



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ  
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**ANA LARISSE VERAS BEZERRA**

**ALEITAMENTO MATERNO: AS PRINCIPAIS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE  
E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRETAMENTO PARA PROMOVER O  
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.**

**FORTALEZA**

**2018**

**ANA LARISSE VERAS BEZERRA**

**ALEITAMENTO MATERNO: AS PRINCIPAIS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE  
E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRETEAMENTO PARA PROMOVER O  
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Dra. Ana Claudia do Espírito Santo Silva

**FORTALEZA**

**2018**

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da  
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.  
\_Local, ano.  
\_Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do  
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

**ANA LARISSE VERAS BEZERRA**

**TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO: ALEITAMENTO MATERNO: AS  
PRINCIPAIS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE E ESTRATÉGIAS DE  
ENFRETAMENTO PARA PROMOVER O ALEITAMENTO MATERNO  
EXCLUSIVO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Dra. Ana Claudia do Espírito Santo Silva

---

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.

Instituição

---

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.

Instituição

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo revisar na literatura a importância do aleitamento materno e das principais causas do desmame precoce e a partir do apanhado traçar estratégias de intervenção para promover o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. "A prática da amamentação vem sendo relatada desde os primórdios em várias culturas e sempre com simbolismos que reforçam a importância dessa prática". Em todo o mundo vem se alcançando os objetivos de proteção, promoção e apoio à amamentação. No entanto, a prática da amamentação exclusiva ao peito até o 6º mês de vida do neonato é algo que ainda faz parte do imaginário de alguns profissionais de saúde, pois o desmame precoce é muito comum. Alguns fatores, como maternidade precoce, baixo nível educacional e socioeconômico maternos, paridade, atenção do profissional de saúde nas consultas de pré-natal, necessidade de trabalhar fora do lar, são frequentemente considerados como determinantes do desmame precoce. Contudo, outros, como o apoio familiar, condições adequadas no local de trabalho e uma experiência prévia positiva, parecem ser parâmetros favoráveis no da amamentação, junto a isso a importância da orientação. O estudo é descritivo, exploratório com abordagem qualitativa do tipo pesquisa ação. Para embasamento teórico do estudo acerca do tema abordado no presente projeto e sua devida fundamentação foram utilizados artigos disponibilizados em banco de dados como do SCIELO, LILACS, PUBMED E Site do Ministério da Saúde em CAPES e Biblioteca virtual do NESCON. A revisão mostrou que fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais interferem muitas vezes no processo da amamentação. Portanto, para que o ato de amamentar tenha o sucesso almejado precisamos de políticas públicas eficientes e profissionais capacitados, para a orientação das mães e de seus familiares desde o pré-natal e que o aleitamento materno carrega consigo vantagens indiscutíveis como: alta digestibilidade, o valor nutricional, a proteção imunológica relativa à presença de fatores circulantes como lactoferrina, IgA secretora, anticorpos e as questões nutricionais e fisiológicas responsáveis pela diminuição da morbimortalidade infantil e o pleno desenvolvimento da criança; benefícios esses que podem ser representados de forma significativa pelo estreitamento do vínculo afetivo entre mãe e filho.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno, Desmame precoce, Estratégias de enfrentamento.

## ABSTRACT

This work aims to review in the literature the importance of breastfeeding and the main causes of early weaning and from the outline tracing intervention strategies to promote exclusive breastfeeding until the sixth month. "The practice of breastfeeding has been reported from the earliest days in various cultures and always with symbolisms that reinforce the importance of this practice." Throughout the world the objectives of protection, promotion and support for breastfeeding have been achieved. However, the practice of exclusive breastfeeding until the 6th month of life of the newborn is something that is still part of the imaginary of some health professionals, since early weaning is very common. Some factors, such as early motherhood, low maternal educational and socioeconomic level, parity, health professional attention in prenatal consultations, need to work outside the home, are often considered as determinants of early weaning. However, others, such as family support, adequate workplace conditions and previous positive experience, appear to be favorable parameters in breastfeeding, along with the importance of guidance. The study is descriptive, exploratory with a qualitative approach to research action type. For the theoretical basis of the study about the theme addressed in this project and its due justification, articles were made available in a database such as SCIELO, LILACS, PUBMED and Site of the Ministry of Health in CAPES and NESCON Virtual Library. The review has shown that biological, psychological, social and cultural factors often interfere with the breastfeeding process. Therefore, in order for breastfeeding to succeed, we need efficient public policies and trained professionals to provide guidance to mothers and their families since prenatal care, and that breastfeeding carries with it indisputable advantages such as high digestibility, nutritional value, the immunological protection related to the presence of circulating factors such as lactoferrin, secretory IgA, antibodies and the nutritional and physiological issues responsible for the decrease of the infant morbimortality and the full development of the child; benefits that can be significantly represented by the narrowing of the affective bond between mother and child.

**Key words:** Breastfeeding, early dementia, coping strategies.

.

## SUMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>05</b>
<b>2 PROBLEMA</b> .....	<b>08</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>09</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>10</b>
<b>4.1 OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>10</b>
<b>4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> .....	<b>10</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>11</b>
5.2 Desmame precoce: breve consideração .....	13
5.2.1 idade materna (Adolescência).....	13
5.2.3 Paridade materna, experiência anterior e intenção de amamentar .....	14
5.2.4 O papel do profissional de saúde .....	15
5.2.5 Situação conjugal, o papel do pai e outras pessoas significantes para a mãe.....	16
5.2.6 Rotinas hospitalares .....	16
5.2.7 Problemas com o aleitamento .....	16
5.3 Benefícios do aleitamento materno para mãe e filho .....	17
5.3.1 Para a criança.....	17
5.3.2 Para a mãe.....	17
<b>6 METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
<b>7 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>8 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
<b>9 CRONOGRAMA</b> .....	<b>23</b>
<b>10 RECURSOS NECESSÁRIOS</b> .....	<b>23</b>
<b>11 CONCLUSÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>12 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Croatá é um distrito do município de São Gonçalo do Amarante, no Ceará. O distrito possui cerca de 5.800 habitantes (IBGE, 2015), obtém probabilidades e requisitos para tornar-se município. Distante 64 km de Fortaleza, cortado pela BR-222 é uma rodovia federal que estende-se atualmente de Fortaleza, capital do Ceará à cidade de Marabá, no Pará, interligando, além de Ceará e Pará, os estados de Piauí e Maranhão. Sua extensão atual é de 1811,6 Km, e pela estrada de ferro que liga Fortaleza a Sobral, a denominação "Croatá" tem origem no fruto do croatazeiro, uma planta pequena, sendo que seu fruto muito se assemelha a uma banana.

A Equipe de Saúde da Família – ESF, CROATÁ- I de acordo com dados epidemiológicos da Unidade Básica de Saúde de junho de 2018 tem cobertura por equipe completa entre eles tem 8 Agentes Comunitários de Saúde – ACS, com acompanhamento de 26 gestantes e 279 crianças de 0 a 5 anos, sendo 25 crianças 0 a 6 meses. Destas 12 em aleitamento materno exclusivo e 6 em aleitamento misto, ou seja, 48% em aleitamento exclusivo.

O aleitamento materno é uma prática que contribui para a redução da morbimortalidade, especialmente por seus diversos benefícios físicos e mentais, entre os recém-nascidos e lactentes. A OMS (Organização Mundial de Saúde) recomenda a utilização do leite materno como alimento exclusivo até os seis meses de idade. Poderiam ser evitadas, por ano, no mundo, 22% das mortes em indivíduos abaixo de um ano de idade se o aleitamento materno exclusivo fosse praticado até os seis meses de vida e continuado com alimentação complementar até pelo menos os 12 meses (CAMPOS et al., 2011).

A luz dos conhecimentos científicos atuais, o leite humano é considerado, de forma consensual, como o único alimento capaz de atender de maneira adequada a todas as peculiaridades fisiológicas do metabolismo dos lactentes. ALMEIDA 1999.

Além disso, há de se destacar os benefícios que a prática da amamentação permite à mulher-mãe, bem como à economia para a família e a importante redução de custo para o Estado, que se vê, muitas vezes, obrigado a importar fórmulas lácteas e leite em pó para suprir as necessidades decorrentes de prática do desmame precoce.

Com base nessas perspectivas, os formuladores da política oficial em nível internacional elaboram propostas a serem implementadas nos diferentes continentes do globo, que preconizam a adoção de estratégias que favoreçam a prática da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança. É a estratégia isolada que mais previne mortes infantis,



além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta segundo o Ministério da Saúde, (BRASIL, 2009).

Estudos mostram também a relação benéfica entre a amamentação e a diminuição das doenças como cânceres ovarianos e de mama, diminuição de fraturas ósseas por osteoporose e morte por artrite reumatoide (NASCIMENTO, 2011).

O aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Entre eles, alguns relacionam-se à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros referem-se à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida.

Na década de 70 o Ministério da Saúde já apontava o desmame precoce como responsável pelas altas taxas de morbimortalidade infantil, dada as consequências geradas para a saúde da criança, o que levou o combate ao desmame precoce se tornar “uma das principais estratégias para redução dos índices de morbimortalidade infantil” (ALMEIDA, 1999, p.42).

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno foi implantado nos meados da década de 80, com aumento gradativo dos índices de amamentação e amamentação exclusiva. Dentre as conquistas alcançadas no âmbito deste programa pode-se citar a formação de grupos de apoio às mulheres que amamentam o desenvolvimento de pesquisas e estudos relacionados à temática, a proposição de programas permanentes de capacitação para profissionais de saúde, a implantação de centros de referência e etc.

Diversas outras ações, estratégias e iniciativas de incentivo a amamentação exclusiva durante os primeiros anos de vida do recém-nascido também foram sendo criadas à medida que se reconheciam cada vez mais a importância e benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais ou socioeconômicos para mãe e criança.

Estimular o aleitamento materno significa, antes de tudo, evitar a mortalidade infantil. Estima-se que a amamentação pode evitar 13% das mortes de crianças com menos de cinco anos em todo o mundo, além de diminuir os riscos de alergias e doenças respiratórias, evitar a desnutrição e a obesidade infantil.

A amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito, considerando-se que a maioria das nutrizes precisa

de esforço e apoio constantes. Nesse sentido, as mulheres, ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento materno, requerem que lhes sejam apresentados modelos ou guias práticos de como devem conduzir-se nesse processo, que na maioria das vezes tem como primeira referência o meio familiar, as amigas e vizinhança nos quais estão inseridas (CAMANO, 2005).

Nesse contexto, observa-se a necessidade de rever o posicionamento do profissional diante da mulher que deseja amamentar. E torna-se preciso reconhecer que, por ser uma prática complexa, não se deve reduzir apenas aos aspectos biológicos, mas incluir a valorização dos fatores psicológicos e socioculturais. Além disso, é fundamental que o profissional permita que a mulher coloque suas vivências e experiências anteriores, uma vez que a decisão de amamentar está diretamente relacionada ao que ela já viveu. É de fundamental importância que a mulher sinta-se adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades, para que as mesmas possam assumir com mais segurança o papel de mãe e provedora do aleitamento de seu filho. Para tanto cabe aos profissionais de saúde a responsabilidade para sensibilizar as gestantes das vantagens dessa prática, visto que é oportunizado um maior contato com as mulheres no período do pré-natal. Portanto, a preparação no ciclo gravídico-puerperal é realizada afim de que ocorra uma amamentação livre de queixas e desenvolva a tomada de consciência dos benefícios trazidos pelo ato de amamentar.

Observa-se a necessidade do posicionamento do profissional de saúde diante da mulher que deseja amamentar, tornando-se preciso reconhecer que, por ser uma prática complexa, não se deve reduzir apenas aos aspectos biológicos, mas incluir a valorização dos fatores psicológicos e socioculturais. O resultado de um estudo em São Paulo demonstra que há necessidade de orientar adequadamente às lactantes dentro de um programa de educação nutricional em saúde, integrando programas de atendimento de pré-natal e de puericultura (CIAMPO et al., 2008; GIUGLIANE, 2004).

Sendo assim, ressalta-se a importância de todos os profissionais de saúde no aconselhamento e acompanhamento destas pacientes desde antes da gestação, através do planejamento familiar, passando pelo pré-natal, e continuando no período pós-natal.

## **2 PROBLEMA**

A interrupção prematura do aleitamento materno exclusivo é, ainda hoje, um problema de saúde que necessita de intervenção e apoio público (OSÓRIO, QUEIROZ, 2007). O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno antes do lactente haver completado seis meses de vida, independentemente de a decisão ser materna ou não e do motivo de tal interrupção.

A baixa aderência ao aleitamento materno exclusivo (AME) constitui um sério problema de saúde pública, sendo necessário implantar estratégias de melhoramento dos seus índices.

No cotidiano dos trabalhos desenvolvidos pela ESF Croatá I percebe-se a numerosa quantia de mães que relatam dificuldades neste processo. O que se confirma quando analisamos os dados epidemiológicos da unidade, onde nota-se que expressivo número de lactentes abandonam a amamentação exclusiva antes do seis meses de idade, sendo grande parte deles antes mesmo dos três meses.

Esses dados estatísticos de aleitamento materno exclusivo e misto são monitorados e avaliados mensalmente através do acompanhamento das famílias.

### 3 JUSTIFICATIVA

A partir de observações realizadas no cotidiano do atendimento das nutrizes e gestantes adstritas à área de abrangência da ESF Croatá I município de São Gonçalo do Amarante, Estado do Ceará. Nos atendimentos de puericultura e através dos Agentes Comunitários de Saúde percebemos que, é muito comum além das idades das mães por serem adolescentes, ocorrerem os relatos de desmame precoce ou de introdução de alimentos complementares prematuramente à dieta do lactente, com a justificativa das mães “achar que a criança não fica satisfeita” ou por acreditarem que o leite é ‘fraco’, e a necessidade de voltar ao trabalho. Somado a estes fatores, nos deparamos também com a falta de planejamento e estrutura familiar, falta de instrução e encorajamento para a adesão ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do lactente.

Há uma indagação que necessita ser respondida com uma perspectiva compreensiva: O que leva as mulheres que se submeteram à rotina assistencial, preconizada pela política estatal como base para o êxito em amamentação, a desmamarem precocemente os seus filhos?

Com base nos relatos elencados e nas evidências científicas o que pode ser feito para intervir positivamente para promover o aleitamento materno exclusivo?

A relevância da pesquisa foi demonstrar, através de revisão bibliográfica, que o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança é fator de vários benefícios para a promoção da saúde da mãe e do bebê.

O assunto justifica-se pelas recomendações da Organização Mundial de Saúde acerca do aleitamento materno prosseguir até o sexto mês e ser complementados até os 2 anos de idade. Diante dessa recomendação, buscou-se verificar até que ponto a mesma seria viável em nosso País bem como em países mais desenvolvidos.

Pesquisas brasileiras mostram que as mães que obtiveram maior sucesso no aleitamento eram as mais velhas, mais instruídas, casadas, com experiência anterior positiva com o aleitamento e conseqüente motivação maior, com boa orientação pré-natal e apoio de outras pessoas para o manter, especialmente o do marido.

Dessa maneira, a realização do projeto se faz importante para promoção e incentivo à amamentação exclusiva na unidade, pois é uma estratégia educativa, efetiva e barata que oferece maiores conhecimentos sobre a importância da amamentação para o crescimento e desenvolvimento da criança, esclarece possíveis dúvidas sobre a técnica

correta, desconstrói falsos conceitos identificando fatores que interfiram na amamentação, e propicia sensibilização e responsabilização aos cuidadores (pais e avós), além de intensificar o vínculo com o profissional de saúde.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Alencar as principais causas do desmame precoce e elaborar um plano de intervenção para o enfrentamento e promoção do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida do lactente.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Garantir a oferta permanente de informações de qualidade sobre amamentação para as gestantes e nutrizes na unidade de saúde.
- ✓ Aumentar o nível de orientação/informação das nutrizes sobre manipulação e armazenamento do leite materno.
- ✓ Orientar sobre a importância do AME, além das consequências do desmame precoce;
- ✓ Ampliar a compreensão sobre os fatores que determinam o desmame precoce
- ✓ Apresentar fatores que levam ao desmame precoce;
- ✓ Reduzir o número de lactantes da área de abrangência da unidade de saúde que abandonam de forma precoce o aleitamento materno exclusivo.
- ✓ Demonstrar os componentes do leite materno para a saúde da criança;
- ✓ Descrever sobre o estado nutricional de crianças amamentadas;
- ✓ Demonstrar os benefícios para a mãe que amamenta.
- ✓ Despertar nas mulheres da comunidade o interesse pela prática do aleitamento materno.
- ✓ Programar ações de vigilância sobre as mães que estão em risco de desmame precoce.
- ✓ Identificar dificuldades durante o processo de aleitamento, através de protocolo de observação.
- ✓ Criar ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social sobre a importância do aleitamento materno, por meio de palestras, encontros de promoção de saúde.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A garantia da saúde da criança em países em desenvolvimento como o Brasil é uma das metas mais importantes da sociedade, onde a desnutrição e a mortalidade infantil representam problemas de saúde pública de grande relevância, o aleitamento materno constitui medida fundamental de proteção e promoção da saúde infantil.

O leite materno atende plenamente aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e ao crescimento e desenvolvimento adequado de uma criança no primeiro ano de vida, período de grande vulnerabilidade para a saúde da criança (ABDALA, 2011).

Do ponto de vista nutricional o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) consiste no mais nutritivo e adequado alimento para a criança até os seis primeiros meses de vida, por ser rico em vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais e água. Esses nutrientes são essenciais para o crescimento e desenvolvimento infantil. Após esse período, para satisfazer as necessidades nutricionais dos lactentes, a alimentação complementar deve ser iniciada com a continuidade da amamentação até os dois anos de idade ou mais. O Aleitamento Materno (AM), incluído como um dos Objetivos do Milênio entre as prioridades nacionais é considerado a estratégia que mais previne a morbimortalidade infantil além de promover a saúde física e psíquica do lactente e da mulher que amamenta (BRASIL 2009).

Segundo a OMS, é recomendada amamentação materna exclusiva por 4-6 meses e complementada até 2 anos ou mais, pois, não há vantagem em se iniciar alimentos complementares antes dos seis meses, podendo acarretar prejuízos para a saúde do bebê. Por isso, vários países adotaram oficialmente a amamentação materna exclusiva, devendo se estender até os 6 meses de vida da criança (MUNIZ, 2010).

Esse cenário de benefícios faz com que o Aleitamento Materno ocupe lugar de destaque entre as ações básicas de saúde, sendo recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) tanto na diminuição da morbidade e mortalidade das crianças, como também na melhora de sua qualidade de vida. Mas para isso, o aleitamento materno é preconizado como exclusivo, ou seja, sem uso de chás, água, sucos ou outros alimentos até os seis meses de vida (BRASIL, 2009).

De acordo com UNICEF (2007), as crianças que recebem leite materno, possuem melhor desenvolvimento e apresentam relativo aumento da inteligência em relação às crianças não amamentadas no peito, além de prevenir alterações ortodônticas, de fala e diminuição na incidência de cáries. Até os seis meses de vida o bebê amamentado com leite materno não necessita de chá, água ou qualquer outro tipo de alimento, pois o leite já contém todos os

nutrientes necessários e na quantidade que ele precisa, não sendo necessária complementação alimentar.

Vários trabalhos foram publicados mostrando diferenças no crescimento infantil de crianças amamentadas com leite materno e outras com fórmulas, resultando tanto em efeitos positivos quanto negativos da duração da amamentação sobre o crescimento das crianças no primeiro ano de vida. Foram identificados em sua grande maioria um ganho de peso em crianças com amamentação prolongada até os 4 ou 6 meses de vida, já no segundo trimestre, ocorre uma inversão, ou seja, crianças amamentadas com leite materno tornam-se mais magras que as crianças amamentadas com fórmulas (MUNIZ, 2010).

Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) têm empreendido esforços no sentido de proteger, promover e apoiar o AME, de modo que as mães consigam estabelecer e manter essa prática até os seis meses de vida do bebê. Contudo, tal realidade no Brasil ainda está longe de ser alcançada, uma vez que a prevalência do AME em menores de seis meses é de apenas 41%, de acordo com uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal (DF) (BRASIL 2009).

Superar os obstáculos para o aleitamento materno depende da capacidade dos profissionais/ serviços de saúde adequar suas práticas ao contexto sócio-demográfico e epidemiológico atual, otimizando as possibilidades que o modelo assistencial vigente oferece de apoiar efetivamente as mulheres em sua decisão de amamentar seus filhos. É necessário repensar a promoção do aleitamento materno quanto à abordagem das gestantes, despertando nelas o desejo de amamentar por pelo menos dois anos. As intervenções devem ainda propiciar às mães oportunidades de adquirir habilidades práticas para o aleitamento, minimizando as dificuldades iniciais.

Assim, as ações educativas no sentido de preconizar a importância do aleitamento materno deveriam ser enfatizadas com maior vigor e insistência pelos profissionais de saúde, em todos os níveis de atendimento.

O aleitamento materno é uma prática natural que fornece os nutrientes necessários para o recém-nascido e protege de várias doenças, sendo de grande importância para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, devendo ser exclusivo até o 6º mês de vida. Mesmo com tantos programas para incentivo, ainda existem motivos que levam às mães não amamentarem.

## 5.2 Desmame precoce: breve consideração

O desmame tem início quando se introduz qualquer tipo de alimento além do leite materno. O período de desmame está compreendido entre a introdução do novo alimento, seja ele qual for, até a suspensão completa do aleitamento materno. Entende-se por desmame precoce o ato de introdução de alimentos ou bebidas na alimentação da criança, diminuindo a ingestão do leite materno já nos primeiros 6 meses de vida do recém-nascido.

A preocupação com os efeitos deletérios do desmame precoce representa uma unidade nas agendas de saúde coletiva do Brasil de hoje. Os modelos explicativos para a relação amamentação-desmame multiplicam-se e sinalizam para o embate entre saúde e doença, evidenciando os condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que transformaram a amamentação em um ato regulável pela sociedade (ALMEIDA, 1999).

Alguns fatores, como maternidade precoce, baixo nível educacional e socioeconômico maternos, paridade, atenção do profissional de saúde nas consultas de pré-natal, necessidade de trabalhar fora do lar, são frequentemente considerados como determinantes do desmame precoce. Contudo, outros, como o apoio familiar, condições adequadas no local de trabalho e uma experiência prévia positiva, parecem ser parâmetros favoráveis à decisão materna pela amamentação.

Caldeira (2008) deixa evidenciada em seu estudo que o desmame precoce sofre influência de variáveis como: variáveis demográficas, variáveis socioeconômicas, variáveis referentes à assistência pré-natal imediata, variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata, variáveis relacionadas a assistência pós-natal tardia.

Afinal, o desmame precoce, principalmente em populações de baixa condição sócio econômica, aumenta a morbimortalidade das crianças e compromete o crescimento e desenvolvimento destas. Esta dificuldade se revela num problema de saúde pública, pois é crescente o número de mães que optam por outros tipos de alimentos em detrimento do leite materno, por razões muitas vezes enraizadas nos aspectos culturais da população, que acredita que os alimentos lácteos não maternos podem trazer tantos ou maiores benefícios para o filho (FROTA, 2008).

Os textos analisados neste artigo apontam como fatores de influência os seguintes fatores.

### 5.2.1 Idade materna (Adolescência)

Alguns autores relacionam a idade materna mais jovem à menor duração do aleitamento, talvez motivada por algumas dificuldades, como, por exemplo, um nível



educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras. As adolescentes, por sua vez, aliam muitas vezes sua própria insegurança e falta de confiança em si mesmas para prover a alimentação para o seu bebê, à falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a autoimagem, alcançando, frequentemente, um menor índice de aleitamento (PETERSON, 1992 GIGANTE, 2000).

Em um estudo norte-americano, verificou-se que, nas mães adolescentes, a produção de leite era menor, com altas concentrações de sódio, principalmente nas primeiras 6 a 18 semanas após o parto, e que nessas mães o número de mamadas durante o dia era menor havendo, com mais frequência, o uso de fórmulas lácteas para os seus bebês (MOTIL, KERTZ 1997).

O número de consultas de pré-natal nesse grupo, no Brasil, costuma ser menor podendo não atingir, sequer, o número mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de cinco consultas por gestação (SÃO PAULO, 1988).

### **5.2.2 Situação socioeconômica, grau de instrução e condições de trabalhos maternos.**

No que se refere ao grau de instrução materna, muitos estudos têm demonstrado que esse fator afeta a motivação para o amamentar. Em muitos países desenvolvidos, mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, talvez pela possibilidade de um maior acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno. Já em países em desenvolvimento, as mães de classes menos favorecidas, também menos instruídas, frequentemente não casadas, começam o pré-natal mais tarde e, conseqüentemente, se preocupam em decidir sobre a forma do aleitamento também mais tarde.

No Brasil, as mulheres de baixa renda foram as que menos procuraram os serviços de pré-natal e que tiveram um menor número de consultas, além de iniciá-lo mais tardiamente, resultando num menor índice de aleitamento materno entre elas.

De acordo com Silva 2003 verificou que a falta de apoio nas instituições e de condições ambientais para a ordenha do leite, bem como a falta de berçários, permitindo a proximidade mãe-criança, foram as principais dificuldades apontadas pelas mães em relação à manutenção da amamentação.

### **5.2.3 Paridade materna, experiência anterior e intenção de amamentar**

A influência da paridade materna na decisão pelo tipo de aleitamento é um fator bastante discutível na literatura, com alguns estudos

sugerindo que as primíparas, ao mesmo tempo em que mais propensas a iniciar o aleitamento, costumam mantê-lo por menos tempo, introduzindo mais precocemente os alimentos complementares, parecendo haver para as múltiparas uma forte correlação entre o modo como seus filhos anteriores foram amamentados e como este último o será (VENANCIO, 2002).

Observou-se também que as mães desmamavam mais precocemente os primogênitos e mantinham o aleitamento materno tanto mais prolongado quanto maior o número de ordem da criança na família. A razão estaria, talvez, relacionada à insegurança da “mãe de primeira viagem”, eventualmente mais jovem, com menor grau de instrução e menor experiência de vida (HAMMER, 1999).

Em se tratando de ter ou não uma experiência anterior com aleitamento materno, as mães que tiveram uma experiência prévia positiva, provavelmente, terá mais facilidade para estabelecê-lo com os demais filhos. Parece haver uma forte correlação entre a intenção da gestante em amamentar seu filho e a duração da amamentação (VOLGEL, 2003).

#### **5.2.4 O papel do profissional de saúde**

Pesquisas mostram que, embora a maioria dos pré-natalistas aconselhem o aleitamento materno às mães que ainda não se decidiram, poucos falam sobre o assunto no primeiro trimestre e muitos recomendam a complementação com fórmulas lácteas (GIUGLIANI, 2000). Com isso, infelizmente, o próprio profissional de saúde, entre eles o médico, pode contribuir com suas próprias atitudes para o desmame precoce (CIACCIA, RAMOS 2002).

Mais importante que o início precoce e a frequência às consultas de pré-natal são as atitudes dos profissionais, consideradas como indicadores indiretos da qualidade da assistência prestada. Um dado interessante parece ser a experiência pessoal do próprio médico ou de seu cônjuge com aleitamento materno o que possibilitaria uma abordagem mais consistente do assunto por eles com suas pacientes (GIUGLIANI 2000, SANTIAGO et al., 2003).

Apesar das deficiências no conhecimento sobre o assunto, tanto residentes como médicos mais experientes parecem fortemente convencidos do seu papel na promoção do aleitamento. A maioria acredita que o conselho do médico e de outros profissionais de saúde é um meio muito importante de aumentar as taxas de aleitamento materno, e refere que o desconhecimento de seus benefícios e das estratégias para a sua orientação se deve às poucas

oportunidades de empregar as habilidades de aconselhamento durante os anos de formação. Santiago et al. Demonstraram que o grupo de pediatras com treinamento específico em aleitamento materno se equiparou às equipes multidisciplinares encarregadas dessas mesmas orientações. Obviamente, aquele profissional que tiver um embasamento teórico e técnico insuficiente terá maiores dificuldades na abordagem do assunto (VITOLL et al., 1998 ).

#### **5.2.5 Situação conjugal, o papel do pai e de outras pessoas significantes para a mãe.**

O fato de as mães terem uma união estável e o apoio de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, parece exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno. Tanto o apoio social e econômico, como o emocional e o educacional parece ser muito importante, sendo o companheiro a pessoa de maior peso nesses diferentes tipos de apoio (GIUGLIANI, 1994).

#### **5.2.6 Rotinas hospitalares**

Quanto ao tipo de parto, parece haver maior facilitação para o estabelecimento da lactação mais precoce e efetiva no parto vaginal, uma vez que não há o fator dor incisional ou o efeito pós-anestésico da cesárea, dificultando, portanto, as primeiras mamadas. No parto normal, o primeiro contato mãe-filho ocorre mais precocemente, enquanto que na cesárea, dificilmente a criança vai até a mãe antes das primeiras seis horas pós-parto, propiciando a introdução de fórmula láctea ou glicose para o recém-nascido já no berçário e, o que é pior, em mamadeira (CARVALHAES, 2003 e FIGUEIREDO et al., 2004).

O sistema de alojamento conjunto tem como objetivo principal fortalecer o vínculo mãe-filho e estimular a prática do aleitamento materno, porém, mesmo nos hospitais que têm esse sistema, frequentemente, o recém-nascido, antes de ser colocado junto à sua mãe, é levado ao berçário para os primeiros cuidados, prolongando, assim, o intervalo entre o parto e a primeira mamada, dificultando o estabelecimento precoce do vínculo mãe-filho e da lactação. Outro fator sabidamente promotor de maior duração do aleitamento materno é o regime de livre-demanda para o qual esse sistema atua como um grande facilitador (VIEIRA, 2004; GIUGLIANI 1992 ).

#### **5.2.7 Problemas com o aleitamento**

A literatura aponta que as mães têm, geralmente, noção das vantagens do aleitamento materno e referem doenças maternas ou da criança e o trabalho fora do lar como problemas pouco frequentes em relação à manutenção do mesmo. No entanto, apontam como relevantes os problemas relacionados à “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários e a

recusa do bebê em pegar o peito. Essas razões, apontadas mais frequentemente, talvez se devam ao fato de a mulher atual ter uma vivência mais ansiosa e tensa e possivelmente, à falta de um suporte cultural que havia nas sociedades tradicionais, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento das mesmas em relação ao aleitamento, incentivando-as para tal. Outra razão de preocupação, atualmente, poderiam ser as cirurgias de redução ou próteses mamárias. (GIUGLIANI, 2000).

### **5.3 Benefícios do aleitamento materno para mãe e filho.**

#### **5.3.1 Para a criança**

- » Quanto maior o tempo que a criança for amamentada, menor será a chance de ela apresentar sobrepeso. Isso ocorre graças ao desenvolvimento de mecanismos de autorregulação de ingestão de alimentos das crianças amamentadas.
- » A amamentação protege contra infecção respiratória, principalmente quando ela é exclusiva nos primeiros seis meses, e diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória.
- » Estudos mostram que a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida diminui o risco de alergia à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica e outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes.
- » O esforço da criança ao sugar o leite é muito importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, que influenciará no alinhamento da dentição.
- » O desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionar má-oclusão dentária, respiração bucal e alteração motora-oral.

#### **5.3.2 Para a mãe**

- » Estima-se que o risco de desenvolver câncer de mama e ovário diminua 4,3% a cada 12 meses de duração de amamentação. A proteção independe de idade, etnia e presença ou não de menopausa.
- » O aleitamento é um excelente método anticoncepcional nos primeiros seis meses depois do parto, com 98% de eficácia, desde que a amamentação seja exclusiva e a mãe ainda não tenha menstruado.
- » Amamentar o filho ajuda a contrair o útero materno, reduzindo o risco de sangramento intenso ou de infecções comuns no período pós-parto

## 6 METODOLOGIA

O plano de intervenção para o aumento do número de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida foi desenvolvido na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Croatá I no município de São Gonçalo, Estado do Ceará, região do nordeste brasileiro. Baseou-se inicialmente na utilização do Método de Planejamento Estratégico Situacional, identificando os maiores problemas enfrentados pela equipe. Tem como público alvo as gestantes, puérperas e cuidadores (pais, avós). Os responsáveis pela ação foram os próprios profissionais da equipe.

O estudo é descritivo, exploratório com abordagem qualitativa do tipo pesquisa ação. A pesquisa-ação consiste essencialmente em acoplar pesquisa e ação em um único processo, no qual os atores implicados participam, junto com os pesquisadores, para chegarem interativamente a elucidar a realidade em que estão inseridos, identificando problemas coletivos, buscando e experimentando soluções em situação real. Simultaneamente, há produção e uso de conhecimento (THIOLLENT, 2006).

Para embasamento teórico do estudo acerca do tema abordado no presente projeto e sua devida fundamentação foram utilizados artigos disponibilizados em banco de dados como do SCIELO, LILACS, PUBMED E site do Ministério da Saúde em CAPES e Biblioteca virtual do NESCON pelos descritores: aleitamento materno, desmame precoce, benefícios da amamentação e promoção do aleitamento materno.

As etapas que constituem este plano de intervenção foram construídas de acordo com os nós críticos identificados:

- Diagnóstico situacional com eleição do principal problema enfrentado pela equipe;
- Levantamento do número de crianças menores de seis meses e qual seu plano alimentar atual. Etapa realizada pelos agentes de saúde;
- Levantamento do número de gestantes. Etapa realizada pelos ACS;
- Capacitação dos profissionais da equipe. Etapa realizada pelo enfermeiro médico;
- Implantação do programa. Etapa realizada pelos ACS, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro e Médico.
- Reavaliação periódica do programa. Etapa realizada pelos ACS, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro e Médico.

## 7 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Dentre os vários problemas identificados na Unidade Básica de Saúde de Croatá I, merece destaque o número de crianças em desmame precoce.

Apesar do pré-natal adequado e do grande incentivo e orientações realizadas pelos profissionais de saúde ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, algumas crianças antes dos 30 dias de vida já se alimentam de leites industrializados integrais e de fórmulas infantis, em sua maioria inadequada para faixa etária. Entre as explicações referidas pelas próprias nutrizes em consulta de puericultura estão “achar que o leite materno é fraco” e que as mesmas produzem “pouco leite”.

Os nós críticos encontrados pela equipe foram à baixa escolaridade das mães, interferindo na compreensão das orientações fornecidas, idade como adolescência e a falta de um grupo de gestantes que facilite o vínculo com a unidade e sirva de apoio ao incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

### PLANO DE AÇÕES

OBJETIVOS	AÇÕES	PERIODO	RESPONSÁVEIS	MATERIAS NECESSARIOS
Garantir a oferta permanente de informações de qualidade sobre amamentação para as gestantes e nutrizes na unidade de saúde	<p>-Formar grupo de gestantes do terceiro trimestre;</p> <p>-Busca ativa das gestantes e mães com filhos menores de seis meses de idade.</p> <p>-Realizar acompanhamento eficiente de pré-natal e puerperal na unidade e nas visitas domiciliares</p>	Contínuo	Médica, Enfermeira, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde	Kit Amamentação com Bebê boneco e mamas; Banner e panfletos

Orientar sobre a importância do AME, além das consequências do desmame precoce;	Realizar palestras educativas	Contínuo	Médica, Enfermeira, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.	Álbum seriado Banner e panfletos
Orientar sobre as técnicas de amamentação	-Identificação pelo profissional de saúde sobre dificuldades durante o processo de aleitamento, através do protocolo de observação.  -Realizar encontros periódicos na unidade de saúde com aulas práticas sobre a forma correta da pega, palestras voltadas para as mães e familiares e distribuição de panfletos ilustrados.	Contínuo	Médica, Enfermeira, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.	Kit Amamentação com Bebê boneco e mamas; Banner e panfletos
Programar ações de vigilância sobre as mães que estão em risco de desmame	-Realizar acompanhamento através das consultas de pré-natal e puericulturas	Contínuo	Médica Enfermeira, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde;	Kit Amamentação com Bebê boneco e mamas; Banner e

precoce que apresentam dificuldades na amamentação	<p>- Implantação do grupo de incentivo ao aleitamento materno esclarecendo sua importância para relação mãe-bebê, as técnicas de amamentação e seus benefícios.</p> <p>Visitas domiciliares no período puerperal e acompanhamento dos lactentes com consultas periódicas de puericultura.</p>			panfletos
Criar ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social sobre a importância do aleitamento materno.		Contínuo	Médica, Enfermeira, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde e NASF	Kit Amamentação com Bebê boneco e mamas; Banner e panfletos
Redução da gravidez na	Educação sexual e planejamento	Contínuo	Médica Enfermeira,	Kit Amamentação



adolescência	familiar;		Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde	com Bebê boneco e mamas; Banner, panfletos e álbum seriado
--------------	-----------	--	--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

## 8 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Atualmente as principais causas ou fatores que potencializam o desmame precoce na população atendida na unidade da Estratégia de Saúde da Família de Croatá I é a falta de sensibilização e conhecimento sobre a importância do aleitamento e dos nutrientes que compõem o leite materno, os mitos e paradigmas relacionados a amamentação.

A compreensão de tais fatores somente foi possível mediante a proposta deste estudo, que levou a equipe de saúde a discutir, refletir e propor estratégias de enfrentamento dos nós críticos que atualmente tem levado ao aumento dos casos relatados de desmame precoce na população de mulheres genitoras atendidas na unidade.

É neste sentido que o presente plano de ação propõe medidas voltadas para a sistematização das ações que abordam os benefícios do aleitamento materno para o recém-nascido, e para a disponibilização de espaços permanentes de orientação e informação sobre a importância da amamentação.

Abordar a temática amamentação trará inúmeros benefícios não apenas para o recém-nascido ou nutriz, mas também para a equipe da unidade da Estratégia de Saúde da Família de Croatá I, que poderá organizar seus processos de trabalho, acolher e ofertar um melhor atendimento à gestante ou mulher que pretende se tornar mãe.

Espera-se assim que esta intervenção possa incentivar uma reflexão crítica dos profissionais de saúde da rede básica acerca de seu importante papel no incentivo e apoio ao aleitamento materno, bem como fornecer subsídios para que a equipe avalie e intervenha de forma efetiva nas causas do desmame precoce.

## 9 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES							
Atividades	Janeiro	Fev.	Março	Abril	Maio	Junho	Julho
Pesquisa do tema	x						
Pesquisa bibliográfica		x	X	X	x		
Coleta de Dados		x	X				
Apresentação e discussão dos dados				X			
Elaboração do trabalho					x	x	
Entrega do trabalho							x
Defesa							x

## 10 RECURSOS NECESSÁRIOS

### 10.1 RECURSOS HUMANOS:

A Equipe de Saúde da Família composta por médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde e profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. –NASF.

### 10.2 RECURSOS MATERIAS

Para a realização do plano de intervenção serão necessários os seguintes recursos materiais: um notebook, uma impressora, jato de tinta, uma resma de papel A4, para confecção de panfletos, um banner de lona e um Kit Amamentação com bebê boneco e mamas.

### 10.3 RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização do plano de intervenção espera-se que a população do distrito de São Gonçalo do Amarante possa melhorar sua qualidade de vida através de ações simples de prevenção e promoção de saúde e ser capaz de solucionar os problemas vivenciados na comunidade, além de desenvolver a consciência sociocultural dentro da família e da comunidade, contribuindo para a diminuição do desmame precoce na Unidade de Saúde de Croatá I.

Melhorar taxa de aleitamento exclusivo em 100% de crianças de 0 a 4 meses e 80% em crianças de 4 a 6 meses de vida.

Identificação das principais dúvidas e dificuldades das mães e familiares a respeito das questões sobre o aleitamento na ESF “Croata I”.

Despertar a importância do contexto do aleitamento materno, a fim de sensibilizar gestores e profissionais de saúde, além das próprias mães e familiares.

Diminuição os índices de desmame precoce e estimular o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade do lactente.

## 11 CONCLUSÃO

A promoção de saúde é um instrumento fundamental para melhorar a qualidade de vida da população e conseqüentemente diminuir mortalidade infantil. Este trabalho teve como finalidade a educação e orientação das mães sobre a importância do aleitamento materno e suas vantagens, para o desenvolvimento psicossocial da criança e na anatomia e fisiologia do ato de amamentar.

O leite materno é um alimento completo para os lactentes até o sexto mês de vida. Sabe-se de sua importância para a imunidade da criança, relação afetiva entre mãe e recém-nascido, ganho de peso ideal, involução uterina, retorno ao peso anterior ao da gestação, amenorréia e etc. Além disso, em relação a questão econômica, possui um fator fundamental quando falamos em populações de baixa renda dado seu custo financeiro ser nulo.

O desmame precoce destaca-se entre os principais problemas encontrados na unidade de saúde, e que a baixa escolaridade das nutrizes, aliada à falta de um grupo de gestantes, interfere em uma prática de amamentação exclusiva bem sucedida,

Embora muitos dos fatores citados pareçam explicar as causas do desmame precoce, é possível sugerir outras razões que o expliquem, ligadas ao ambiente, à personalidade materna, às suas emoções, à relação com o marido e a família, às influências culturais e à sua resposta aos diferentes problemas do cotidiano. É relevante também o papel dos órgãos de comunicação e da indústria de alimentos infantis.

Muitas vezes, os serviços e os profissionais de saúde enfatizam o aspecto biológico da amamentação, em detrimento de questões singulares da mulher, que podem incluir tanto emoções positivas quanto negativas em relação ao ato de amamentar.

Portanto, é de fundamental importância que não se generalize a capacidade de amamentar, sem que antes se considerem as variáveis contextuais. Para que a mulher possa assumir com mais segurança o papel de mãe e de provedora do alimento de seu filho, ela precisa se sentir adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades. Cabe, principalmente, aos profissionais de saúde a tarefa de garantir, a cada mãe, uma escuta ativa, ou seja, de saber ouvi-la, dirimir suas dúvidas, entendê-la e esclarecê-la sobre suas crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não o contrário.

## REFERÊNCIAS

ABDALA, M. A. P. **Aleitamento Materno como programa de ação de saúde preventiva no Programa de Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011. 57f. Monografia (especialização em Saúde da Família).

ALMEIDA, J.A. G **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2009. n. 23, 112 p.(Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)> Acesso em: 27 de junho de 2018.

CALDEIRA, A. P. ; FAGUNDES, G. C.; AGUIAR, G. N. **Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.42, n.6, pp. 1027-1233. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/6980.pdf> . Acesso em: 19/06/2018.

CAMANO L, S. E, SASS, N, MATTAR, R. **Obstetrícia: guia de medicina ambulatorial e hospitalar**. Barueri (SP): Manole; 2005.

CAMPOS, A. A. O.; RIBEIRO, R. C. L.; SANTANA, R. F. L.; CASTRO, F. A. F. et al. Práticas de aleitamento materno: lacuna entre o conhecimento e a incorporação do saber. **Rev Med Minas Gerais**. v. 21, n. 2, p.161-7, 2011.

CARVALHAES, M. A. B. L, CORREA, C.R.H. **Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo.** J Pediatr. (Rio de Janeiro) 2003; 79(1):13-20.

CIACCIA, M. C. C; RAMOS, J. L. A, ISSLER., H. **Amamentação e trabalho da mulher: como conciliar.** Rev Paul Pediatr. 2003; 21(3):83-8.

CIAMPO, L. A. D. et al. Aleitamento materno e tabus alimentares. **Rev. Paul. Pediatria.** v 26, n.4, p. 345-9, 2008.

DEARDEN, K.,; ALTAYE M. M. I.; OLIVA, M. S. JIMENEZ, M, MORROW, A, et al. **Determinants of optimal breast-feeding in peri-urban Guatemala City, Guatemala.** Rev Panam Salud Publica. 2002; 12(3):185-92.

DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G.; MUCCILLO, G.; BETTIOL, H.; DANELUZZI, J. C. **Influências dos diferentes tipos de alojamento sobre recém-nascidos na prática do aleitamento materno.** J Pediatr. 1994; 70(1):10-5.

GIUGLIANI E, R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria.** v.80, n.5(supl), 2004.

GIUGLIANI, E. R. J. **O aleitamento materno na prática clínica.** J Pediatr. 2000; 76 (3 Supl.):S238-52.

GIUGLIANI, E. R. J.,; ISSLER, R. M. S.; JUSTO, E. B.; SEFRIN, C. F.; HARTMAN, R. M.; CARVALHO, N. M. **Risk factors for early termination of breast-feeding in Brazil.** Acta Paediatr. 1992; 81(6-7):484-7.

GIUGLIANI, E. R. J. **Amamentação: como e por que promover.** J Pediatr. 1994; 70(3):138-51.

FIGUEIREDO, M.G.; SARTORELLI, D. S.; ZAN TAB.; GARCIA, E.; SILVA, L. C.; CARVALHO, F. L. P, et al. **Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil** em São José do Rio Preto, SP, Brasil. Cad Saúde Pública. 2004; 20(1):172-9.

FROTA, M. A.; ADERALDO, N. N. S.,; SILVEIRA, V. G.; ROLIM, K. M. C.; MARTINS, M. C. **O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno.** Cogitare Enferm 2008; 13(3): 403-9.

GIGANTE, D. P.,; VICTORA, C. G.; BARROS, F.C. **Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS.** Rev Saúde Pública. 2000; 34(3):259-65.

HAMMER, L. D.; BRYSON, S.,; AGRAS, S. **Development of feeding practices during the first 5 years of life.** Arch Pediatr Adolesc Med. 1999; 153(2):189-94.

MACHADO, A. R. M.; NAKANO, A. M. S. ALMEIDA,V. A.M.; MAMEDE, M. V. **O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto.** Rev Bras Enferm 2004; 57(2): 183-7.

MOTIL, K. J.; KERTZ, B.,. **Thotathuchery M. Lactational performance of adolescent mothers shows preliminary differences from that of adult women.** J Adolesc Health. 1997; 20(6):442-9. São Paulo (Estado). Secretaria do Estado de Saúde.

MUNIZ, M. D. **Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: A atuação da equipe de saúde da família.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2010.

NASCIMENTO, P. F. **Aleitamento materno: fatores contribuintes na prevenção do câncer de mama.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina núcleo de educação em saúde coletiva. Formiga, 2011. 20f. monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G.; MUCCILLO, G.; BETTIOL, .; , DANELUZZ, I. J. **C. Influências dos diferentes tipos de alojamento sobre recém-nascidos na prática do aleitamento materno.** J Pediatr. 1994; 70(1):10-5.

PETERSON, C. E.,; DAVANZO, J. **Why are teenagers in the United States less likely to breast-feed than older women?** Demography. 1992; 29(3):431-50.

SANTIAGO, L. B.,; BETTIOL, H.; BARBIERI. M. A.; GUTIERREZ, M. R. P.,; DEL CIAMPO, L.A. **Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico.** J Pediatr. 2003; 79(6):504-12.

SILVA, I. A. **Situação de amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós--graduação de uma universidade pública.** Acta Scient Cienc Saúde. 2003; 25(2):215-25.

THIOLLENT, M. Pesquisa-ação e projeto cooperativo na perspectiva de Henri Desroche. São Carlos: edufscar, 2006.

UNICEF. Promovendo o aleitamento materno.\_2007. Disponível em <http://www.unicef.org/brazil/pdf/aleitamento.pdf>. Acessível em 17 junho de 2018.

VENÂNCIO, S. .; , ESCUDER, M. M.; KITOKO, P.; RÉA,M. F.; MONTEIRO, C. A. **Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo.** Rev Saúde Pública. 2002; 36(3):313-8.

VIEIRA, G.O.; ALMEIDA, J. A. G.; SILVA, L.R.,; CABRAL, V.A.; NETTO, P. V. S. **Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia.** Rev Bras Saúde Mater Infant. 2004; 4(2):143-50.



VITOLLO, M.R.; ACCIOLY, E.; MORAES, D. E. B.; , FRANCESCHINI, S. C. C.

**Conhecimento sobre aleitamento materno entre estudantes do último ano do curso de Medicina.** Rev Ciênc Méd. (Campinas) 1998; 7(1):27-33

VOGEL, A. M. **Intended plans for breastfeeding duration: a simple tool to predict breastfeeding outcome.** Acta Paediatr. 2003; 92(3):270-1.