

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MICHELLA BRUNA CARNEIRO BELMIRO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NO INCENTIVO DO
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MICHELLA BRUNA CARNEIRO BELMIRO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NO INCENTIVO DO
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: MSc. Marly Bittencourt
Gervásio Marton da Silva**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NO INCENTIVO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES** de autoria do aluno **MICHELLA BRUNA CARNEIRO BELMIRO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. MSc Marly Bittencourt Gervásio Marton Silva
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Ao meu esposo, Charles Fernandes Rolim, que sempre me incentivou encorajando-me a enfrentar todos os momentos difíceis da vida. Com muito carinho, dedico as minhas avós Maria Luciano de Oliveira e Estelina Maria da Silva, ambas *in memoriam*, por todo amor e carinho que me deram.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	08
3 MÉTODO.....	11
4 RESULTADO ESPERADOS	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16
ANEXOS	19
ANEXO A	20
ANEXO B	21

RESUMO

A alimentação da criança no primeiro ano de vida é essencial para o crescimento e desenvolvimento adequados. A organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de vida e que os alimentos complementares sejam introduzidos a partir desta idade. A baixa prevalência de aleitamento materno no Brasil revela que o desmame sofre influências de fatores que tornam imprescindíveis a atuação da equipe de Saúde da Família por meio de estratégias de promoção ao aleitamento. A presente proposta de intervenção tem como objetivo geral: sensibilizar e conscientizar as mães sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, por meio de oficinas educativas e incentivadoras, elaboradas e realizadas pela equipe de saúde, da Unidade Básica de Saúde Pedro Dias de Oliveira, Jucás/CE. Com base em várias pesquisas e estratégias governamentais, se chegou à seguinte proposta: capacitação da equipe de saúde; reuniões mensais com as gestantes e uma equipe multidisciplinar; visitas domiciliares programadas; consultas de pré-natal e puericultura com foco no aleitamento; oficina sobre alimentação complementar a partir do sexto mês de vida da criança. Espera-se que com a implementação dessa proposta haja mudanças no índice de aleitamento materno da comunidade assistida.

1 INTRODUÇÃO

A criança até dois anos de vida precisa de uma alimentação adequada para o seu desenvolvimento e crescimento. Até os seis meses de vida, o aleitamento materno exclusivo (AME) é o ideal, pois o leite materno contém todos os nutrientes necessários para a criança nessa fase da vida. Além de nutrir confere proteção imunológica contra várias doenças. Segundo Silva (2010) após essa fase a complementação do leite materno é necessária para aumentar a densidade energética da dieta.

No Brasil segundo os resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006, a prevalência de aleitamento materno exclusivo entre crianças de zero a três meses é ainda baixa (45%) e com relação à faixa etária de quatro a seis meses, o aleitamento exclusivo caiu para 11%. Diante desse resultado observamos que a meta global estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) que é de 100% de crianças com AME até os seis meses e manutenção da amamentação até o segundo ano de vida ou mais persiste como um grande desafio a ser alcançado (MARTINS, 2012, p. 48)

De acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal de 2009, na região Nordeste o AME em menores de quatro meses passou de 41,2% em 1999 para 46% em 2008, vale ressaltar que a capital do estado do Ceará, Fortaleza foi a única da região que teve um queda considerável no AME nas crianças dessa faixa etária, que em 1999 era de 57,1% e passou a 41,1% em 2008. Observou-se também nessa pesquisa que as regiões nordeste e sudeste lideram com a introdução de outros leites no primeiro mês de vida, onde cerca de um quinto das crianças recebem esse outro alimento, favorecendo assim a um desmame precoce.

No município de Jucás, localizado na região centro-sul do estado do Ceará, cidade esta com 23.807 habitantes (IBGE), a atividade econômica é baseada na agricultura familiar e funcionalismo público municipal. Neste município o AME nas crianças menores de quatro meses, no ano de 2013 segundo o Sistema de Informação Básica (SIAB) foi de 59% e o aleitamento misto foi de 39,76%.

Na comunidade de São Pedro do Norte, distrito do município de Jucás/CE observou-se que as orientações realizadas pela Equipe do Programa de Saúde da Família Pedro Dias de Oliveira, durante o período do pré-natal às parturientes, não estavam alcançando o objetivo esperado em relação ao Aleitamento Materno Exclusivo até os seis primeiros meses de vida das crianças e a introdução de uma alimentação complementar saudável após esse período, pois cerca de 60% das mães iniciam o desmame precoce no quarto mês de vida dos seus filhos e outras já iniciam a introdução de outros alimentos além do leite materno.

Essas genitoras acreditam que o leite materno não é suficiente para os seus filhos e eles necessitam de uma alimentação mais forte, como papa e mingau, que na maioria das vezes é feito com o uso de amido de milho ou cereal infantil, além do leite de gado em pó ou in natura.

Essa situação é confirmada em estudos como o de Saldiva (2011) que relata que entre as regiões brasileiras o Nordeste destaca-se pelo consumo precoce de mingaus/papas, hábito que pode ser prejudicial à saúde da criança. Com base nessas informações a alimentação complementar dessas crianças é feita de forma completamente errônea, podendo levá-los a terem diversos problemas de saúde no presente ou no futuro.

Partindo dessas constatações e reflexões, propôs-se como objetivo geral: sensibilizar e conscientizar as mães sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, por meio de oficinas educativas e incentivadoras, elaboradas e realizadas pela equipe de saúde. Objetivos específicos: Aumentar o aleitamento materno exclusivo às crianças até seis meses de vida, pertencentes à Unidade Básica de Saúde Pedro Dias de Oliveira; Incentivar o aleitamento materno de livre demanda; Fortalecer o elo entre a comunidade e a equipe de saúde; Orientar sobre a alimentação complementar a partir do sexto mês de vida da criança; Prolongar o aleitamento materno até dois anos de vida da criança.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O primeiro ano de vida de uma criança é caracterizado por crescimento acelerado e enormes conquistas no processo de desenvolvimento, mudanças físicas, psicomotoras, neurológicas e afetivas. Nessa idade, a alimentação saudável é fundamental para o adequado estado de saúde e nutrição, portanto, práticas alimentares inadequadas repercutem negativamente no estado nutricional das crianças.

Uma alimentação saudável inicia-se com o aleitamento materno, que isoladamente é capaz de nutrir de modo adequado a criança nos seus primeiros seis meses de vida (BRASIL, 2012)

As práticas alimentares no primeiro ano de vida constituem-se em marco importante na formação dos hábitos alimentares da criança. Esse período pode ser dividido em duas fases: antes dos seis meses e após os seis meses. No primeiro semestre de vida, objetiva-se que a criança mame exclusivamente ou que, pelo menos, retarde pelo maior tempo possível a introdução de outros alimentos. A partir de seis meses a criança deve receber outros alimentos, além do leite materno, a chamada alimentação complementar (BRASIL, 2013).

O leite materno é fundamental para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, fornecendo inclusive água, fatores de proteção contra infecções comuns da infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança, além do mais, o ato de amamentar é importante para as relações afetivas entre mãe e filho (BRASIL, 2002).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009, p. 12)

Recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até dois anos ou mais. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a: aumento nos casos de diarreia; doença respiratória; risco de desnutrição, quando os alimentos são muito diluídos; menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como ferro e zinco; e menor duração do aleitamento materno.

Apesar de várias políticas públicas de incentivo ao Aleitamento Materno, muitas mães não amamentam seus filhos e outras realizam o desmame muito precocemente, isso ocorre por diversos motivos: falta de informação, baixa condição socioeconômica, retorno precoce ao trabalho, gravidez na adolescência, personalidade da mãe entre outros motivos.

A interrupção precoce da amamentação ainda prevalece, ocorrendo de forma significativa, justificando as inadequadas condições de vida da maioria das crianças brasileiras, principalmente quando se refere à alta morbimortalidade infantil, ressaltando-se que parte do processo de desmame ocorre nas primeiras semanas de vida do bebê (FROTA, 2009).

Segundo Palma (1998) citada por Araújo *et al.* (2008), nesse sentido, o desmame é definido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então, se encontrava em regime de aleitamento materno exclusivo. Dessa forma, denomina-se "período de desmame" aquele compreendido entre a introdução desse novo aleitamento até a supressão completa de aleitamento materno.

De acordo com os autores Brustolin (2009) e Caetano (2010), a alimentação complementar saudável deve ser composta por uma quantidade adequada de macro e micronutrientes (com destaque para o ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e ácido fólico), livres contaminação (biológica, química, ou física), de fácil consumo e aceitação, com custo aceitável e preparados a partir de alimentos habitualmente consumidos pela família. Mas ao contrário disso, o que ocorre é a introdução de uma alimentação complementar inadequada como, por exemplo, leite de vaca integral; consistência inapropriada e baixa densidade e biodisponibilidade de micronutrientes (sopas diluídas); oferta insuficiente de frutas, verduras e legumes; contaminação no preparo e armazenamento; acréscimo de carboidratos simples às mamadeiras; e oferta de alimentos industrializados ricos em carboidratos simples, lipídeos e sal, consumidos com frequência pela família.

Em seu estudo Saldiva (2007, p.56) aponta para as dietas excessivamente lácteas como causa de anemia nas crianças no seu primeiro ano de vida. A mesma reforça que o leite fluido de vaca, além de ser pobre em ferro, pode prejudicar na absorção de alguns alimentos consumidos concomitantemente, e podem provocar micro-hemorragias na mucosa intestinal das crianças.

Para intervir nas causas do insucesso da amamentação e do desmame precoce e incentivar a promoção do aleitamento materno (ALM), Devito (2010) ao cita Ramos (2008) relata que estratégias precisam ser implantadas e aprimoradas, parcerias intersetoriais realizadas,

principalmente com a atenção básica e com os profissionais nela inseridos, pois são eles que atuam diretamente e de forma contínua com as gestantes e puérperas, tornando-se propagadores importantes das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento. Os profissionais de saúde exercem importante papel no processo de aprendizagem da nutriz quanto ao aleitamento materno e conseqüentemente uma redução no impacto das influências externas, por meio das ações de promoção e manejo às dificuldades de amamentação. Entretanto para que haja uma assistência de qualidade se faz necessária organização, conhecimento, atitude e habilidades específicas por parte desse profissional.

3 MÉTODO

A proposta será desenvolvida na cidade de Jucás/CE, município da Região Centro-Sul do Estado, localizado a 407 km da capital Fortaleza. O município é ligado pela rodovia CE-375. Sua população está estimada segundo o IBGE em 23.807 habitantes. Faz divisa com os seguintes municípios: Iguatu, Cariús, Saboeiro e Acopiara. São seus distritos rurais: Canafístula, Mel, Baixio da Donana, Poço Grande e São Pedro do Norte. Este último distrito fica a 15 km da sede do município e é a localidade onde fica a Unidade Básica de Saúde Pedro Dias de Oliveira, local de aplicação da proposta. A unidade é composta por 657 famílias, predominante mente de característica rural e baixa renda, além de baixo nível de escolaridade. O período de implementação será de maio a dezembro de 2014.

O público alvo de aplicação da proposta será composto de gestantes, nutrizes e familiares das mesmas, pertencentes à UBS em questão.

Segundo WHO (2005) o sucesso da amamentação depende de informações adequadas à nutriz. O apoio familiar e dos serviços de saúde são importantes e necessários para que possam juntos ajudar no desenvolvimento da confiança, melhorar a técnica, prevenir ou resolver problemas associados à amamentação.

Em vista de tal afirmação procurou-se estratégias para subsidiar os profissionais de saúde na assistência e no apoio à nutriz e aos familiares. Foram pesquisados trabalhos científicos na área temática Aleitamento Materno, Desmame precoce e Alimentação complementar. Também foram estudadas, para elaborar a proposta de ação, estratégias governamentais de apoio aos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno: Iniciativa da Unidade Básica Amiga da Amamentação, Álbum Seriado do Ministério da Saúde e Protocolo de Observação da Mamada, elaborado pela UNICEF (1993).

Após supracitadas pesquisas chegou-se às determinadas estratégias de incentivo ao Aleitamento Materno:

1. Capacitação de todos os profissionais da Equipe de Saúde da Família Pedro Dias de Oliveira. A equipe se reunirá para discutir em roda de conversa sobre aleitamento materno, vantagens para mãe e filho, mito, técnica de amamentação correta, entre outros assuntos pertinentes ao tema AME. Os agentes comunitários de saúde em especial poderão orientar e

incentivar, durante as visitas domiciliares as gestantes e puérperas quanto ao aleitamento materno, além de estimular a participação das mesmas ao pré-natal e as reuniões, fazendo com que a paciente tenha um maior vínculo com a Unidade Básica de Saúde, aumentando a chance do sucesso no aleitamento.

2. Reuniões mensais durante o período da gravidez, com profissionais de uma equipe multidisciplinar, gestantes e familiares para abordar temas (ANEXO A) relacionados à gravidez e aleitamento materno. Os encontros se darão em roda de conversa para que o público alvo sinta-se à vontade para participar, compartilhando suas dúvidas, experiências, angústias e saberes. Serão utilizados como recursos didáticos: conversas expositivas, dinâmicas educativas de grupo, apresentações em Power Point, o Álbum seriado do Ministério da Saúde – Promovendo o Aleitamento Materno (BRASIL, 2007). Haverá um controle de participação das gestantes anexado ao cartão de acompanhamento da gestante, facilitando a busca ativa das faltosas durante a consulta de pré-natal.

3. Visita domiciliar por parte do enfermeiro da UBS na primeira semana de vida da criança, a partir da sua chegada da maternidade. Nessa visita serão realizadas orientações sobre higiene do RN, imunização, teste do pezinho, consultas de puericultura, além da aplicação do Protocolo de Observação da Mamada (ANEXO B) contribuindo para uma intervenção precoce no processo de aleitamento. Além de tirar dúvidas da mãe sobre todos esses cuidados.

4. Consultas de puericultura mensais realizadas pelo enfermeiro e médico da UBS. Durante as consultas realizar avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, focando no aleitamento materno e no tempo ideal a introdução da alimentação complementar adequada para cada fase de vida da criança. Está atento para o surgimento de alguma situação de risco no binômio mãe e filho, que possa sofrer alguma intervenção por parte da Equipe de Saúde.

5. Realização de oficina com as mães de crianças com idade a partir do 6º mês de vida abordando a introdução da alimentação complementar adequada. A oficina será realizada com a participação ativa das mães, pois está irão relatar as suas dúvidas, ansiedades, medos, crenças, costumes, condições socioeconômicas e mediante a essas informações irá se montar ao final da oficina um cardápio adequado para cada situação encontrada, tendo como referencial o Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos (BRASIL, 2002), Caderno de Atenção Básica nº23 – Saúde da Criança: Nutrição Infantil (BRASIL, 2009) e o Guia Dez Passos para uma alimentação saudável (BRASIL, 2010).

Por se tratar de uma proposta de intervenção, e não de uma pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

4 RESULTADO ESPERADO

Com a implementação da presente proposta de intervenção, espera-se que o índice de adesão ao aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida da criança, aumente significativamente entre as mães da Unidade Básica de Saúde Pedro Dias de Oliveira, Jucás/CE. Fazendo com que essa criança possa ter uma nutrição adequada e saudável para esta fase da vida. Que a equipe de saúde responsável pela intervenção consiga abordar com sucesso os temas propostos e agir de forma eficaz diante das dificuldades que possam surgir.

Os resultados serão avaliados a partir dos objetivos alcançados e de meios como:

- Participação nas reuniões, oficinas e consultas (pré-natal/ puericultura);
- Preenchimento e análise do Protocolo de Observação da Mamada;
- Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses de vida da criança;
- Número de crianças com aleitamento materno até os dois anos de vida;
- Adesão a uma alimentação complementar saudável a partir dos seis meses de vida da criança.

Acredita-se, com essa proposta, proporcionar uma reflexão crítica sobre a organização do trabalho das equipes de Saúde da Família quanto às ações realizadas de incentivo ao aleitamento materno e fornecer subsídios para que a equipe avalie e intervenha nesta problemática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Respeitar os sentimentos e mudanças na rotina da gestante, garantir os seus direitos, promover trocas de experiências em grupo com orientações sobre importância e benefícios do leite materno, todas essas práticas, são facilitadoras para o desenvolvimento da segurança e decisão para amamentar. Conclui-se que o atendimento humanizado, aliado ao conjunto de ações integradas, abrangentes e interdisciplinares, favorece o aleitamento materno e a promoção da saúde da mulher e da criança. Para que a iniciação e o estabelecimento do aleitamento materno tenham êxito, as mulheres necessitam de apoio ativo, durante a gravidez, se estendendo por todo o processo que envolve a lactação e tendo origem principalmente na família, na comunidade e em todo o Sistema de Saúde, em especial na Unidade Básica de Saúde.

Apesar da importância do aleitamento materno para a criança, a mãe, a família e para toda comunidade, o índice de aleitamento é muito baixo em nosso país, ainda se tem muito que ser feito a respeito, e são ações como o presente estudo que podem mudar esta situação. Vários estudos já evidenciaram que ações de promoção, apoio e proteção ao aleitamento materno e a promoção da alimentação complementar saudável devem ser enfatizadas em toda Atenção Básica, principalmente nas consultas de pré-natal e nas demais atividades educativas dos serviços de saúde, bem como devem nortear o planejamento na área de saúde materno-infantil em nível local.

Portanto é fato que a Estratégia Saúde da Família é um importante aliado na luta em favor ao aleitamento materno, quando esta é devidamente capacitada e munida de instrumentos corretos de avaliação e intervenção. Espera-se que essa proposta possa contribuir na busca de uma assistência de saúde com qualidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. enferm**, v. 61, n. 4, p. 488-492, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400015. Acesso em: 02 mar. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e saúde da criança**. Série G. Estatística e Informação em Saúde. Brasília – DF, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf. Acesso em 04 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos – Dez passos para uma alimentação saudável**. Brasília-DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas Capitais e DF**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília-DF, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 04 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo para Implementação da Agenda para Intensificação da Atenção nutricional à Desnutrição Infantil: Portaria Nº 2.387, de 18 de outubro de 2012**. Brasília-DF, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/andi/manual_instrutivo_andi.pdf. Acesso em: 02 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Série A Normas e Manuais Técnicos. Caderno da Atenção Básica nº 33, p. 133, Brasília-DF, 2012.

BRUSTOLIN, A. **Introdução precoce da alimentação complementar em crianças menores de seis meses de vida**. 2009. 21f. Monografia (graduação) – Faculdade de nutrição de Guarapuava, Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Guarapuava, 2009. Disponível em: [http://www.unicentro.br/graduacao/denut/documentos/tcc/2009/TCC%2002-2009%20\(ALESSANDRA%20BRUTOLIN\).pdf](http://www.unicentro.br/graduacao/denut/documentos/tcc/2009/TCC%2002-2009%20(ALESSANDRA%20BRUTOLIN).pdf). Acesso em: 05 mar. 2014.

CAETANO, M. C. et al. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. **Jornal de Pediatria**, vol.86, n.3, pp. 196-201, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000300006. Acesso em: 02 mar. 2014.

DEVITO, L. F. A. D. **Promoção ao aleitamento materno: orientações para equipes de saúde da família**. 2010. 38f. Curso de Especialização em Atenção Básica – Saúde da Família da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Bebedouro-SP, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0950.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2014.

FROTA, M. A. et al. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 4, p. 895-901, 2009. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/recusp/article/viewFile/40490/43549>. Acesso em: 02 mar. 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=230740>. Acesso em: 05 mar. 2014.

MARTINS, R. F. M. et al. Amamentação e fatores relacionados ao desmame precoce: uma revisão crítica da literatura. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 13, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1463>. Acesso em: 15 mar. 2014.

SALDIVA, S. R. D. M. et al. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 1, p. 53-8, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n1/v83n1a10.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2014.

SALDIVA, S. R. et al. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. **Cad Saúde Pública**, v. 27, p. 2253-62, 2011. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2011001100018&script=sci_arttext. Acesso em: 04 mar. 2014.

SILVA, L. M. P.; VENÂNCIO, S. I.; MARCHIONI, D. M. L. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 6, p. 983-992, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n6/05.pdf>. Acesso em 04 mar. 2014.

UNICEF. **Breastfeeding management and promotion in a baby-friendly hospital: na 18 hour course for maternity staff.** New York. 1993. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf?ua=1. Acesso em: 20 mar. 2014.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância.** 2005. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2014.

ANEXOS

ANEXO A

Tema das reuniões no período gravídico e o profissional que irá conduzir o tema

1. Importância do aleitamento materno e suas dificuldades – Enfermeiro e/ou Médico
2. Amamentação, vínculo afetivo entre mãe e filho, e participação dos familiares no processo de aleitamento materno – Psicólogo
3. Mudanças no corpo durante a gravidez – Enfermeiro e/ou Médico
4. Alimentação adequada durante o período da gravidez e do aleitamento materno – Nutricionista
5. O aleitamento materno na saúde bucal da criança – Odontólogo
6. Direitos da mulher durante a gravidez, parto e puerpério - Assistente social

ANEXO B

Protocolo de observação da mamada

Comportamentos favoráveis	Comportamentos indicativos de dificuldades
<p>Posição</p> <p>() Mãe relaxada e confortável () Corpo e cabeça do bebê tocando o peito () Queixo do bebê tocando o peito () Nádegas do bebê apoiadas () Escore posição 1</p> <p>Respostas</p> <p>() O bebê procura o peito quando sente fome () O bebê roda e busca o peito () O bebê explora o peito com a língua () Bebê calmo e alerta ao peito () Bebê mantém a pega da aréola () Sinais de ejeção de leite (vazamento, cólicas uterinas, fisgadas) () Escore resposta 1</p> <p>Estabelecimento de laços afetivos</p> <p>() Mãe segura o bebê no colo com firmeza () Mãe e bebê mantém contato visual () Grande quantidade de toques mãe/filho () Escore afetivo 1</p> <p>Anatomia</p> <p>() Mamas macias e cheias antes da mamada () Mamilos projetando-se para fora () Tecido mamário com aparência saudável () Mamas com aparência arredondada () Escore anatomia 1</p> <p>Sucção</p> <p>() Boca bem aberta () Lábio inferior projeta-se para fora () Língua do bebê assume a forma de um cálice ao redor do bico do peito () Bochechas de aparência arredondada () Sucção lenta e profunda com períodos de atividade e pausa () É possível ver e/ou ouvir a deglutição () Escore sucção 1</p>	<p>() Mãe com ombros tensos e inclinada sobre o bebê () Corpo do bebê distante do da mãe () O bebê está com o pescoço virado () O queixo do bebê não toca o peito () Só ombros/cabeça apoiados () Escore posição 2</p> <p>() Nenhuma resposta ao peito () Nenhuma busca observada () O bebê não está interessado no peito () Bebê irrequieto ou chorando () Bebê não mantém a pega da aréola () Nenhum sinal de ejeção de leite () Escore resposta 2</p> <p>() Mãe segura o bebê nervosamente, sacudindo-o, tremendo ou fracamente () Nenhum contato ocular mãe/filho () Mãe e bebê quase não se tocam () Escore afetivo 2</p> <p>() Mamas ingurgitadas e duras () Mamilos planos ou invertidos () Tecido mamário com escoriações, fissuras, vermelhidão () Mamas esticadas ou caídas () Escore anatomia 2</p> <p>() Boca quase fechada, fazendo um bico para a frente () Lábio inferior virado para dentro () Não se vê a língua do bebê () Bochechas tensas ou encovadas () Sucções rápidas com estalidos () Pode-se ouvir barulho altos, mas não a deglutição () Escore sucção</p>

Adaptado de Unicef