OMS - Organização Mundial da Saúde/UNICEF. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel dos serviços materno – infantis**. Genebra: 1998.

\_\_\_\_\_/OPAS – UNICEF. **Manejo e Promoção do Aleitamento Materno**, 1998.

\_\_\_\_\_/UNICEF. **Aconselhamento em Amamentação: Um curso de treinamento**. São Paulo, SES, 1999.

\_\_\_\_\_/OPAS-UNICEF-MS/BRASIL. **Manejo e promoção do aleitamento materno**. Curso de 18 horas para equipes de maternidades. Brasília, PNAM, 2003.

ORLANDI O. **Teoria e prática do amor à criança: introdução à pediatria social no Brasil**. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2011.

PACHECO, C. P. Evolução da mortalidade infantil, segundo óbitos evitáveis: macrorregiões de saúde do Estado de Santa Catarina, 1997-2008. Tese (mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo. São Paulo 2010. Disponível em: [www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br) Acesso em: 10/01/2014

POLI, L. M. C.; ZAGONEL, I. P. S. **Prática do aleitamento materno: a cultura familiar na transferência de conhecimentos**. Família, saúde e desenvolvimento. V.1, p 33-38, Curitiba, jan-dez, 2009.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. 2010. [www.scielo.br](http://www.scielo.br) acessado em 14/01/2014.

REGO. J. D. **Aleitamento Materno: Um Guia para Pais e Familiares**. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

VENANCIO, S. I. **A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80**. Rev. bras. Epidemiol. 2008. vol.1, n.1, pp. 40-49. ISSN 1415-790X

VIEIRA GO. **Leite materno como fator de proteção contra doenças do tubo digestivo**. Rio de Janeiro: MEDSI; 2010.