



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

YATUSI EMANUELE APARECIDA SILVA
YULI LAYARA SILVA NOGUEIRA

**ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO POR MULHERES NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

SÃO JOÃO DEL REI - MG

2018

YATUSI EMANUELE APARECIDA SILVA
YULI LAYARA SILVA NOGUEIRA

**ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO POR MULHERES NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof. Gilberto.

SÃO JOÃO DEL REI- MG

2018

ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO POR MULHERES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

SILVA, Yatusi Emanuelle Aparecida¹
NOGUEIRA, Yuli Layara Silva²

¹ graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves. Email:yatusienf@gmail.com

²graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves. Email:yuli.nogueira@hotmail.com

RESUMO

A amamentação é considerada um dos eventos mais desafiadores da vida reprodutiva da mulher, definida por algumas mulheres um evento doloroso e difícil, mas enfrentado para bem estar e saúde de seus filhos. Segundo a literatura científica, existem inúmeras causas associadas ao desmame precoce (mitos populares, retorno precoce ao trabalho, doenças maternas e patologias associadas à amamentação). Diante das dificuldades enfrentadas no puerpério, observa-se a grande importância do apoio do enfermeiro na ESF a fim de aumentar as taxas de adesão à amamentação e haver uma diminuição de crianças com patologias agudas. **Metodologia:** Revisão narrativa de literatura, utilizados artigos e manuais que tratassem do assunto. Os critérios de inclusão do material foram ser de língua portuguesa, tratar do tema central amamentação e com recorte temporal de 2006 a 2017. **Considerações finais:** A ESF tem como principais funções a promoção e proteção da saúde individual e coletiva, sendo o estímulo à amamentação um meio de prover um bom desenvolvimento infantil e evitar o adoecimento, visto que o leite materno provém a imunidade passiva adquirida natural.. O enfermeiro atua ativamente no estímulo à amamentação na ESF através da execução de grupos de gestantes e puéperas, através da consulta de pré-natal, visitas domiciliares e também na puericultura.

Palavras-chave : Aleitamento Materno Exclusivo, Estratégia de Saúde da Família, Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária de Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB) possui duas faces diferentes e dependentes entre si: o objetivo de reorganizar o sistema de saúde como um todo (sendo o primeiro nível de atenção à saúde) e o modelo que muda grandemente a prática de assistência em saúde dos profissionais desta área. Os atributos essenciais da APS são delimitados em: atenção ao primeiro contato - acolhimento, longitudinalidade, integralidade, orientação da família e comunidade e competência cultural ¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo, sem introdução de outros alimentos ou água até os 06 (seis) meses de idade. Não existem vantagens comprovadas da introdução de outros alimentos antes dos 06 (seis) meses, podendo haver prejuízos na sua introdução, que pode ser associada a episódios diarreicos, doenças respiratórias, introdução de

alimentos pobres nutricionalmente quando comparados com o leite materno podendo produzir desnutrição, absorção alterada dos nutrientes do leite materno (tais como ferro e zinco) e baixa eficácia do uso da amamentação como método contraceptivo adicional. Quanto menor a criança, maior a proteção oferecida pelo leite materno em relação à morte infantil, e também contra doenças infecciosas ².

É papel do profissional de saúde auxiliar no aleitamento materno considerando sempre o contexto sociocultural e familiar da lactante, observando o binômio mãe-bebê em todos seus aspectos, assim como sua inserção na família, respeitando a história de vida de cada mulher, ajudando-a a lidar com dificuldades e inseguranças neste processo de nutriz. Apesar de a amamentação ser uma prática amplamente difundida e apoiada pelos profissionais, muitas mulheres encontram-se insatisfeitas com o apoio recebido, necessitando receber informações seguras e apoio emocional para sentirem-se confiantes para amamentar. Aconselhar uma mulher não significa dizer a ela o que ela deve fazer e sim auxiliá-la a tomar decisões, ouvindo e entendendo os prós e contras de suas opções. É interessante durante o aconselhamento um profissional interessado no que a mulher relata sobre ela e seus filhos, aumentando o vínculo de confiança, acolhimento e apoio ³.

Para formulação deste artigo foi utilizada o método narrativo de revisão de literatura científica, primeiramente selecionando os materiais que se encaixam na temática central e em um segundo momento procedeu-se à leitura dos artigos e manuais selecionados, delimitando quais citações seriam enriquecedoras para formulação deste trabalho.

Artigos de revisão são categorias de pesquisa que usam dados e informações bibliográficas para formulação de determinados resultados baseados nas pesquisas de outros autores para criar uma base científica para um objetivo específico. A revisão narrativa é um método exigente por reunir uma determinada quantidade de conhecimentos científicos para se obter respostas diante de um determinado problema delimitado ⁴.

A princípio foram selecionadas 40 referências, sendo englobadas 25 para formulação do desenvolvimento desta pesquisa. Foram utilizadas as bases de dados Scielo, Lilacs e Bireme para busca do material utilizado, com recorte temporal de 2006 a 2017. Além da delimitação de data de publicação da

referência, foram utilizados como critérios de inclusão do material: possuir conteúdo de língua portuguesa e tratar do tema central (adesão à amamentação).

2. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: DEFINIÇÃO E PAPEL NA PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO

Criado em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) tem em sua pauta a promoção da saúde familiar embasada na integralidade, territorialização e continuidade das ações de saúde. Surge posteriormente ao PSF, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) diante da necessidade de 'humanizar o atendimento', buscando combater o modelo biomédico e centrado na doença e os 'especialismos' que os envolve, estimulando a formação de profissionais generalistas e de família/comunidade. A família é o objeto de cuidado, tendo a ESF função de porta de entrada e acolhimento dos componentes da família e encaminhá-los para os outros níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS) caso haja necessidade de cuidados de complexidade maior ².

O gerenciamento e a organização dos serviços por intermédio da ESF tem como prioridade a promoção, proteção e recuperação da saúde, com integralidade e de forma contínua. A ESF delimita-se como um reunir de ações e serviços que excedem a assistência médica, avaliando quais as necessidades da população, promovendo a vinculação dos usuários ao serviço e aos profissionais de saúde, estabelecendo contato constante com o território ao qual presta assistência ¹.

A consolidação e implementação da ESF é resultado de uma série de discussões entre diferentes concepções no decorrer do tempo, tendo seu surgimento a função principal de reformular o hospitalocentrismo do modelo biomédico centrado na doença, nas medicações e alta tecnologia, modelo tal que foi insuficiente para atender todas as necessidades populacionais, adotando uma concepção melhorada sobre o processo saúde doença e de entendimento sobre seu funcionamento, tendo como alicerce principal os princípios da universalidade, equidade e integralidade assistenciais, considerado um modelo de baixo uso tecnológico, em comparação com os demais níveis (tais como ambulatórios, hospitais, centros de realização de exames entre outros ⁵.

O trabalho em equipe na ESF é um dos pontos que sustentam a mudança do modelo de saúde, onde deve haver a interação de profissionais de diferentes categorias, conhecimentos e habilidades, para que ocorra o cuidado com o usuário

da AB. Todos estes profissionais devem ter compromisso com o acesso do usuário para com a unidade, com o vínculo do mesmo, com o serviço, trabalhadores que o compõem e com a continuidade e longitudinalidade do cuidado ⁶.

O cuidado prestado pela ESF ultrapassa a realização de procedimentos técnicos, porque contemplam em maior grau as relações entre equipe multiprofissional e usuário, considerando as intervenções técnicas como parte do cuidado apenas quando englobam as características do acolhimento pregado por tal estratégia. A presença da equipe multidisciplinar componente da ESF facilita a realização do cuidado de maior complexidade (necessidades biopsicossociais do indivíduo-família-coletividade), pelo fato de haver troca de conhecimentos e experiências entre estes profissionais. As atividades realizadas pelo enfermeiro na ESF e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) podem incluir ações administrativas, assistenciais e educativas ⁸.

O papel do enfermeiro não é apenas lidar com as situações de saúde da família, mas também inteirar-se com as situações que englobam a integridade familiar e comunitária, devendo reconhecer e entender como a saúde de cada indivíduo altera a unidade familiar, e como também a saúde do círculo familiar altera a saúde de cada indivíduo ⁸.

A integralidade à saúde da criança divide-se em 03 focos principais: ações anticoncepcionais e concepcionais, parto e puerpério e cuidados com o recém-nascido e a mãe, devendo estes eixos receber acompanhamento de imunização, estado de saúde, aleitamento materno e também doenças prevalentes na infância (doenças diarreicas, respiratórias e infecciosas) ⁹.

3. O ALEITAMENTO MATERNO: DEFINIÇÃO E FISILOGIA BÁSICA

O leite materno possui todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento de cada criança, capaz de suprir sozinho todas as necessidades nutricionais nos primeiros 06 (seis) meses de vida, além de ser digerido de forma mais fácil pelo trato gastrointestinal humano (quando comparado com o leite de outros animais, como o de vaca por exemplo) por ser produzido por uma mesma espécie. Mesmo após os 06 (seis) meses de idade continua sendo uma fonte importante de proteínas, gorduras e outros nutrientes essenciais para o crescimento quando utilizado conjuntamente com uma introdução alimentar balanceada ³.

Segundo o Ministério da Saúde é de suma importância diferenciar os tipos de aleitamento materno, sendo eles: Aleitamento materno (quando recebe o leite diretamente da sucção da mama, independente se ingere outros alimentos); Aleitamento materno exclusivo - AME (a criança alimenta-se apenas do leite materno diretamente da mama - amamentação ou ordenhado); Aleitamento materno predominante (quando a criança recebe além do leite materno, chás, sucos, água e outros líquidos ou alimentos, mas o leite materno é ingerido em maior quantidade); Aleitamento materno complementado (quando recebe outros alimentos ou fórmulas para complementar, mas não substitui o aleitamento); e o Aleitamento misto ou parcial (quando recebe outros tipos de leite além do materno). A amamentação difere do aleitamento, pois a primeira definição envolve a sucção do bebê à mama e a segunda definição envolve a ingestão de leite materno seja por sucção, copinho, colher ou mesmo mamadeira ³.

A amamentação oferece benefícios tanto para o bebê quanto para a saúde reprodutiva da mulher, pois aumenta o intervalo entre as gestações e partos, principalmente em situações onde a mulher promova a amamentação exclusiva nos primeiros 06 (seis) meses de vida da criança ¹⁰.

A amamentação exclusiva é um método contraceptivo eficaz nos primeiros 06 (seis) meses pós-parto, mas há a exigência da amamentação ser predominante e exclusiva (que não haja introdução de nenhum alimento ou líquido ao bebê) e que ainda não haja ciclo menstrual. Estudos comprovam que a ovulação nestes primeiros 06 (seis) meses tem relação com o número de mamadas, sendo assim as mulheres que ovulam antes do 6º (sexto) mês após o parto amamentam menos vezes que as outras. Há também a comprovação de que a amamentação diminui significativamente o risco de Diabetes mellitus tipo II, câncer de ovário e útero, hipercolesterolemia, hipertensão arterial sistêmica, coronariopatias, obesidade, doenças metabólicas, doenças ósseas e depressão pós-parto ³.

A prática do AME constitui-se uma prática importante para saúde infantil, pois o leite materno tem em sua composição todos os nutrientes e fatores essenciais para o desenvolvimento e crescimento da criança. A promoção da amamentação exclusiva nos primeiros 06 (seis) meses de vida e complementada após os 06 (seis) meses deve estar nas ações de prioridade em saúde, pois o aleitamento age diretamente no sistema imunológico da criança alimentada, além de ser isento do risco de contaminação e a produção de leite ocorrer conforme as

necessidades da criança ¹¹.

O mecanismo protetor do câncer de mama em mulheres que amamentam está atrelado à presença dos macrófagos no leite materno que agem contra células neoplásicas. Quanto maior o período de duração da amamentação maior a proteção contra o desenvolvimento da doença ¹².

O leite materno possui em sua composição anticorpos que combatem de forma potente as infecções pelo rotavírus em idade precoce, fato que reforça ainda mais que esta prática deve ser incentivada em grande parte das situações, especialmente nos países em desenvolvimento ¹³.

O desmame precoce e a introdução de fórmulas lácteas infantis são ações associadas ao aumento da taxa de morbimortalidade infantil na primeira infância, fator que reforça a não recomendação de introdução de outros alimentos ou água no período da AME. A OMS estima que aproximadamente 800 mil mortes infantis e 20 mil maternas poderiam ser evitadas no mundo se a amamentação fosse praticada de forma universal. Entre os principais fatores que corroboram para o desmame precoce estão: o trabalho fora do lar, impressão de estar produzindo pouco leite ou considerá-lo fraco, problemas diretamente relacionados à mama e até mesmo interrupção da produção lactífera ^{2, 11}.

4. FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO

Desmame precoce é definido como o momento onde são introduzidos novos alimentos antes dos 06 (seis) meses de idade da criança, ou ainda quando se exime totalmente o bebê da ingestão do leite materno, sendo um processo lento e não só um momento aleatório. O ser humano é o único mamífero que não desmama apenas por instinto e fatores genéticos, tendo o ato da amamentação influência sociocultural, econômica, étnica e comportamental. Atualmente a mulher possui autonomia para interromper a amamentação e determina o tempo da mesma, ou até mesmo opta por não amamentar ^{3, 14}.

A amamentação recebe grande influência do meio onde estão inseridos mulher e bebê, necessitando a mãe de constante incentivo e apoio, não só dos profissionais de saúde, mas também da família e comunidade, sendo de suma importância a capacitação da família juntamente com a mãe, evitando a prática de ações nocivas à criança e propagação de métodos e informações erradas em torno da amamentação ³.

A capacitação dos profissionais pode influir diretamente no aumento da duração da amamentação, por meio do direcionamento de ações protetivas, preventivas ao aleitamento materno para mães primíparas, adolescentes e com escolaridade inferior ao ensino médio (principalmente). É necessário ter conhecimento do nível de instrução das mães com relação ao aleitamento materno para melhorar a qualidade das orientações prestadas às gestantes ¹⁵.

No caso de adolescentes que estejam amamentando, o fato de estudar influi de maneira negativa para manter o AME no terceiro mês pós-parto, demonstrando um fator significativo associado ao desmame precoce entre mães jovens. Apesar dessa comprovação, a ajuda da família durante este período é um fator de proteção da AME ¹⁶.

Conhecimentos adequados e embasados sobre o aleitamento materno auxiliam no sucesso do processo, mas não determinam isoladamente que este ato seja realizado com eficácia. Diante desta afirmação, observa-se a necessidade de programas educacionais de assistência integral (incluindo o processo gravídico-puerperal). Martins e Santana ¹² buscaram compreender quais fatores levam ao desmame precoce, e concluíram que: as enfermidades maternas, o uso de medicamentos e substituição do leite materno por outro alimento foram causas fortemente relacionadas. Os autores ainda reforçam a importância de a mulher conhecer as vantagens da amamentação tanto para ela quanto para seu filho.

Mulheres que recebem informações acerca da amamentação no período gestacional possuem maiores chances de sucesso nesta fase quando comparadas com aquelas que não receberam ou receberam poucas informações sobre este assunto, estando elas mais propensas ao desmame e experiências negativas. Existem mitos que envolvem a amamentação e podem derivar o desmame precoce, tais como: leite fraco ou insuficiente, seios pequenos, a mudança da anatomia dos seios após a amamentação (seios caem), bebês que negam o seio e bebês com sede mesmo amamentando. O retorno precoce ao trabalho e a impressão de estar produzindo leite insuficiente também estão entre as causas de desmame relatadas pelas mães ¹⁷.

Uma variedade e equilíbrio alimentar (alimentação ideal) pode ser algo não acessível para muitas nutrízes de baixa renda, fator que pode desestimulá-las a amamentar. Sendo assim, a orientação alimentar de cada mulher deve ser feita

levando-se em conta além de suas preferências alimentares e hábitos culturais, também a acessibilidade aos alimentos. A produção do leite não é alterada em qualidade mesmo em situações onde a dieta materna seja abaixo dos padrões de qualidade recomendados ³.

Alves; Oliveira; Moraes ¹⁸ constataram em seu estudo um aumento da prevalência do aleitamento materno de 30,2% em 2003 para 46,7% em 2006, sendo a baixa escolaridade das mães, realização de cirurgia cesariana, uso de chupeta e aumento da idade do bebê associados à uma maior taxa de desmame precoce ou aleitamento misto. Mulheres com maior escolaridade possuem acesso maior a informações seguras em torno da amamentação e mantêm assim por maior período o aleitamento materno.

A investigação das causas de interrupção do AME faz com que os profissionais de saúde reflitam quanto às suas práticas com relação ao aleitamento, sua promoção e incentivo. Segundo o estudo de Moraes *et al.*, ¹⁹ a introdução de fórmula láctea ainda na internação hospitalar aumenta a predisposição ao desmame, quando compara-se com aqueles bebês que não a receberam, reforçando assim a importância da existência de protocolos com indicações bem delimitadas para fórmulas infantis.

O desmame precoce tornou-se um problema de saúde pública significativo, pois expõe a criança não amamentada a riscos de saúde e aumenta as taxas de internação e mortalidade infantil, estando relacionado intrinsecamente com a falta de conhecimento materno sobre o processo de lactação e amamentação ¹⁹.

5. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMPONENTE DA ESF NO ALEITAMENTO MATERNO

O enfermeiro ocupa a função de líder na equipe da ESF, agindo na linha de frente de organização do trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem, gerenciando o trabalho da sua unidade e também participando ativamente da reciclagem profissional dos componentes dessa equipe, realizando conjuntamente a isto as funções da assistência direta de enfermagem (consulta de enfermagem, procedimentos, gerência do serviço de enfermagem e controle do material do seu local de trabalho) ²⁰.

É indispensável o trabalho do enfermeiro para a expansão do serviço da ESF e da consolidação de seus princípios, em destaque o de reorganização do

modelo de saúde brasileira, devendo este profissional organizar as atividades da ESF provendo um bom funcionamento da unidade de saúde e também prestar assistência diretamente às famílias, comunidades e indivíduos, exercendo atividades de educação, assistência e administração ²¹.

É função dos profissionais de saúde, incluindo os de enfermagem, oferecer assistência com integralidade e humanização às mulheres, desmistificando os fatores relacionados ao aleitamento, buscando tornar esta fase como uma boa experiência para a mulher que amamenta ¹⁷.

A promoção da amamentação deve ocorrer ainda na gestação, para futuramente ter um impacto positivo na sua adesão e promover um processo tranquilo e informado, principalmente nas primíparas. A consulta de pré-natal é uma ótima oportunidade para motivar a amamentação e informar às mulheres e seus companheiros. Assim como no período pré-natal, essa atenção profissional deverá ser mantida pelo puerpério, para que haja a capacidade de intervenção precoce em problemas enfrentados pela mulher e o bebê no início desta prática, garantindo assim a integralidade da atenção pregada pelos programas de atenção à saúde da mulher e da criança, respeitando sempre a especificidade de cada caso ³.

O processo de amamentação deverá receber atenção multiprofissional e também por meio de grupos de gestantes e ou puérperas, devendo ser prestada assistência individualizada às mulheres com maiores dificuldades, ações que podem ser realizadas na visita domiciliar ou na própria unidade, com o objetivo de aumentar a adesão ao AME ¹⁹.

Durante o pós-parto podem aparecer problemas físicos, sociais, emocionais e até subjetivos ao olhar do profissional, não só na mulher, mas também na sua família, devendo o serviço de saúde (principalmente a atenção primária) levar em consideração as causas desses problemas, tendo a AB a função de promoção da saúde da família, englobando assim a saúde reprodutiva de seus componentes ²².

Há recomendação pelo Ministério da Saúde da importância da visita domiciliar pós-parto pelo ACS e/ou enfermeiro na primeira semana após o nascimento da criança, e em situações de risco nos primeiros três dias após a alta, com o objetivo de orientar a mulher e sua família para o retorno à AB de referência para consulta pós-parto entre 7 (sete) e 10 (dez) dias, tendo como prazo máximo 42 (quarenta e dois) dias ²³.

O puerpério imediato (o período imediato após o parto até a alta hospitalar) influencia se a amamentação será bem sucedida ou não por ser um período onde a mulher enfrenta maiores problemas com adaptação e cuidados com o recém-nascido. Batista; Farias; Melo ²⁴ observa um distanciamento do profissional de enfermagem neste momento, sendo indispensável a sua atuação nas visitas domiciliares, não só para avaliação física, mas para também gerar vínculo para que a mulher sinta-se segura a compartilhar seus sentimentos.

De acordo com Vargas *et al* ²⁵ é de responsabilidade da AB acompanhar o estado de saúde de mãe e bebê não só no período puerperal imediato, mas nos primeiros anos de vida da criança, aplicando ações promocionais e protetivas ao aleitamento materno, com o objetivo de assegurar a qualidade de vida da criança. Os autores observam em seu estudo a precariedade de conhecimento sobre o aleitamento por parte das nutrizes, que relatam falta de ajuda no processo de lactação, tendo como resultado a prática errada que pode interferir diretamente no desmame precoce.

A visita domiciliar deve ser realizada para orientação e apoio à família com relação à amamentação e interação entre mãe, bebê e família, apoiando os cuidados com o recém-nascido, prestando orientações sobre o planejamento reprodutivo e familiar, rastreando situações de vulnerabilidade e risco, para intervenção em tempo adequado ²⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O apoio ao ato de amamentar constitui-se uma importante intervenção em saúde pública, visto que a ingestão do leite materno está associada à diminuição da mortalidade infantil e da diminuição da incidência de câncer de mama, sendo assim um importante fator protetivo da saúde. A ESF atua de maneira próxima ao processo gestacional e puerperal, podendo intervir em tempo hábil nos fatores que interferem na adesão à amamentação, sendo o enfermeiro um dos principais atuantes nesta esfera pelo seu conhecimento técnico-científico.

No decorrer desta pesquisa bibliográfica, nota-se a influência que o meio social onde a mulher e bebê estão inseridos realiza no processo de amamentação, e de forma mais frequente como as patologias mamárias e maternas corroboram para a interrupção da amamentação ou seu seguimento, devendo a equipe de

saúde estar bem capacitada com as recomendações mais atualizadas em aleitamento materno para lidar com a educação da família desta mulher e também para identificar situações de risco de desmame precoce.

REFERÊNCIAS

- 1) OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem; v. 66(esp): p.158-64. 2013
- 2) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Guideline: Protegendo, promovendo e apoiando amamentação em instalações de prestação de serviços de maternidade e de recém-nascidos. 2017
- 3) BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília – DF. 2015.
- 4) ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática: Editorial. REME - Revista Mineira de Enfermagem. jan/mar; v. 18, n. 1, p. 1-260. 2014
- 5) SORATTO, J.; PIRES, D. E. P.; DORNELLES, S.; LORENZETTI, J. Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. Abr/Jun; v. 24, n. 2, p. 584-92. 2015
- 6) FIGUEIREDO, E.N. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. Material eletrônico em site. Disponível em:<<http://www.unasus.unifesp.br/>>Especialização em Saúde da Família. 2015. Acesso em: 15/06/2018
- 7) KEBIAN, L. V. A; OLIVEIRA, S. A. Práticas de cuidado de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família. Ciência, Cuidado e Saúde 2015 Jan/Mar; v, 14, n. 1, p. 893-900. 2015
- 8) GOMES, M. F. P; FRACOLLI, L. A.; MACHADO, B. C. Atenção domiciliar do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. O mundo da Saúde. São Paulo. v. 39, n. 4, p. 470 – 475. 2015
- 9) ERDMANN, A. L.; SOUSA, F. G. M. Cuidando da criança na atenção básica de saúde: atitudes dos profissionais da saúde. O Mundo da Saúde. v. 33,

n.2, p. 150-60. 2009

- 10) SANTOS, G. C. P; PINTO, N. R. A; SANTOS, B. A.; GONZAGA, M. F. N. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. Revista Saúde em Foco– Edição nº 9 – Ano: 2017
- 11) COSTA, L. K. O.; QUEIROZ, L. L. C.; QUEIROZ, R. C. C. S.; RIBEIRO, T. S.F. FONSECA, M. S. S. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura Revista Ciência Saúde, São Luís, v. 15, n. 1, p. 39- 46, jan/jun, 2. 2013
- 12) MARTINS, M. Z. O; SANTANA, L. S. Benefícios da amamentação para saúde materna. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente. Aracaju. v.1 • n.3 p. 87- 97. 2013
- 13) SANTOS, S. M. R.; FERREIRA, T. L.; QUINTAL; V. S.; CARBONARE; S. B.;FRANCO, M.T. Leite de mulheres brasileiras apresenta anticorpos IgA secretórios e neutraliza o rotavírus. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro; v. 89, n. 5, p.510–3. 2013
- 14) MOIMAZ, S. A. S; SALIBA, O.; BORGES, H. C.; ROCHA, N. B; SALIBA; N. A. Desmame precoce: falta de conhecimento ou de acompanhamento? Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [periódico na Internet]; v. 13, n.1, p. 53-59. 2013.
- 15) ESCARCE, A. G; ARAÚJO, N. G; FRICHE, A. A. L.; MOTTA, A. R. Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. Rev. CEFAC. Nov/Dez; v. 15, n.6, p.1570-1582. 2013
- 16) MARANHÃO, T. A.; GOMES, K. R. O, NUNES, L. B; MOURA, L. B. B. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. Caderno de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 132-139. 2015
- 17) OLIVEIRA, A. K. P; MELO, R. A; MACIEL, L. P; TAVARES, A. K.; AMANDO, A.R.; SENA, C. R. S. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. Avanços em Enfermagem. v. 35, n. 3, p.303-312. 2017
- 18) ALVES, A. L. N.; OLIVEIRA, M. I. C.; MORAES, J R. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. Revista de Saúde Pública; v. 47, n. 6, p. 1130-40. 2013

- 19)MORAES, B. A; GONÇALVES, A. C; STRADA, J. K. R; GOUVEIA, H. G.
Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. Revista Gaúcha de Enfermagem: 37(esp):0044. 2016
- 20)SOUZA, M. G; MANDU, E. N. T; ELIAS, A. N. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Jul/Set; v. 22, n. 3, p. 772-9. 2013
- 21)CAÇADOR, B. S.; BRITO, M. J. M.; MOREIRA, D. A.; REZENDE, L. C.;VILELA, G.S. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. Revista Mineira de Enfermagem. jul/set; v. 19, n. 3, p. 612-619. 2015
- 22)OLIVEIRA, D. C; MANDÚ, E. N. T; CORRÊA, A. C. P.; TOMISHI, J. T;TEIXEIRA, R. C. Estrutura organizacional da atenção pós-parto na estratégia saúde da família. Escola Anna Nery jul/set ; v. 17, n. 3, p.446 –
- 23)BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada: manual de normas técnicas. Brasília – DF. 2006.
- 24)BATISTA, K. R. A; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. Revista Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, jan./mar. 2013.
- 25)VARGAS, G. S.; ALVES, V. H.; BRANCO, M. B. L. R.; SOUZA, R. M. P; GUERRA, J. V. V. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-9, abr/jun 2016.
- 26)BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília - DF. 2013.

