

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO**  
**Mestrado Profissional em Nutrição do Nascimento à**  
**Adolescência**

**Thaís Ferreira Bassan**

**FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO**  
**ESTENDIDO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO**  
**MUNICÍPIO DE GUARULHOS**

**São Paulo**

**2018**

**Thaís Ferreira Bassan**

**FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO  
ESTENDIDO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE GUARULHOS**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Nutrição do Nascimento à Adolescência Centro Universitário São Camilo, orientado pela Profa. Dra. Adriana Garcia Peloggia de Castro e co-orientado pela Profa. Dra. Aline de Piano Ganen, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Nutrição.

**São Paulo**

**2018**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Inocente Radrizzani**

Bassan, Thais Ferreira

Fatores associados ao aleitamento materno estendido em unidades básicas de saúde do Município de Guarulhos / Thais Ferreira Bassan. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2018.

109 p.

Orientação de Adriana Garcia Peloggia de Castro

Tese de Mestrado em Nutrição do Nascimento à Adolescência, Centro Universitário São Camilo, 2018.

1. Aleitamento materno 2. Centros de saúde 3. Nutrição do lactente I. Castro, Adriana Garcia Peloggia II. Centro Universitário São Camilo III. Título

CDD: 649.3

## DEDICATÓRIA

*Às mulheres que escolheram amamentar seus filhos.*

*Ao meu filho Luís Ferreira Bassan que me deu a oportunidade impar de amamentar.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ser extremamente paciente e piedoso comigo.

A Jesus e a todo plano espiritual pela proteção e força em continuar neste estudo, pedindo que continuem me auxiliando na evolução espiritual e no caminho profissional que realizo com amor e dedicação trazendo mais benefícios a todos que cuido, principalmente às mães e crianças, razão deste estudo.

A Profa. Dra. Adriana Garcia Peloggia de Castro, orientadora, e a Profa. Dra. Aline De Piano Ganen, co-orientadora, ambas, braços amigos de todas as etapas deste trabalho.

A Profa. Dra. Mônica Santiago Galisa e a Profa. Dra. Patrícia Constante Jaime pelas sugestões realizadas na qualificação.

A Etienne Duim pelo apoio e ajuda nesta jornada.

A minha família, pela confiança e motivação.

Ao meu marido Richard Bassan e meu pequeno príncipe Luís Ferreira Bassan pelos dias que estive ausente.

Aos amigos e colegas de trabalho, pela força e pela vibração em relação a esta jornada.

Aos professores e colegas de curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas.

Às entrevistadas, pela concessão de informações valiosas para a realização deste estudo.

Aos professores do curso que sempre me incentivaram a estudar mais para dar maior qualidade a esta dissertação.

As lactantes e a todos que, com boa intenção, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho. O meu respeito e muito obrigada.

## EPÍGRAFE

A **A**mar

M **M**uito

A **A**lguém sem

M **M**edida com

E **E**splêndida força

N **N**o coração

T **T**ornando-se

A **A**lguém totalmente

R **R**ealizada

(Valéria Aparecida de Oliveira Mynssen)

*É o auge da feminilidade: ser mãe, gerar, parir, amamentar...*

*(Marisa Monte)*

## **APRESENTAÇÃO PESSOAL DA AUTORA**

Thaís Ferreira Bassan, nutricionista formada desde 2001.

Comecei minha jornada de atuação profissional em 2002 no hospital Santa Marina e, posteriormente, fui convidada pela empresa terceirizada do hospital a fazer parte da equipe na área de supervisão da cozinha. Foi quando iniciei o MBA em alimentação para entender um pouco mais sobre custos em unidades de alimentação. Gostei tanto deste curso que continuei os estudos. Fiz extensão em Vigilância Sanitária, aperfeiçoamentos na área da alimentação, nutrição e qualidade de vida, mas um tema me chamou mais atenção: alimentação infantil.

A partir daí, durante dez anos atuei em escolas privadas do município de São Paulo. Nesta trajetória fui convidada a participar e apresentar a monografia de conclusão do curso de especialização em padrões gastronômicos “O Despertar da Criança Para os Caracteres Organolépticos dos Alimentos” no V Congresso Internacional de Gastronomia, Nutrição e Qualidade de Vida. Em 2007 fui convidada a palestrar sobre alimentação infantil na IV Semana da Nutrição para os alunos de graduação da Universidade Anhembi Morumbi.

Desde 2014 atuo no município de Guarulhos como especialista em saúde (nutricionista) nas Unidades Básicas de Saúde do município como NASF, oferecendo suporte para as escolas públicas no Programa Saúde na Escola.

Atualmente sou tutora da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil, na qual realizo a capacitação sobre amamentação e alimentação complementar nas Unidades Básicas de Saúde para todas as equipes, além de outras atividades dentro do município, o que justifica o meu vínculo e a escolha da proposta para este estudo; e desta forma, ser Mestre em Nutrição do Nascimento à Adolescência pelo Centro Universitário São Camilo.

BASSAN, Thaís Ferreira. **Fatores associados ao aleitamento materno estendido em Unidades Básicas de Saúde do município de Guarulhos.** 2018. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Nutrição do Nascimento à Adolescência, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2018.

**INTRODUÇÃO:** O crescimento e desenvolvimento saudáveis são alcançados com uma alimentação adequada e o leite materno é indispensável para proteger e fortalecer a saúde da criança, diminuindo a mortalidade infantil no mundo. A amamentação, embora aparentemente simples e com automatismo fisiológico singular, não é totalmente instintiva no ser humano. É dever dos profissionais de saúde realizar ações, aconselhar as mães e oferecer condições para o aleitamento materno ser prolongado com êxito. **OBJETIVO:** Compreender os fatores facilitadores e as dificuldades para o aleitamento materno estendido. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo transversal, realizado em quatro unidades básicas de saúde, sorteadas, localizadas no município de Guarulhos. A amostra foi composta por mães usuárias e funcionárias das Unidades Básicas de Saúde em questão, com filhos de seis a vinte e quatro meses de idade. Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários informativos com as variáveis do estudo. A tabulação dos dados coletados foi construída em um banco de dados no programa Excel 2010. Todas as análises foram realizadas por meio do software estatístico Stata, versão 13.1. **RESULTADOS:** A baixa prevalência de condições indicativas de dificuldades com a técnica da amamentação foi evidente, sendo a mama cheia e o relato de dor, as principais razões relatadas no impedimento de amamentar os bebês. Embora a maioria das mães do estudo acredite que seu leite é forte, observou-se que boa parte percebe o leite materno fraco e/ou ralo, encorajando, o aleitamento materno misto ou artificial. A utilização de mamadeira e de chupeta foram fatores importantes para a interrupção do aleitamento materno. Estudos sugerem que o uso tanto da chupeta, como da mamadeira, práticas contraindicadas pela Organização Mundial da Saúde, devem ser vistas como um indicador de problema com a amamentação. **CONCLUSÃO:** O avançar da idade da criança, a mamadeira e a chupeta foram determinantes para a não manutenção do aleitamento materno estendido. Notou-se que o retorno ao trabalho e o armazenamento do leite materno foram apontados como os principais fatores que impediram a manutenção da amamentação. A participação e o apoio da sociedade civil, as ações dos profissionais da saúde e a definição de políticas governamentais adequadas são essenciais para o sucesso da amamentação e garante a saúde da criança.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Centros de saúde. Nutrição do lactente.

BASSAN, Thaís Ferreira. **Factors associated with extended breastfeeding in basic health units in the city of Guarulhos.** 2018. 109 f. Dissertation (Master degree) - Master's Degree in Nutrition from Birth to Adolescence, University Center São Camilo, São Paulo, 2018.

*INTRODUCTION: Healthy growth and development are achieved through adequate nutrition and breast milk is indispensable to protect and strengthen the child's health, reducing infant mortality worldwide. Breastfeeding, although apparently simple and with a unique physiological automatism, is not totally instinctive in the human being. It is the duty of health professionals to take action, counsel mothers and provide conditions for breastfeeding to be successfully extended. OBJECTIVE: To understand the facilitating factors and the difficulties for extended breastfeeding. METHODS: This was a descriptive and exploratory cross-sectional study carried out in four basic health units, drawn, located in the city of Guarulhos. The sample consisted of mother users and employees of the Basic Health Units in question, with children from six to twenty four months of age. For data collection, two informative questionnaires were used with the variables of the study. The tabulation of the data collected was constructed in a database in the Excel 2010 program. All analyzes were performed using statistical software Stata, version 13.1. RESULTS: The low prevalence of conditions indicative of difficulties with the technique of breastfeeding was evident, being the full breast and the report of pain, the main reasons reported in the impediment of breastfeeding the babies. Although most of the mothers in the study believe that their milk is strong, it has been observed that much of it perceives weak and / or thin breast milk, encouraging mixed or artificial breastfeeding. The use of bottle and pacifier were important factors for the interruption of breastfeeding. Studies suggest that the use of both the pacifier and the bottle, practices contraindicated by the World Health Organization, should be seen as an indicator of problem with breastfeeding. CONCLUSION: The advancement of the child's age, bottle feeding and pacifier were determinants for the non-maintenance of extended breastfeeding. It was noted that return to work and storage of breast milk were pointed as the main factors that prevented the maintenance of breastfeeding. The participation and support of civil society, the actions of health professionals, and the development of appropriate government policies are essential to the success of breastfeeding and ensure the health of the child.*

**Key words:** Breast feeding. Health centers. Infant nutrition.

## Lista de Figuras

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Figura 1  | Mapa dos bairros da cidade, destacando as divisas das regiões intramunicipais para a aplicação do estudo no município de Guarulhos/SP..... | 33 |
| Figura 2  | Mapa do município de Guarulhos: Regiões, Distritos e Áreas de abrangência das unidades básicas de saúde e equipamentos de saúde.....       | 34 |
| Figura 3  | Fluxograma amostral .....  | 36 |
| Figura 4  | Roteiro das etapas metodológicas.....  | 40 |
| Figura 5  | Percentual de mulheres em condição atual de amamentação segundo Unidade Básica de Saúde em que está matriculada. Guarulhos, 2018.....      | 45 |
| Figura 6  | Percentual de mulheres que consideram leite materno fraco, ralo e/ou forte. Guarulhos, 2018.....   | 47 |
| Figura 7  | Prevalência de dificuldades para amamentar e motivos relatados pelas mães participantes do estudo. Guarulhos, 2018.....                    | 48 |
| Figura 8  | Probabilidade de não realizar aleitamento continuado de acordo com a idade da criança e utilização de mamadeira. Guarulhos, 2018.....      | 52 |
| Figura 9  | Probabilidade de não realizar aleitamento continuado de acordo com a idade da criança e utilização de chupeta. Guarulhos, 2018.....        | 52 |
| Figura 10 | Prevalência de mulheres com dúvidas frente à amamentação. Guarulhos, 2018.....   | 53 |

## Lista de Tabela

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Tabela 1 | Descrição das características sociodemográficas de mulheres atendidas em quatro Unidades Básicas de Saúde de Guarulhos. Guarulhos, 2018 .....  | 44 |
| Tabela 2 | Características do filho(a) da última gestação, dados gestacionais e informações a cerca dA amamentação de mulheres participantes do estudo. Guarulhos, 2018.....                    | 46 |
| Tabela 3 | Modelo de regressão logística simples para identificação de fatores associados a não manutenção do aleitamento materno por mães de crianças entre 6 e 24 meses. Guarulhos, 2018..... | 49 |
| Tabela 4 | Modelo de regressão múltipla de fatores associados a não manutenção do aleitamento materno por mães de crianças entre 6 e 24 meses. Guarulhos, 2018.....                             | 51 |
| Tabela 5 | Descrição das dúvidas identificadas pelas mulheres participantes do estudo de quatro Unidades Básicas de Saúde do município de Guarulhos. Guarulhos, 2018.....                       | 54 |
| Tabela 6 | Relação entre manutenção da amamentação após sexto mês de vida e vida laboral de mães de quatro Unidades Básicas de Saúde do município de Guarulhos. Guarulhos, 2018.....            | 55 |

## Lista de Siglas

|        |   |
|--------|---|
| ACS    | Agentes Comunitários de Saúde   |
| AM     | Aleitamento Materno   |
| AMC    | Aleitamento Materno Complementado   |
| AME    | Aleitamento Materno Exclusivo   |
| AMMP   | Aleitamento Materno Misto ou Parcial  |
| AMP    | Aleitamento Materno Predominante  |
| CAAP   | Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Projetos e Pesquisa   |
| CGAN   | Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição   |
| CGSCAM | Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno   |
| CLT    | Consolidação das Leis do Trabalho   |
| ENPACS | Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável                                    |
| ESF    | Estratégia Saúde da Família   |
| IBFAN  | Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar -<br><i>International Baby Food Action Network</i> |
| IBGE   | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística   |
| IDHM   | Índice de Desenvolvimento Humano Municipal  |
| IHAC   | Iniciativa Hospital Amigo da Criança  |
| IUBAAM | Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação  |
| NASF   | Núcleo de Apoio a Saúde da Família  |
| OIT    | Organização Internacional do Trabalho   |
| OMS    | Organização Mundial da Saúde  |

|        |   |
|--------|---|
| PIB    | Produto Interno Bruto                                 |
| PNAB   | Política Nacional de Atenção Básica                   |
| PNAN   | Política Nacional de Alimentação e Nutrição           |
| PNIAM  | Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno |
| PNPS   | Política Nacional de Promoção da Saúde                |
| PSF    | Programa Saúde da Família                             |
| RDC    | Resolução da Diretoria Colegiada                      |
| SBP    | Sociedade Brasileira de Pediatria                     |
| SUS    | Sistema Único de Saúde                                |
| TCLE   | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido            |
| UBS    | Unidade Básica de Saúde                               |
| UNICEF | <i>United Nations Children's Fund</i>                 |
| WHO    | <i>World Health Organization</i>                      |

## SUMÁRIO

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | INTRODUÇÃO  | 11 |
| 2     | REFERENCIAL TEÓRICO   | 13 |
| 2.1   | Características e benefícios do aleitamento materno   | 13 |
| 2.2   | Prevalência do aleitamento materno e desmame precoce  | 16 |
| 2.3   | Políticas públicas e programas de estratégia em saúde pública no incentivo ao aleitamento materno | 21 |
| 2.4   | Dificuldades maternas na prática do aleitamento materno estendido                                 | 27 |
| 3     | JUSTIFICATIVA   | 29 |
| 4     | OBJETIVOS   | 30 |
| 4.1   | Primário  | 30 |
| 4.2   | Secundários   | 30 |
| 5     | MÉTODO  | 31 |
| 5.1   | Caracterização do local de estudo   | 31 |
| 5.2   | Tipo de estudo / Desenho de estudo  | 35 |
| 5.3   | Amostra   | 36 |
| 5.3.1 | Critérios de inclusão   | 37 |
| 5.4   | Instrumento de coleta de dados  | 37 |
| 5.5   | Roteiro metodológico  | 39 |
| 5.6   | Análise estatística   | 40 |
| 5.7   | Aspectos éticos   | 41 |
| 6     | RESULTADOS  | 43 |
| 7     | DISCUSSÃO   | 56 |
| 8     | CONCLUSÃO   | 68 |
| 8.1   | Considerações finais e recomendações  | 69 |
| 9     | CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE MESTRADO – APRENDIZADOS E SIGNIFICADOS DESTA JORNADA            | 70 |

|             |     |
|-------------|-----|
| REFERÊNCIAS | 71  |
| APÊNDICE A  | 86  |
| APÊNDICE B  | 87  |
| APÊNDICE C  | 88  |
| APÊNDICE D  | 89  |
| APÊNDICE E  | 90  |
| APÊNDICE F  | 91  |
| APÊNDICE G  | 100 |
| ANEXO A     | 104 |
| ANEXO B     | 105 |

## 1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é fundamental para proteger e fortalecer a saúde de todas as crianças; reduz os índices de morbi-mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrointestinais nos primeiros meses de vida, melhora o desenvolvimento cognitivo, psicomotor e estruturas da face. Até o sexto mês do bebê, é o único alimento completo; provém, isoladamente, todos os nutrientes de que uma criança necessita nesse período (HAKANSSON, 2015; PEREIRA; DAMETTO; OLIVEIRA, 2016; TADDEI et al., 2011). Tem propriedades anti-infecciosas graças ao balanceamento adequado de nutrientes, apresenta vantagens do ponto de vista nutricional, imunológico, de segurança e psicossociais (GUINÉ; GOMES, 2015; SOUZA, 2010).

O crescimento e desenvolvimento saudáveis são alcançados com uma alimentação adequada e o leite materno, sem dúvidas, é indispensável para a criança, mãe, família e a sociedade em geral (SILVA et al., 2015).

Nas mães diminui a probabilidade de ocorrência de câncer de mama e o sangramento pós-parto, aumenta o espaçamento entre os partos, acelera a involução uterina, além de favorecer o vínculo com o filho quando o ato de amamentar é bem vivenciado (ABDALA, 2011; BRITTO, 2013; NASCIMENTO, 2011; OLIVEIRA, 2011; UEMA et al., 2015).

A amamentação, embora aparentemente simples e com automatismo fisiológico singular, não é totalmente instintiva no ser humano. Requer um complexo conjunto de condições interacionais no contexto social e, muitas vezes, deve ser aprendida para estendê-la com êxito. A maioria das nutrizes precisa de esforço e apoio constantes para se sentir segura e confiante neste processo. As mulheres, ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento, necessitam de esclarecimentos sobre o tema, que pode ser apresentado em guias práticos, de como devem conduzir-se neste processo, que na maioria das vezes tem como primeira referência o meio familiar e o contexto social em que estão inseridas (CANIÇALI PRIMO et al., 2015; NASCIMENTO, 2011; NICK, 2011).

Segundo Abreu, Fabbro e Wernet (2013), o desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de vida da criança, independente do motivo desta interrupção. Apesar de tantas vantagens do aleitamento materno, o desmame precoce ainda cresce no Brasil, estimando que 61% das crianças sofrem desmame precoce. A maioria das mulheres inicia o aleitamento materno e mais da metade encerra a amamentação exclusiva no primeiro mês de vida (ANDRADE et al., 2009; MORGADO; WERNECK; HASELMANN, 2013). A amamentação de todos os bebês nos primeiros dois anos pode salvar a vida de mais de 820 mil crianças com menos de cinco anos todos os anos (Organização Mundial da Saúde - OMS, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) determina o aleitamento materno por dois anos para diminuir a mortalidade infantil no mundo. A amamentação prolongada, por mais que dois anos, contribui no desenvolvimento saudável da criança (BRASIL, 2011; VICTORA et al., 2016).

É dever dos profissionais de saúde realizar ações conjuntas com o Estado, aconselhando as mães sobre aleitamento materno e oferecer condições para amamentar. A ampliação da licença amamentação de quatro para seis meses seria uma grande contribuição (BRASIL, 2010).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Características e benefícios do aleitamento materno

O leite materno é produzido para satisfazer as necessidades de nutrientes do lactente de forma benéfica, não importando raça, condição social ou econômica (MOURA, 2010; SIZER; WHITNEY, 2003; SOARES; MACHADO, 2012). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015a) é muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela OMS e reconhecidas no mundo inteiro, classificadas em:

- Aleitamento Materno Exclusivo (AME) – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

- Aleitamento materno predominante (AMP) – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais (porções, líquidos ou misturas utilizadas em ritos místicos, desde que utilizados em volumes reduzidos, de forma a não concorrer com o leite materno).

- Aleitamento materno (AM) – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

- Aleitamento materno complementado (AMC) – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

- Aleitamento materno misto ou parcial (AMMP) – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015a), o AME até o sexto mês de vida é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover

saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. A partir do sexto mês de vida, a complementação do leite materno com outros alimentos, até dois anos ou mais, é de extrema importância para a saúde física e emocional da criança, prevenindo-a de doenças que acarretam distúrbios nutricionais e cria um vínculo muito especial entre mãe e filho. Para o recém-nascido o aleitamento materno representa uma das experiências nutricionais mais precoces, dando continuidade à nutrição iniciada na vida intrauterina e seus benefícios estendem-se para a vida adulta com repercussões na qualidade de vida do ser humano (MORAIS; CAMPOS; SILVESTRINI, 2010; SANTOS et al., 2016).

O leite humano é um líquido complexo que contém carboidratos, proteína, lipídios, vitaminas, minerais, substâncias imunocompetentes (imunoglobulina A, enzimas, interferon), além de fatores tróficos ou moduladores de crescimento. Devido à sua composição nutricional balanceada, este é considerado um alimento completo e suficiente para atender as necessidades alimentares e nutricionais do lactente. Fornece ao recém-nascido 100% das calorias necessárias durante os seis primeiros meses de vida, 50% no segundo semestre e cerca de 34% no segundo ano de vida, favorecendo o crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2015a; COSTA; SABARENSE, 2010; NICK, 2011). As diversas atribuições do leite materno fazem com que o mesmo seja considerado o mais natural e desejável método de alimentação infantil no que diz respeito aos aspectos fisiológicos, físicos e psicológicos (BITTENCOURT; MODESTO; BASTOS, 2001; MARQUES et al., 2017).

A composição do leite materno em termos de nutrientes difere qualitativa e quantitativamente das fórmulas infantis e pode variar entre mulheres, de mãe para mãe, de acordo com a etnia, individualidade genética, hábitos alimentares da lactante, e o período de amamentação. Observa-se também uma variação na composição nutricional do leite no decorrer da lactação, no decorrer do dia e até mesmo durante uma mesma mamada, encontrando-se diferença entre macro e micronutrientes no primeiro e último leite a sair na mesma mamada (DE MOURA et al., 2015; MORGANO et al., 2005). Dessa forma o lactente que recebe o leite materno tem experiência com diversos sabores, uma vez que quanto mais variada a

alimentação da mãe, maior a aceitação de novos alimentos, futuramente, para esta criança (LEITE et al., 2016; SILVA; TELES, 2013).

Além disso, vários fatores bioativos estão presentes no leite humano, entre eles hormônios e fatores de crescimento que vão atuar sobre o crescimento, a diferenciação e a maturação funcional de órgãos específicos, afetando vários aspectos do desenvolvimento (HAMOSH, 2001; HIRAI et al., 2002; PEREIRA; DAMETTO; OLIVEIRA, 2016; WAGNER, 2002).

A mãe é considerada a principal fonte de micro-organismos importantes para o estabelecimento da microbiota digestiva do recém-nascido tanto no parto, quanto na amamentação, através do colostro e do leite humano, que oferece condições nutricionais (fatores de crescimento) favoráveis para essa implantação. A fase de colonização é crítica, pois uma implantação anormal pode acarretar uma microbiota menos eficiente nas suas funções. Esse fato pode estar correlacionado à formação de fezes menos consistentes através do crescimento de micro-organismos, como os lactobacilos, que ajudam na digestibilidade de lipídeos e fermenta o açúcar do leite materno no intestino, fato que vem impedir a instalação de outras bactérias que atuam evitando diarreia e consequente desnutrição (AGUIRRE et al., 2002; NOVAK et al., 2001; PAREDES et al., 2014).

Segundo Smith et al. (2015) e Tollara et al. (2005) as propriedades anti-infectivas do colostro e do leite materno manifestam-se através dos componentes solúveis (IgA, IgM, IgG, IgD, IgE, lisozimas, lactobacilos e outras substâncias imunorreguladoras) e componentes celulares (macrófagos, linfócitos, granulócitos, neutrófilos e células epiteliais). As infecções comumente evitadas são: diarreia, pneumonia, bronquites, gripe, paralisia infantil, infecções urinárias, otite, infecção no trato intestinal (CARVALHO et al., 2013; NOVAK et al., 2001; STERKEN, 1999). Além disto, a amamentação no primeiro ano de vida pode ser a estratégia mais exequível de redução da mortalidade pós-neonatal oriunda das infecções (ESCUDER, VENANCIO; PEREIRA, 2003; PARIZOTO, 2013).

O leite humano não é apenas uma fonte de nutrientes especificamente adaptadas à capacidade metabólica do bebê, mas também é uma substância viva de grande complexidade biológica, ativamente protetora e imunomoduladora. Não proporciona somente proteção exclusiva contra infecções e alergias, mas também

estimula o desenvolvimento adequado do sistema imunológico do bebê, além de conter muitos componentes anti-inflamatórios e hormônios, cujas funções não são completamente conhecidas (CARVALHO et al., 2013; RIBEIRO; KUZUHARA, 2010).

## 2.2 Prevalência do aleitamento materno e desmame precoce

Dados de uma pesquisa em âmbito nacional de 2009 revelou que 90% das crianças brasileiras são inicialmente amamentadas, porém a sua duração é em média 90 dias e apenas 6% das crianças são amamentadas exclusivamente até os dois meses de idade, enquanto que o AME em menores de seis meses, foi de 41% no conjunto das capitais brasileiras (BRASIL, 2009; SALDIVA et al., 2011).

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal verificou que a região Norte foi a que apresentou maior prevalência desta prática (45,9%), seguida da Centro-Oeste (45,0%), Sul (43,9%) e Sudeste (39,4%), com a região Nordeste (37,0%) apresentando a pior situação (BRASIL, 2009). No Estado de São Paulo a prevalência do AME em menores de seis meses foi de 39,1%; no município de Guarulhos, 41,88% das crianças recebem AME (VENANCIO et al., 2010).

Nenhum país do mundo atende plenamente aos padrões adequados de aleitamento materno, segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a OMS, sendo em média apenas 40% das crianças com menos de seis meses de idade alimentadas exclusivamente com o leite materno, tal como recomendado pela OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018). Apenas 23 dos 194 países analisados registraram índices de amamentação exclusiva nessa faixa etária acima dos 60%, sendo Bolívia, Burundi, Cabo Verde, Camboja, Coreia do Norte, Eritreia, Quênia, Kiribati, Lesoto, Malauí, Micronésia, Nauru, Nepal, Peru, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Ilhas Salomão, Sri Lanka, Suazilândia, Timor-Leste, Uganda, Vanuatu e Zâmbia. No Brasil, o índice é de 38,6% e apesar do expressivo avanço nos indicadores de aleitamento materno, a partir da década de 1980, menos da metade das crianças entre 12 e 14 meses e em torno de 1/3 das com 21 a 23 meses é amamentada (BOCCOLINI et al., 2017; BRASIL, 2017). Esse desmame precoce, pode estar relacionado a fatores como valores culturais, déficit educacional

da nutriz, retorno materno ao mercado de trabalho ou condições socioeconômicas precárias (MORGADO; WERNECK; HASELMANN, 2013).

Segundo Caldeira e Goulart (2000), as variáveis que afetam ou influenciam o desmame precoce ou a extensão da amamentação podem ser divididas em cinco categorias: (a) variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação; (b) variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família; (c) variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação, o desejo de amamentar; (d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais da saúde, dificuldade iniciais; (e) variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, o uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos.

Nessa perspectiva, ao longo do tempo criaram-se alternativas para responder à demanda das mulheres que, por opção ou imposição, trilharam o caminho do desmame precoce, desde a secular ama de leite até a simbólica vanguarda científica construída pelo marketing dos fabricantes de leites modificados, em que a alimentação do lactente tem servido a propósitos que não se circunscrevem exclusivamente às questões ligadas à saúde, mas no interesse em obter lucros de toda espécie (ALMEIDA; NOVAK, 1998; NICK, 2011).

Infelizmente ainda observa-se em alguns estudos um alto índice de desmame precoce, principalmente em populações de baixa condição socioeconômica, favorecendo o aumento da morbi-mortalidade e o prejuízo no crescimento e desenvolvimento das crianças (HEBERLE; MARTINS, 2017; PEREIRA, 2015). 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 et al., 2008; MUNIZ, 2011).

Entre as causas do desmame precoce, se destacam as doenças infectocontagiosas, que podem acometer tanto a mãe, quanto a criança. Vale lembrar que quando uma nutriz apresenta sintomas de uma doença

infectocontagiosa, geralmente já expôs seu filho ao agente patogênico e nesse caso, a manutenção da amamentação deve ser avaliada como forma de proteger a criança (BRASIL, 2008).

Apesar desses eventos apresentarem baixa frequência, o domínio – por parte dos profissionais de saúde – das condutas relacionadas à amamentação na vigência de algumas doenças maternas representa atitude de proteção à vida da criança. São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno (DABIS et al., 2004; LIRA et al., 2017).

Almeida e Novak (1998), ao trabalharem com questões relacionadas ao desmame, destacam que o leite fraco é uma das construções sociais mais utilizadas como modelo explicativo para o abandono da amamentação. Outros estudos realizados em diferentes momentos históricos apontam na mesma direção, em que mulheres de várias culturas verbalizaram o leite fraco como razão para o desmame (ALENCAR, 2017; ALVIM, 1964; D'ÁVILA, 1992; REA; CUKIER, 1988; TAMASIA, 2013).

Do ponto de vista biológico, não existe leite fraco e são raras as intercorrências que impossibilitam a amamentação (VINHA, 2017). Na perspectiva biológica, considera-se que toda mulher é capaz de produzir leite em quantidade e qualidade necessária ao desenvolvimento adequado do seu filho. A utilização do leite fraco como alegação para o desmame tem uma secularidade, que se funda no movimento higienista do século XIX, o qual promove a amamentação por meio de ações que buscam responsabilizar a mulher pela saúde do filho e culpabilizá-la pelo desmame. Esse tipo de alegação referido pelas mulheres está impregnado de um pedido de ajuda latente diante das dificuldades vivenciadas no transcurso da amamentação, às quais elas não conseguem ou não sabem como se portar (RAMOS et al., 2003; SILVA, 1999).

Dentre as dificuldades mais comuns encontradas pelas mães, estão as de ordem biopsicossocial: o leite “seca” porque a mãe precisa voltar a trabalhar, desconhecendo o processo de ordenha manual e armazenamento do leite para ser dado posteriormente no copo ou na colher, apropriados; a amamentação ocupa muito tempo e atrapalha o serviço de casa; e as mães que acreditam em mitos e crenças sobre o leite materno como: amamentar faz os seios caírem, o leite materno

somente não sustenta, criança prematura ou de baixo peso não se deve amamentar no peito (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015). Além desses empecilhos, existe ainda a postura de alguns profissionais que ao defenderem as vantagens do aleitamento materno, assumem uma posição autoritária e, em vez de ajudar, acabam por atrapalhar o processo natural da amamentação (ANTUNES, 2017; DE ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

Entende-se, que os profissionais de saúde devem assumir atividades preventivas como suas ações prioritárias, como, intervir reforçando as orientações, buscando solucionar os problemas, prevenindo e ajudando a superar as dificuldades da puérpera. Nesse sentido, o incentivo ao aleitamento materno se apresenta como uma das principais ações para profissionais da atenção básica (CALDEIRA et al., 2007).

Entretanto muitos impasses são desconsiderados ou sequer reconhecidos e muitas campanhas de incentivo à amamentação ainda reforçam o conceito de ser a mãe a única responsável pelas consequências da prática do desmame sem avaliar os fatores que influenciaram essa decisão (BOSI; MACHADO, 2012).

A questão do desmame precoce também traz à tona a situação das mulheres trabalhadoras. As regras preconizadas pela OIT (Organização Internacional do Trabalho) garantem uma série de benefícios trabalhistas de proteção à gestante e lactante, tais como garantia de emprego, licença maternidade remunerada, creche e pausas para amamentar. Inclusive, Rea et al. (1997), ao descrever o padrão do trabalho de mulheres da indústria de São Paulo, mencionou outros aparelhos sociais de suporte fundamentais para que a manutenção da lactação seja facilitada, tais como: permitir à proximidade mãe-criança e/ou a retirada periódica de leite materno durante a jornada de trabalho.

Partindo desse enfoque, acrescenta-se que o aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente ao seu sucesso. Alguns desses fatores estão diretamente relacionados à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, ao passo que outros se referem 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 (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Outras alegações são discutidas na literatura: falta de experiência materna; fardo ocasionado pela amamentação diante das atividades desempenhadas cotidianamente; inadequação entre as necessidades da mãe e as da criança; interferências externas de familiares, amigos e demais interações; trabalho materno; solidão e isolamento da mulher mãe e a necessidade de obter apoio para a execução da amamentação. As mães sentem-se culpadas por não amamentarem e não são preparadas para conhecer esse processo básico de vida. Por isso, precisam de ajuda e principalmente informação. O apoio referido seria além da atuação do setor de saúde, aparelhos sociais de suporte à maternidade e o núcleo familiar (RAMOS, 2003; TOLLARA et al., 2005; VICTORA et al., 2016).

Lembrando que o processo da amamentação não pode ser visualizado como responsabilidade exclusiva das mulheres. Deve ser valorizada a consideração conjunta de aspectos fisiológicos, sociais, políticos, ideológicos e existenciais, sendo a subjetividade do ser feminino compreendida em sua singularidade (MOREIRA; LOPES, 2007; MOREIRA; NASCIMENTO; PAIVA, 2013).

A possibilidade de manutenção da amamentação em mulheres inseridas no mercado de trabalho é um dos desafios que atualmente os profissionais de saúde interessados na promoção do aleitamento estão enfrentando. Desta forma, a situação de cada mulher deve ser analisada de forma individual e antecipada, pelo menos um mês antes do retorno ao trabalho. A legislação brasileira prevê uma licença após o parto de até quatro meses e dois intervalos de meia hora cada, durante as horas de trabalho (ou saída uma hora antes) para que a mãe possa amamentar o seu filho até no mínimo seis meses de idade. Com isso, o indicado antes da mãe retornar ao trabalho, pode praticar a ordenha do leite e congelá-lo para utilizar posteriormente. Deve-se iniciar o estoque quinze dias antes de retornar ao trabalho. Após o retorno do trabalho, amamentar com frequência quando estiver em casa, evitando as mamadeiras, oferecer o aleitamento com copo ou colher, e durante as horas de trabalho, esvaziar as mamas de forma manual e guardar o leite na geladeira (GIUGLIANI, 2002; KRAUSE, 2017).

### 2.3 Políticas públicas e programas de estratégia em saúde pública no incentivo ao aleitamento materno

O Ministério da Saúde investiu em programas e políticas de saúde a favor da amamentação com o objetivo de promover, proteger e apoiar a prática da amamentação; interagindo com órgãos internacionais como o UNICEF, a OMS, a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar - *International Baby Food Action Network* (IBFAN), as sociedades de classe, como a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e algumas organizações não governamentais (BRASIL, 2011; LIMA; QUINTERO-ROMERO; CATTANEO, 2000).

O avanço nas políticas de saúde, relacionadas ao aleitamento materno, ocorreu de forma gradual, associando o contexto histórico às mudanças de valores sociais sobre o aleitamento materno, requerendo ações do estado, dentre estas, as políticas de incentivo à amamentação (CADONÁ; STREY, 2014).

Em 1943, o estado consolidou as leis trabalhistas (CLT) estabelecendo a proximidade entre mãe e filho durante o aleitamento, na qual garantia às mulheres trabalhadoras, local e tempo para o período da amamentação e a possibilidade de criação de creches e salas específicas para a manutenção da amamentação como garantia de bem-estar das crianças (BRASIL, 2007).

O Decreto nº 58.820 foi criado em 1966 para promulgar a Convenção da OIT referente ao amparo à maternidade, com mínimo de 12 semanas para as mulheres que trabalhavam no comércio e em indústrias, sendo estendida também para as trabalhadoras domésticas e agrícolas (BRASIL, 1966; BRASIL, 2010).

Na década de 70, foram propostas medidas para sensibilizar as mães sobre a importância da amamentação como um ato de amor, abnegação e doação e com este objetivo, o Ministério da Saúde, em 1974, criou o Programa Materno Infantil (PMI) que estimulava a amamentação como garantia de desenvolvimento da criança, determinando ações educativas para reduzir a mortalidade infantil (LEITE; PAES, 2009; MOREIRA; LOPES, 2007).

Com a finalidade de aumentar a prevalência da amamentação no Brasil, surgem na década de 80 estratégias e campanhas, como o Programa Nacional de

Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), regulamentado para divulgar as vantagens imunológicas e nutricionais da amamentação por meio da mídia, oferecendo oportunidade para que as mulheres tivessem acesso à informação e pudessem decidir pela manutenção da amamentação natural (BACCO; PROGIANTI, 2008; CAMILO et al., 2004).

O governo brasileiro por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) adotou a estratégia de substituir um modelo centrado na assistência hospitalar pelo Programa de Saúde da Família (PSF), no qual as ações preventivas e a promoção da saúde constituem ênfases principais. As equipes do PSF são compostas por médico de família ou generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 1997; KISHI et al., 2009), excluindo o pediatra desse processo, em um universo onde 40,1% da população é composta por crianças e adolescentes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017). Pressupõe-se, nesse modelo, que o aleitamento materno se constitua numa das prioridades de suas ações. Ressalta-se que alguns serviços de saúde têm incentivado o aleitamento materno por meio da criação de equipes multiprofissionais de apoio à amamentação, nas quais os poucos pediatras engajados têm reconhecida e importante função individual, bem como na interação com outros profissionais (LAWRENCE; HOWARD, 2001; RAMIREZ et al., 2014).

A importância do ato pediátrico também fica evidente em documentos do UNICEF (2013) e em serviços de puericultura, onde esse profissional interfere de forma decisiva na saúde da infância e da adolescência. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, orientação nutricional e psicossocial, além da prevenção de acidentes e infecções pela higiene e pela vacinação, são outras ações exercidas pelo pediatra, em conjunto com outros profissionais da saúde, como o nutricionista; cujo desafio atual inclui a orientação de alimentação e de hábitos para toda a família (LEÃO, 2002; SOUZA et al., 2011; VIEGAS, 1999).

Enquanto isso, a prevalência nacional de AME não passa de 18%, sendo que lactentes em idade de AME apresentam erros alimentares grosseiros (BRASIL, 2001). Admite-se que esse cenário alimentar multifatorial poderia ser melhorado pela atuação eficiente de pediatras apoiados por políticas de saúde que os incentivassem

a atingir bons índices de AME através de formação continuada e cursos de treinamento em amamentação (SPINELLI; SOUZA; SOUZA, 2001).

É função do profissional de saúde envolvido na assistência a mulheres e crianças promover o aleitamento materno na sua forma mais ampla, por meio de ações objetivando a sensibilização, a promoção, o incentivo e o apoio a esta prática; todavia, é necessário que os cidadãos assumam a responsabilidade pela defesa de sua própria saúde e da coletividade. O SUS deve identificar os problemas dos diferentes grupos populacionais do território nacional, visto a grande diversidade que há no Brasil, atuando em equipes multidisciplinares com participação de líderes locais (ANTUNES et al., 2008; SOUZA et al., 2011).

A Semana Mundial da Amamentação é outra iniciativa do governo comemorada desde 1992, como uma das estratégias de mobilização dos profissionais de saúde e comunidade pela importância na manutenção do aleitamento natural, embora a perspectiva de benefícios se mantenha voltada para a criança. Percebe-se que essa iniciativa de âmbito nacional atinge, com fervor, os municípios que procuram, durante a semana da amamentação, desenvolver atividades para a comunidade local com dramatizações, entrega de folder, panfletos, realização de palestras na tentativa de estimular a amamentação como prática biológica e vocacional, apelando para os sentimentos maternos (MOREIRA; LOPES, 2007).

Nesse contexto, insere-se a publicação do texto “Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel dos serviços de saúde”, que apresenta os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”. O intuito dessa prática é melhorar as ações hospitalares lançando a Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC que propõe rotinas facilitadoras do aleitamento materno (LAMOUNIER et al., 2008). Venâncio (2003), mostra que tal instrumento, além de ser útil para a orientação de condutas dos profissionais de saúde quanto ao manejo do aleitamento materno, foi também capaz de fornecer um diagnóstico sobre a frequência de diferentes tipos de problemas da amamentação no pós-parto imediato.

De acordo com a Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, a nutrição adequada e o acesso a alimentos seguros e nutritivos são componentes cruciais e universalmente reconhecidos como direito

da criança para atingir os mais altos padrões de saúde, conforme estabelecido na Convenção sobre os Direitos da Criança. Além disso, considera-se que mães e crianças formam uma unidade biológica e social e, portanto, mulheres têm o direito à nutrição apropriada, à informação completa, a decidirem como alimentar seus filhos e às condições apropriadas que as permitam colocar em prática as suas decisões (BRASIL, 2015a; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

No Brasil, a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) iniciou-se a partir da inquietude de equipes de alguns municípios, entre os quais Londrina e Rio de Janeiro. Considerando o relevante papel das Unidades de Atenção Básica à Saúde, na assistência às gestantes, puérperas e bebês, em 1999 foi lançada, no estado do Rio de Janeiro, a proposta da IUBAAM. Essa iniciativa remete a um importante papel de suporte que essas unidades, em conjunto com os hospitais, desempenham com a finalidade de tornar o aleitamento materno uma prática universal e contribuir significativamente para a saúde e bem-estar dos bebês, suas mães, família e comunidade local. Essa estratégia pressupõe que “(...) atividades de atenção pré-natal e de puericultura/pediatria constituem uma oportunidade valiosa para atuação dos serviços na promoção da saúde e na prevenção e solução de problemas que podem levar ao desmame precoce” (OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA, 2005, p.1903). Dessa forma, aos 9 de setembro de 2008, o Congresso Nacional aumentou o período da licença-maternidade de 120 para 180 dias (Lei nº 11.770), assegurando remuneração à empregada no período da prorrogação (BRASIL, 2008).

Inicialmente o Ministério da Saúde estabeleceu o dia 1º de outubro de 2003, como o Dia Nacional de Doação do Leite Humano, apoiando à manutenção dos bancos de leite humanos, a estocagem de leite para urgências e a importância da doação para promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno (BRASIL, 2009). A Lei nº 13.227, de 28 de dezembro de 2015, institui o “Dia Nacional de Doação de Leite Humano” a ser comemorado, anualmente, no dia 19 de maio, e a “Semana Nacional de Doação de Leite Humano”, a ser comemorada, anualmente, na semana que incluir o dia 19 de maio (BRASIL, 2003; BRASIL, 2015).

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do SUS pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, fundamenta-se nos princípios da humanização e da assistência,

que asseguram às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; e às crianças, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Em consonância com os princípios da Rede Cegonha, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil foi lançada em 2012 como integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), que tinham sido lançadas em 2008 e 2009, respectivamente, com a finalidade de promover a reflexão da prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade; e a capacitação dos profissionais de saúde, por meio de atividades participativas, incentivando a troca de experiências e a construção do conhecimento a partir da realidade local. Até o final de 2012, as duas estratégias formaram mais de 4.500 tutores e envolveram mais de 38 mil profissionais da Atenção Básica em todo o Brasil (BRASIL, 2015b).

As ações da nova Estratégia são fomentadas pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS) e pela Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM/DAPES/SAS), do Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde, e vêm colaborar com as iniciativas para a atenção integral da saúde das crianças. Tendo como princípio a educação permanente em saúde e como base a metodologia crítico-reflexiva, a Estratégia busca criar espaços para o desenvolvimento de um processo de educação, de formação e de práticas em saúde compartilhado coletivamente, de forma a potencializar a qualidade do cuidado (BRASIL, 2015b).

Tem como base legal a Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, que institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, além de políticas e programas que norteiam as ações na saúde, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, reforçando o compromisso do Ministério da Saúde com a valorização da formação dos recursos humanos na Atenção Básica (BRASIL, 2015b).

Recentemente foi decretada e promulgada a Lei nº 16.161, de 13 de abril de 2015, que dispõe sobre o direito ao aleitamento materno no município de São Paulo, onde todo o estabelecimento localizado no município de São Paulo deve permitir o aleitamento materno em seu interior, independentemente da existência de áreas segregadas para tal fim.

Em 12 de abril de 2017 foi sancionada a Lei nº 13.435 que institui o mês de agosto como o mês do aleitamento materno, para a conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, como: realização de palestras e eventos; divulgação nas diversas mídias; reuniões com a comunidade; ações de divulgação em espaços públicos; iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada, uma vez que o leite materno é considerado padrão ouro.

A proteção e o incentivo ao aleitamento materno têm sido integrantes das estratégias da Política Nacional de Saúde no que diz respeito à redução da mortalidade infantil e a melhoria da qualidade de saúde das crianças brasileiras (EINLOFT; COTTA; ARAÚJO, 2018). Isto, devido tanto à superioridade do leite materno por seu valor nutricional e imunológico, quanto à potencialidade do vínculo afetivo materno-infantil criado durante o aleitamento (DA SILVA et al., 2018). Assim, a promoção do aleitamento materno deve ser vista como ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias; fazendo com que os profissionais da Atenção Básica, com apoio da comunidade, dos conselhos de saúde e em articulação com outros setores da sociedade, possam ser atores de políticas públicas que propiciem a prática do AME por seis meses e continuado por dois anos ou mais com alimentação complementar saudável, considerando as identidades culturais, regionais e locais (BRASIL, 2010a).

Somente a informação não basta para que as mulheres tenham sucesso em sua experiência de amamentar, ou fiquem motivadas a fazê-lo. É preciso dar condições concretas para que mães e bebês vivenciem esse processo de forma prazerosa e com eficácia, principalmente após o retorno ao trabalho (SILVA, 1999).

De modo geral, a comunidade tem conhecimento fragmentado sobre órgãos que defendem o direito da amamentação materna como Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Código de Defesa do Consumidor, Estatuto da Criança e do Adolescente, Resoluções do Ministério da Saúde:

Alojamento Conjunto, Bancos de Leite Humano, maternidades Amigas da Criança, Programa Mãe Canguru e os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado (CARVALHO, 2004). Desta forma, a manutenção da prática da AM com o retorno ao trabalho torna-se dificultada e o desmame neste período tem sido uma realidade de muitas mulheres.

#### 2.4 Dificuldades maternas na prática do aleitamento materno estendido

Logo na primeira hora após o nascimento deve-se iniciar a amamentação, uma vez que nesta hora, o recém-nascido encontra-se alerta e atento, com reflexo de sucção ativo, o que, em consequência, estimula precocemente a produção de ocitocina e prolactina, com exceção dos casos de prematuridade e ou trauma durante o trabalho de parto ou de recém-nascido portador de alguma patologia que interfira nesse processo (BRASIL, 2001).

“Para que a iniciação e o estabelecimento da amamentação tenham êxito, as mães necessitam do apoio ativo, durante a gravidez e após o parto, não apenas de sua família e comunidade, mas também de todo o sistema de saúde” (BRASIL, 1993, p. 20).

O período mais difícil para o aleitamento materno ocorre nas primeiras duas semanas na residência da mulher, pois a inexperiência da puérpera diante de uma situação nova, diferente de toda sua vivência, tende a deixá-la assustada levando ao sentimento de impotência que pode perdurar. Com isso, alguns problemas relacionados com a dificuldade inicial de amamentar, ou o desconhecimento a respeito da prática da amamentação, podem ocasionar complicações e levar ao desmame precoce (CONCEIÇÃO et al., 2013).

A OMS e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos, sendo que no segundo ano de vida, o leite materno continua sendo importante fonte de nutrientes e protege contra doenças infecciosas. A OMS alerta e orienta sobre o uso limitado de substitutos do leite materno, educação dos pais sobre mamadeiras e chupetas e apoio para quando as mães e seus bebês receberem alta hospitalar (OMS, 2018; WHO, 2002).

Segundo Vargas et al. (2016), a transmissão de informações do profissional de saúde é elemento relevante para evitar a ocorrência de problemas ou dificuldades. O profissional de saúde deve levar em conta a cultura e os valores enraizados, uma vez que estes têm influência significativa no exercício da amamentação. A mãe também precisa se esforçar e ter interesse para que a amamentação aconteça, já que a falta de acompanhamento e informação coesa com profissional da saúde, evidencia carência na promoção, proteção e apoio da amamentação, gerando dúvidas e anseios nas nutrizes; além de potencializar as dificuldades no processo da lactação, tornando a prática de amamentar mais difícil e dolorosa.

A amamentação é referida por inúmeras mulheres como um momento sublime e prazeroso, desde que não haja dor. A dor mamilar pode advir de muitos fatores com ou sem a presença de fissuras mamilares, que podem interromper a lactação e favorecer a infecção nas mamas, provocando lesões extremamente dolorosas (HERNANDES et al., 2017).

A dificuldade de manutenção da prática do aleitamento materno tem sido relatada em diferentes regiões. Em São Paulo o estudo de Issler, Sá e Senna (2002), identificou que todas as mulheres grávidas pesquisadas confirmam a intenção de amamentar, porém, quando questionadas por quanto tempo continuariam amamentando, somente 50% delas responderam concretamente sobre o período que pretendiam manter o AME.

Entende-se, que os profissionais de saúde devem assumir atividades preventivas como suas ações prioritárias, como, intervir reforçando as orientações, buscando solucionar os problemas, prevenindo e ajudando a superar as dificuldades da puérpera. Nesse sentido, o incentivo ao aleitamento materno estendido se apresenta como uma das principais ações para os profissionais da atenção básica (CALDEIRA et al., 2007; OHL et al., 2016).

### 3 JUSTIFICATIVA

A continuidade à amamentação, além de favorecer o vínculo mãe-filho, trará benefícios para todos: à mãe, que evitará os problemas mamários, esvaziando as mamas quando muito cheias para o alívio do desconforto e manutenção da produção do leite; à família e sociedade, por ser prático e econômico; ao local de trabalho que terá redução do absenteísmo e maior produtividade dessa mãe que estará mais segura e feliz; e principalmente para o crescimento e desenvolvimento do bebê. O sucesso na promoção e manutenção do aleitamento materno advém do engajamento de todos os envolvidos, em parceria com as autoridades públicas. Além disso, identificar fatores facilitadores e que dificultam o aleitamento materno após os seis meses de vida, é primordial para a promoção de ações que forneçam subsídios para a prática do aleitamento estendido, sendo considerado um bom exemplo de política pública que envolve a mulher, a família, a comunidade, os governos e a sociedade civil, com possível baixo custo e excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Primário**

Conhecer os fatores facilitadores e as dificuldades para o aleitamento materno estendido nas Unidades Básicas de Saúde do município de Guarulhos/SP.

### **4.2 Secundários**

- Traçar o perfil sociodemográfico materno e associá-lo aos fatores facilitadores e as dificuldades para o aleitamento materno estendido;
- Incentivar práticas positivas da amamentação às mães nas unidades básicas de saúde.

## 5 MÉTODO

### 5.1 Caracterização do local de estudo

Este estudo foi realizado em quatro UBS localizadas nas diferentes regiões intramunicipais do município de Guarulhos/SP.

A Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Projetos e Pesquisa (CAAP) do município de Guarulhos declarou concordância com a execução do projeto (Anexo A). O projeto foi apresentado para todos os gerentes e para as equipes de saúde das UBS selecionadas com a finalidade dos profissionais envolvidos conhecerem o trabalho.

Após a aprovação da CAAP e dos gerentes das UBS, o secretário de saúde do município autorizou a realização do estudo a ser conduzido nas UBS sorteadas (Anexo B).

Para fins de gerenciamento e planejamento o município encontra-se dividido em quatro regiões intramunicipais de saúde: região I – Centro, região II – Cantareira, região III – São João-Bonsucesso e região IV – Pimentas- Cumbica (Figura 1). Nessas regiões intramunicipais são encontradas: UBS tradicionais, UBS com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e UBS mistas (tradicionais e inseridas na ESF). Todas as UBS com ESF no município de Guarulhos possuem uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a saber:

- A. Região I (Centro): NASF Munhoz (ESF Munhoz, ESF Itapegica e ESF São Rafael), NASF Vila Barros (ESF Vila Barros, ESF Flor da Montanha e ESF Paraventi).
- B. Região II (Cantareira): NASF Acácio (ESF Novo Recreio, ESF Recreio São Jorge, ESF Acácio), NASF Continental (ESF Cambará, ESF Continental, ESF Cabuçu), NASF Primavera (ESF Belvedere, ESF Primavera), NASF Palmira (ESF Palmira, ESF Rosa de Franca), NASF Jovaia (ESF Santa Lídia, ESF Cidade Martins, ESF Jovaia).

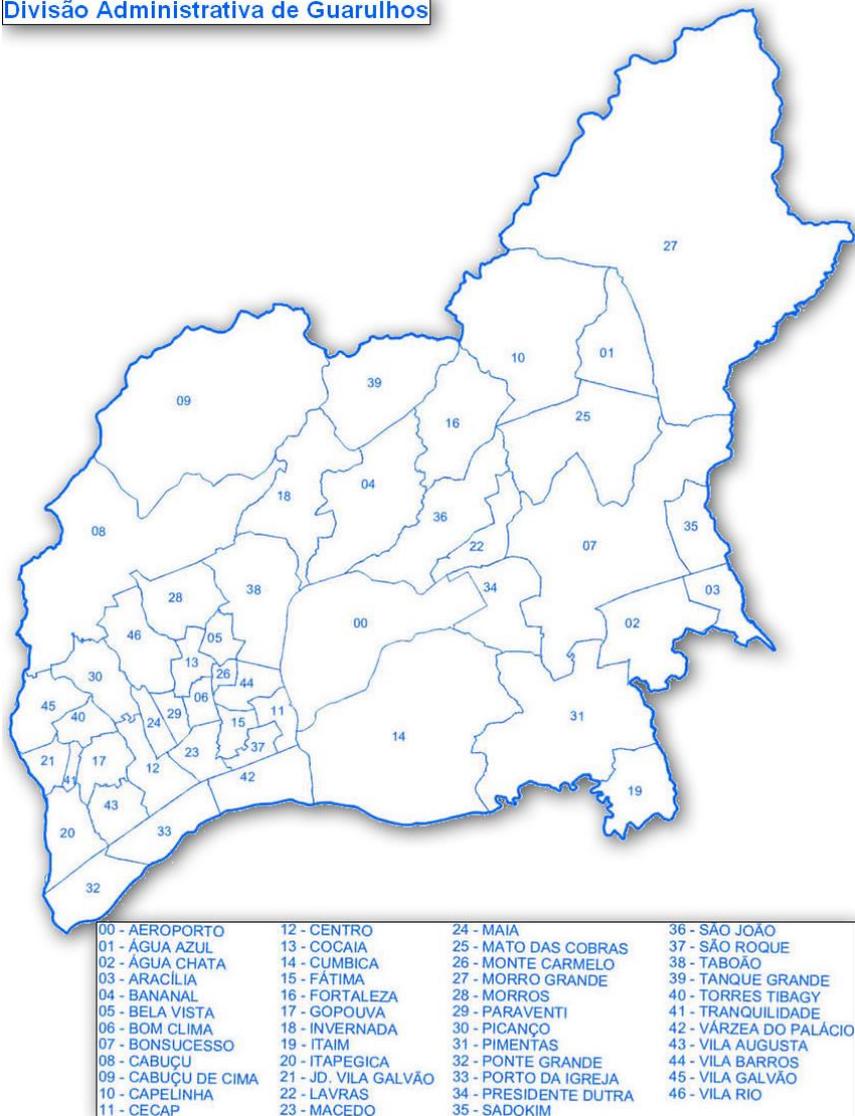
- C. Região III (São João-Bonsucesso): NASF Bonsucesso (ESF Álamo, ESF Bonsucesso, ESF Bambi, ESF Alan Kardec), NASF Soberana (ESF Soberana, ESF Santos Dumont), NASF Bananal (ESF Bananal, ESF Água Azul, ESF Fortaleza), NASF Ponte Alta (ESF Ponte Alta, ESF Santa Paula), NASF Haroldo Veloso (ESF Haroldo Veloso, ESF Marinópolis, ESF Seródio).
- D. Região IV (Pimentas – Cumbica): NASF Marcos Freire (ESF Marcos Freire, ESF Dinamarca), NASF Cumbica (ESF Cumbica I, ESF Cumbica II, ESF Santo Afonso), NASF Aracília (ESF Aracília, ESF Piratininga, ESF Jacy), NASF Nova Cidade (ESF Nova Cidade, ESF Normandia), NASF Cummins (ESF Cummins, ESF Soinco, ESF Mario Macca).

Os locais destinados para a realização da pesquisa foram quatro UBS inseridas na ESF da rede de serviços. Todas as UBS possuem Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e equipe integrante do NASF (Figura 2). A escolha das UBS foi feita por sorteio, sendo:

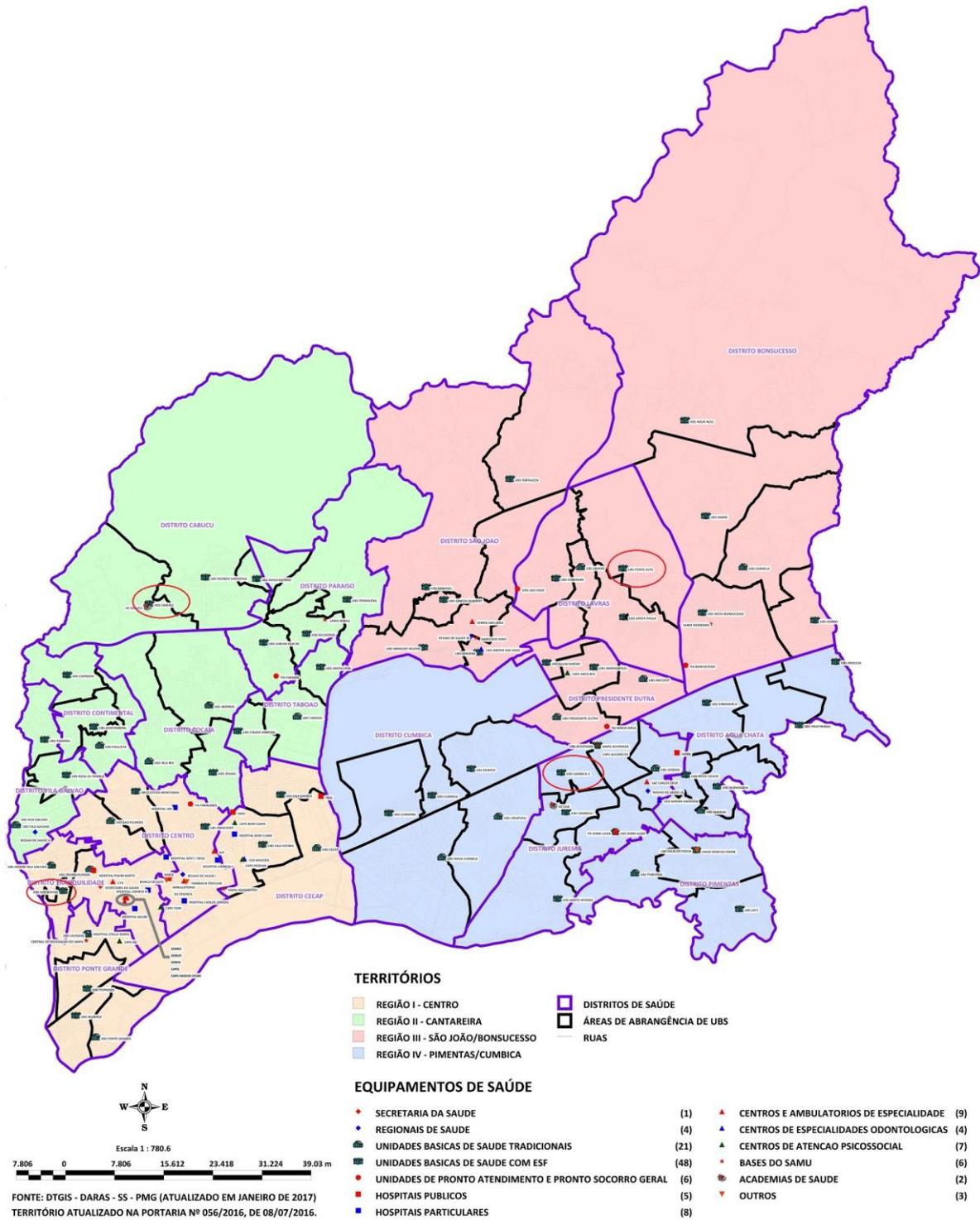
- i. UBS São Rafael (região I),
- ii. UBS Cabuçu (região II),
- iii. UBS Ponte Alta (região III) e
- iv. UBS Cumbica II (região IV).

**Figura 1:** Mapa dos bairros da cidade, destacando as divisas das regiões intramunicipais para a aplicação do estudo no município de Guarulhos/SP.

**Divisão Administrativa de Guarulhos**



**Figura 2:** Mapa do município de Guarulhos: Regiões, Distritos e Áreas de abrangência das unidades básicas de saúde e equipamentos de saúde.



O município de Guarulhos, localizado na zona leste da grande São Paulo, caracteriza-se por apresentar constituição populacional bastante heterogênea. É a segunda cidade mais populosa do estado, a 13ª mais populosa do Brasil e a 53ª mais populosa do continente americano.

Segundo IBGE (2017), Guarulhos detém o 4º maior Produto Interno Bruto (PIB) de seu estado e o 13º maior do país. Divide-se em quarenta e sete distritos (contando com o Aeroporto Internacional de São Paulo/Guarulhos – Governador André Franco Montoro). O índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) apresentou crescimento de 12,5% entre 2000 e 2010 ao passar de 0,678 para 0,763. De acordo com o Censo Demográfico 2010 a população total está em torno de 1.349.113, sendo leve predomínio do sexo feminino (51%).

O município conta com quatorze hospitais (públicos e privados), sendo que, merecem destaque: Hospital Padre Bento, Hospital da Unimed, Hospital Bom Clima, Hospital Carlos Chagas, Hospital Stella Maris, Hospital Seisa, Hospital Medtour, Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso, Hospital Municipal de Urgências, Hospital Geral de Guarulhos (Santa Casa de São Paulo), Hospital Municipal da Criança e do Adolescente, Hospital e Maternidade de Jesus, José e Maria, Hospital Brasil. Apresentam-se 68 UBS dispostas no seu território que prestam o atendimento de atenção básica à saúde de acordo com os princípios do SUS. Das 68 UBS, 47 são unidades com ACS ou ESF.

Os bairros pesquisados apresentam características socioeconômicas comuns a toda região na qual se inserem, isto é, bairros de classe “média” com abastecimento de água, sistema de esgoto, coleta de lixo e transporte público; algumas comunidades com abastecimento de água e transporte público; e outras ocupações clandestinas sem nenhum saneamento básico, conforme visão impressionista da área.

## 5.2 Tipo de estudo / Desenho de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo transversal.

### 5.3 Amostra

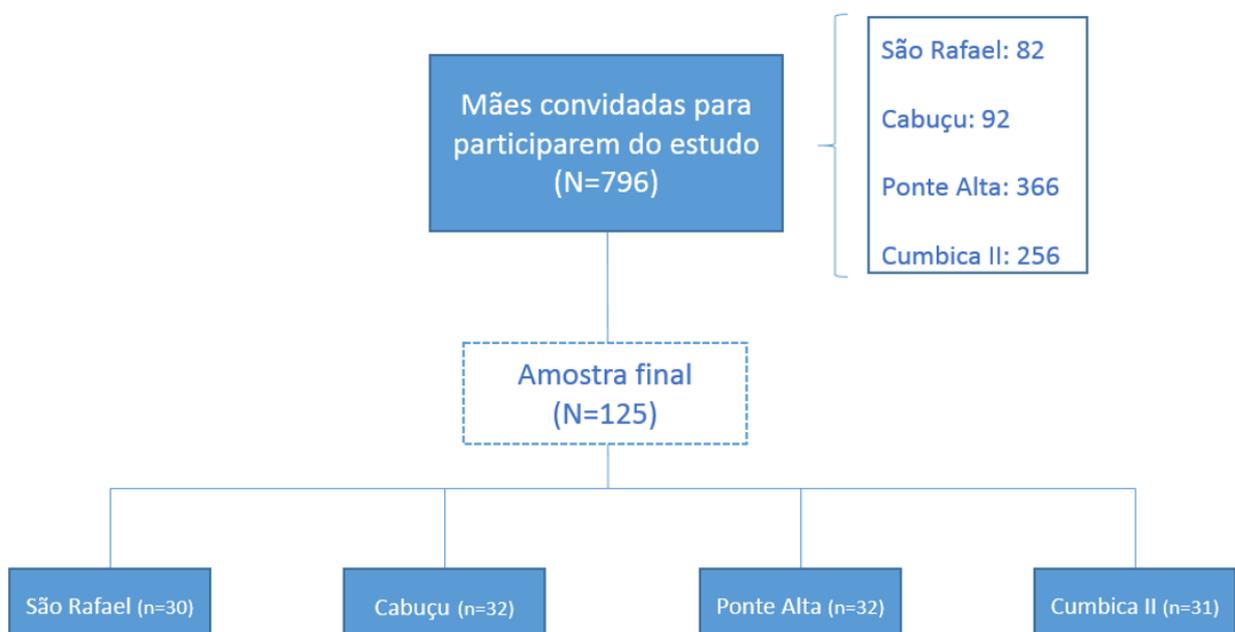
A amostra foi composta por funcionárias e mulheres usuárias das UBS sorteadas que possuíssem filhos a partir de seis meses até vinte e quatro meses de idade.

As mães foram convidadas a participar, desde que atendidos os critérios de inclusão e após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Para a composição da amostra foi feito um levantamento das informações sobre as mães que possuíam filhos a partir de seis meses até 24 meses de idade. Foi solicitado a todos os ACS das UBS, uma vez que conheciam a sua microárea, os dados completos da mãe como, o nome da mãe, o nome do filho e a data de nascimento dos filhos na faixa etária pesquisada.

A partir da data de nascimento do filho, após a conferência da idade dos filhos para este estudo, verificou-se um total de 796 mães, entretanto com retorno de 125 mães para a pesquisa, conforme fluxograma 1.

**Figura 3:** Fluxograma amostral.



### 5.3.1 Critérios de inclusão

Mães usuárias e trabalhadoras das UBS com filho a partir de seis meses até vinte e quatro meses de id.

O convite foi feito por meio de uma das seguintes formas:

- Levantamento de dados das crianças com idade entre seis a vinte e quatro meses de idade, cadastradas e acolhidas nas UBS pelos ACS e enfermeiros. A partir da obtenção do nome da mãe e se número de telefone estivesse disponível no cadastro, foi feito o contato para convidá-la a participar da pesquisa. Uma vez aceito, foi realizado o agendamento para a coleta de dados.
- Nos casos de mães com telefone indisponível, foi entregue pessoalmente uma carta (Apêndice B) em seus domicílios pelo ACS da equipe da ESF.
- Pela chegada das mães nas salas de espera da UBS com finalidades diversas, tais como: marcação, realização ou retirada de resultados de exames, grupos e consultas agendados (inicial ou retorno) com os vários profissionais da saúde (médico da família, dentista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social).
- Para mães trabalhadoras das UBS o convite foi realizado pessoalmente na própria Unidade.

Toda mãe que concordou com a participação, recebeu informações sobre todos os procedimentos realizados pela pesquisadora.

### 5.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento utilizado para a coleta de dados das participantes consistiu em dois questionários, com questões fechadas e abertas sobre:

a) O perfil sociodemográfico, contendo 12 questões (Apêndice C). As variáveis de interesse foram: iniciais do nome, idade, estado civil, escolaridade

(inclusive do pai), ocupação, moradia, renda familiar, região do município que reside, número de pessoas na moradia, suporte familiar, número de filhos e utilização de medicamento(s). A renda mensal da família foi obtida pela soma total dos valores dos rendimentos de todos os residentes no domicílio que contribuíram para a renda, e o valor total obtido foi dividido pelo número de moradores da casa. O valor adotado neste trabalho foi o salário-mínimo vigente na época de obtenção dos dados, em 2017, de acordo com o Departamento Intersindical de Estatísticas e de Estudos Socioeconômicos (Dieese) de R\$937,00;

b) Amamentação dos filhos, contendo 19 questões (Apêndice D). Este questionário estruturado teve como finalidade conhecer os fatores associados na amamentação, os quais: planejamento da gravidez, aceitação materna e paterna da gestação, pré-natal, prática e o aleitamento materno ofertado, sexo, idade e tipo de parto do filho, orientação pré e pós-parto, uso de mamadeira e/ou chupeta, participação em palestra ou grupos de apoio sobre amamentação, dificuldade e dúvidas na técnica de amamentação, leite “fraco”, “forte”, “ralo”, conhecimentos sobre aleitamento materno, a importância do leite humano para a criança.

Na elaboração prévia dos questionários foi solicitado que alguns profissionais avaliassem a linguagem e o conteúdo abordado. Depois das sugestões feitas pelos profissionais, algumas questões foram colocadas em um formato mais didático e prático para aplicação, entendimento e interpretação das participantes da pesquisa.

Posteriormente, foi realizado pré-teste com cinco mães que aguardavam atendimento pediátrico para seus filhos na UBS Santo Afonso, sendo as mesmas convidadas a responder os questionários após esclarecimentos quanto à finalidade de testar os instrumentos. O pré-teste foi realizado para a calibração dos instrumentos e os dados coletados não fizeram parte da amostra. Encontrou-se que o tempo médio de preenchimento dos dois questionários (sociodemográfico e sobre amamentação dos filhos) de 10 minutos para cada questionário, com poucas dificuldades de compreensão após explicações.

Um novo ajuste foi feito após a apresentação no processo de qualificação do Mestrado, por meio das sugestões das professoras convidadas.

Os questionários foram administrados por meio de entrevista pela pesquisadora em sala reservada, após explicações, tomando-se o cuidado para não haver indução às respostas.

Para a tabulação dos dados coletados, foi construído um banco de dados no programa Excel 2010, e conseqüentemente análise das informações.

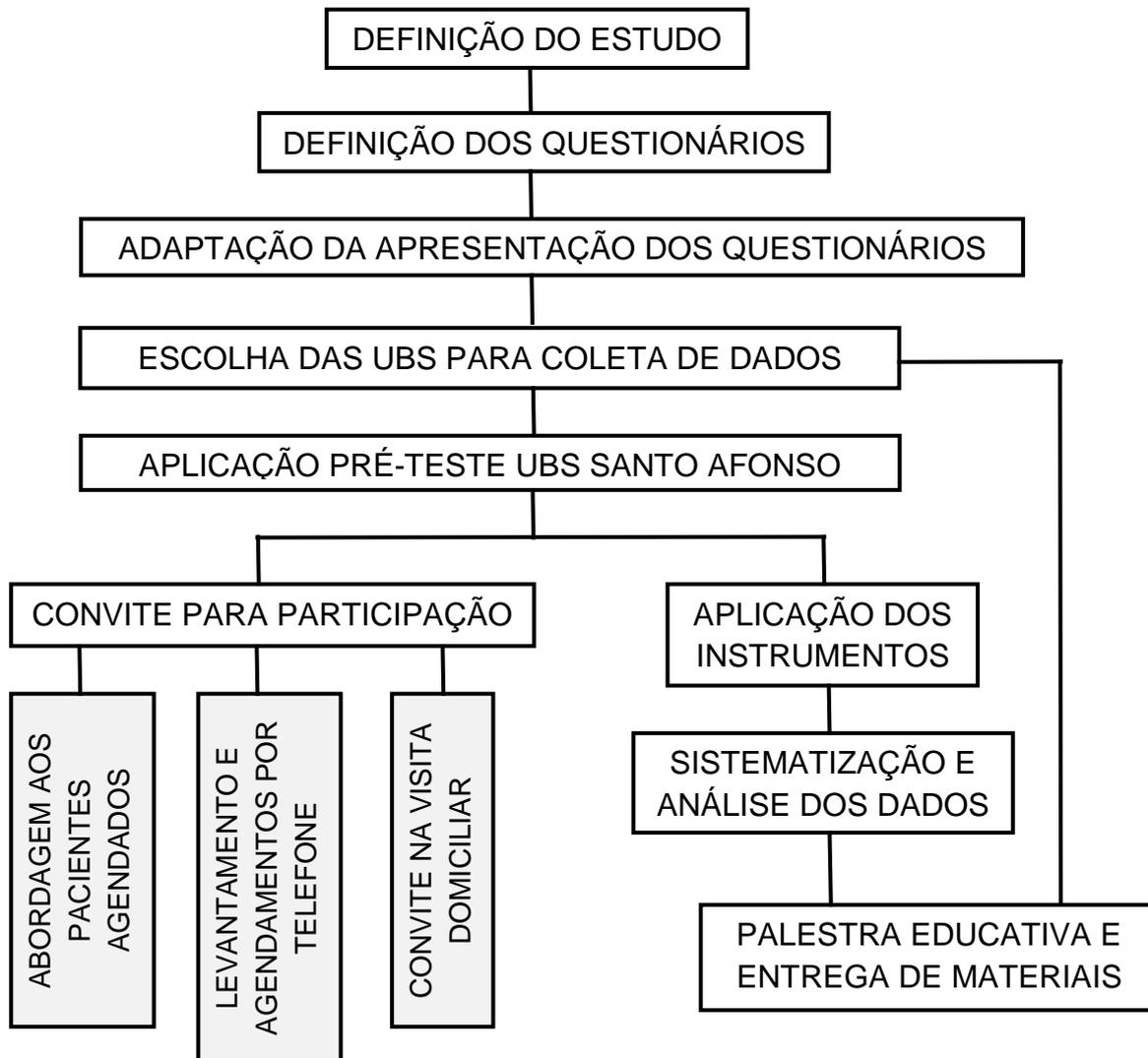
Após analisar as variáveis foram levantados os principais fatores que interferem na amamentação das entrevistadas e elaboração de um material educativo (vídeos, apostila e folder) sobre a importância e os benefícios do aleitamento materno, com intuito de sanar dúvidas sobre o tema, ajudar a mãe prevenir dificuldades, promover o apoio na amamentação e mostrar o impacto positivo na continuidade do aleitamento materno.

Para todas as mães que participaram do estudo foi feito um convite, após a aplicação do questionário, para uma palestra de aproximadamente quarenta minutos sobre aleitamento materno. Para a UBS participante foi apresentado o resultado da pesquisa, a fim de favorecer práticas positivas da amamentação, promover o incentivo e a continuidade ao aleitamento materno.

## 5.5 Roteiro metodológico

As etapas metodológicas seguirão o roteiro representado pela Figura 4.

**Figura 4:** Roteiro das etapas metodológicas.



## 5.6 Análise estatística

Na entrevista com as mães estudadas foram coletados os dados de todos os filhos, porém na análise dos mesmos foram apresentados os dados referentes à última gestação e respectiva lactação.

Utilizou-se estatística descritiva com medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão-DP), valores mínimos e máximos para as variáveis e construídas tabelas de frequência relativa e absoluta para apresentar os dados.

Para verificar fatores associados à manutenção do aleitamento materno entre lactantes do município de Guarulhos, foi realizada análise por meio de modelos de regressão logística (simples e múltipla), o qual pode indicar direção e magnitude da associação. As análises foram procedidas para variáveis que apresentassem completude de informação de no mínimo 90%.

Foi considerado estatisticamente significativo, nível descritivo  $<0,05$ . Todas as análises foram realizadas por meio do software estatístico Stata, versão 13.1.

Os dados coletados foram analisados baseados na literatura estudada e agrupados segundo as semelhanças das categorias com a elaboração das frequências absolutas e percentuais que, posteriormente, apresentados por meio de tabelas ou gráficos.

## 5.7 Aspectos éticos

As mães lactantes das UBS do município de Guarulhos participaram do estudo voluntariamente, a partir de seu consentimento formal por meio de assinatura do TCLE (Apêndice A). A pesquisa teve início somente após submissão e aprovação, tanto da Comissão de Análise de Pesquisas – Departamento de Recursos Humanos de Saúde da Escola SUS do município de Guarulhos e do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo.

Considera-se que o projeto apresentou riscos mínimos às participantes, uma vez que envolveu entrevista sem questões com danos éticos ou morais de nenhuma natureza. Foi garantido às participantes sigilo e anonimato, assim como sua saída da pesquisa a qualquer momento.

Como benefício às participantes da pesquisa, aos seus familiares, sociedade e conseqüentemente à Secretaria de Saúde do município de Guarulhos/SP, almeja-se sensibilizá-los sobre a importância da nutrição adequada desde o início da vida, com a amamentação de modo a possibilitar crescimento e desenvolvimento adequados.

Para a comunidade científica, pretende-se demonstrar os fatores associados ao aleitamento materno estendido e, desta forma, incentivar à continuidade da amamentação por até dois anos para garantir boa nutrição e seus benefícios que se prolongam por toda a vida.

Finalizando, foi oferecida uma devolutiva aos profissionais das Unidades Básicas da Saúde, à Comissão de Análise de Pesquisa e à Secretaria da Saúde do município de Guarulhos/SP, visando informá-los dos resultados e conscientizá-los do possível impacto da amamentação contínua na nutrição para a saúde da criança e seus efeitos na vida adulta.

## 6 RESULTADOS

Ao total, 125 mulheres com filho entre seis meses e vinte e quatro meses de idade aceitaram participar do presente estudo. A idade média encontrada foi de 27,4 anos (DP 6,89 anos), variando entre 16 e 43 anos, sendo que 73,6% relataram estar casadas e 47,2% da amostra apresentava nível educacional médio, ainda que poucas (n=12; 9,6%) com ensino superior reportado. Apenas 22,4% das mulheres relataram trabalhar e a renda familiar menor que 1 salário mínimo foi reportado por 17,6% da amostra. (Tabela 1).

O número máximo de filhos por mulher foi 10 filhos vivos (dado não apresentado em tabela), sendo que a média da amostra era de 2,2 filhos, com 25,6% relatando ter três filhos ou mais.

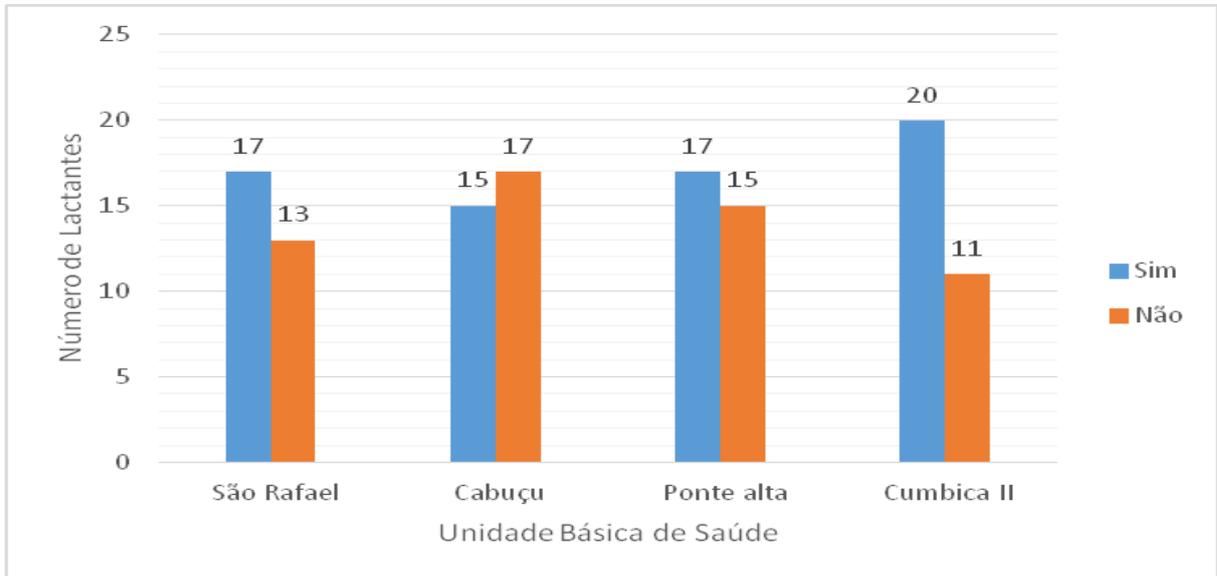
**Tabela 1.** Descrição das características sociodemográficas de mulheres atendidas em quatro Unidades Básicas de Saúde de Guarulhos. Guarulhos, 2018.

|  | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| <b>Total</b>                           | 125      | 100,00   |
| <b>Unidade de referência</b>           |          |          |
| São Rafael                             | 30       | 24,00    |
| Cabuçu                                 | 32       | 25,60    |
| Ponte alta                             | 32       | 25,60    |
| Cumbica II                             | 31       | 24,80    |
| <b>Características maternas</b>        |          |          |
| <b>Idade*</b>                          | 27,4     | 6,89     |
| <b>Estado civil</b>                    |          |          |
| Com companheiro                        | 92       | 73,60    |
| Sem companheiro                        | 33       | 26,40    |
| <b>Escolaridade materna</b>            |          |          |
| Até ensino infantil completo           | 14       | 11,20    |
| Até ensino fundamental completo        | 40       | 32,00    |
| Até ensino médio completo              | 59       | 47,20    |
| Superior (completo ou incompleto)      | 12       | 9,60     |
| <b>Trabalho</b>                        |          |          |
| Sim                                    | 28       | 22,40    |
| Não                                    | 97       | 77,60    |
| <b>Renda</b>                           |          |          |
| Acima de 5 SM                          | 3        | 2,40     |
| De 4-5 SM                              | 3        | 2,40     |
| De 2-3 SM                              | 66       | 52,80    |
| 1 SM                                   | 31       | 24,80    |
| Menor que 1 SM                         | 22       | 17,60    |
| <b>Número de pessoas no domicílio*</b> | 4.2      | 1,36     |
| <b>Número de filhos*</b>               | 2.2      | 1,57     |
| <b>Número de filhos</b>                |          |          |
| Um                                     | 49       | 39,20    |
| Dois                                   | 44       | 35,20    |
| Três ou mais                           | 32       | 25,60    |

\*Média e desvio padrão.

Segundo frequência de amamentação por UBS, verifica-se na figura 5 que o número de mulheres que amamentam é superior às que não amamentam, com exceção da UBS Cabuçu, porém não foi observada significância estatística ( $p = 0,559$ ).

**Figura 5.** Percentual de mulheres em condição atual de amamentação segundo Unidade Básica de Saúde em que está matriculada. Guarulhos, 2018.



Nota: Teste Qui-Quadrado, p valor 0,559.

Na tabela 2 podem ser observadas as características do filho(a) da última gestação, 56% das crianças eram do sexo masculino, com média de idade de 12,8 meses (variando entre 6 e 24 meses). O parto normal ocorreu em 60,8% da amostra.

Importante destacar que do total da amostra, 55,2% das mulheres permaneciam amamentando seus filhos no momento da entrevista.

Observam-se também dados sobre o planejamento e a aceitação da gestação pelas participantes do estudo e informações da amamentação. Apesar da maioria (60,8%) não ter planejado a gestação, esta teve uma boa aceitação, representando 99,2% para mães e 93,6% para os pais. O pré-natal foi realizado por 99,2% das mulheres e 84% escutaram falar sobre aleitamento materno durante período gestacional.

**Tabela 2.** Características do filho(a) da última gestação, dados gestacionais e informações a cerca da amamentação de mulheres participantes do estudo. Guarulhos, 2018.

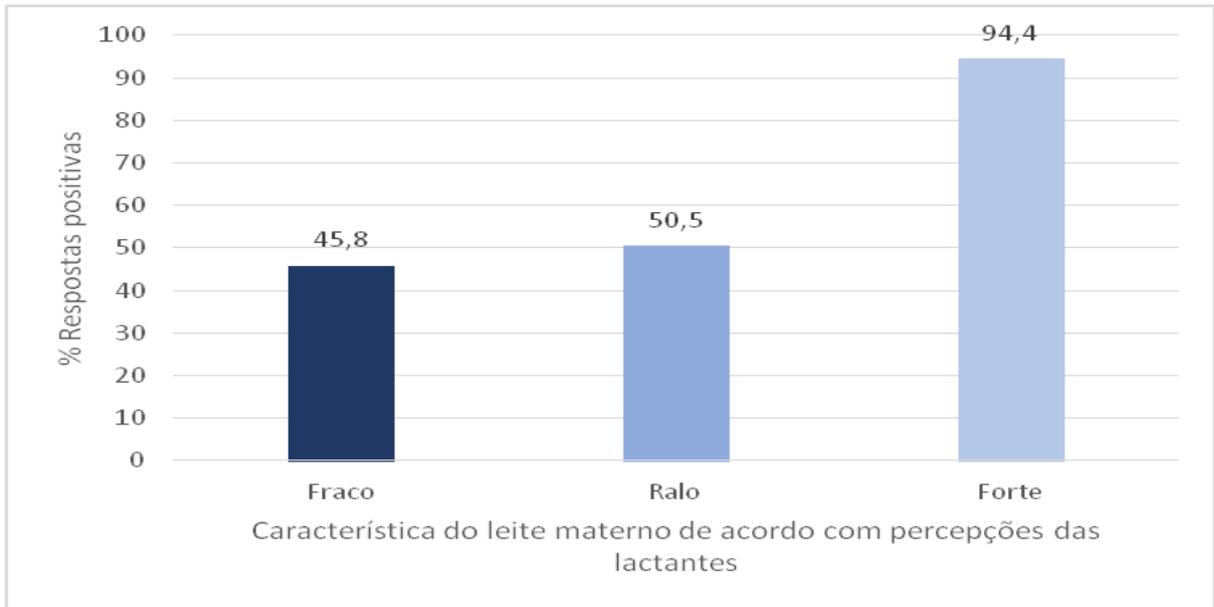
|   | n    | %    |
|---|------|------|
| <b>Características do filho (a) acompanhado no estudo</b> |      |      |
| <b>Sexo</b>   |      |      |
| Feminino  | 55   | 44,0 |
| Masculino   | 70   | 56,0 |
| <b>Idade (meses) *</b>                                    | 12,8 | 5,8  |
| <b>Tipo de Parto</b>                                      |      |      |
| Normal  | 76   | 60,8 |
| Cesária   | 49   | 39,2 |
| <b>Tipo de aleitamento praticado</b>                      |      |      |
| LM exclusivo  | 13   | 10,4 |
| Misto   | 85   | 68,0 |
| Artificial  | 27   | 21,6 |
| <b>Sobre a gestação</b>                                   |      |      |
| <b>Foi gestação planejada?</b>                            |      |      |
| Sim   | 49   | 39,2 |
| Não   | 76   | 60,8 |
| <b>Foi aceita?</b>  |      |      |
| Sim   | 124  | 99,2 |
| Não   | 1    | 0,8  |
| <b>Aceitação paterna</b>                                  |      |      |
| Sim   | 117  | 93,6 |
| Não   | 8    | 6,4  |
| <b>Realizado pré-natal?</b>                               |      |      |
| Sim   | 124  | 99,2 |
| Não   | 1    | 0,8  |
| <b>Ouvio falar sobre Aleitamento Materno (AM)?</b>        |      |      |
| Sim   | 105  | 84,0 |
| Não   | 20   | 16,0 |
| <b>Está praticando AM?</b>                                |      |      |
| Sim   | 69   | 55,2 |
| Não   | 56   | 44,8 |

\*Média e desvio padrão

Em relação a opinião da mãe sobre o leite materno, a maioria das mulheres acredita que ele é um leite forte (94,4%), no entanto, 45,8% e 50,5%, respectivamente, o percebem como fraco ou ralo, frente a questionário do tipo verdadeiro/falso com possibilidade de múltiplas respostas (Figura 6).

Importante esclarecer que algumas participantes responderam mais de uma alternativa como verdadeiro.

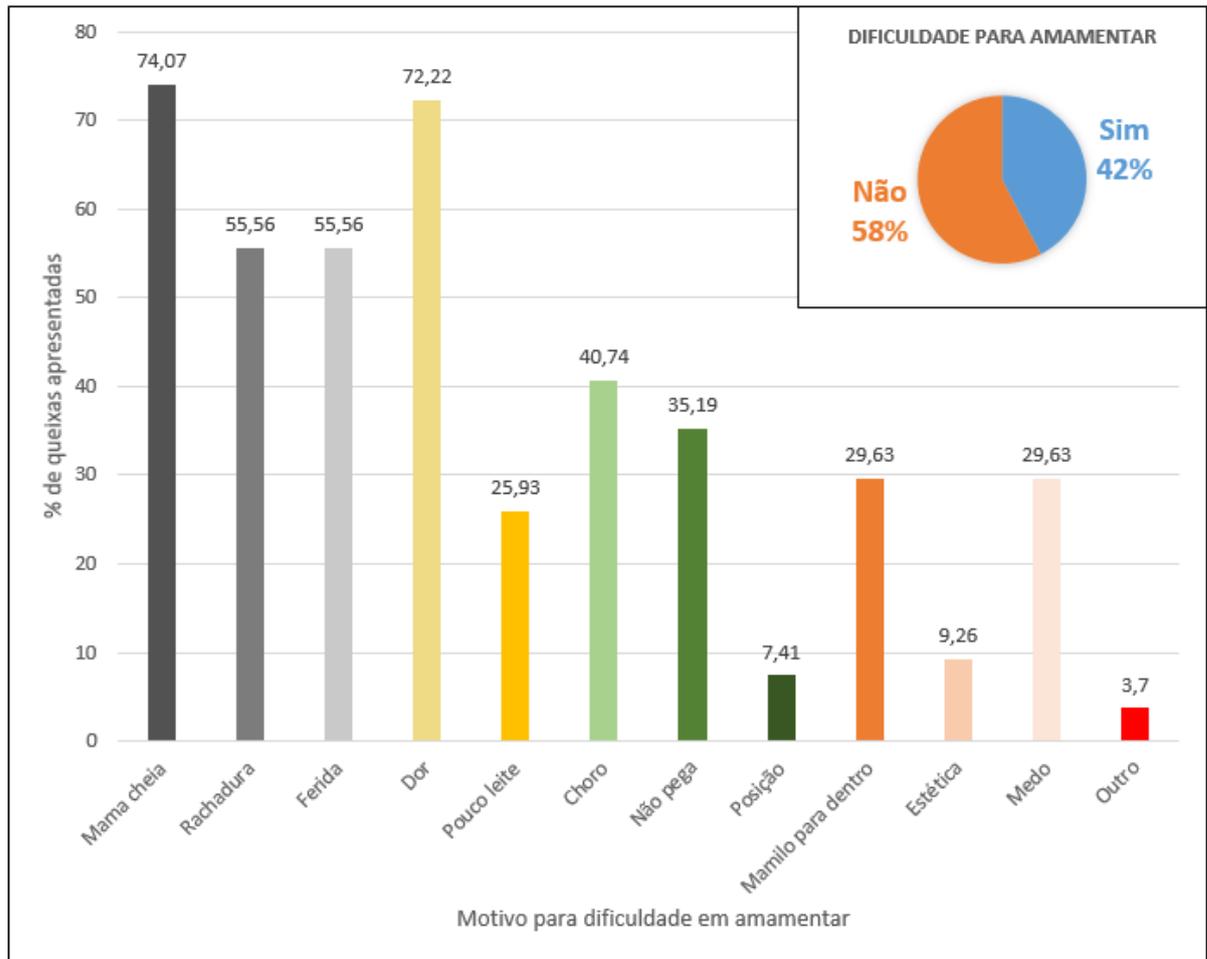
**Figura 6.** Percentual de mulheres que consideram leite materno fraco, ralo e/ou forte. Guarulhos, 2018.



Nota: Foi possível sinalizar mais de uma alternativa por resposta.

Na figura 7, embora mais da metade das voluntárias (58%) não referissem ter tido dificuldades para amamentar, as causas mais apontadas foram as intercorrências mamárias, como mama cheia (74,07%) e relato de quadro álgico (72,22%).

**Figura 7.** Prevalência de dificuldades para amamentar e motivos relacionados pelas mães participantes do estudo. Guarulhos, 2018.



Nota: Foi possível sinalizar mais de uma alternativa por resposta.

De acordo com a análise de regressão logística simples pode-se verificar que a utilização de mamadeira e chupeta são os fatores associados a não manutenção do aleitamento materno estendido (Tabela 3).

**Tabela 3.** Modelo de regressão logística simples para identificação de fatores associados à não manutenção do aleitamento materno por mães de crianças entre 6 e 24 meses. Guarulhos, 2018.

|  | OR   | Modelo simples<br>p valor |
|--|------|---------------------------|
| <b>Características maternas</b>                          |      |                           |
| <b>Idade*</b>  | 1,03 | 0,290                     |
| <b>Estado civil</b>                                      |      |                           |
| Com companheiro  | 1    |                           |
| Sem companheiro  | 1,22 | 0,620                     |
| <b>Escolaridade materna</b>                              |      |                           |
| Até ensino infantil completo                             | 0,78 | 0,756                     |
| Até ensino fundamental completo                          | 1,27 | 0,723                     |
| Até ensino médio completo                                | 1,18 | 0,795                     |
| Superior (completo ou incompleto)                        | 1    |                           |
| <b>Trabalho</b>  |      |                           |
| Sim  | 1    |                           |
| Não  | 0,78 | 0,559                     |
| <b>Número de filhos (categorizado)</b>                   |      |                           |
| Um   | 1    |                           |
| Dois   | 1,13 | 0,768                     |
| Três ou mais   | 0,59 | 0,264                     |
| <b>Características do filho(a) acompanhado no estudo</b> |      |                           |
| <b>Sexo</b>  |      |                           |
| Feminino   | 1    |                           |
| Masculino  | 1,24 | 0,553                     |
| <b>Idade (meses) *</b>                                   | 1,1  | 0,005                     |
| <b>Tipo de Parto</b>                                     |      |                           |
| Normal   | 1    |                           |
| Cesária  | 1,99 | 0,064                     |
| <b>tipo de aleitamento praticado</b>                     |      |                           |
| LM exclusivo   | 0,17 | 0,090                     |
| Misto  | 1    |                           |
| <b>Foi gestação planejada?</b>                           |      |                           |
| Sim  | 1    |                           |
| Não  | 0,87 | 0,699                     |

**Tabela 3.** Modelo de regressão logística simples para identificação de fatores associados a não manutenção do aleitamento materno por mães de crianças entre 6 e 24 meses. Guarulhos, 2018. (Continuação)

|  | OR    | Modelo simples<br>p valor |
|--|-------|---------------------------|
| <b>Ouviu falar sobre Aleitamento Materno (AM)?</b> |       |                           |
| Sim  | 1     |                           |
| Não  | 0,85  | 0,664                     |
| <b>Orientação pré-parto para amamentar?</b>        |       |                           |
| Sim  | 1     |                           |
| Não  | 0,85  | 0,664                     |
| <b>Orientação pós-parto para amamentar?</b>        |       |                           |
| Sim  | 1     |                           |
| Não  | 0,67  | 0,278                     |
| <b>Utiliza mamadeira?</b>                          |       |                           |
| Sim  | 1     |                           |
| Não  | 16,90 | <0,001                    |
| <b>Utiliza chupeta?</b>                            |       |                           |
| Sim  | 10,40 |                           |
| Não  | 1     | <0,001                    |
| <b>Dificuldade para amamentar?</b>                 |       |                           |
| Sim  | 1,76  | 0,123                     |
| Não  | 1     |                           |

No entanto, em análise ajustada, na qual os fatores sofrem influencia entre si, tem-se que a idade materna contribui para a interrupção da amamentação estendida (p 0,042), assim como o avançar da idade da criança é um fator importante que predispõe a interrupção, isto é, a cada mês de vida aumenta em cerca de 22% a chance de parar a amamentação continuada (Tabela 4).

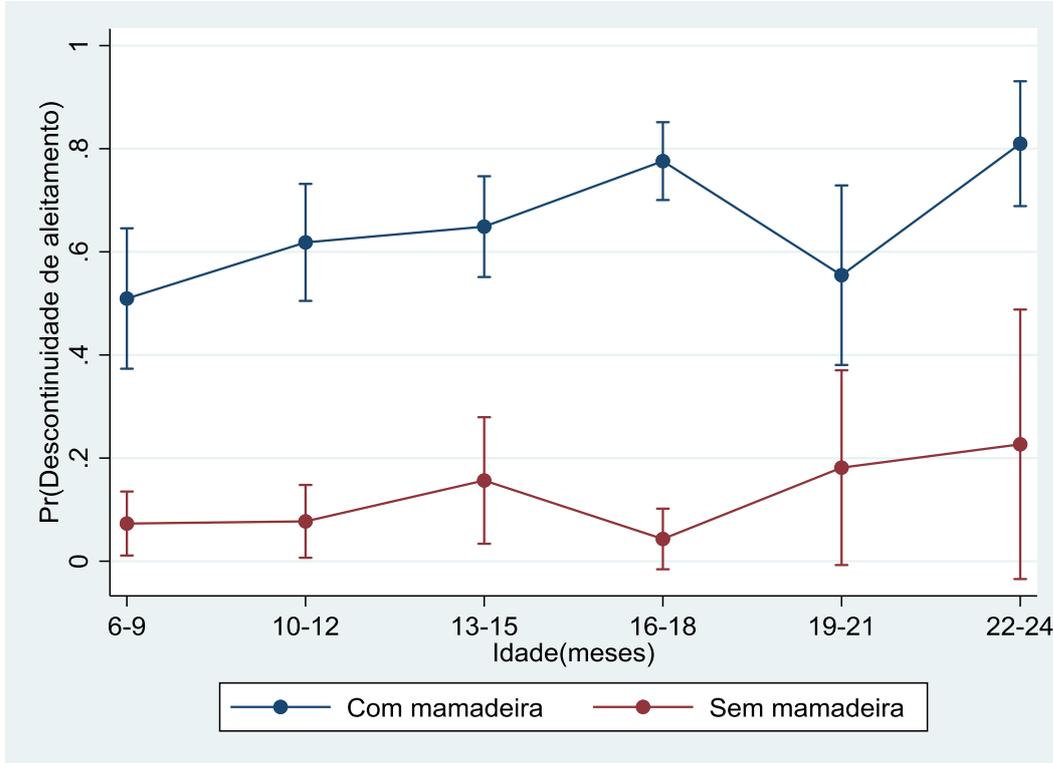
A utilização de chupeta e mamadeira aumenta a probabilidade de interromper o aleitamento materno, sendo que uma criança que faz uso de chupeta tem 19 vezes mais chance de não estar sendo alimentada com leite materno e crianças que utilizam mamadeira têm esta chance aumentada em seis vezes (Tabela 4). Estes resultados foram controlados pela dificuldade de amamentar, ainda que esta associação não seja significativa.

**Tabela 4.** Modelo de regressão múltipla de fatores associados a não manutenção do aleitamento materno por mães de crianças entre 6 e 24 meses. Guarulhos, 2018.

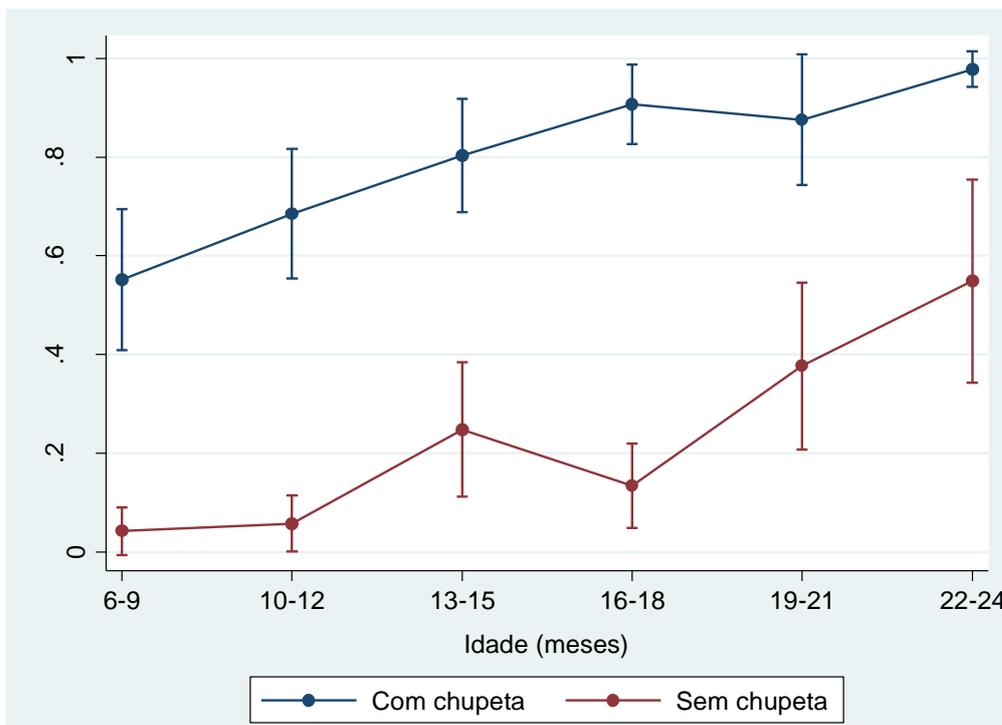
|  | <b>Modelo Múltiplo</b> |                |
|--|------------------------|----------------|
|  | <b>OR</b>              | <b>p valor</b> |
| <b>Características maternas</b>                          |                        |                |
| <b>Idade*</b>  | 1,08                   | 0,042          |
| <b>Características do filho(a) acompanhado no estudo</b> |                        |                |
| <b>Idade (meses) *</b>                                   | 1,22                   | <0,001         |
| <b>Utiliza mamadeira?</b>                                |                        |                |
| Sim  | 5,97                   | 0,007          |
| Não  | 1                      |                |
| <b>Utiliza chupeta?</b>                                  |                        |                |
| Sim  | 19,70                  | <0,001         |
| Não  | 1                      |                |
| <b>Dificuldade para amamentar?</b>                       |                        |                |
| Sim  | 1,65                   | 0,326          |
| Não  | 1                      |                |

Nas figuras 8 e 9 são apresentadas as probabilidades estimadas de não realizar o aleitamento materno estendido, segundo o uso ou não de mamadeira e chupeta, respectivamente, controladas pelas variáveis apresentadas no modelo de regressão múltipla. Ressalta-se que existe diferença significativa entre a utilização e a não utilização da mamadeira e da chupeta para o aleitamento continuado, independente da idade da criança e a não utilização destes recursos, são fatores protetores para amamentação estendida.

**Figura 8.** Probabilidade de não realizar aleitamento continuado de acordo com a idade da criança e utilização de mamadeira. Guarulhos, 2018.

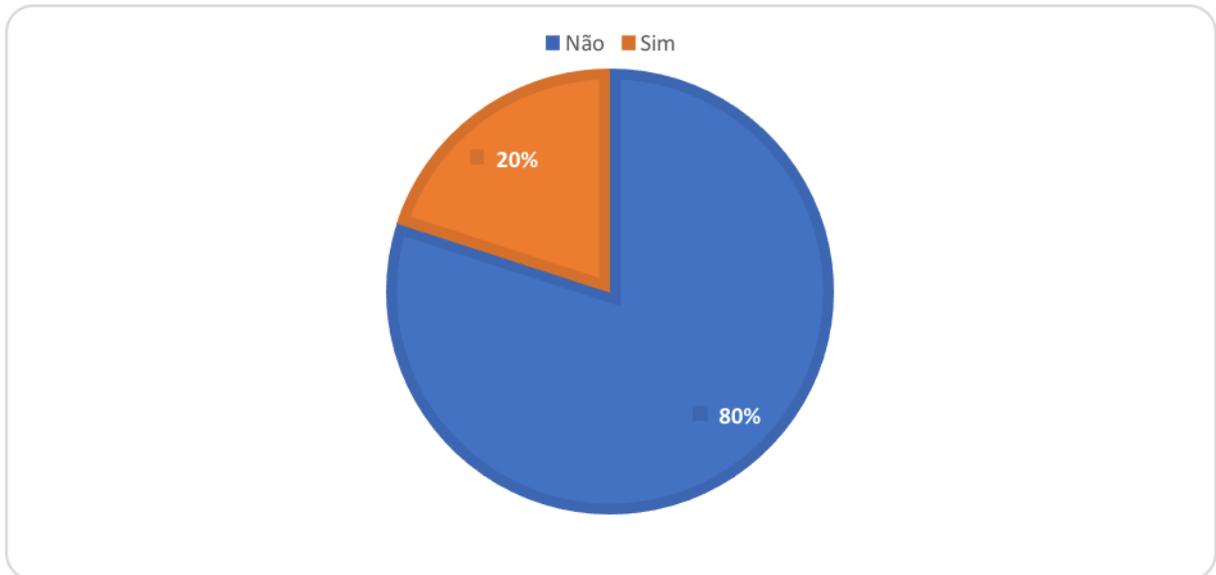


**Figura 9.** Probabilidade de não realizar aleitamento continuado de acordo com a idade da criança e utilização de chupeta. Guarulhos, 2018.



Com interesse de verificar o relato de dúvidas frente à amamentação entre lactantes de crianças entre 6 e 24 meses, observou-se que 20% das mulheres apresentavam dúvidas (Figura 10).

**Figura 10.** Prevalência de mulheres com dúvidas frente à amamentação. Guarulhos, 2018.



Investigando quais as dúvidas mais recorrentes, o armazenamento do leite materno foi citado por 21,95%, em seguida a importância do aleitamento materno por 12,20% e pega do mamilo e aréola por 9,76% (Tabela 5).

**Tabela 5.** Descrição das dúvidas identificadas pelas mulheres participantes do estudo de quatro Unidades Básicas de Saúde do município de Guarulhos. Guarulhos, 2018.

|                                    | <b>n</b>  | <b>% do total respostas</b> | <b>% de casos</b> |
|------------------------------------|-----------|-----------------------------|-------------------|
| <b>Total</b>                       | <b>41</b> | <b>100</b>                  | <b>164</b>        |
| Armazenamento do leite             | 9         | 21,95                       | 36                |
| Uso de bicos ou chupetas           | 5         | 12,20                       | 20                |
| Importância do aleitamento materno | 5         | 12,20                       | 20                |
| Outro                              | 5         | 12,20                       | 20                |
| Pega do mamilo e aréola            | 4         | 9,76                        | 16                |
| Horários das mamadas               | 3         | 7,32                        | 12                |
| Ordenha das mamas                  | 3         | 7,32                        | 12                |
| Leite fraco                        | 3         | 7,32                        | 12                |
| Tipos de aleitamento materno       | 2         | 4,88                        | 8                 |
| Qual peito oferecer em cada mamada | 1         | 2,44                        | 4                 |
| Livre demanda                      | 1         | 2,44                        | 4                 |

Nota: Permitida mais de uma resposta por lactante.

Na tabela 6, apresenta-se a relação entre manutenção da amamentação após sexto mês de vida e vida laboral. Ainda que apenas 22,4% das mulheres referissem trabalhar fora de casa, a percepção para 32% da amostra é que o retorno ao trabalho é um obstáculo para continuar amamentando. Das lactantes que retornaram ao trabalho, 10,4% apresentaram dificuldade, sendo que o modo de armazenar o LM citado por 15,38% das mães.

**Tabela 6.** Relação entre manutenção da amamentação após sexto mês de vida e vida laboral de mães de quatro Unidades Básicas de Saúde do município de Guarulhos. Guarulhos, 2018.

|   | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| <b>Total</b>                                | 125      | 100,00   |
| <b>Trabalha fora do lar</b>                 |          |          |
| Sim   | 28       | 22,40    |
| Não   | 97       | 77,60    |
| <b>O retorno ao trabalho</b>                |          |          |
| Não impede amamentação                      | 41       | 32,80    |
| É um obstáculo para continuar amamentando   | 40       | 32,00    |
| Tanto faz                                   | 39       | 31,20    |
| Não trabalha                                | 5        | 4,00     |
| <b>Dificuldade relacionada ao trabalho</b>  |          |          |
| Sim   | 13       | 10,40    |
| Não   | 112      | 89,60    |
| <b>Qual dificuldade?</b>                    |          |          |
| Armazenar o leite materno (LM)              | 2        | 15,38    |
| Bebê pega o peito e chora muito             | 1        | 7,69     |
| Bebê perdeu o interesse                     | 1        | 7,69     |
| Diminuição do LM, como ordenhar e armazenar | 1        | 7,69     |
| Dor pelo excesso de LM                      | 1        | 7,69     |
| Local para retirar o LM                     | 1        | 7,69     |
| Mama enchia e vazava                        | 1        | 7,69     |
| Mamas doloridas                             | 1        | 7,69     |
| Muito LM e dor nas mamas                    | 1        | 7,69     |
| Não possuía horários para retirar o LM      | 1        | 7,69     |
| Bebê recusou o peito                        | 1        | 7,69     |
| Retorno ao trabalho                         | 1        | 7,69     |

## 7 DISCUSSÃO

Do total de 796 mães convidadas para participar da pesquisa, compareceram efetivamente 125 mães, mesmo após os convites reforçados para a participação na pesquisa.

Sobre essa dificuldade em acessar mulheres para conversar sobre a amamentação do seu filho, vale lembrar que, segundo Vinuto (2014), mesmo na democracia são comuns às tensões em publicitar dados, compreendidos muitas vezes enquanto segredos, já que ao mesmo tempo em que há o direito à informação, há também o direito à privacidade e à segurança, que implicam muitos constrangimentos legais e políticos. Tal tensão permite compreender a postura daqueles que não aceitaram participar da entrevista, porém, vale ressaltar que o simples ato de tornar público uma determinada questão não implica que esteja necessariamente se desvendando um segredo, já que a publicidade pode apenas manter seus próprios segredos ao conter mentiras ou divulgar apenas pontos que não denigam a imagem de quem relata.

A idade predominante das mães encontra-se na faixa etária de 16 a 43 anos, corroborando com outros estudos, que também investigaram mulheres em aleitamento materno, com a idade de 12 a 45 anos, apontando que quanto maior a idade da mãe, maior maturidade e responsabilidade para cuidados com o bebê (BARBOSA et al., 2017; FARIAS; WISNIEWSKI, 2015; LEITE et al., 2016). Todavia, outros estudiosos (BOIANI; PAIM; FREITAS, 2018; VIEIRA et al., 2015) relatam que a idade materna é um fator que influencia na interrupção da amamentação, DE 35 anos ou mais, embora Batista, Ribeiro e Nascimento (2017) alegam que a idade materna não se encontra consolidada pois, os achados não são conclusivos na relação idade e duração do aleitamento materno.

Silva et al. (2018), comprovam em seu estudo que é muito provável que às mães de maior idade tenham acumulado uma experiência prévia mais convincente, seja por conta de gestações anteriores seja pela própria receptividade às relações formais dos serviços de saúde nos quais foram assistidas no pré-natal, parto e puerpério. Já mães adolescentes ou simplesmente jovens, quase sempre com baixa

ou nula paridade, enfrentam com maior insegurança as demandas da gestação, inclusive a disposição para a alimentação ao seio.

Pesquisas indicam que a interrupção do aleitamento materno é prática bastante comum entre mães adolescentes (APOSTOLAKIS-KYRUS; VALENTINE, DEFRANCO, 2013; GUSMÃO et al., 2013; MUELBERT; GIUGLIANI, 2017). Embora não se saiba sobre a experiência prévia das jovens mães desta pesquisa com as práticas de aleitamento materno, de acordo com Moura et al. (2014), o conhecimento deficiente e a falta de informação podem fazê-las acreditar em mitos e crenças sobre a amamentação, tais como a de que o leite materno é insuficiente para o seu bebê, além da insegurança e a desconfiança quanto ao real valor nutricional do leite materno, afetando o aleitamento e como consequência, a sua interrupção.

O prolongamento da amamentação sofre importante interferência das características socioeconômicas e demográficas (SANTANA et al., 2018).

Apesar de não ter sido encontrado uma associação significativa entre estado civil, escolaridade materna e renda familiar no presente estudo, segundo Silva e Davim (2012) as mulheres casadas apresentam maior probabilidade de prolongar o tempo de amamentação e o grau de escolaridade é positivo com relação à duração da amamentação.

Em pesquisa realizada por Santana, Brito e Santos (2013), apenas 4% das gestantes avaliadas apresentaram nível superior completo e 12% relataram renda acima de três salários-mínimos.

Tewabe et al. (2016), em estudo realizado na Etiópia, destacaram que a maioria das mães desempregadas tiveram maior aderência à prática do aleitamento materno quando comparado às mães que trabalham. O fato da maioria das mães deste estudo não trabalhar, facilita a presença com seus filhos, e consequentemente, a manutenção e a extensão do aleitamento materno até os dois anos de idade, assim como observado por Farias e Wisniewski (2015).

Em uma pesquisa realizada por Boff et al. (2015), verificou-se que puérperas que possuíam maior renda obtiveram maior número de acertos no questionário

abordado sobre aleitamento materno, indicando que a renda pode ser um fator determinante no nível de conhecimento dessas gestantes. Apesar disso, mães que possuem maior poder aquisitivo são mais propensas à interrupção do aleitamento materno quando comparadas às de baixa renda (VICTORA et al., 2016); por outro lado, Pereira (2015), Heberle e Martins (2017), observaram que a interrupção do aleitamento materno ocorre principalmente em populações de baixa condição socioeconômica, favorecendo o aumento da morbi-mortalidade e prejuízos no desenvolvimento infantil. Cruz (2010) também evidenciou que a escolaridade e a renda familiar influenciam para o tempo de aleitamento materno.

Considerando-se a divergência entre os achados dos estudos descritos acima, não se verifica um consenso sobre a influência dessas variáveis na prática do aleitamento.

Observa-se também que o apoio no domicílio, de familiares e pessoas próximas, pode facilitar a manutenção do aleitamento materno. Uma recente revisão sistemática (NEGIN et al., 2016) demonstrou que a opinião da avó materna do bebê em relação à amamentação influencia as decisões maternas: quando positiva, pode aumentar em 12% a probabilidade de a mãe iniciar a amamentação; quando negativo, pode reduzir em 70% a probabilidade de amamentação. O apoio, em particular da figura paterna, demonstrado neste estudo, remete a discussão proposta por Cardoso e Vivian (2018), na qual a participação e o envolvimento paterno dependem, também, da crença do pai na sua importância para o bebê desde o início, que está relacionada à sua própria vivência como filho. Desta forma, pais que tiveram experiências satisfatórias com seus próprios pais tendem a reconhecer a sua importância para com seu filho.

Em uma pesquisa realizada por Souza et al. (2013) com 10 primíparas, sobre a maternidade, a presença da figura paterna, que se envolveu nas tarefas relacionadas ao bebê, ofereceu maior segurança para a mãe. Portanto a presença do companheiro e/ou pai é o suporte de maior relevância para a amamentação na perspectiva materna por desempenhar papel mais ativo, o que influi na decisão da mulher de amamentar e continuar praticando o aleitamento materno. O novo Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) permite a prorrogação de 5 para 15

dias o período da licença paternidade, desde que comprovado o envolvimento do pai com o desenvolvimento do bebê.

Em relação ao avançar da idade da criança observada neste estudo como um fator que reduz o tempo de aleitamento materno, Farias e Wisniewski (2015) observaram uma tendência decrescente mês após cada mês de vida do bebê, entretanto entre o quinto e sexto mês de vida houve um aumento significativo nesta queda, pelo fato da introdução de outros leites e alimentos sólidos para o bebê.

Apesar da importância do aleitamento materno a partir do segundo semestre de vida para a saúde da criança, trabalhos descritos na literatura com a mesma abordagem tem sido escassos e limitados. Entretanto, considerando uma faixa etária anterior a esta, observou-se que a ocorrência do aleitamento misto também é um fato preocupante na área em questão.

Para Fonseca et al. (2017) os profissionais da Equipe de Saúde da Família destacam que entre os principais fatores, a influência de familiares, reforça a inclusão do leite artificial antes do sexto mês de idade. Santos e Lieberenz (2017) citam que o retorno ao trabalho, a sensação de que o leite materno está fraco ou que o leite secou, são algumas dificuldades que motivam as mulheres interromperem o aleitamento materno. O estudo de Oliveira (2018) mostra que o aumento do aleitamento materno misto ocorre com a menor frequência de estímulo para ordenha e alguns casos devido à internação hospitalar.

A maioria das mães teve parto vaginal, o que pode ser um fator protetor para a manutenção do aleitamento materno estendido e apesar de não ter sido significativo, houve uma tendência, ou seja, o parto cesária contribui quase o dobro de chance de interromper a amamentação. Segundo Anstey e Jeivit (2011) neste tipo de parto pode haver um atraso na apojadura, em virtude dos níveis de prolactina serem bloqueados com a anestesia recebida pela mãe, fato que pode atrapalhar o início da prática do aleitamento materno. Hipotetiza-se que em decorrência deste tipo de parto a utilização da complementação com aleitamento artificial ocorra, podendo ser um fator para a interrupção do aleitamento materno.

Mesmo sabendo-se sobre a grande importância do leite materno para a alimentação das crianças, há muitas ocorrências de aleitamento misto como

substituto do leite humano, bem como, a utilização de mamadeiras. Alves e Moulin (2008) alertam sobre a influência de vários fatores, incluindo o meio social, renda familiar, o acesso à educação, a inserção no mercado de trabalho, a propaganda de fórmulas infantis, os mitos e a atuação de profissionais de saúde.

Sobre a gestação observou-se que a maior parte das mães não a planejou, porém a aceitação paterna e materna, assim como a realização do pré-natal foram altas, que se faz necessária e tão importante para o esclarecimento de dúvidas durante as consultas. Estes dados corroboram o fato da maioria das mães já ter ouvido falar sobre aleitamento materno e praticá-lo. Para Ferreira, Gomes e Fracolli (2018), é importante que a mãe seja orientada em relação ao aleitamento materno desde a primeira consulta de pré-natal. A equipe multiprofissional deve incentivar às mães, informando nas consultas individualizadas e nos grupos de educação em saúde, voltados para as gestantes sobre a importância do aleitamento materno, as vantagens, as dificuldades e os mitos envolvidos nesse processo singular vivenciado pela mulher.

É de se esperar que fazer consultas pré-natais com orientações sobre aleitamento materno, ter intenção de amamentar já durante a gestação e ter experiência prévia com amamentação sejam fatores que ajudam as mulheres a enfrentar eventuais dificuldades no aleitamento materno e, assim, favorecer o prolongamento da amamentação (SANTANA et al., 2018; TEWABE et al., 2016).

Farias e Wisniewski (2015) orientam que a realização do pré-natal é para a mulher ter boas condições de amamentar, dando prioridade às mamas, como preparar os mamilos e sobre a posição correta de amamentar (além das vantagens voltadas para a saúde da mulher que amamenta) e Leite et al. (2016) comentam que o pré-natal pode esclarecer sobre os inconvenientes que podem ocorrer, como a má sucção do bebê, demora na apojadura, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, mastites, dentre outras que constituem juntamente com as crenças e mitos acerca do aleitamento, sendo as maiores causas da interrupção do aleitamento.

Embora a maioria das mães do estudo acredite que seu leite é forte, observou-se que boa parte percebe o leite materno fraco e/ou ralo, encorajando, dessa forma, o aleitamento materno misto ou artificial. Importante ressaltar,

conforme já citado no referencial teórico, que não existe leite fraco do ponto de vista biológico. Segundo Euclides (2014) o valor atribuído ao leite de vaca, em relação ao leite humano, se dá pelo fato daquele apresentar na sua composição maior quantidade de proteína e saciar por mais tempo o lactente, dando a impressão de que o leite humano não sustenta a criança. Alguns profissionais acabam incentivando a utilização de complementos por conta da rápida saciedade, do rápido ganho de peso, choro excessivo do bebê, entre outros, contribuindo para preencher a capacidade gástrica da criança e satisfazer as vontades da mãe e/ou responsáveis.

Calil e Falcão (2003) explicam que as micelas do leite humano são pequenas, sendo seus coalhos, ou seja, os complexos insolúveis formados em decorrência da precipitação da caseína, mais tênues e frágeis. Tais características reduzem o tempo de esvaziamento gástrico, contribuindo para a maior digestibilidade do leite humano que é adequado, equilibrado e de fácil digestão para o bebê, e, ressaltar que a interrupção do aleitamento materno ocorre pela crença materna de que o leite humano é fraco e não supre as necessidades nutricionais do bebê (BRANDÃO et al., 2012; FROTA et al., 2013; MONTE; GIUGLIANI, 2004; PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2014; SIQUEIRA; SANTOS, 2017; WHO, 2002). Wasser et al. (2011) explicam que o choro, a agitação da criança, a percepção de fome e a incapacidade de acalmar o bebê, geralmente fazem com que a mãe assuma que ela tem pouco leite e introduza substitutos do leite materno. Para que a livre demanda seja uma prática segura, é necessário reconhecer os sinais de fome oportunamente, isto é, prévios ao lactente apresentar o último sinal, que é o choro (BRASIL, 2015).

Neste sentido, alguns estudos mostram que a amamentação é um fenômeno complexo e biologicamente determinado, além de ser uma prática fortemente influenciada pelo contexto histórico, socioeconômico, cultural (mitos e crenças) e individual que resultam das condições concretas que a mulher-mãe-nutriz vive (ROLLINS et al., 2016; WILHELM et al., 2015). Rocci e Fernandes (2014) reforçam que o leite fraco é um fator cultural, um mito, pois a maioria das mães produz leite suficiente para atender à demanda de seu filho, além disso, a cultura interfere fortemente nas crenças maternas, e a influência de pessoas próximas quanto à ideia

do leite fraco e/ou ralo pode levar as mães a se considerarem incapazes de produzir leite em quantidade suficiente.

Um aspecto preocupante é sobre as orientações feitas pelos profissionais da saúde a respeito da importância do aleitamento materno, manejo da amamentação, pega e posição, amamentação em livre demanda e sobre o não uso de mamadeira, porque requerem tempo e habilidade destes profissionais. Neste caso, segundo Spindola et al. (2014), os profissionais de saúde devem estar preparados para esclarecê-las quanto aos mitos, crendices populares, benefícios desse ato para a mãe e para a criança, e ainda buscar propor acordos, tendo em vista a manutenção da amamentação, contudo respeitando suas decisões. Silva et al. (2018) concordam que a participação intensiva da ESF mediante ações bem consolidadas para a população, o antigo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), convertido em Programa de Saúde da Família (PSF), tenha um papel marcante nestes resultados.

Os resultados obtidos na pesquisa evidenciam baixa prevalência de condições indicativas de dificuldades com a técnica da amamentação, sendo a mama cheia e o relato de dor, as principais razões relatadas no impedimento de amamentar os bebês. Hanieh et al. (2015) alegam que o fato de apresentar problemas com a mama seria o desencadeador da utilização de complemento alimentar; além de ser um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças comuns na infância como pneumonia e diarreia, aumentando a chance da interrupção do aleitamento materno e interferir em alguns aspectos da técnica da mamada.

A associação da mamadeira com comportamentos negativos em relação à anatomia mamária pode ser explicada, principalmente, pela presença de traumas mamilares, que, aliados ao bloqueio e posicionamento inadequado, podem favorecer a extração irregular e insuficiente do leite. Os problemas mamários, como os indicados na forma de avaliação da anatomia da mama (por exemplo, feridas e fissuras), também são comumente relatados como fatores de risco para o desmame precoce (BALOGUN et al., 2016; DIAS; VIEIRA; VIEIRA, 2017).

Em estudo prospectivo realizado na Malásia, verificou-se que as dificuldades na amamentação devido a problemas com a mama, como lesão e dor mamilar, apresentaram-se como fator preditivo importante para a interrupção do aleitamento materno (TIA, WMB; BB, 2013).

Embora existam poucos trabalhos descritos na literatura com a mesma abordagem, ou seja, que avaliem as dificuldades na manutenção do aleitamento materno estendido após seis meses, Barbosa et al. (2017), revelaram alta prevalência de dificuldades na amamentação por meio da aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada preconizado pela Organização Mundial da Saúde, no ano de 2005, no qual incluem diversos aspectos para avaliar a mamada do recém-nascido logo no início da amamentação.

Em consonância com este documento, as dificuldades comuns citadas neste estudo foram a posição, a pega e a sucção do bebê.

Além das dificuldades apontadas no presente estudo, evidenciam-se fatores socioculturais que podem influenciar na prática e êxito do aleitamento materno. Rollins et al. (2016) trouxe uma revisão sistemática sobre determinantes da amamentação, na qual o papel da cultura e da indústria de substitutos do leite materno é destacado, sendo a importância de amamentar questionada em toda a sociedade. A amamentação pode ser considerada constrangedora para algumas mulheres, enquanto que o uso da mamadeira provoca pouca reação pública. A interrupção da amamentação ocorre como motivo para as mulheres retornarem ao mercado de trabalho, e desta forma, é evidente o uso de fórmulas infantis e conseqüentemente, a cessação da amamentação. Batista et al. (2017) observaram em seu estudo que os aspectos mais afetados pela mamadeira foram a posição mãe/bebê e a sucção da mama.

A utilização de mamadeira e de chupeta foram fatores consistentemente importantes para a interrupção do aleitamento materno. Estudos sugerem que o uso tanto da chupeta, como da mamadeira, práticas contraindicadas pela OMS, devem ser vistas como um indicador de problema com a amamentação (BORGES et al., 2017; BUCCINI; PÉREZ-ESCAMILLA; VENANCIO, 2016; GIUGLIANI, 2017).

De Melo et al. (2017) explicam que na mamadeira os movimentos de ordenha (abertura, fechamento, protrusão e retrusão mandibular) presentes na amamentação natural não se completam, ou seja, apenas os movimentos de abertura e fechamento acontecem. Dessa forma, o leite da mamadeira é extraído por pressão negativa, permitindo que ocorra a entrada de ar dentro da mesma, o que dificulta a saída do leite. A substituição do aleitamento materno pela mamadeira é citada por diversos autores como um fator de consequência que afeta a saúde das crianças, atrasa o desenvolvimento psicológico e estado imunológico inferior com relação às crianças que foram amamentadas, e conseqüentemente, a redução no tempo das mamadas e a dificuldade de sugar o seio ou mesmo a rejeição, preferindo o bico artificial (AGARWAL et al., 2014; BORGES et al., 2017). Além disso, Medeiros e Bernardi (2011) alertam outros aspectos importantes que podem interferir na saúde da criança com o uso da mamadeira, pois ela pode ser fonte de contaminação para a criança.

Entre os fatores associados a não manutenção do aleitamento materno na população estudada, o uso de chupeta foi o mais fortemente associado, tendo sido observada uma prevalência do desfecho 19 vezes superior, reforçando a importância de se desestimular o seu uso. Estudos mostram uma associação inversa entre o uso de chupeta e o aleitamento materno, pois um possível mecanismo que seria a redução da frequência das mamadas diárias, poderia levar à baixa estimulação da mama e à conseqüente diminuição da produção de leite materno (GIUGLIANI, 2017; RIGOTTI; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2015).

Rigotti, Oliveira e Boccolini (2015) reforçam que o uso da chupeta ainda é um hábito cultural bastante difundido entre as crianças brasileiras, prejudicial à amamentação e podendo acarretar a confusão de bicos. Segundo Giugliani (2017), o uso de chupeta seria um marcador de confusão na amamentação pelo fato de algumas mães que experimentam dificuldades no aleitamento materno sentirem-se desconfortáveis, inseguras, ansiosas ou pouco motivadas a amamentar, ficando mais propensas a interromperem o aleitamento materno.

Na sucção da chupeta, ocorre a chamada sucção não nutritiva, ou seja, o lactente permanece por longos períodos sugando sem perceber nenhum alimento. Essa prática pode levar à “saciedade neural” de sucção, cansaço muscular e não

saciedade, além de modificar a configuração oral para realização desse tipo de atividade muscular – diferente da ordenha da mama, ocasionando, conforme já citado, a “confusão de bicos”, o que pode influenciar negativamente a técnica da amamentação, a fisiologia da lactação e, por fim, a duração da amamentação (BUCCINI; PÉREZ-ESCAMILLA; VENANCIO, 2016).

Quase metade das mães relatou alguma dificuldade para amamentar e poucas possuíam dúvidas frente à amamentação. Dentre as dúvidas mais recorrentes, o armazenamento do leite, a pega correta e a importância do aleitamento materno foram as mais citadas.

A nota técnica conjunta nº 01/2010 incentiva a criação de salas de apoio à amamentação nas empresas, segundo recomendação do Ministério da Saúde, para as nutrizes quanto à possibilidade de manter o aleitamento, mesmo longe de casa, por meio de esclarecimentos quanto à coleta e armazenamento do leite humano ordenhado, no sentido de apoiar o aleitamento materno entre mães trabalhadoras. Importante ressaltar mais uma vez o direito de amamentar o filho em público nos estabelecimentos localizados no município de São Paulo (Lei nº 16.161, de 13 de abril de 2015).

A extração e o armazenamento de leite devem ser realizados pela lactante em vulnerabilidade, que por algum motivo não podem amamentar, seja em função do horário de trabalho ou por afecções da mama (mastite, ingurgitamento mamário, dor ou trauma mamilar). Dessa forma é fundamental a instrução do profissional da saúde sobre as etapas do processo de forma expositiva para que a mãe entenda como armazenar o leite coletado, indicando os recipientes adequados e informando sobre a sua higienização, local ideal de conservação e sua utilização. O armazenamento adequado do leite poderá ser oferecido à criança durante a ausência materna, prolongando o período de aleitamento materno, e com sorte, cumprir os dez passos para o sucesso da amamentação, segundo recomendações da OMS/Unicef (WHO, 2002).

O aconselhamento, individual ou coletivo, representa, portanto uma estratégia relevante para a elevação dos índices de aleitamento materno (DE ALMEIDA; LUZ; UED, 2015; WHO, 2002). O estudo de BAÑO-PIÑERO et al. (2017)

confirma que as mães, ao consultarem os profissionais dos serviços de saúde, amamentam mais do que aquelas que não consultam. Além disso, as mães que procuram suporte profissional são mais propensas a amamentar exclusivamente até seis meses ou mais do que mães que não procuram esse auxílio. Assim, o apoio, a promoção e a proteção à amamentação influenciam positivamente no grau de satisfação da mãe e na prevalência e duração do aleitamento materno.

Diante disso, orientar as mães quanto à importância do aleitamento materno, o cuidado das mamas, a ordenha do leite materno, a estimulação da pega correta, entre outros, pode ser um importante fator para minimizar a interrupção na amamentação.

O profissional de saúde tem fundamental papel no ensinamento, aconselhamento e o acompanhamento desta mãe em relação à amamentação, desde o pré-natal, o que proporcionará à mulher o conhecimento de seu corpo e as suas mudanças na gravidez para a redução dos mitos e das crenças mais comuns (BRASIL, 2015). Desta forma, cabe destacar que a orientação para a ordenha do leite materno, após o retorno ao trabalho ou outro evento específico, seria a medida mais indicada, tratando de manter a amamentação até os dois anos, minimizando as possíveis dificuldades. Lembrando que a amamentação é considerada pela OMS (2018) o padrão-ouro na alimentação infantil, pois fornece a nutrição ideal para a criança, porém não se constitui ato completamente instintivo, necessitando a técnica ser aprendida.

Como instrumento de educação a elaboração de materiais que tenham um amplo alcance em diferentes populações, tanto de baixa, como de alta escolaridade, além do fácil acesso, o vídeo educativo, por exemplo, é um recurso áudio visual interativo que tem sido visto como um material didático e lúdico para aprender e interagir com as mães e sociedade no geral.

Como produto desta dissertação foram elaborados três vídeos educativos com temas sequenciais (importância da amamentação, como ordenhar o leite materno e como armazenar e oferecer o leite ordenhado ao bebê) como ferramentas que incentivem a prática do aleitamento materno em salas de espera, nos grupos de

apoio às gestantes, grupo de bebês, semana da amamentação, entre outros (Apêndice E).

Para orientar as gestantes no pré-natal foram elaboradas duas apostilas explicativas sobre amamentação e retorno ao trabalho (Apêndice F e Apêndice G). As apostilas foram revisadas pela equipe da Secretaria da Saúde, pela pediatra do Banco de Leite do município de Guarulhos e pela médica responsável pela Rede Cegonha.

Após esta revisão, ambas foram aprovadas para serem confeccionadas na Secretaria de Comunicação. Após a confecção, essas apostilas serão distribuídas nas UBS do município de Guarulhos no pré-natal e nos grupos de apoio à gestante, com a finalidade de orientação e incentivo à amamentação. Essa ação será adotada a partir do mês de agosto, mês que o município de Guarulhos comemora a semana da amamentação, conforme a Lei nº 13.435, com a finalidade de conscientizar e esclarecer a importância do aleitamento materno.

Os resultados do estudo foram, portanto, importantes para direcionar ações que visam esclarecer o conhecimento materno quanto à importância e aos benefícios do aleitamento materno.

## 8 CONCLUSÃO

Existem fatores que facilitam e outros que dificultam o ato de amamentar.

Observou-se que a idade materna, o avançar da idade da criança, a mamadeira e a chupeta foram fatores preditores para a não manutenção do aleitamento materno estendido. Entre as dificuldades para o aleitamento materno após o sexto mês, notou-se que o retorno ao trabalho e o armazenamento do leite materno foram apontados como os principais fatores que impediram a manutenção da amamentação.

Entretanto alguns dos fatores poderiam contribuir de forma positiva para o aleitamento materno estendido, embora sem significância estatística, dentre eles: a escolaridade materna, a presença do companheiro, a alta aceitação da gestação aos pais, a realização do pré-natal nas mães estudadas, o tipo de parto, a quantidade de filhos, a prática do aleitamento materno, o fato da maioria das mães não possuir dúvidas e/ou já terem ouvido falar sobre aleitamento materno e a crença que o leite materno é forte.

A mudança de hábitos culturais ainda é difícil, porém necessário por meio de trabalhos contínuos, respeitando as características da comunidade com a finalidade de orientar as gestantes no pré-natal, as nutrizes no início da amamentação e os familiares envolvidos para o sucesso da amamentação, prolongando-a até os dois anos de vida da criança. Por isso, é preciso conhecer os diversos fatores associados com a amamentação estendida em diferentes contextos socioculturais, para que sejam feitas as intervenções necessárias.

Neste processo também é fundamental a conscientização dos profissionais da saúde e indivíduos formadores de opinião, sinalizando a necessidade de medidas de intervenção por meio de um trabalho educativo com a população, pois a amamentação requer apoio, encorajamento e orientação.

Diante do que foi abordado, embora seja atribuição dos profissionais de saúde a promoção e a da família à execução, o sucesso final da ação depende também da definição de políticas governamentais adequadas e da participação e

apoio de toda sociedade civil e exclusivamente da mãe, que tem papel fundamental na amamentação, garantindo saúde e bem-estar a sua criança.

### **8.1 Considerações finais**

Este trabalho teve como objetivo conhecer os fatores facilitadores e as dificuldades para o aleitamento materno estendido nas UBS do município de Guarulhos, sendo considerado relevante e importante no setor de política pública, porque envolve a mãe, o filho, a família e a sociedade, fortalecendo laços e incentivando a amamentação para garantir o aleitamento materno estendido. É a defesa de um direito, a valorização de uma prática saudável e natural para a redução da mortalidade infantil.

O resultado deixa claro quais os fatores associados ao aleitamento materno estendido, e nos traz a reflexão para o entendimento e a conscientização do impacto da amamentação prolongada para as crianças e a melhoria da assistência às mulheres gestantes e/ou nutrizas, incentivando-as na prática do aleitamento materno de forma positiva. Permite que as UBS ofereçam apoio às lactantes, evitando a interrupção do aleitamento materno no município estudado, e que o retorno ao trabalho destas mulheres não seja uma das causas para a interrupção desta prática. Além disso, poderá contribuir com os profissionais da saúde e órgãos públicos na promoção de competências e habilidades para incentivar as mães a se sentirem seguras na amamentação e, portanto, continuar o aleitamento materno do seu filho após o sexto mês de vida.

De forma complementar seria importante também o incentivo para a implantação de salas de apoio à amamentação nas UBS com finalidade de contribuir na prática do aleitamento materno estendido e superar possíveis problemas de saúde pública, no que diz respeito ao crescimento e desenvolvimento das crianças.

Os benefícios do aleitamento materno a partir do segundo semestre de vida para a saúde da criança são muito importantes, e dessa forma, os trabalhos descritos na literatura com a mesma abordagem devem continuar, pois são escassos.

## **9 CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE MESTRADO – APRENDIZADOS E SIGNIFICADOS DESTA JORNADA**

Durante nove anos tive a oportunidade de trabalhar nas escolas particulares da cidade de São Paulo, exercendo cargo como responsável técnica, legalmente habilitada para supervisionar, coordenar e controlar sua execução desde o recebimento dos produtos até a distribuição das refeições, além de outras responsabilidades.

Atualmente na Prefeitura de Guarulhos durante os grupos de orientação para a população e na capacitação dos profissionais sobre amamentação e introdução alimentar nas UBS, observo diversas dúvidas sobre alimentação e aleitamento materno, justificando a escolha da proposta para este estudo.

Acredito na minha contribuição como nutricionista e agrego valores práticos para os projetos da área de alimentação e nutrição materno-infantil da Secretaria da Saúde, Prefeitura de Guarulhos e outras que surgirem na minha carreira. Sinto muita gratidão pela oportunidade de aperfeiçoamento e quero continuar buscando soluções para a qualidade de vida dos munícipes, motivando-os na sua caminhada e melhoria das escolhas e hábitos alimentares.

Durante minha vida profissional descobri a importância de lutar pelo que se quer e sonha, por isso, me considero uma pessoa determinada, focada e persistente em sempre buscar resultados de superação dos obstáculos que possam surgir para mais esse desafio, investindo no crescimento e desenvolvimento da instituição que trabalho hoje, bem como, oferecer à sociedade prestação de serviços de qualidade. No Centro Universitário São Camilo por meio das disciplinas cursadas, as importantes presenças, acompanhamentos e contribuições da minha orientadora e co-orientadora, a construção de todo processo desta pesquisa foi decisiva.

## REFERÊNCIAS

- ABDALA, Maria Aparecida Pantaleão. **Aleitamento Materno como programa de ação de saúde preventiva no Programa de Saúde da Família**. 2011. 57f. Monografia (Especialização) - Curso de Saúde da Família, Universidade de Minas Gerais, Minas Gerais, 2011.
- ABREU, Flávia Corrêa Porto; FABBRO, Márcia Regina Cangiani; WERNET, Monika. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.14, n.3, p.610-619. 2013.
- AGARWAL, Shiv Shankar et al. Association between breastfeeding duration, non-nutritive sucking habits and dental arch dimensions in deciduous dentition: a cross-sectional study. **Progress in orthodontics**, v.15, n.1, p.59. 2014.
- AGUIRRE, Andrea Nogueira de Campos et al. Constipação em lactentes: influência do tipo de aleitamento e da ingestão de fibra alimentar. **Jornal de Pediatria**, v.78, n.3, p.202-208, 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572002000300007>.
- ALENCAR, Ana Paula et al. Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, v.6, n.2, p.65-76, 2017.
- ALGARVES, Talita Ribeiro; JULIÃO, Alcineide Mendes de Sousa; COSTA, Herilanne Monteiro. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce/breastfeeding: myths and beliefs influence in early weaning. **Saúde em Foco**, v.2, n.1, p.151-167, 2015.
- ALMEIDA, João Aprigio Guerra de; NOVAK, Franz Reis. Amamentação: um híbrido de natureza e cultura. **Jornal de Pediatria**, Ribeirão Preto, v.6, n.3, p.71-76. 1998.
- ALVES, Claudia Regina Lindgren; MOULIN, Zeína Soares. **Saúde da criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008. 111p.
- ALVIM, Emengarda de Faria. Estudo sobre o desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Salvador, v.17, n.5, p.239-260. 1964.
- ANDRADE, Mônica Pinheiro et al. Precocious weaning: habits of living among mothers attended at a Primary Health Care center in Fortaleza, Ceara. **Rev Rene**, v.10, n.1, p.104-113. 2009.
- ANSTEY, Erica Hesch; JEVITT, Cecilia. Maternal Obesity and Breastfeeding A review of the evidence and implications for practice. **Clinical Lactation**, v.2, n.3, p.11-16. 2011.
- ANTUNES, Leonardo dos Santos et al. Breast-feeding as a source of prevention in healthcare. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.103-109. 2008.

ANTUNES, Marcos Benatti et al. Breastfeeding within the first hour after birth: knowledge and practice of multidisciplinary team. **Avances en Enfermería**, v.35, n.1, p.19-29. 2017.

APOSTOLAKIS-KYRUS, Katherine; VALENTINE, Christina; DEFRANCO, Emily. Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent mothers. **The Journal of pediatrics**, v.163, n.5, p.1489-1494. 2013.

BACCO, Paula Angélica Martinez de; PROIANTI, Jane Márcia. Discursos dominantes e estratégias utilizadas na prática do aleitamento materno. **Revista Enfermagem UERJ**, v.16, n.2, p.206-211. 2008.

BALOGUN, Olukunmi O et al. Intervenções para promover o início da amamentação. **Cochrane Library**, v.11, p.CD001688. 2016.

BAÑO-PIÑERO, Isabel et al. Impact of support networks for breastfeeding: A multicentre study. **Women Birth**, 2017. No prelo.

BARBOSA, Gessandro Elpídio Fernandes et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Revista Paulista de Pediatria**, v.35, n.3, p.265-272. 2017.

BATISTA, Christyann Lima Campos et al. Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. **Jornal de Pediatria**. 2017. No prelo.

BATISTA, Christyann Lima Campos; RIBEIRO, Valdinar Sousa; NASCIMENTO, Maria do Desterro Soares Brandão. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. **Journal of Health & Biological Sciences**, v.5, n.2, p.184-191. 2017.

BITTENCOURT, Larissa Perales; MODESTO, Adriana; BASTOS, Eliana Pinheiro dos Santos. Influência do aleitamento sobre a frequência dos hábitos de sucção. **Revista Brasileira de Odontologia** v.58, n.3, p.191-193. 2001.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**, v.51, n.108, p.1-9. 2017.

BOFF, Alexandra Dalle Grave et al. Aspectos socioeconômicos e conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno. **Audiology - Communication Research**, v.20, n.2, p.141-145. 2015.

BOIANI, Mariana Barbosa; PAIM, Jenny Seifert Leôncio; FREITAS, Taila Santos. Fatores associados a prática e a duração do aleitamento materno no Brasil contemporâneo. **INVESTIGAÇÃO**, v.17, n.3, p.66-74. 2018.

BORGES, Natália Rodrigues et al. Caracterização e prevalência do aleitamento materno em uma população atendida na rede pública de saúde de Palmas/TO, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v.18, n.4, p.30-36. 2017.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MACHADO, Márcia Tavares. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos ESP**, v.1, n.1, p.14-22. 2012.

BRANDÃO, Eralayne Camapum et al. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.14, n.2, p.355-65. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº58.820, de 14 de julho de 1966. Promulga a Convenção nº103 sobre proteção à maternidade. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 19 de jul. de 1966. Seção 1. 8004p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – NAN. Secretaria de Programas Especiais – SPE. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM. **Normas gerais para o banco de leite humano**. 2ª edição. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p.20. 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 36p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2001. 199p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Portaria nº 1.893, de 02 de outubro de 2003. Instituir o dia 1º de outubro como o “Dia Nacional de Doação do Leite Humano”, de 02 de outubro de 2003. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 02 de out. de 2003. Seção 1. 1p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (MPS) (BR). Secretaria de Previdência Social (SPS). Informe de previdência social. **Histórico e evolução recente da concessão de salários-maternidade no Brasil**. Brasília: Ministério da Previdência Social, v.19, n.2, 2007. 20p. Disponível em: [www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3\\_090213-144507-483.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_090213-144507-483.pdf). Acesso em: 29/08/2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Brasília, DF: Anvisa, 2008. 160p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.770, de 09 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 09 de set. de 2008. Seção 1. 1 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 108p.

BRASIL. Ministério da Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil**. 1ª edição. Caderno de Atenção Básica nº 23. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 112p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 193, de 23 de fevereiro de 2010. Aprova a Nota Técnica Conjunta nº 01/2010 Anvisa e Ministério da Saúde, conforme anexo, que tem por objetivo orientar a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas ou privadas e a fiscalização desses ambientes pelas vigilâncias sanitárias locais. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 23 de fev. de 2010. Seção 1. 34p.

BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. Constituição (2010). **Legislação da Mulher**. Brasília, DF: Edições Câmara, 2010. Seção 1. 479p. Disponível em: <[http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/761/legislacao\\_mulher\\_3ed.pdf?sequence=4](http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/761/legislacao_mulher_3ed.pdf?sequence=4)>. Acesso em: 28 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Caderno de Atenção Básica nº 27. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a. 152p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – A Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 24 de jun. de 2011. Seção 1. 109p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 58p. Disponível: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede\\_amamenta\\_brasil\\_primeiros\\_passos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf). Acesso em: 29/08/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.920, de 05 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 set. 2013. Seção 1. 124p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Portaria nº 13.227, de 28 de dezembro de 2015. Institui o Dia Nacional de Doação de Leite Humano e a Semana Nacional de Doação de Leite Humano, a serem comemorados anualmente, de 28 de dezembro de 2015. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 28 de dez. de 2015. Seção 1. 1p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 184p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. 152p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017. Institui o mês de agosto como o mês do aleitamento materno. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 12 de abr. de 2017. Seção 1. 1p.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Apenas 40% das crianças são alimentadas exclusivamente com leite materno nos 6 primeiros meses de vida**. 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/apenas-40-das-criancas-sao-alimentadas-exclusivamente-com-leite-materno-nos-6-primeiros-meses-de-vida/>>. Acesso em: 22 jun. 2018.

BRITTO, Leontina Fernandes. Orientação e incentivo ao aleitamento materno na assistência pré-natal e puerperal: uma revisão de literatura. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v.6, n.1, p.66-80. 2013.

BUCCINI, Gabriela dos Santos; PÉREZ-ESCAMILLA, Rafael; VENANCIO, Sonia Isoyama. Pacifier use and exclusive breastfeeding in Brazil. **Journal of Human Lactation**, v.32, n.3, p.NP52-NP60. 2016.

CADONÁ, Eliane; STREY, Marlene Neves. A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação. **Revista Estudos Feministas**, v.22, n.2, p.477-499. 2014.

CALDEIRA, Antônio P.; GOULART, Eugênio MA. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. **Jornal de Pediatria**, v.76, n.1, p.65-72. 2000.

CALDEIRA, Antônio Prates et al. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.23, n.8, p.1965-1970. 2007.

CALIL, Valdenise Martins Laurindo Tuma; FALCÃO, Mário Cícero. Composição do leite humano: o alimento ideal. **Revista de Medicina**, v.82, n.1-4, p.1-10. 2003.

CAMILO, Daniella Fernandes et al. Prevalência da amamentação em crianças menores de dois anos vacinadas nos centros de saúde escola Breastfeeding prevalence among children less than two years old immunized in primary health care school services. **Revista de Nutrição**, v.17, n.1, p.29-36. 2004.

CANIÇALI PRIMO, Cândida et al. Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. **Cogitare Enfermagem**, v.20, n.2, p.422-429. 2015.

CARDOSO, Ana Carolina Alifantis; VIVIAN, Aline Groff. Maternidade e suas vicissitudes: a importância do apoio social no desenvolvimento da díade mãe-bebê. **Diaphora**, v.17, n.1, p.43-51. 2018.

CARVALHO, Amanda Cordeiro de Oliveira et al. Breastfeeding: providing care in rooming-in care. **Revista Rene**, v.14, n.2, p.241-251. 2013.

CARVALHO, Marcus Renato de. Manejo ampliado da amamentação. In: Carvalho MR, Tamaz NR (2002). **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 430p.

CONCEIÇÃO, Carla da Silva et al. Quality care of the bank of human milk: the perception of users. **Journal of Nursing**. v.7, n.5, p.1271-1278. 2013.

COSTA, André Gustavo Vasconcelos; SABARENSE, Céphora Maria. Modulação e composição de ácidos graxos do leite humano Modulation and composition of fatty acids in human milk. **Revista de Nutrição**, v.23, n.3, p.445-457. 2010.

CRUZ, Suélen Henriques da. et al. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.13, n.2, p.259-76. 2010.

DA SILVA, Joseane Dorneles et al. Benefícios provenientes do aleitamento materno exclusivo. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, v.16, n.2, ISSN 2178-2571. 2018.

DABIS, Francois et al. Prevention of HIV transmission through breast-feeding: strengthening the research agenda. **JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v.35, n.2, p.167-168. 2004.

D'AVILA, Elaine Marly Masini. Aleitamento natural em um Centro Municipal de Saúde. **Revista de Nutrição PUC Campinas**, v.5, n.2, p.157-70. 1992.

DE ALMEIDA, Jordana Moreira; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, Fábio da Veiga. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, v.33, n.3, p.355-362. 2015.

DE MELO, Patrícia Gizeli Brassalli et al. Análise dos hábitos de amamentação e sucção-não nutritiva em crianças de 0 a 12 anos. **REVISTA UNINGÁ**, v.53, n.2, p.73-80. 2017. Disponível em:  
<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1434>.

DE MOURA, Edênia Raquel Barros Bezerra et al. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, v.8, n.2. p.94-116. 2015.

DIAS, Janaína Silva; VIEIRA, Tatiana de Oliveira; VIEIRA, Graciete Oliveira. Fatores associados ao trauma mamilar no período de lactação: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** v.17, n.1, p.27-42. 2017.

EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, p.61-72. 2018.

ESCUDE, Maria Mercedes Loureiro; VENANCIO, Sonia Isoyama; PEREIRA, Julio César Rodrigues. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. **Revista de Saúde Pública**, v.37, n.3, p.319-325. 2003.

EUCLYDES, Marilene Pinheiro. **Nutrição do Lactente: Base científica para uma alimentação saudável**. Viçosa: Editora UFV, 2014. 616p.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, v.19, n.5, p.623-630. 2006.

FARIAS, Suelen Ehms de; WISNIEWSKI, Danielle. Aleitamento materno x desmame precoce. **Revista UNINGÁ Review**, v.22, n.1, ISSN 2178-2571. 2018.

FERREIRA, Maria Gabriela Cabrera; GOMES, Maria Fernanda Pereira; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Aleitamento materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Brasileira Ciência Saúde)**, v.16, n.55, p.36-41. 2018.

FONSECA, Poliana Cristina de Almeida et al. Determinantes da velocidade média de crescimento de crianças até seis meses de vida: um estudo de coorte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.8, p.2713-2726. 2017.

FROTA, Mirna Albuquerque et al. Conhecimento de mães acerca do aleitamento materno e complementação alimentar: pesquisa exploratória. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v.12, n.1, p.120-134. 2013.

FROTA, Mirna Albuquerque et al. O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. **Cogitare Enfermagem**, v.13, n.3, p.403-409. 2008.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Uso de chupeta em crianças amamentadas: prós e contras. Guia prático de atualização. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, n.3, p.1-16. Agosto, 2017.

GIUGLIANI, Elza Regina Justo. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, v.76, n.3, p.238-252. 2002.

GUINÉ, Raquel; GOMES, Ana Luísa. A nutrição na lactação humana. **Millenium Journal of Education, Technologies, and Health**, v.20, n.49, p.131-152. 2015.

GUSMÃO, Andréa Morais de et al. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.11, p.3357-3368. 2013.

HAKANSSON, Anders P. Protective effects of human milk antimicrobial peptides against bacterial infection. **Jornal de pediatria**, v.91, n.1, p.04-05, 2015.

HAMOSH, Margit. Bioactive factors in human milk. **Pediatric Clinics**, v.48, n.1, p.69-86. 2001.

HANIEH, Sarah et al. Exclusive breast feeding in early infancy reduces the risk of inpatient admission for diarrhea and suspected pneumonia in rural Vietnam: a prospective cohort study. **BMC public health**, v.15, n.1, p.1166. 2015.

HEBERLE, Anita Batista dos Santos; MARTINS, Maria do Rosário. Desmame precoce de crianças nascidas em um Hospital Universitário. **Revista Uningá**, v.2, n.1, ISSN 2318-0579. 2017.

HERNANDES, Taís Albano et al. Significado e dificuldades da amamentação: representação social das mães. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v.6, n.4, p.247-257, 2017.

HIRAI, Chie et al. Trophic effect of multiple growth factors in amniotic fluid or human milk on cultured human fetal small intestinal cells. **Journal of pediatric gastroenterology and nutrition**, v.34, n.5, p.524-528. 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios: resultados do universo**, julho, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/guarulhos/panorama>. Acessado: 05/04/18.

ISSLER, Hugo; SÁ, Márcia Borges Sanches Rodrigues de; SENNA, Dulce Maria. Knowledge of newborn health care among pregnant women: basis for promotional and educational programs on breast feeding. **São Paulo Medical Journal**, v.119, n.1, p.7-9. 2002.

KISHI, Renata Giannecchini Bongiovanni et al. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores associados menores de 6 meses cadastradas em unidades de saúde da família. **Rev. APS**, v.12, n.1, p.54-61. 2009.

KRAUSE, Leticia Iorio et al. **Mulher, trabalho e maternidade: demandas no retorno da licença maternidade**. 2017. 74f. Monografia (Mestrado) – Curso Saúde da mulher, criança e adolescente, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2017.

LAMOUNIER, Joel Alves et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Revista Paulista de Pediatria**, v.26, n.2, p.161-169. 2008.

LAWRENCE, Ruth A.; HOWARD, Cynthia R. The role of lactation specialists: A guide for physicians. **Pediatric Clinics**, v.48, n.2, p.517-523. 2001.

LEÃO, Ennio. Os desafios atuais da nutrição em pediatria. **Revista Médica de Minas Gerais**, v.12, n. 2, p.64-64. 2002.

LEITE, Ana Cristina da Nóbrega Marinho Torres; PAES, Neir Antunes. Direitos femininos no Brasil: um enfoque na saúde materna. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v.16, n.3, p.705-714. 2009.

LEITE, Gerlaine de Oliveira et al. Women's social representations of the smell of breast milk. **Escola Anna Nery**, v.20, n.4. p.41-49. 2016.

LIMA, Geisy; QUINTERO-ROMERO, Sofia; CATTANEO, Adriano. Feasibility, acceptability and cost of kangaroo mother care in Recife, Brazil. **Annals of tropical paediatrics**, v.20, n.1, p.22-26. 2000.

LIRA, Emanuella Lisboa Baião et al. Fatores responsáveis pela interrupção precoce da amamentação: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v.6, n.2, p.83-93. 2017.

MARQUES, F.R., et al. Presença de hábitos de sucção não nutritiva e a relação com as maloclusões. **Revista Gestão & Saúde**. v.16, n.01, p.12-20. 2017.

MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia; BERNARDI, Aretha Tatiane. Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. **Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v.16, n.1, p.73-79. 2011.

MONTE, Cristina MG; GIUGLIANI, Elsa RJ. Recommendations for the complementary feeding of the breastfed child. **Jornal de pediatria**, v.80, n.5, p.s131-s141. 2004.

MORAIS, Mauro Batista; CAMPOS, Sandra de Oliveira; SILVESTRINI, Wagner Sérgio. **Guias de Pediatria**. 2ª edição. São Paulo: Manole. 2010. 1668p.

MOREIRA, Michelle Araújo; LOPES, Regina Lúcia Mendonça. Breastfeeding: historical aspects of the brazilian public politics. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.6, n.2, ISSN 1676-4285. 2007. Disponível em: <<https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.842/204>>

MOREIRA, Michelle Araújo; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; PAIVA, Mirian Santos. Representações sociais de mulheres de três gerações sobre práticas de amamentação. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.22, n.2, p.432-441. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000200020&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200020&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200020>.

MORGADO, Caroline Maria da Costa; WERNECK, Guilherme Loureiro; HASSELMANN, Maria Helena. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.2, p.367-376. 2013.

MORGANO, Marcelo A. et al. COMPOSIÇÃO MINERAL DO LEITE MATERNO DE BANCOS DE LEIT. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, v.25, n.4, p.819-824. 2005.

MOURA, Erly Catarina de. **Amamentação: bases científicas**. 3ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 455p.

MOURA, Laís Norberta Bezerra de et al. Multiparidade entre adolescentes e jovens e fatores de risco em Teresina/Piauí. **Adolescência e Saúde**, v.11, n.3, p.51-62. 2014.

MUELBERT, Mariana; GIUGLIANI, Elsa RJ. Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. **BMC public health**, v.18, n.1, p.675. 2018.

MUNIZ, Marden Daniel. **Benefícios do Aleitamento Materno para a puérpera e o neonato: a atuação da equipe de saúde da família**. 2011. 20f. Monografia (Especialização) - Curso de Atenção Básica em Saúde da Família, Faculdade de Medicina do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Formiga, 2011.

NASCIMENTO, Patrícia Flávia Santos do. **Aleitamento materno: fatores contribuintes na prevenção do câncer de mama**. 2011. 20f. Monografia (Especialização) – Curso de Atenção Básica em Saúde da Família, Faculdade de Medicina do Núcleo Educação em Saúde Coletiva, Formiga, 2011.

NEGIN, Joel et al. The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, v.16, n.1, p.91. 2016. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0880-5>

NICK, Marcela Scapellato. **A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da criança**. 2011. 32f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3367.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2017.

NOVAK, Franz R. et al. Colostro humano: fonte natural de probióticos. **Jornal de Pediatria**, v.77, n.4, p.265-70. 2001.

OHL, Isabella Cristina Barduchi et al. Public actions for control of breast cancer in Brazil: integrative review. **Revista brasileira de enfermagem**, v.69, n.4, p.793-803, 2016.

OLIVEIRA, Danielle Soares de et al. Breastfeeding duration and associated factors between 1960 and 2000. **Jornal de pediatria**, v.93, n.2, p.130-135. 2017.

OLIVEIRA, Kátia Andréia de **Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê: benefícios, dificuldades e intervenções na Atenção Primária à Saúde**. 2011. 22f. Monografia (Especialização) – Curso de Atenção Básica em Saúde da Família, Faculdade de Medicina da UFMG, Minas Gerais, 2011.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. 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. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.6, p.1901-1910. 2005.

OLIVEIRA, Mariana Gonzalez de. **Amamentação de recém-nascidos muito prematuros: cada semana conta**. 2018. 73f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Medicina, Pediatria e Saúde da Criança, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <[http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/7892/2/TES\\_MARIANA\\_GONZALEZ\\_DE\\_OLIVEIRA\\_CONFIDENCIAL.pdf](http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/7892/2/TES_MARIANA_GONZALEZ_DE_OLIVEIRA_CONFIDENCIAL.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE / FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância**. Revisão de Teresa Setsuko Toma. São Paulo: IBFAN, Brasil, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS e UNICEF lançam novas orientações para promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo o mundo.** 2018. Disponível em:

<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820)>. Acesso em: 11 abr. 2018.

PAREDES, Torregrosa P. et al. Differences in exosome populations in human breast milk in relation to allergic sensitization and lifestyle. **European Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v.69, n.4, p.463-471. 2014.

PARIZOTO, Giuliana Micheloto. **Aleitamento materno e políticas públicas em Florianópolis : prevalência e significados da rede de cuidado em enfermagem.** 2013. 236f. Tese (Doutorado). Curso de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, 2013.

PEREIRA, Cibelle Iáskara do Vale; DAMETTO, Juliana Fernandes dos Santos; OLIVEIRA, Janaína Cavalcanti Costa. Evaluation of human milk titratable acidity before and after addition of a nutritional supplement for preterm newborns. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v.92, n.5, p.499-504, 2016.

PEREIRA, Renato Antunes. **Desmame precoce do aleitamento materno entre as mães atendidas no ambulatório de pediatria da unidade de saúde da família do vale do carangolapetrópolis.** 2015. 84f. Monografia (Especialização) - Curso de Administração Pública, Departamento de Administração e Administração Pública, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2015.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.4, n.2, p.359-367. 2014.

RAMIREZ, Maria Estela da Costa et al. **A importância da amamentação no primeiro semestre de vida: ecos da vivência na unidade conjunto intermediária neonatal.** 2014. 33f. Monografia (Especialização). Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.

RAMOS, Carmen V. et al. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, v.79, n.5, p.385-90. 2003.

REA, Marina Ferreira et al. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. **Revista de Saúde Pública**, v.31, p.149-156. 1997.

REA, Marina Ferreira; CUKIER, Rosa. Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.22, n.3, p.184-191, 1988. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101988000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000300004&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101988000300004>.

RIBEIRO, Luciana Cisoto; KUZUHARA, Joana Saioko Watanabe. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010.1338p.

RIGOTTI, Renata Ribeiro; OLIVEIRA, M. I. C.; BOCCOLINI, Cristiano Siqueira. Associação entre o uso de mamadeira e de chupeta e a ausência de amamentação no segundo semestre de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.20, n.4, p.1235-1244. 2015.

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, n.1, p.22-27. 2014.

ROLLINS, Nigel C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, v. 387, n.10017, p.491-504. 2016.

SALDIVA, Silvia Regina Dias Medici 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. **Cadernos de Saúde Pública**, v.27, n.11, p.2253-2262. 2011.

SANTANA, Géssica S. et al. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v.94, n.2, p.104-122. 2018.

SANTANA, Jerusa da Mota; BRITO, Sheila Monteiro; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O Mundo Saúde**, v.37, n.3, p.259-267, 2013.

SANTOS, Cléia Márcia Alves dos; LIEBERENZ, Larissa. Aleitamento materno e a introdução precoce de alimentos sólidos. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v.5, n.4, p.17-17. 2017.

SANTOS, F. S. et al. Aleitamento materno e diarreia aguda entre crianças cadastradas na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, v.25, n.1, p.1-8. 2016.

São Paulo (SP). Lei n.º 16.161, de 13 de abril de 2015. Dispõe sobre o direito ao aleitamento materno no município de São Paulo. **Diário Oficial da Cidade de São Paulo**. Legisweb: informação rápida e confiável. São Paulo, SP, 13 abr. de 2015. 1p.

SILVA, Ana Isabel; TELES, Andreia. Neofobias Alimentares: importância na prática clínica. **Nascer e Crescer**, v.22, n.3, p.167-170. 2013.

SILVA, Camila Augusta da; DAVIM, Rejane Marie Barbosa. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. **Rev. Rene**, v.13, n.5, p.1208-1217. 2012.

SILVA, Emily Semenov et al. Doação de leite materno ao banco de leite humano: conhecendo a doadora. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v.10, n.4, p.879-889. 2015.

SILVA, Isília Aparecida. **Construindo perspectivas sobre a assistência em amamentação: um processo interacional**. 1999. Tese (Doutorado). Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, 1999. 145p.

SILVA, Vera A.A.L. et al. Aleitamento materno: indicadores e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em um aglomerado urbano subnormal assistido pela Estratégia Saúde da Família. **Jornal de Pediatria**, 2018. No prelo.

SIQUEIRA, Fernanda Paula Cerântola; SANTOS, Barbara Almeida. Livre demanda e sinais de fome do neonato: percepção de nutrizes e profissionais da saúde. **Saúde e Pesquisa**, v.10, n.2, p.233-241. 2017.

SIZER, Frances; WHITNEY, Eleanor. **Nutrição: conceitos e controvérsias**. 8ª edição. São Paulo: Manole: 2003. 769p.

SMITH, James A. et al. Extracellular vesicles commercial potential as byproducts of cell manufacturing for research and therapeutic use. **Bioprocess International Magazine**, v.13, p.20-28, 2015.

SOARES, Rita de Cássia Santos; MACHADO, João Paulo. Imunidade conferida pelo leite materno. **ANAIS SIMPAC**, v.4, n.1, p.205-210. 2012.

SOUZA, Elaine Angélica Canuto Sales. **Reflexões acerca da amamentação: uma revisão bibliográfica**. 2010. 26 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais, Felício dos Santos, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Reflexoes\\_acerca\\_da\\_amamentacao\\_\\_uma\\_revisao\\_bibliografica\\_1/458](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Reflexoes_acerca_da_amamentacao__uma_revisao_bibliografica_1/458)>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SOUZA, Silva et al. O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. **Revista da SBPH**, v.16, n.1, p.166-184. 2013.

SPINDOLA, Thelma et al. Amamentação na adolescência: histórias de vida de mães primíparas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.6, n.1, p.414-424. 2014.

SPINELLI, M. G. N.; SOUZA, S. B.; SOUZA, J. M. P. Consumo, por crianças menores de um ano de idade, de alimentos industrializados considerados supérfluos. **Pediatria Moderna (São Paulo)**, v.37, n.12, p.666-72. 2001.

STERKEN, Elisabeth. **Documento do mês sobre amamentação: Benefícios do aleitamento materno e importância dos ácidos graxos de cadeia longa**. INFANT/IBFAN. Suíça: Nelson Francisco Brandão, n.02/99. 1999. 8p. Disponível em: <[http://www.ibfan.org.br/documentos/mes/doc2\\_99.pdf](http://www.ibfan.org.br/documentos/mes/doc2_99.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2017.

TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo et al. **Nutrição em saúde pública**. Rio de Janeiro: Rubio, 2011. 560p.

TAMASIA, Gislene dos Anjos. **Perfil da amamentação e alimentação complementar no município de Registro - SP**. 2013. 140f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Nutrição em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

TEWABE, Tilahun et al. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: a cross-sectional study. **International breastfeeding journal**, v.12, n.1, p.12. 2016. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/314083185\\_Exclusive\\_breastfeeding\\_practice\\_and\\_associated\\_factors\\_among\\_mothers\\_in\\_Motta\\_town\\_East\\_Gojjam\\_zone\\_Amhara\\_Regional\\_State\\_Ethiopia\\_2015\\_A\\_cross-sectional\\_study](https://www.researchgate.net/publication/314083185_Exclusive_breastfeeding_practice_and_associated_factors_among_mothers_in_Motta_town_East_Gojjam_zone_Amhara_Regional_State_Ethiopia_2015_A_cross-sectional_study)

TIA, Tengku Alina; WMB, Wan Manan; BB, Mohd Isa. Factors Predicting Early Discontinuation of Exclusive Breastfeeding among Women in Kelantan, Malaysia. **Health and the Environment Journal**, v.4, n.1, p.42-54. 2013.

TOLLARA, Márcia Nobre; BÖNECKER, Marcelo J. Strazzeri; CARVALHO, Gabriela Dorothy de, CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. Aleitamento natural. In: **CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Editora Santos, p.83-98, 2005. 679p.

UEMA, Roberta Tognollo Borotta et al. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos 1998 e 2013: revisão sistemática. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v.36, n.1 Supl, p.349-362. 2015.

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para Infância). **Situação mundial da infância**. Brasília (DF): 2013.

VARGAS, Gleiciane Sant'Anna et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.30, n.2, p.1-9. 2016.

VENANCIO, Sonia I. et al. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. **Jornal de Pediatria**, v.86, n.4, p.317-324. 2010.

VENÂNCIO, Sonia Isoyama. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. **Jornal de Pediatria**, v.79, n.1, p.1-2. 2003.

VICTORA, Cesar G. et al. Amamentação no século 21 : epidemiologia , mecanismos , e efeitos ao longo da vida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.2, n.1, p.1-24, 2016.

VIEGAS, Dráuzio. Pediatra educador. **Sinopse de Pediatria (São Paulo)**, v.2, 1999.

VIEIRA, Graciete O. et al. Trends in breastfeeding indicators in a city of northeastern Brazil. **Jornal de pediatria**, v.91, n.3, p.270-277. 2015.

VINHA, Vera Heloisa Pileggi. **O Livro da Amamentação**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2017. 79p.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v.22, n.44, p.203-220. 2014.

WAGNER, Carol L. Amniotic fluid and human milk: a continuum of effect?. **Journal of pediatric gastroenterology and nutrition**, v.34, n.5, p.513-514. 2002.

WASSER, Heather et al. Bebês percebidos como “exigentes” são mais propensos a receber alimentos complementares antes de 4 meses. **Pediatria**, v.127, n.2, p.229-237. 2011.

WILHELM, Laís Antunes et al. A vivência da amamentação na ótica de mulheres: contribuições para a enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.5, n.1, p.160-168. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Complementary feeding: report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child**. Geneva/Switzerland, 2002.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AO SUJEITO DA PESQUISA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AO SUJEITO DA PESQUISA

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa. Após ser esclarecida sobre suas informações, no caso de aceitar fazer parte dessa pesquisa, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do profissional responsável.

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

**Tema:** Facilidades e dificuldades no aleitamento materno após o sexto mês nas Unidades Básicas do município de Guarulhos.

O **objetivo da pesquisa** é conhecer as facilidades e as dificuldades encontradas pelas mães do município de Guarulhos no aleitamento materno após o sexto mês.

**Pesquisador Responsável:** Thaís Ferreira Bassan - Mestranda do Curso de Pós-graduação em Nutrição do Nascimento à Adolescência - Telefone para contato (11) 98236-0749

A coleta de dados será realizada com o uso de dois questionários que você será entrevistada e o tempo previsto são dez minutos.

Os benefícios decorrentes da sua participação envolvem o seu conhecimento ao aleitamento materno e gera a possibilidade de beneficiar outras mulheres.

Será garantido o sigilo e sem qualquer tipo de sua identificação. Nenhum risco, prejuízo ou desconforto serão provocados pela pesquisa. Os participantes poderão se retirar do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Os dados coletados serão utilizados na dissertação de mestrado da pesquisadora Thaís Ferreira Bassan e em publicações em revistas especializadas da área. Em caso de dúvidas entrar em contato com a pesquisadora.

Fica também disponibilizado o contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo (11) 3465-2654 ou e-mail coep@saocamilo-sp.br e do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de Guarulhos (11) 2304-6446 e (11) 2304-6483 ou e-mail caapp.guarulhos@gmail.com para dúvidas e denúncias éticas.

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após ter sido devidamente esclarecido, concordo em participar do estudo.

Local e data: Guarulhos, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Nome do Pesquisador Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

## APÊNDICE B - CARTA CONVITE PARA AS MÃES

Prezada Mamãe,

É com muito carinho e atenção que convido você a participar de uma pesquisa sobre **aleitamento materno**, que beneficiará o nosso município de Guarulhos para uma proposta de implantação de salas de apoio às lactantes.

Será garantido o sigilo, sem qualquer tipo de identificação e nenhum risco, prejuízo ou desconforto serão provocados pela pesquisa. Os dados coletados serão utilizados na dissertação de mestrado da pesquisadora Thaís Ferreira Bassan e em publicações de revistas especializadas da área. Em caso de dúvidas pode entrar em contato com a nutricionista na unidade básica de saúde de sua locação.

Para isso acontecer, conto com a sua participação!

Você só precisa comparecer na sua Unidade Básica de Saúde e dizer aos profissionais da unidade que tem interesse em participar.

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Horário:** \_\_\_\_:\_\_\_\_

Aguardo você!

Thaís F Bassan

Nutricionista.

## APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA AS MÃES

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_
3. Estado civil: ( ) casada/união estável ou consensual  
( ) solteira  
( ) separada/divorciada
4. Qual é o grau de instrução do pai e da mãe:
- | PAI                          | MÃE                          |
|------------------------------|------------------------------|
| ( ) NÃO ALFABETIZADO         | ( ) NÃO ALFABETIZADO         |
| ( ) ALFABETIZADO             | ( ) ALFABETIZADO             |
| ( ) 1ª e 4ª série incompleta | ( ) 1ª e 4ª série incompleta |
| ( ) 1ª e 4ª série completa   | ( ) 1ª e 4ª série completa   |
| ( ) 5ª e 8ª série incompleta | ( ) 5ª e 8ª série incompleta |
| ( ) 5ª e 8ª série completa   | ( ) 5ª e 8ª série completa   |
| ( ) 2º grau incompleto       | ( ) 2º grau incompleto       |
| ( ) 2º grau completo         | ( ) 2º grau completo         |
| ( ) Superior incompleto      | ( ) Superior incompleto      |
| ( ) Superior completo        | ( ) Superior completo        |
5. Você trabalha fora do lar? ( ) Sim  
( ) Não
6. Sua residência é: ( ) própria quitada  
( ) financiada  
( ) alugada  
( ) cedida pelos pais/família  
( ) cedida em troca de trabalho
7. Qual a renda mensal da sua família, em salários mínimos? ( ) < 1 ( ) 1 ( ) 2 a 3 ( ) 4 a 5 ( ) > 5
8. Região do município de Guarulhos que mora: ( ) Região I – Centro  
( ) Região II - Cantareira  
( ) Região III – São João / Bonsucesso  
( ) Região IV – Pimentas / Cumbica  
( ) Não moro em Guarulhos
9. Número de pessoas que moram na mesma casa: ( ) Até 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) > 6
10. Possui suporte familiar (apoio emocional e ajuda nas tarefas após o parto): ( ) sim  
( ) não
11. Você utiliza medicamentos? ( ) Não  
( ) Sim - Qual (is): \_\_\_\_\_
12. Número de filhos e idade: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA PARA AS MÃES

- A última gravidez foi planejada?  
a. ( ) Sim  
b. ( ) Não
- Foi aceita por você?  
a. ( ) Sim  
b. ( ) Não
- Foi aceita pelo pai?  
a. ( ) Sim  
b. ( ) Não
- Realizou o pré-natal?  
a. ( ) Sim  
b. ( ) Não
- Você já ouviu falar sobre Aleitamento Materno (AM)?  
a. ( ) Sim  
b. ( ) Não
- Está praticando o Aleitamento Materno?  
a. ( ) Sim  
b. ( ) Não. Por quê? \_\_\_\_\_
- Responda as questões abaixo sobre o seu filho:

|  |  |
|--|--|
| <b>Indique o sexo, a idade e o tipo de parto:</b>          |  |
| Sexo (F: feminino / M: masculino)                          |  |
| Idade (em meses)   |  |
| Tipo de parto (C: cesárea/N: Normal)                       |  |
| <b>Indique em meses sobre o AM do (s) seu(s) filho(s):</b> |  |
| Exclusivo (só Leite Materno - LM)                          |  |
| Predominante (LM + água + chá)                             |  |
| Misto (LM e L artificial + alimentos)                      |  |
| Artificial (somente leite artificial)                      |  |
| Não amamentou*   |  |

\*Se não, por quê?  
\_\_\_\_\_

- Você teve orientação pré-parto para amamentar?  
a. ( ) Sim\* – Ajudou? ( ) sim ( ) não  
b. ( ) Não  
\*Quem apoiou? \_\_\_\_\_
- Você teve orientação pós-parto para amamentar?  
a. ( ) Sim\* – Ajudou? ( ) sim ( ) não  
b. ( ) Não  
\*Quem apoiou? \_\_\_\_\_
- Usou mamadeira durante o aleitamento materno?  
a. ( ) Sim  
b. ( ) Não
- Usou chupeta durante o aleitamento materno?  
a. ( ) Sim  
b. ( ) Não
- Participa de grupos de apoio para a continuidade da amamentação:  
a. ( ) Sim  
b. ( ) Não
- Você já participou de algum grupo ou palestra de apoio sobre amamentação após a alta hospitalar?  
a. ( ) Sim  
b. ( ) Não
- Marque V para Verdadeiro e F para Falso:  
a. ( ) Acredita que existe leite fraco  
b. ( ) Acredita que existe leite ralo  
c. ( ) Acredita que existe leite forte
- Você teve dificuldades na amamentação?

- ( ) Não
- ( ) Sim - Assinale com X a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada problema na amamentação\*:

|                                     |         |
|-------------------------------------|---------|
| <b>A - MAMAS MUITO CHEIAS</b>       |         |
| ( ) Sim                             | ( ) Não |
| <b>B - RACHADURAS NOS MAMILOS</b>   |         |
| ( ) Sim                             | ( ) Não |
| <b>C - FERIDA MAMÁRIA</b>           |         |
| ( ) Sim                             | ( ) Não |
| <b>D - MAMAS DOLORIDAS</b>          |         |
| ( ) Sim                             | ( ) Não |
| <b>E - POUCO LEITE</b>              |         |
| ( ) Sim                             | ( ) Não |
| <b>F - BEBÊ CHORA MUITO</b>         |         |
| ( ) Sim                             | ( ) Não |
| <b>G - BEBÊ NÃO PEGA O PEITO</b>    |         |
| ( ) Sim                             | ( ) Não |
| <b>H - POSIÇÃO DO BEBÊ NO PEITO</b> |         |
| ( ) Sim                             | ( ) Não |
| <b>I - MAMILOS PARA DENTRO</b>      |         |
| ( ) Sim                             | ( ) Não |
| <b>J - ESTÉTICA DAS MAMAS</b>       |         |
| ( ) Sim                             | ( ) Não |
| <b>K - MEDO DE SENTIR DOR</b>       |         |
| ( ) Sim                             | ( ) Não |

\*Buscou apoio?

- ( ) Sim. De quem? \_\_\_\_\_
- ( ) Não

16. Possui dúvidas na técnica de amamentação:

- ( ) Não
- ( ) Sim\*

\*Assinale a(s) sua(s) dúvida(s)?

- ( ) Pega do mamilo e aréola
- ( ) Posição do bebê
- ( ) Horários das mamadas: tempo de cada mama
- ( ) Livre demanda
- ( ) Ordenha das mamas
- ( ) Armazenamento do leite
- ( ) Uso de remédios durante o aleitamento materno
- ( ) Uso de bicos ou chupetas
- ( ) Leite fraco
- ( ) Qual peito oferecer em cada mamada
- ( ) Tipos de aleitamento materno
- ( ) Importância do aleitamento materno
- ( ) Outro

17. O retorno ao trabalho para você:

- ( ) Não impede amamentar o bebê
- ( ) É um obstáculo para continuar amamentando
- ( ) Tanto faz
- ( ) Não trabalho

18. Se você retornou ao trabalho teve dificuldade? Qual (is)? \_\_\_\_\_

19. Amamentaria novamente?

- ( ) Sim
- ( ) Não. Por quê? \_\_\_\_\_

**Obrigada pela colaboração.**

## APÊNDICE E - VÍDEOS EDUCATIVOS SOBRE AMAMENTAÇÃO

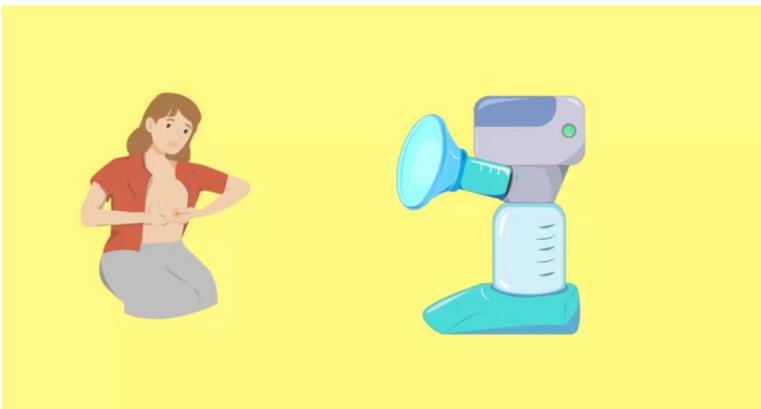
### VÍDEO 1:

#### A importância da amamentação



### VÍDEO 2:

#### A ordenha do leite materno



### VÍDEO 3:

#### Armazenamento do leite materno e como oferecer o leite ordenhado ao bebê



## APÊNDICE F - APOSTILAS SOBRE AMAMENTAÇÃO

### É HORA DE AMAMENTAR!

Você, como todas as mães, deseja que o seu filho seja saudável e apresente o melhor desenvolvimento físico, mental e emocional. Então saiba que você traz dentro do seu corpo um alimento poderoso, capaz de ajudá-la a realizar esse sonho: o LEITE HUMANO.

O simples fato de colocar o bebê no seio para, dessa forma, alimentá-lo, chamamos de amamentação; uma das experiências nutricionais mais precoces do recém-nascido, dando continuidade à nutrição iniciada na vida intrauterina (gestação).

Para amamentar é muito importante você estar tranquila. O ambiente deve ser agradável, calmo e confortável.

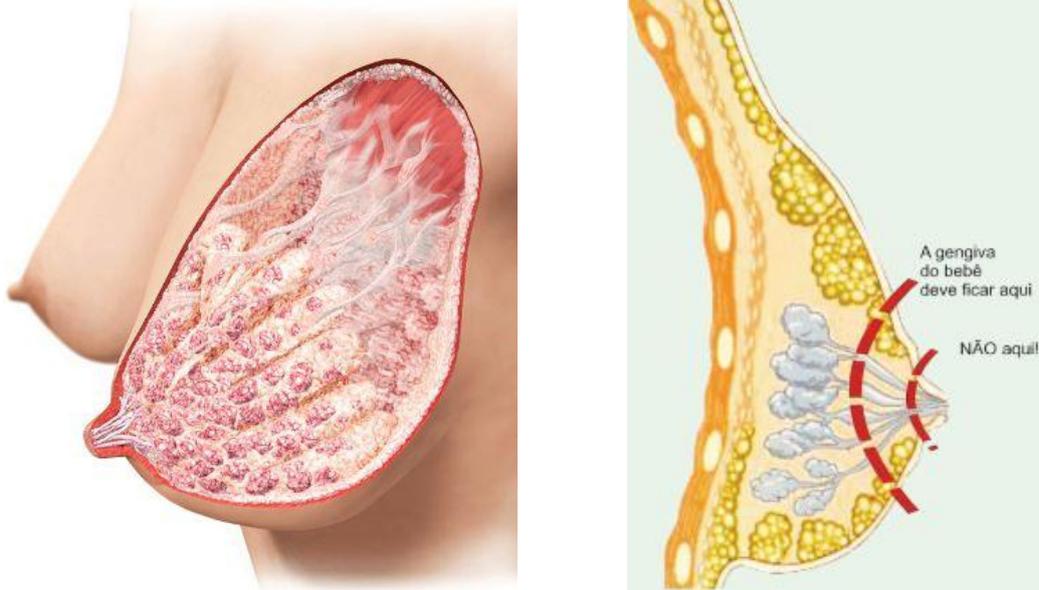
Tente ao máximo esquecer tudo e pensar somente no quanto é importante alimentar o seu bebê. Tenha uma garrafa de água ao lado e o que for precisar perto de você. Evite o celular e outros itens desnecessários.

Antes de começar amamentá-lo é importante lavar as suas mãos e braços com água e sabão.

Procure usar roupa adequada que não aperte e impeça os movimentos. As mamas precisam estar expostas.

Sentada confortavelmente, com apoio nos pés (banquetinha), segure o seio com a mão aberta (em forma de “C” e nunca como tesoura que impede o fluxo do leite), movimente o seio suavemente para tocar os lábios do bebê como se quisesse fazer cócegas.

Assim que o bebê abrir bem a boca e abaixar a língua, como se estivesse bocejando, aproxime o seio com um movimento rápido, introduzindo-lhe na boca todo o mamilo e toda a aréola, formando um lacre perfeito entre a boca e a mama. É indispensável garantir a formação do vácuo para que o mamilo e aréola se mantenham dentro da boca do bebê. Essa etapa é importante! Quando o bebê começar a mamar e você sentir que ele não pegou toda a aréola na boca, deve retirá-lo, introduzindo o dedo mindinho no canto da boca do bebê e repetir a ação para evitar que ele sugue só a ponta do mamilo.



A posição inadequada da mãe e do bebê dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultado no que chamamos de “má pega” ou “pega inadequada”, que dificulta o esvaziamento da mama, levando a uma diminuição da produção do leite e o ganho insuficiente de peso para o bebê.

Portanto, a técnica correta, isto é, a “boa pega” ou “pega adequada”, permite que o bebê retire o leite da mama de maneira eficiente, comprimindo os seios lactíferos (deposito do leite por onde é extraído) com a gengiva e a língua; e não machuque os mamilos.



Se você observar:

- a. As bochechas do bebê encovadas a cada sucção;
- b. Barulho nas mamadas e a mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada;
- c. Ruídos da língua;
- d. Mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama;

e. Dor na amamentação.

Procure a *unidade básica de saúde* mais próxima da sua casa, pois são sinais indicativos de técnica inadequada de amamentação. Além disto, você pode verificar se a posição para amamentar o seu bebê está correta e confortável para ambos – mãe e filho. Veja:



Para gêmeos podem-se ter as seguintes posições:



❖ Pontos chave do posicionamento adequado:

- ✓ Rosto do bebê de frente para a mama, com o nariz na altura do mamilo;
- ✓ Corpo do bebê próximo ao da mãe (barriga com barriga);
- ✓ Bebê com cabeça e tronco (corpo) alinhados (cabeça do bebê no mesmo nível da mama, nariz na altura do mamilo e pescoço levemente estendido);

- ✓ Bebê bem apoiado {nádegas firmemente apoiadas e braço inferior do bebê posicionado de maneira que não fique entre o corpo do bebê e o seu (livre)}.

❖ Pontos chave da pega adequada:

- ✓ Mais aréola visível acima da boca do bebê;
- ✓ Boca bem aberta colocada na mama, sem apertar os lábios;
- ✓ Lábios virados para fora, formando um lacre;
- ✓ Queixo tocando a mama;
- ✓ Bebê mantém fixado à mama;
- ✓ Mandíbulas do bebê se movimentam;
- ✓ Língua do bebê sobre a gengiva inferior;
- ✓ Narinas do bebê livres.

**- Qual seio oferecer?**

Ofereça sempre os dois seios em cada mamada. Na mamada seguinte, inicie pelo seio que ofereceu por último na mamada anterior. Se tiver dificuldade para lembrar qual foi, use uma fita presa ao sutiã ou troque a aliança ou anel de uma mão para outra conforme o lado.

Para mudar o bebê de seio, coloque o dedo mindinho da mão livre na boca do bebê, tirando o mamilo delicadamente; assim o bebê solta mais facilmente e evita dor no mamilo. A posição do bebê pode ser trocada pela “invertida” ou “jogador de futebol americano”, facilitando mãe e filho.

O TEMPO DAS MAMADAS é variável e de acordo com a necessidade do bebê. Nos primeiros dias o bebê deve ser mantido no seio enquanto estiver sugando, sem restrições de horários e de tempo de permanência na mama. É o que chamamos de amamentação em livre demanda. Em geral um bebê em aleitamento materno exclusivo (só o leite humano) mama de 8 a 12 vezes por dia. Depois do 1º mês o bebê começa a ter certa regularidade, mas precisa oferecer o seio materno em livre demanda, onde ele solicita o desejo de fome, sede, colo e outros. Se o bebê for “preguiçoso” não é recomendado intervalos longos porque não ganhará peso e a estimulação para a produção do leite será baixa.

Após a mamada o bebê precisa “esvaziar” o estômago. Para o esvaziamento gástrico, deve colocá-lo quase de pé, apoiando as costas do bebê com uma das mãos. Após 20 ou 30 minutos no colo, mesmo sem arrotar, pode colocá-lo no berço de barriga

para cima, inclinado a 30° (em torno de 20 cm), uma vez que as crianças costumam ter um certo grau de refluxo.

*Evite o uso de chupeta ou outros bicos porque interferem na amamentação.*

É preciso estar atenta para qualquer problema enfrentado durante a amamentação e buscar apoio de profissional capacitado:

1. **MAMILOS DOLORIDOS:** pode acontecer no início da amamentação e são temporários, desaparecendo após os primeiros dias. A causa mais comum deve a lesões nos mamilos por posicionamento e pega inadequados. Outras causas incluem: mamilos curtos, planos ou invertidos, disfunções orais na criança, freio de língua excessivamente curto, sucção não nutritiva prolongada, uso impróprio de bombas de extração de leite, não interrupção adequada da sucção da criança quando for necessário tirá-la do peito, uso de cremes e óleos que causam reação alérgica nos mamilos, uso de protetores de mamilo, exposição prolongada a forros úmidos.

Deve-se possuir técnica adequada de amamentação (posicionamento e cuidados com mamilos – mantê-los secos, expondo-os ao ar livre ou à luz solar e trocas frequente dos forros utilizados), não usar produtos que retirem a proteção natural do mamilo (sabão, álcool), amamentar em livre demanda (evitar ingurgitamento mamário ou “leite empedrado” – é possível mastite), ordenha manual da aréola antes da mamada se tiver ingurgitada para maior flexibilidade, introduzir o dedo mindinho no canto da boca do bebê para interromper a mamada.

2. **CHORO DO BEBÊ:** é a única maneira que o bebê tem de mostrar o que sente; frio, roupa apertada, assadura, sono, sede, cólica, se quer carinho, entre outros, não havendo a necessidade de dar leite artificial para complementar a alimentação. O uso de bicos artificiais e chupetas não são indicados por confundir o bebê e piorar o quadro de resistência ao seio materno. Não é só a fome que faz o bebê chorar. É importante que saiba que, nos primeiros dias, a fome do bebê é pequena e a produção do leite só se estabelece após alguns dias. Uma dica é colocar a criança no peito para estimular a produção do leite; além da translactação que consiste em um copo contendo leite humano, colocado entre as mamas da mãe e conectado ao mamilo por meio de uma sonda, na qual o bebê ao sugar, recebe o suplemento (leite materno ordenhado).

### **COMO AVALIAR SE O BEBÊ ESTÁ BEM ALIMENTADO?**

O responsável pode verificar se o bebê está bem alimentado observando se ele faz xixi várias vezes ao dia!

**DICAS PARA AUMENTAR A PRODUÇÃO DE LEITE MATERNO:**

- a) Melhorar o posicionamento e a pega do bebê quando não adequados;
- b) Aumentar a frequência das mamadas;
- c) Não tomar nenhum remédio sem orientação médica;
- d) Abandonar o cigarro;
- e) Oferecer as duas mamas na mesma mamada e ordenhar o leite residual das duas mamas (pode congelar o leite que retirar);
- f) Dar tempo para o bebê esvaziar bem as mamas. Mudar de mama após o esvaziamento da primeira, senão corre o risco do bebê não ordenhar o leite posterior, que tem um teor maior de gordura e caloria;
- g) Acordar o bebê durante a mamada, tirando-o do peito e reposicionando o bebê para que este bebê sonolento fique acordado;
- h) Evitar o uso de mamadeiras, chupetas e protetores de mamilos;
- i) Repousar;
- j) Manter uma alimentação saudável, variada e balanceada:
  - 👉 Incluir pães e cereais, frutas, legumes, verduras, derivados do leite, carnes;
  - 👉 Consumir três ou mais porções de derivados do leite/dia;
  - 👉 Consumir frutas e vegetais ricos em vitamina A;
  - 👉 Certificar-se de que a sede está sendo saciada;
  - 👉 Evitar dietas e medicamentos que promovam rápida perda de peso;
  - 👉 Consumir com moderação café e outros produtos cafeinados;
  - 👉 Respeitar seus hábitos alimentares culturais e utilizar a safra dos alimentos;
  - 👉 Ingerir líquidos em quantidades suficientes para saciar a sua sede, pois líquidos em excesso não aumenta a produção de leite, podendo até diminuí-lo.

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve intenção profunda entre mãe e filho. Um momento de amor que ocorre na troca de carinho (equilíbrio emocional e autoconfiança). A mãe mantém com ele um contato físico – que não ocorre quando a criança é alimentada pela mamadeira.

## ***ALGUNS MITOS E TABUS QUE PREJUDICAM A AMAMENTAÇÃO:***

“Dar de mamar faz os peitos caírem.”

Não é verdade! A queda do peito depende de vários fatores: hereditários, idade e aumento de peso. A própria gravidez causa mudança na sua forma e posição.

“Meu leite é fraco.”

Falso. Não existe leite fraco. O leite materno tem todas as substâncias na quantidade certa que o bebê precisa para crescer e se desenvolver sadio. O leite do início da mamada aparenta ser mais “ralo”, porque contém mais água, menos gordura e grande quantidade de fatores de defesa. Contém também mais vitaminas e sais minerais. O leite do fim da mamada é mais grosso devido à quantidade alta de gordura, fazendo o bebê ganhar peso de maneira saudável. O bebê precisa do leite do começo e do fim da mamada.

“Só meu leite não sustenta, e o bebê chora com fome.”

Falso. Nem sempre que o bebê chora é por fome; pode estar com cólica, frio ou calor, molhado, ou simplesmente querendo carinho (colo). Lembre-se de que o choro é a única forma do bebê se comunicar nos primeiros meses de vida. O importante é que ele esteja crescendo bem, o que é demonstrado na curva de crescimento, e urinando mais do que seis vezes a cada 24 horas.

“Criança que nasceu prematura (antes do tempo) ou com baixo peso (menos de 2,5 kg) não deve mamar no peito.”

Falso. Estes bebês podem ter dificuldades de sugar no início, mas são os que mais precisam da proteção do leite materno. Conforme eles crescem, sugam com maior facilidade. Se o bebê tiver dificuldade de sugar, retire o leite, coloque-o em um frasco limpo esterilizado e dê ao bebê com colher, copo ou translactação.

Translactação é uma técnica utilizada para oferecer leite quando o bebê suga o peito e não consegue retirar a quantidade de leite que necessita. Na translactação, quando o bebê estiver mamando, deve ser ajustada, na boca do bebê, uma sonda conectada a uma vasilha com o leite. Essa técnica é importante para estimular a produção do leite da mãe ao mesmo tempo em que o bebê está sendo alimentado com outro leite.

“Criança que arrotta mamando faz o peito inflamar ou o leite secar”

Falso. Não há comprovação científica desta afirmação popular.

“Mãe que está amamentando não pode trabalhar fora.”

Falso. A mãe pode amamentar nos períodos que estiver em casa. Pode retirar o leite e guardá-lo para ser oferecido ao bebê enquanto ela estiver fora.

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança. Também é a mais sensível, eficaz e econômica intervenção para reduzir doenças na infância e na fase adulta, além de ter benefícios para a sua saúde física, mental e emocional.

### **A alimentação saudável começa com o leite materno!**

**Em caso de dúvidas ou mais informações, procure o Banco de Leite do seu município ou uma Unidade de Saúde mais próxima da sua casa!**

#### Referências Bibliográficas:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília. Ed. Ministério da Saúde, 2009. 112p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o aleitamento materno. 2ª edição, revisada. Brasília: Álbum seriado, 2007, 18p.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015c.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. 2013. Disponível em: <  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920\\_05\\_09\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html)> Acesso em: 06/03/2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

## APÊNDICE G - APOSTILAS SOBRE AMAMENTAÇÃO

### RETORNO AO TRABALHO E AMAMENTAÇÃO: E AGORA?

Saiba que é possível voltar ao trabalho e manter a amamentação do seu filho! Por isso, é importante a mulher conhecer alguns direitos que direta ou indiretamente protegem o aleitamento materno, como:

- **Da Licença-maternidade:** à empregada gestante é assegurada licença de 120 dias consecutivos, sem prejuízo do emprego e da remuneração, podendo ter início no primeiro dia do nono mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica (Constituição Federal de 1988, artigo 7º, inciso XVIII). A Lei Federal nº. 11.770, de 09 de setembro de 2008, cria o Programa Empresa Cidadã, que visa prorrogar para 180 dias a licença maternidade prevista na Constituição, mediante incentivo fiscal às empresas. A empregada deve requerer a licença até o final do primeiro mês após o parto e o benefício também se aplica à empregada que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança. As empresas tributadas com base no lucro real que aderirem ao Programa terão dedução do imposto devido ao conceder os 60 dias de prorrogação da licença às suas servidoras (BRASIL, 2008). É importante lembrar que muitos estados e municípios já concedem licença-maternidade de 6 meses, com o objetivo de fortalecer suas políticas de promoção e proteção do aleitamento materno (Consolidação das Leis do Trabalho, artigo 392, parágrafo único);
- **Direito à garantia no emprego:** é vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa da mulher trabalhadora durante o período de gestação e lactação, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto (Ato das disposições constitucionais transitórias – artigo 10, inciso II, letra b);
- **Direito à creche:** todo estabelecimento que empregue mais de 30 mulheres com mais de 16 anos de idade deverá ter local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período de amamentação. Essa exigência poderá ser suprida por meio de creches distritais, mantidas diretamente ou mediante convênios com outras entidades públicas ou privadas, como SESI, SESC, LBA, ou entidades sindicais (Consolidação das Leis do Trabalho, artigo 389, parágrafos 1º e 2º);
- **Pausas para amamentar seu filho:** para amamentar o próprio filho, até que ele complete seis meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos, de meia hora cada um. Quando a saúde do filho exigir, o período de seis meses poderá ser dilatado a critério da autoridade competente. (Consolidação das Leis do Trabalho, artigo 396, parágrafo único);
- **Alojamento Conjunto:** a Portaria MS/GM nº 1.016/2003, obriga hospitais e maternidades vinculados ao SUS, próprios e conveniados, a implantarem alojamento conjunto (mãe e filho juntos no mesmo quarto, 24 horas por dia);

- **Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras – NBCAL (Portaria MS/GM nº 2.051/2001 e duas Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a RDC nº 221/2002 e a RDC nº 222/2002) e Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006.** Esses instrumentos regulamentam a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância (até os 3 anos de idade) e produtos de puericultura correlatos. A legislação traz regras como a proibição de propagandas de fórmulas lácteas infantis, o uso de termos que lembrem o leite materno em rótulos de alimentos preparados para bebês e fotos ou desenhos que não sejam necessários para ilustrar métodos de preparação do produto. Além disso, torna obrigatório que as embalagens dos leites destinados às crianças tragam inscrição advertindo que o produto deve ser incluído na alimentação de menores de um ano apenas com indicação expressa de médico e/ou nutricionista, assim como os riscos do preparo inadequado do produto. A lei também proíbe doações de mamadeiras, bicos e chupetas ou a sua venda em serviços públicos de saúde, exceto em casos de necessidade individual ou coletiva.

E para manter a lactação após o retorno ao trabalho é essencial:

- ✓ Manter o Aleitamento Materno Exclusivo até o 6º mês de vida do bebê;
- ✓ Conhecer as facilidades para a retirada e armazenamento do leite humano no local de trabalho (privacidade/ geladeira/ horários);
- ✓ Praticar a ordenha do leite, de preferência manual, 15 dias antes do retorno ao trabalho, etiquetar com nome e data da coleta e congelar o leite para usar depois conforme recomendações sobre o armazenamento correto;

#### APÓS O RETORNO AO TRABALHO:

- ☞ Amamentar com frequência quando estiver em casa, inclusive à noite;
- ☞ Não utilizar mamadeiras (preferir copo e colher);
- ☞ Durante as horas de trabalho, esvaziar as mamas por meio de ordenha e guardar o leite na geladeira ou freezer;
- ☞ Dispor de vasilhame de vidro esterilizado para receber o leite, preferencialmente vidro de boca larga com tampa plástica e de rosquear que possam ser submetidos à fervura durante mais ou menos 20 minutos;
- ☞ Procurar um ambiente tranquilo para retirar o leite (prender os cabelos, usar máscara ou um lenço que cubra a boca e nariz, não espirrar ou tossir enquanto ordenha o leite);
- ☞ Ter a mão pano úmido limpo e lenços de papel para limpeza das mãos; lavar cuidadosamente as mãos e antebraços. Não há necessidade de lavar e secar os seios, isso pode ser feito com o próprio leite materno, desprezando os três primeiros jatos;

- ☞ Posicionar o recipiente onde será coletado o leite materno (copo, xícara, caneca, vidro de boca larga) próximo ao seio;
- ☞ Massagear delicadamente a mama como um todo com movimentos circulares da base em direção à aréola;
- ☞ Procurar estar relaxada, sentada ou em pé, em posição confortável e pensar no bebê para auxiliar a ejeção do leite;
- ☞ Curvar o tórax sobre o abdômen para facilitar a saída do leite e aumentar o fluxo;
- ☞ Com os dedos da mão em forma de “C”, colocar o polegar na aréola acima do mamilo e o dedo indicador abaixo do mamilo na transição aréola-mama, em oposição ao polegar, sustentando o seio com os outros dedos; usar preferencialmente a mão esquerda para a mama esquerda e a mão direita para a mama direita, ou usar as duas mãos simultaneamente (uma em cada mama ou as duas juntas na mesma mama – técnica bimanual);
- ☞ Pressionar suavemente o polegar e o dedo indicador, um em direção ao outro, e levemente para dentro em direção à parede torácica (evitar pressionar demais para não bloquear os ductos lactíferos); pressionar e soltar, pressionar e soltar (não deve doer). No começo pode não fluir, mas depois de pressionar algumas vezes o leite começa a pingar e se o reflexo de ocitocina estiver ativo, o leite pode jorrar. Desprezar os primeiros jatos para melhorar a qualidade do leite pela redução dos contaminantes microbianos;
- ☞ Mudar a posição dos dedos ao redor da aréola para esvaziar todas as áreas, alternar a mama quando o fluxo de leite diminuir e repetir a massagem e o ciclo várias vezes (o tempo da ordenha depende da técnica, sendo importante ordenhar até deixar as mamas vazias);
- ☞ Podem ser ordenhados os dois seios simultaneamente em um único vasilhame de boca larga ou em dois recipientes separados, colocados um embaixo de cada mama;
- ☞ Etiquetar o frasco com o nome, data e hora. Armazenar na geladeira do trabalho (em boas condições de temperatura), se trabalhar meio período, porque o leite dura até 12 horas na geladeira e 15 dias no freezer;
- ☞ Levar para casa em embalagem isotérmica e oferecer para a criança em até 12 horas após a realização da ordenha, se conservado na geladeira, ou ainda, se congelado por no máximo 15 dias;
- ☞ Para alimentar o bebê com o leite ordenhado congelado, deve descongelá-lo em banho-maria fora do fogo, com o frasco ainda fechado, agitando-o suavemente durante o descongelamento para homogeneizar a gordura e não comprometer a qualidade do leite.

- ☞ Oferecer imediatamente e após o descongelamento, se o bebê não mamou todo o volume e este volume não entrou em contato com a boca do bebê, pode retornar para a geladeira, na prateleira superior. Este leite ordenhado pode ser usado até 12 horas após o descongelamento. Se oferecer e o leite entrar em contato com a boca do bebê, deve desprezar.

### Lembre-se:

*Amamentar é reduzir doenças, mortalidade, desigualdades, violência, danos ambientais.*

*Amamentar é promover a vida e a saúde e melhorar a sua qualidade.*

*Amamentar é intensificar as relações sociais.*

*Amamentar é um resgate cultural da condição humana.*

*Amamentar é segurança alimentar e nutricional.*

*Amamentar é reduzir impactos ambientais.*

*Amamentar é sustentável.*

**Em caso de dúvidas ou mais informações, procure o Banco de Leite do seu município ou uma Unidade de Saúde mais próxima da sua casa!**

### Referências Bibliográficas:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília. Ed. Ministério da Saúde, 2009. 112p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o aleitamento materno. 2ª edição, revisada. Brasília: Álbum seriado, 2007, 18p.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015c.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920\\_05\\_09\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html)> Acesso em: 06/03/2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

**ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA**

SECRETARIA DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE  
DIVISÃO TÉCNICA DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
ESCOLA SUS GUARULHOS  
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS E PESQUISAS - CAAPP

**Declaração de Concordância**

Ao Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Declaramos que nós da Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Projetos e Pesquisas – CAAPP da Secretaria da Saúde de Guarulhos, estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “ **PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE SALAS DE APOIO ÀS LACTANTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS**”. sob responsabilidade da pesquisadora responsável **THAÍS FERREIRA BASSAN**, em nossas dependências durante o período de Agosto à Setembro de 2017, após a sua aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Para tanto estamos cientes que os sujeitos de pesquisa serão pacientes e funcionárias das Unidades Básicas de Saúde citadas e que o projeto deve seguir a Resolução nº196/96 e suas complementares.

Guarulhos, 26 de junho de 20 17



Walter Freitas Junior

Gestão da Educação em Saúde

## ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DE GUARULHOS



SECRETARIA DA SAÚDE  
 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE  
 DIVISÃO TÉCNICA DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
 ESCOLA SUS GUARULHOS  
 COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS E PESQUISAS - CAAPP

### AUTORIZAÇÃO

Eu **JOSÉ SÉRGIO IGLESIAS FILHO** abaixo assinado, responsável pela Secretaria da Saúde de Guarulhos, autorizo a realização do estudo “ **PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE SALAS DE APOIO ÀS LACTANTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS**”, a ser conduzido nas UNIDADES DE SAÚDE: ubs São Rafael (Região I), UBS Jd Cabuçu (Região II), UBS Ponte Alta (Região III e UBS Cumbica II (Região IV), pela pesquisadora **THAÍS FERREIRA BASSAN**. Fui informado pela CAAPP que o responsável do estudo forneceu cópia do projeto de pesquisa contendo as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Declaro ainda que recebemos cópia e concordamos com o Parecer Consubstanciado emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da instituição proponente, conhecemos e cumprimos as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, e que dispomos de infraestrutura que o pesquisador identificou como necessária para realização do estudo proposto.

Guarulhos, 09 de Outubro de 2017

\_\_\_\_\_  
**JOSÉ SÉRGIO IGLESIAS FILHO**

*José Sérgio Iglesias Filho*

*Secretaria de Saúde*