

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**Reflexões quanto a dimensões para apoio à prática
do aleitamento materno exclusivo**

Danielle Rocha Cruz
Rhaíssa Martins Peres

**Trabalho apresentado à disciplina
Trabalho de Conclusão Curso II –
0060029, como requisito parcial para
a graduação no Curso de Nutrição –
Turma 73**

**Orientadora: Profa. Dra. Bárbara
Hatzlhoffer Lourenço**

São Paulo
2019

Reflexões quanto a dimensões para apoio à prática do aleitamento materno exclusivo

**Danielle Rocha Cruz
Rhaíssa Martins Peres**

**Trabalho apresentado à disciplina
Trabalho de Conclusão Curso II –
0060029, como requisito parcial para
a graduação no Curso de Nutrição –
Turma 73**

**Orientadora: Profa. Dra. Bárbara
Hatzlhoffer Lourenço**

**São Paulo
2019**

AGRADECIMENTOS

Às nossas mãe e pais, por todo apoio, paciência e amor incondicional, nos dando todo suporte necessário para chegarmos ao fim e concluirmos mais essa etapa de nossas vidas.

À nossa orientadora Bárbara Hatzlhoffer Lourenço, pelo apoio, paciência, sabedoria e dedicação durante todo o processo.

À Universidade de São Paulo e seu corpo docente, pelos anos de ensinamentos a nós transmitidos, nos auxiliando e instigando a aprimorarmos nosso senso crítico, contribuindo não só para nossa formação profissional, mas também pessoal.

Aos nossos amigos que trilharam esse percurso conosco durante os anos de graduação, compartilhando dos momentos de tensão, mas também que tanto nos proporcionaram momentos especiais.

A todos aqueles que contribuíram de alguma forma para o nosso desenvolvimento ao longo dos nossos seis anos de graduação e da elaboração deste trabalho.

À nossa amizade que se deu início nas aulas de dietética da professora Bárbara e nos trouxe até o presente momento, podendo dividir nossas ideias e ser o suporte uma à outra nessa reta final.

Cruz DR, Peres RM. Reflexões quanto a dimensões para apoio à prática do aleitamento materno exclusivo [Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Graduação em Nutrição]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2019.

RESUMO

O aleitamento materno deve ser exclusivo e mantido até o sexto mês de vida do lactente, e complementado com outros alimentos até os dois anos de idade. Sabe-se que a duração e o sucesso da prática de AME são influenciados por diversos fatores que englobam o binômio mãe-bebê, em esferas individual, relacionais, assistenciais, econômicas e societárias. O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar as evidências disponíveis sobre dimensões de apoio para a prática do aleitamento materno exclusivo (AME). Para isso foram utilizados documentos relevantes a políticas públicas e ações programáticas de aleitamento materno, além de buscas nas bases de dados Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e também no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A discussão das dimensões de apoio e cuidado ao binômio mãe-bebê no período de AME foi organizada segundo vertentes de autocuidado da mulher, sua relação com bebê e a família; profissionais de saúde envolvidos no processo de AME; e programas de iniciativas de saúde voltadas ao AME no Brasil. Entende-se que tais dimensões se influenciam umas às outras constantemente, de forma que o apoio proveniente de políticas públicas e ações programáticas tem potencial para estruturar a atuação profissional em saúde. Por sua vez, o preparo técnico de profissionais, incluindo o nutricionista, é importante em estimular o apoio familiar e o autocuidado reconhecido na relação mãe-bebê, bem como na superação de possíveis barreiras, com vistas ao sucesso do AME ao longo do período em que a prática é recomendada. Assim, pode-se progredir no reconhecimento do AME como direito de mães e bebês em um processo dinâmico e com múltiplos sentidos, com grandes benefícios à sociedade.

Palavras-chave: aleitamento materno exclusivo; apoio; amamentação; maternidade, gestão de cuidado em saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	9
2.1. OBJETIVO GERAL	9
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3. MÉTODOS	9
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
4.1. APOIO POR MEIO DO AUTOCUIDADO, RELAÇÃO MÃE-BEBÊ E FAMÍLIA	12
4.2. APOIO POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	14
4.3. APOIO POR MEIO DE INICIATIVAS VOLTADAS AO AME NO BRASIL	16
5. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NA ÁREA DE ATUAÇÃO	21
6. CONCLUSÃO	22
7. REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a primeira fonte alimentar ao nascer, sendo a recomendação vigente, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas pela Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde do Brasil, que seja ofertado de maneira exclusiva até o sexto mês de vida do bebê e, a partir deste ponto, que sejam introduzidos outros tipos de alimentos, sólidos e semissólidos, mantendo o aleitamento materno complementar até os dois anos de idade ou mais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Segundo indicadores de práticas de alimentação infantil da OMS (2008), as definições de aleitamento materno se enquadram como:

- Aleitamento Materno Exclusivo (AME): quando o lactente recebe única e exclusivamente leite materno, sendo este diretamente da mama ou ordenhado, podendo ser incluído apenas o uso de medicamentos, vitaminas ou minerais. O aleitamento materno exclusivo deve se estender até o sexto mês de vida do bebê;
- Aleitamento Materno Predominante (AMP): quando são oferecidas à criança, além do leite materno, água ou bebidas à base de água;
- Aleitamento Materno Complementado (AMC): quando a criança recebe leite materno e outros tipos de alimentos; e
- Aleitamento Materno (AM): quando a criança recebe o leite materno, em conceito que abrange todas as possibilidades anteriores (PEREIRA et al, 2010; BENGOZI et al, 2008).

Os benefícios decorrentes do aleitamento materno englobam tanto a mãe quanto o bebê. De acordo com Victora et al. (2016), a proteção imunológica e o menor risco de contaminação contribuem para a redução da mortalidade infantil por diarreia e por infecções respiratórias, além de propiciar mais efetivo desenvolvimento do sistema nervoso, com menor chance para a ocorrência de doenças crônicas não-transmissíveis na idade adulta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Ao amamentar o bebê, para a mãe há uma aceleração da involução uterina, reduzindo o sangramento pós-parto, bem como da probabilidade de desenvolvimento de alguns tipos de cânceres de mama e de ovário, como também de diabetes, e há, ainda, uma maior facilidade de perder peso após a gestação

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; 2017). Além disso, o aleitamento materno configura uma forma de interação entre mãe-bebê, possibilitando a criação de vínculo emocional, além do físico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Pode-se dizer que é uma questão de saúde pública global que os lactentes sejam alimentados exclusivamente com leite materno nos primeiros seis meses, para que tenham êxito no crescimento, desenvolvimento, além de boa saúde (OMS, 2005). Depois dos seis meses, eles devem receber alimentos complementares nutricionalmente adequados e seguros, ao mesmo tempo em que continuam sendo amamentados. Uma introdução inadequada de alimentos pode levar a comprometimentos na saúde, principalmente se for feita durante o período de aleitamento materno exclusivo (LOPES et al, 2018).

A OMS (2018) definiu que o aconselhamento sobre amamentação deve ser fornecido a todas mulheres grávidas e com crianças pequenas, no período pré e pós-natal, ao longo de pelo menos 24 meses, seis ou mais vezes, conforme necessário, presencialmente ou por telefone. Tal aconselhamento deve ser oferecido por profissionais da saúde devidamente treinados ou consultores de amamentação.

Devido à crescente urbanização e a outros processos como a atividade de marketing e propaganda dos leites industrializados e o estabelecimento da mulher no mercado de trabalho ao redor do mundo, os anos de 1970 marcaram uma grande tendência de desmame (BOCCOLINI et al, 2017). No Brasil, verificou-se que a prevalência do AME voltou a entrar em ascendência entre o final dos anos 1980 e o início dos anos 1990. A partir dos indicadores da OMS (2008) e com resultados apurados até a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, as taxas de AME até o sexto mês evoluíram de 2,9% para 36,6% entre os anos de 1986 e 2013, respectivamente. Este resultado pode ser conferido, de acordo com Boccolini et al. (2017), à fiscalização e à inspeção da comercialização dos alimentos para lactentes, bem como à adesão de políticas públicas e ferramentas de proteção e incentivo à amamentação, mas, pode-se dizer que essas taxas ainda apresentam um percentual baixo, levando em consideração estar abaixo de 50% da prevalência indicada ao AME.

Existem diversos fatores que levam ao enfraquecimento da exclusividade do aleitamento no período recomendado e entre estes estão questões sociais, econômicas, culturais e psicológicas (ROCHA et al, 2018). Entre tais esferas, Victora et al. (2016), por exemplo, citam que, em países mais pobres, os maiores desafios são a iniciação tardia e as taxas de AME baixas, já nos países de média e alta renda, o desafio encontrado é o curto período destinado à amamentação. Existem evidências que apontam, entre os principais motivos que causam o desmame precocemente, nível de escolaridade da mãe, uso de bicos artificiais como chupetas, idade materna, local de residência, trabalho materno, entre outros elementos, como no trabalho de Rocha et al. (2018).

Por outro lado, elementos como o acesso à informação sobre a introdução precoce de alimentos que não sejam o leite materno na dieta da criança e a conscientização sobre a relevância do AME para mães e bebês colaboram para o aumento da duração do aleitamento. Em seu estudo, Albernaz et al. (1998) apontam a importância de uma rede de apoio à amamentação ao constatarem uma queda significativa na interrupção do aleitamento antes dos quatro meses do bebê, de 39,4% para 11,1%, após a prática do acompanhamento de uma equipe treinada a dar apoio às lactantes pelo período de um ano.

Apesar de ser considerada “natural” e “instintiva”, há a comprovação que características socioeconômicas, culturais e biológicas afetam a duração do aleitamento materno, sugerindo que uma intervenção relevante para sua efetividade envolve redes sociais e de apoio em torno do binômio mãe-bebê. Souza et al. (2009) em sua pesquisa, contextualizaram que viver o cotidiano significa viver em um envolvimento com muitas pessoas, em complexas redes de relacionamentos sociais, e as experiências e os laços familiares que fazemos permitem uma compreensão do outro como único em sua individualidade.

A ausência de redes sociais e de apoio parece contribuir para a interrupção do AME e por escolhas e introduções alimentares equivocadas. Silva et al. (2012) mostram que as mães que obtiveram maior dificuldade em amamentar eram mais jovens, solteiras, com menores níveis econômicos e de educação, primíparas, sem experiência prévia ou positiva com aleitamento, e que trabalhavam fora. Mães que obtiveram um maior suporte, em contrapartida, tiveram maior continuidade no AME.

Pode-se inferir que profissionais de saúde influenciam decisões alimentares antes e depois do nascimento, assim como podem acompanhar a amamentação exclusiva e continuada (MELO et al., 2019). Ao proporem uma avaliação da satisfação de mulheres com o apoio à amamentação recebido em unidades de saúde, Oliveira et al. (2005) obtiveram como resultado o dobro de satisfação em unidades com desempenho regular para ações de incentivo ao aleitamento materno, em relação a unidades com desempenho fraco. No contexto nacional brasileiro, pode-se dizer que a organização do trabalho desempenhado pela atenção básica à saúde, notadamente por meio da Estratégia Saúde da Família, constitui oportunidade para identificar os riscos para o desmame precoce e estabelecer medidas de intervenção (MELO et al, 2019).

Adicionalmente, alguns achados apontam que o círculo de parentes, amigos e vizinhos possui um papel fundamental de apoio e influência para a mãe. Souza et al. (2009) verificaram que a relação de mulheres em período de amamentação com parentes e amigos foi relevante em questão do apoio material, auxílio nas atividades domésticas e no cuidado da criança quando de sua ausência. O apoio foi essencial para que elas conseguissem amamentar satisfatoriamente e permanecer em casa durante os primeiros meses pós-parto.

Sabe-se que o AME tem diversas particularidades e questões que devem ser adequadamente reconhecidas para que orientações significativas possam ser oferecidas às mães pelos diferentes sujeitos que as acompanham durante tal processo. Conforme apontado por Souza et al. (2009), a amamentação é definida tanto pela natureza, em sua característica biológica, quanto pela cultura em que a lactante está inserida, e deve considerar a mulher como protagonista, ajudando-a a reconhecer pessoas e situações ao seu redor que possam servir de auxílio pelo período de AME, para além de prescrições de cunho profissional.

Logo, faz-se necessário empreender reflexões sobre as potenciais estruturas de apoio para a prática de AME a partir de um entendimento da existência de uma rede de atores e serviços dispostos entre múltiplas dimensões de gestão do cuidado em saúde (CECÍLIO & LACAZ, 2012). Tais dimensões de gestão de cuidado, incluindo o cuidado relacionado ao AME, influenciam-se mutuamente umas às outras, de forma a perpassar o sujeito em questão, com as próprias mães para com seus filhos, seu contexto familiar, os saberes profissionais e o preparo técnico

voltados à temática, além de aspectos organizacionais e sistêmicos da assistência, visando à construção de bem-estar e autonomia no ciclo da amamentação exclusiva ao longo dos seis primeiros meses de vida do bebê.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Refletir sobre dimensões para apoio à prática do aleitamento materno exclusivo no contexto brasileiro.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar dimensões para apoio à prática de aleitamento materno exclusivo em âmbito nacional, dentre a organização do sistema de saúde, a atuação de profissionais de saúde e o papel de familiares;
- Reconhecer as potenciais inter-relações entre as influências das diferentes dimensões para apoio à prática de aleitamento materno exclusivo;
- Discutir as implicações das diferentes dimensões para apoio à prática de aleitamento materno exclusivo para a atuação do nutricionista.

3. MÉTODOS

O presente trabalho de conclusão de curso se desenvolveu a partir de revisão bibliográfica da literatura, com busca de artigos científicos nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, durante o primeiro semestre de 2019. Foram

considerados textos nacionais e internacionais de língua inglesa, publicados no período de 1998 e 2019.

No PubMed foram utilizados *MeSH terms*, dicionário de sinônimos para catalogar os artigos da base de dados, para auxiliar nas buscas. Foram pesquisados “*Social Networking*”, “*Community Networks*”, “*Family*” e “*Social Support*” como termos atrelados a “*Breast Feeding*” e “*Brazil*”. Já nas bases SciELO e LILACS foram realizadas buscas adaptadas com os termos “aleitamento materno”, “rede de apoio” e “Brasil”.

Como resultado das buscas, 72 artigos não duplicados foram inicialmente selecionados, através da leitura de seus resumos, por se mostrarem pertinentes ao tema do trabalho. A seguir, após a leitura aprofundada dos textos previamente escolhidos, 47 tiveram maior relevância para o levantamento dos dados utilizados.

Pelo tema ser de grande relevância à saúde pública, uma grande contribuição da bibliografia veio adicionalmente de guias e documentos do Ministério da Saúde do Brasil, assim como da OMS, voltados para políticas públicas de aleitamento materno. As publicações tidas como relevantes ao final foram lidas na íntegra, identificando os dados referentes à prática do aleitamento materno e à influência de redes de apoio quanto a prática da amamentação. Foram utilizados os documentos “Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância” (2005), “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1^a Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras” (2006), “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (2008), materiais da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (2008), “II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno” (2009), materiais da Rede Cegonha (2011) e Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (2012), “Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança - aleitamento materno e alimentação complementar” (2015), “Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde” (2015), “Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno” (2017), “WHO Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices” (2018) e também o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (2019).

A interpretação e reflexão destes materiais foram fundamentadas a partir da proposta de dimensões de gestão de cuidado em saúde, de Cecílio & Lacaz (2012).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O apoio ao redor do binômio mãe-bebê para a prática de AME nos seis primeiros meses de vida foi trabalhado a partir do conceito de Cecílio & Lacaz (2012) de *gestão do cuidado em saúde*, a qual se realiza em diversas dimensões que, “conquanto imanentes, mantêm sua singularidade e irreduzibilidade umas às outras”.

A partir da revisão bibliográfica, a reflexão sobre dimensões para apoio foi proposta em três grandes áreas para o presente trabalho, sendo elas: 1) o autocuidado da mulher, sua relação com bebê e a família; 2) o papel dos profissionais de saúde envolvidos no processo de AME; e 3) a estrutura organizacional e sistêmica de iniciativas de saúde voltadas ao AME no Brasil.

No tocante ao autocuidado da mulher e da interação dela com o bebê, prioriza-se uma visão mais ampliada do cuidado em saúde, que leva em conta o modo de viver e as escolhas dos usuários dos serviços de saúde, tendo a atenção centrada no sujeito, com o objetivo em seu empoderamento e protagonismo. A família e a comunidade, incluindo amigos, vizinhos e demais pessoas próximas, compõem a gestão do cuidado de diferentes modos durante fases da vida de um indivíduo, sendo sua necessidade particularmente sentida em momentos de vulnerabilidade ou menor autonomia.

O profissional da saúde participa e influencia a gestão do cuidado no encontro entre este e a mulher como usuária de um sistema de saúde, e deve carregar consigo, para além da competência técnica, uma postura ética e a habilidade de construir vínculos com quem necessita de seus cuidados. Já iniciativas de saúde na temática do AME abrangem políticas públicas, conexões entre pontos de atenção à saúde e organização dos processos de trabalho em saúde, para que cumpram suas propostas de práticas de AME mais efetivas,

aumentando o alcance à população em foco, a fim de atingir com plenitude o período idealmente exclusivo de seis meses.

4.1. APOIO POR MEIO DO AUTOCUIDADO, RELAÇÃO MÃE-BEBÊ E FAMÍLIA

Amamentar é um direito da mulher e ser amamentado, um direito do bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). São robustas as evidências de que a amamentação traz inúmeros benefícios para a saúde do bebê e também para a mãe (VICTORA et al., 2016). Ainda assim, Rocha et al. (2018) citam os pontos negativos deste processo no ponto de vista materno. O cansaço pela obrigação em atender às necessidades da criança em conjunto a conflitos internos para a nutriz ao ter que reajustar sua rotina podem ser vistos como motivos importantes para o desmame precoce. É neste aspecto que se faz importante na vida da mulher a rede de apoio familiar, dando a assistência necessária para que, assim, possam vivenciar de forma positiva a amamentação.

Fisiologicamente, a maior parte das mulheres possui a possibilidade de amamentar (ARAÚJO et al., 2007; BENGOZI et al., 2008), mas deve-se reconhecer que exercitar esse direito muitas vezes não depende apenas de um plano individual de escolhas. Rocha et al. (2018) verificaram que o favorecimento a um prolongamento do AME vinha de fatores como a motivação de mães, o conhecimento sobre os benefícios da amamentação e o apoio familiar, além do vínculo que se consolida entre mãe e filho durante a amamentação. Entre os motivos que levam a mulher a necessitar de apoio externo para dar continuidade à amamentação, podem ser citados a pressão da sociedade, que comumente vê a amamentação como uma virtude natural, o anseio da mulher para cumprir a prática, sentimentos de solidão e isolamento, e a necessidade de voltar ao trabalho (ARAÚJO et al., 2007).

É importante elucidar o quanto a intervenção familiar pode ser positiva e significativa na vida da mulher, uma vez que existe uma certa cobrança sobre a mãe para que atenda às necessidades da criança (SILVA et al., 2012; ROLLINS et al., 2016; ROCHA et al., 2018). Rocha et al. (2018) apontam em sua pesquisa a questão

de valores culturais que são passados de gerações anteriores para a nutriz, assim como de outras pessoas próximas à mulher em foco, a respeito da quantidade e qualidade de seu leite produzido, podendo fazê-la acreditar que não é capaz de satisfazer seu bebê. Em contrapartida, Hasselmann et al. (2008) apontam em sua pesquisa que a rede social em que a mãe está inserida, a qual ela se sente confortável para falar a respeito de qualquer assunto, influencia de forma inversamente proporcional o desmame da criança.

Pesquisas feitas por Susin et al. (2005) mostram, em países como Estados Unidos, México, Canadá e África, a importância da presença da avó materna no período do puerpério, para a efetivação e realização do AME, uma vez que as lactentes encontram em suas mães uma fonte de informação e sabedoria a respeito do aleitamento. Em contrapartida, este mesmo estudo traz o fato de que, no Brasil, a presença da avó materna pode estar relacionada a uma influência negativa na duração do AME, por aconselharem a introdução de água e chás, levando, assim, a acreditar que as informações positivas a respeito do AME e todos seus benefícios ainda estão em defasagem no país. Vale acrescentar, como dito na pesquisa de Susin et al. (2005), que as avós de sua pesquisa, tanto maternas quanto paternas, foram mães nos anos entre 1960 e 1970, quando o apoio ao aleitamento materno, sobretudo a exclusividade do mesmo, estava enfraquecido, levando-as a aconselharem suas filhas e noras da maneira como conhecem e como fizeram no passado.

Dos fatores familiares associados ao desmame precoce ao primeiro e terceiro mês de vida do lactente, Silva et al. (2012) encontraram escolaridade paterna, a ausência do pai na participação e apoio ao AME e a mãe não viver com companheiro. Em contrapartida, estudos apontam como o apoio paterno em conjunto com seu suporte e envolvimento são peças fundamentais para as mães amamentarem seus filhos por mais tempo, principalmente nos meses iniciais do AME (SILVA et al., 2012; ROLLINS et al., 2016). No meio familiar, a presença da figura paterna que demonstra suporte e participação ativa no aleitamento materno tem grande efetividade na sua duração. Silva et al. (2011) salientam em sua pesquisa a importância do acompanhamento do companheiro em consultas pré-natais e outros encontros, nos quais os profissionais de saúde orientem em relação

aos benefícios da amamentação, e a criação de um vínculo da família, encorajando e preparando a mãe, desde a gestação, a amamentar por mais tempo.

Cabe apontar que, a partir do século XX, o conceito de maternidade passou por mudanças do modelo tradicional para um modelo moderno, e se deu pela maior participação da mulher no mercado de trabalho, maior acesso à educação e profissionalização, do avanço dos métodos contraceptivos (MARTINEZ et al., 2011; SCAVONE, 2001). Ainda segundo o estudo de Martinez et al. (2011), a estrutura familiar também passou por mudanças, e pôde se reconfigurar, aumentando as famílias monoparentais, homossexuais e homoparentais — termo criado em 1997, pela Associação de Pais e Futuros Pais Gays e Lésbicas (APGL), para designar a situação em que pelo menos um adulto reconhecido homossexual cria pelo menos uma criança. Assim, apesar de críticas e preconceitos às formas não-tradicionais de organização da família, deve-se ressaltar que a função parental pode ser exercida por pessoas de quaisquer gêneros, não necessariamente sendo ligadas biologicamente à criança (MARTINEZ et al., 2011) e que, conforme desejável pela família, a prática de AME nos seis primeiros meses de vida pode ser viabilizada por processos de relactação e/ou com apoio de bancos de leite humano, por exemplo. Mais evidências científicas serão úteis para explorar a dimensão de gestão de cuidado familiar sobre a prática de AME sob tais configurações relacionais e afetivas.

4.2. APOIO POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O leite materno deve ser considerado por seus valores biológico e emocional, sendo confirmado que seus benefícios para o bebê têm um grande impacto positivo na decisão da mãe quanto ao aleitamento (ROLLINS et al, 2016; ROCHA et al, 2018). Com isso em mente, a informação vinda de profissionais a respeito dos benefícios do leite materno que chega à mãe potencialmente afeta a duração da prática.

O acompanhamento da prática de AME por profissionais de saúde pode ser benéfico ao seu bom andamento, evitando possíveis intercorrências no período para a mãe e o bebê (MELO et al., 2019). A importância do trabalho a partir da

atenção básica à saúde, apontada na pesquisa de Melo et al. (2019), com início ainda durante a gestação e permanecendo até após a alta hospitalar, focando a constatação de riscos para o desmame precoce e, assim, podendo prevenir o mesmo. O preparo do profissional – tanto para passar o conhecimento teórico necessário para que se faça um aleitamento exclusivo adequado, quanto para lidar com o conhecimento advindo da puérpera, e construir com ela a melhor forma de amamentação para o binômio mãe-bebê – e do hospital, de acolhimento, é essencial.

Os profissionais de saúde devem trabalhar preferencialmente em conjunto, em uma equipe multiprofissional, de forma a promover um “cuidado integral, amplo e contextualizado, abordando todos os aspectos relacionados à atenção às mães e aos bebês durante o aleitamento materno” (MELO et al., 2019), atuando em prol do empoderamento e do protagonismo das mães, de forma a fomentar sua autonomia na prática do AME. O nutricionista deve explorar possibilidades para apoiar e incentivar a lactante a pôr em prática a amamentação, dando apoio e fornecendo informações, por meio de conversas, demonstrações e auxílio, sobre a lactação, a importância do aleitamento materno e sua duração ideal, em especial o exclusivo. Além disso, pode amparar questões relacionadas à alimentação da mãe, assim como a futura introdução alimentar do bebê, a como cuidar das mamas, ao posicionamento dela e do bebê durante a amamentação. O preparo com apoio profissional relacionado ao AME deve ser iniciado durante o pré-natal, sendo sempre solícito às necessidades e aos questionamentos das mães, e, com isso, possibilitando criar um vínculo com a lactente na produção do cuidado (MARQUES et al., 2010; CECÍLIO & LACAZ, 2012). Conhecer as características socioeconômicas das pessoas assistidas no serviço contribui grandemente para uma abordagem de saúde integral e significativa (DODT et al., 2010). Mesmo que os momentos vivenciados sejam similares, cada mulher está inserida em seu contexto social, que influenciará de maneiras diferentes em como lidarão com o processo.

Da mesma forma que a mulher vai pensando o aleitamento materno a partir de seu contexto sociocultural, segundo Marques et al. (2010), o profissional da saúde também pensa sua assistência ao aleitamento materno a partir dos

significados que atribuem a ele, podendo negligenciar muitas vezes os aspectos sociais da prática.

Práticas de amamentação são influenciadas por uma gama de fatores históricos, socioeconômicos, culturais e individuais. Os profissionais da saúde envolvidos nesse processo, portanto, devem ter como conhecimento que a visão das mulheres sobre o amamentar é baseada em experiências vivenciadas pela própria ou captadas ao seu redor, no contato com outras mulheres, por histórias passadas por familiares (ROLLINS et al., 2016). A dimensão de apoio profissional ao AME é mais potente ao ser capaz de oportunizar experiências positivas, e trabalhar no sentido de ressignificar ou esclarecer experiências negativas. É importante, aqui, destacar a relevância da interação com a rede social da mulher, pelas histórias e vivências ao seu redor influenciarem seu modo de se portar diante à amamentação (MARQUES et al., 2010).

4.3. APOIO POR MEIO DE INICIATIVAS VOLTADAS AO AME NO BRASIL

Com o quadro de baixa duração do aleitamento materno nos anos 1970, o desmame precoce se tornou um problema de saúde pública devido às altas taxas de mortalidade de crianças no mundo todo, e se fez surgir um movimento de incentivo ao retorno à prática da amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Ações de promoção da amamentação no Brasil tiveram início nos anos de 1980 (VENÂNCIO et al., 2013).

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (1981) visava à promoção, à proteção e ao apoio ao aleitamento materno, por meio de campanhas publicitárias, elaboração de material educativo, treinamento de profissionais da saúde, criação de leis trabalhistas de proteção à amamentação e controle de propaganda e comércio de leites artificiais, e criação de grupos de apoio à amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017 apud REA, 1990). Em 1988, vimos a regulamentação do funcionamento de bancos de leite humano e foram oficializadas as Normas de Comercialização de Alimentos para Lactentes (Ncal), que promoviam uma diminuição do desmame precoce, e uma maior continuidade

no AME (MONTEIRO, 2006). No mesmo ano, na Constituição Brasileira de 1988, foi definido o período de licença-maternidade de 120 dias e foram designados ao pai cinco dias de licença. Políticas de licença-maternidade são efetivas no aumento à prática da AME durante os seis primeiros meses de vida da criança (BENGOZI et al., 2008). No entanto, a licença-maternidade de 120 dias atingiria as recomendações mínimas da Organização Internacional do Trabalho (RIMES et al., 2019). Em 1989, foi lançado pela OMS e pelo Unicef um documento com os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Em sua primeira versão, além de recomendar a necessidade de um treinamento de equipe para corretamente informar as gestantes sobre as vantagens e manejo do aleitamento materno, encorajava a amamentação nos primeiros 30 minutos e a não-introdução de quaisquer alimentos ou bebidas aos recém-nascidos, sem a indicação médica.

Já na década de 1990, houve a expansão da Rede de Bancos de Leite Humano brasileira, reconhecida como a maior do mundo, a criação da iniciativa Hospital Amigo da Criança e a mobilização a favor do aleitamento materno com a comemoração da Semana Mundial da Amamentação. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) (VANNUCHI et al., 2004) é uma estratégia conjunta da OMS e do Unicef que tem como objetivo a promoção, a proteção e o apoio à prática do aleitamento materno por meio dos hospitais no momento de assistência ao parto, a partir da orientação dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018), com o objetivo adicional de se unir ao Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno para treinar adequadamente profissionais da saúde a promover um aleitamento saudável, e para prezar por leis e rotinas que protegessem mulheres que trabalham de amamentar exclusivamente de forma adequada. Os dez passos incluem ter uma política de aleitamento materno que seja frequentemente transmitida a uma equipe capacitada e apta e implementá-la em sua prática profissional, assim como informar, incentivar e auxiliar as mães quanto aos benefícios do AME, sua introdução na primeira meia hora de vida do bebê e a importância da livre demanda. Ademais, abarca orientações quanto a não introdução de outras bebidas ou alimentos sem orientação médica ou de um nutricionista e tampouco o oferecimento de bicos artificiais e chupetas para o lactente, bem como estimular as mães a participarem de grupos de apoio à amamentação.

Durante essa época, também ocorria a primeira revisão da Ncal, que se tornou a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL). Apesar dos benefícios da amamentação serem conhecidos, a prática do AME por seis meses não é universal e uma introdução alimentar inadequada nessa etapa pode trazer várias consequências, como desnutrição e maior frequência de doenças infecciosas. Para agir contra isso, a NBCAL (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) se estabelece como um conjunto de normas que regulam a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos que têm como público-alvo recém-nascidos e crianças de até três anos de idade, assegurando o uso apropriado, sem haver uma interferência na prática do aleitamento materno, como o incentivo indevido de introdução de alimentos ou de bicos artificiais e chupetas para lactentes em AME.

Nos anos seguintes da década de 1990, deu-se seguimento às ações já implantadas, e houve o desenvolvimento de novas estratégias de incentivo ao aleitamento materno, como o Método Canguru (VENÂNCIO et al, 2004), alternativa ao cuidado neonatal convencional para bebês de baixo peso ao nascer. O Método Canguru possibilita trabalhar com a família sua participação durante todo o período de internação do bebê, tendo como objetivo principal da equipe propiciar condições facilitadoras. A amamentação tem início no processo de acolhimento da família, propiciando condições da mãe permanecer junto ao bebê e iniciar o contato pele a pele, a alimentação do bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Nos anos 2000, houve um fortalecimento de iniciativas já existentes, com a criação de datas temáticas para doação de leite humano, além de uma maior divulgação para toda população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Foram implementadas, também, novas iniciativas como a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, e em 2008 foi proposta a Rede Amamenta Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011) como uma estratégia de promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno na atenção básica, a partir de uma revisão e supervisão do processo de trabalho interprofissional nas unidades básicas de saúde. Para tanto, foram idealizadas oficinas de formação de tutores em aleitamento materno como uma capacitação para profissionais de saúde se habilitarem em ensino e aprendizagem do aleitamento materno; oficinas de trabalho de aleitamento materno nas unidades básicas de saúde para discussões sobre sua prática e a pactuação

de ações de promoção, proteção e apoio ao AME, de acordo com as realidades locais, e um monitoramento de ações.

Nos anos de 2010, foi proposta a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas, em parceria com vigilâncias sanitárias. Enquanto a licença-maternidade fornece 120 dias de afastamento da mãe pós-parto, com extensão facultativa até seis meses proposta em 2008, está previsto no artigo 396 da Consolidação das Leis do Trabalho que “para amamentar o próprio filho, até que este complete 6 (seis) meses de idade, a mulher terá direito durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais, de meia hora cada um, que não se confundirão com os intervalos normais para o seu repouso e alimentação”. As salas de apoio à amamentação surgiram para que a mulher que possui uma licença menor de seis meses consiga cumprir adequadamente as recomendações de AME por esse período. Ainda, ao dar maior conforto e valorizar as necessidades das mulheres trabalhadoras, o empregador pode ter maior adesão ao emprego (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Em 2013, foi instituída a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), que surgiu da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável, com objetivo de qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica - pela formação de facilitadores, de tutores e realização de oficinas de trabalho nas unidades básicas de saúde – e, assim, contribuir para a redução de práticas desestimuladoras do AME nos seis primeiros meses. Publicou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (2015), em que o AME compõe o planejamento dos eixos estratégicos da política, que contempla as principais questões que afetam a saúde da criança, e considera as vantagens da amamentação para a criança, mãe, família e sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Em 2017, foi sancionada a lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017, que institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno (Agosto Dourado), com o objetivo de intensificar ações de conscientização sobre a importância do aleitamento materno.

Em 2019 foi publicado o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, documento alinhado ao Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2014. Entre as recomendações mais atualizadas sobre a alimentação

de crianças até os dois anos de idade, o material indica a necessidade de apoio à família no cuidado da criança, com contribuições para o desenvolvimento de ações em educação alimentar e nutricional em âmbitos individual e coletivo. Foram definidos, também, os Doze Passos para Uma Alimentação Saudável, sendo que o primeiro passo trata especificamente da oferta de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos aborda diversos fatores no que diz respeito à importância do AME, entre eles, a proteção contra infecções, a prevenção de doenças futuras e o favorecimento ao desenvolvimento físico e emocional e à inteligência do bebê, além dos benefícios à saúde materna, à sociedade e ao planeta. A prática de AME é apontada como sustentável e econômica para o binômio mãe-bebê, uma vez o leite que é produzido pelo próprio corpo da mulher para ser oferecido ao bebê, e, ainda, para a sociedade, pois crianças amamentadas exclusivamente até o sexto mês tendem a ter menos doenças quando adultas, além de terem a chance de alcançarem um maior nível de inteligência, tornando-se adultos com maiores probabilidades de contribuírem positivamente para o desenvolvimento do país. Por fim, o AME contribui de maneira favorável também para o meio ambiente, uma vez que é produzido naturalmente pelo corpo da mulher, não produzindo poluentes.

Deve-se reconhecer que há um histórico positivo de iniciativas voltadas ao aleitamento materno no contexto brasileiro, integradas ao Sistema Único de Saúde. Tais ações têm potencial em estruturar a gestão do cuidado relacionado ao AME a partir da organização e conexão de diferentes pontos de atenção à saúde, incluindo hospitais, maternidades e unidades básicas de saúde. Além disso, as iniciativas listadas e a estrutura resultante exercem influência sobre os processos de trabalho de diversos profissionais de saúde que atuam junto às mães e aos seus bebês, especialmente no período de seis meses de vida iniciais, por meio de ações de regulação, disponibilidade de espaços físicos necessários ao apoio e à promoção do AME, atividades de educação permanente e qualificação na temática, e, finalmente, provisão de materiais técnico-pedagógicos que embasem as orientações para os usuários de sistema de saúde.

5. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NA ÁREA DE ATUAÇÃO

Baseado na resolução CFN nº600 de 25 de fevereiro de 2018, que dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, o presente trabalho se relaciona com a área de Nutrição em Saúde Coletiva, ao analisar o papel de profissionais de saúde, incluindo nutricionistas, e dos programas de incentivo, proteção e promoção ao aleitamento materno no âmbito nacional e especificamente junto ao Sistema Único de Saúde.

Como pudemos observar pela revisão bibliográfica, além do apoio da família e dos programas de incentivo ao aleitamento materno, o profissional de saúde pode ter um papel importante para a educação e para a continuidade do AME e, assim, fazer parte da rede de apoio à lactante. No Brasil, a rede de assistência primária à saúde é a principal responsável por acompanhar gestantes durante o pré-natal e os primeiros anos do bebê. É durante a gestação que a maioria das mulheres define os padrões de alimentação que esperam colocar em prática ao se tornarem mães, sendo, portanto, uma época de grande importância para a promoção do aleitamento materno exclusivo (OLIVEIRA et al., 2005).

Para representar um apoio e ser incentivador do AME, os profissionais de saúde precisam se aproximar da rede familiar da mulher, a fim de conhecer sua cultura, suas experiências, e a forma como influenciam a prática. Dessa forma, poderão compartilhar conhecimentos e práticas, assim como implementar ações que possam promover, proteger e apoiar o AME, colaborando para construção de uma rede de suporte e apoio à mulher e sua família – que carregue um somatório de saberes técnicos e populares, que permitam à mulher, ao recém-nascido e à sua família superarem os obstáculos e vivenciarem satisfatoriamente a amamentação (PRATES et al., 2014).

Apesar de ser essencial o papel da nutrição para o funcionamento de programas, iniciativas, treinamentos e aconselhamento ao AME, há espaço para maior produção de evidências bibliográficas quanto ao papel do nutricionista na rede de apoio à lactante como profissional em que ela possa confiar e escutar. Deve-se assinalar que, nos últimos anos, tem crescido o espaço para o nutricionista para atuar como promotor de uma amamentação adequada, de ser o profissional de

saúde qualificado a lidar com o binômio mãe-bebê e a compor suas redes de apoio, por meio da oferta de residências multiprofissionais, especializações em apoio ao aleitamento materno, neonatologia e saúde materno-infantil.

6. CONCLUSÃO

O aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida é elemento protetor contra mortalidade infantil, promovendo saúde e desenvolvimento de todas as crianças, com impactos positivos também à saúde da mãe. O aleitamento materno depende de fatores sociais, econômicos, psicológicos e culturais, e para que haja uma maior efetividade e exclusividade nos primeiros seis meses de vida do bebê, a mãe precisa contar com um forte apoio.

A discussão das dimensões de apoio e cuidado ao binômio mãe-bebê foi organizada segundo vertentes de autocuidado da mulher, sua relação com bebê e a família; profissionais de saúde envolvidos no processo de AME; e programas de iniciativas de saúde voltadas ao AME no Brasil. Tais dimensões se influenciamumas às outras constantemente, de forma que o apoio proveniente de políticas públicas e ações programáticas tem potencial para estruturar a atuação profissional e esta, por sua vez, é importante em estimular o apoio familiar e o autocuidado reconhecido na relação mãe-bebê, com vistas ao sucesso do AME ao longo do período em que a prática é recomendada.

Nota-se que, com o panorama epidemiológico e os achados reunidos no presente trabalho, é importante destacar que muitos desafios ainda devem ser superados na assistência ao AME, de forma a incrementar os atuais indicadores. Há necessidade de que todos os profissionais de saúde da atenção básica e da assistência ao parto atuem promovendo um cuidado integral, amplo e contextualizado, abordando todos os aspectos relacionados à atenção às mães e bebês durante o AME, de forma atenta a dúvidas e dificuldades que possam estar enraizadas quanto ao processo e à prática do AME.

Essas barreiras, que muitas vezes interferem no período ideal de amamentação do bebê, podem ser quebradas ao criar métodos de envolver os três grupos de gestão do cuidado, empoderando a mulher nesta fase, permitindo que o binômio mãe-bebê reconheça seu protagonismo e se sinta valorizado por seus esforços, com utilização de ferramentas disponíveis na sociedade, como grupos de apoio e legislações que defendem a prática do AME, atuação de profissionais como facilitadores e inclusão da família no processo de apoio para atingir com êxito os seis meses preconizados de AME. Deste modo, pode-se progredir no reconhecimento do AME como direito de mães e bebês em um processo dinâmico, que possa ser integrado nas atividades diárias da mãe, e que conte com seus diferentes sentidos - emocional, biológico, social, econômico - em suas esferas individual, familiar e profissional e também com grandes benefícios à sociedade em que mães e bebês estão inseridos.

7. REFERÊNCIAS

- Albernaz E, Giugliani ERJ, Victora CG. Supporting Breastfeeding: A Successful Experience. *Journal of Human Lactation*, vol. 14, no. 4, Dec. 1998, pp. 283–285.
- Araújo RMA, Almeida JAG de. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Rev. Nutr., Campinas*, vol. 20, no. 4, Aug. 2007, pp. 431-438.
- Bengozi TM, Oliveira MMB, Dalmas JC, Rossetto EG. Aleitamento materno entre crianças de até quatro meses do Jardim Santo Amaro de Cambé – PR. *Ciência, Cuidado e Saúde*. Set. 2008.
- Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev. Saúde Pública*. 2017; 51:108.
- Brasil. Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Secretaria geral. Brasília, 12 abril 2017.
- Cecílio LCO, Lacaz FAC. O trabalho em saúde. Projeto Formação em Cidadania para Saúde: temas fundamentais da reforma sanitária. p. 23-34. Rio de Janeiro: Cebes, 2012
- Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 23 maio 2018.
- Dodt RCM, Oriá MOB, Pinheiro AKB, Almeida PC, Ximenes LB. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2010 jul/set; 18(3):345-51.
- Hasselmann MH, Werneck GL, Silva CVC. Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. s341-s352, 2008.
- Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CF, Rodrigues JA, Silveira MF, Caldeira AP, et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Rev. Paul. Pediatr.* 2018; 36(2):164-170.
- Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Siqueira-Batista R. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1391-1400, June 2010.
- Martinez ALM, Barbieri V. A experiência da maternidade em uma família homoafetiva feminina. *Estud. Psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 28, n. 2, p. 175-185, June 2011.
- Melo LCO, Nakano AMS, Monteiro JCS, Furtado MCC. Atributos da atenção primária à saúde na atenção ao aleitamento materno. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 28, e20170516, 2019.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Promoção Comercial dos Produtos Abrangidos pela NBCAL. Brasília (DF); 2006.

Ministério da Saúde (BR), Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006. Brasília (DF); 2009.

Ministério da Saúde (BR), Conheça a Rede Cegonha [folheto]. Brasília/DF - Jan/2013.

Ministério da Saúde (BR), Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília (DF); 2012.

Ministério da Saúde (BR), Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação – Brasília (DF); 2008.

Ministério da Saúde (BR), Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Ministério da Saúde (BR), Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Caderno de Atenção Básica, nº 23. Brasília – DF, 2009.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010). Brasília (DF); 2011.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília (DF); 2017.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Ministério da Saúde (BR), 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.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém- nascido de baixo peso: Método Canguru. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); 2015.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Monteiro R. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. Rev. Panam. Salud Publica/Pan Am J Public Health 19(5), 2006.

Oliveira MGOA, Lira PIC de, Batista Filho M, Lima M de C. Factors associated with breastfeeding in two municipalities with low human development index in Northeast Brazil. Rev. Bras. Epidemiol. São Paulo, v. 16, n. 1, p. 178-189, Mar. 2013.

Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1901-1910, Dec. 2005.

Pereira RSV, Oliveira MIC de, Andrade CLT de, Brito A dos S. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2343-2354, Dec. 2010.

Prates LA, Schmalfuss JM, Lipinski JM. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. Revista de Enfermagem da UFSM, [S.I.], v. 4, n. 2, p. 359 - 367, ago. 2014.

Rimes KA, Oliveira MIC, Boccolini CS. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 53, 10, 2019.

Rocha GP, Oliveira M do CF, Ávila LBB, Longo GZ, Cotta RMM, Araújo RMA. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e00045217, 2018.

Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG, on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding 28. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? The Lancet. Volume 387, issue 10017, p. 491-504, January 30, 2016.

Scavone L. Motherhood: transformation in the family and in gender relations. Interface _ Comunic. Saúde, Educ., v.5, n.8, p.47-60, 2001.

Silva PP, Silveira RB, Mascarenhas MLW, Silva MB, Kaufmann CC, Albernaz EP. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. Rev. Paul. Pediatr., São Paulo, v. 30, n. 3, p. 306-313, Sept. 2012.

Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. Abordagem da Fenomenologia Sociológica na investigação da mulher que amamenta. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; 17(1):52-6.

Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 141-147, Apr. 2005.

Vannuchi MTO, Monteiro CA, Réa MF, Andrade SM, Matsuo T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. Rev. Saúde Pública. 2004 June; 38(3): 422-428.

Venâncio SI, Almeida H de. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 80, n. 5, supl. p. s173-s180, Nov. 2004.

Venâncio SI, Saldiva SRDM, Monteiro CA. Tendência secular da amamentação no Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1205-1208, Dec. 2013.

Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krusevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 30 de janeiro de 2016;387(10017):475–90.

Victora CG, Matijasevich A, Santos IS, Barros AJD, Horta BL, Barros FC. Breastfeeding and feeding patterns in three birth cohorts in Southern Brazil: trends and differentials. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 3, p. s409-s416, 2008.

World Health Organization. Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância. Geneva: World Health Organization; 2005.

World Health Organization. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 2018.

World Health Organization. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus*. Washington DC: World Health Organization; 2008.

World Health Organization. Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Uma declaração conjunta OMS/UNICEF. 1989.

BIBLIOTECA DIGITAL DE TRABALHOS ACADÊMICOS – BTDA

Título do TCC: *Reflexões quanto às dimensões para suporte à prática do aleitamento materno exclusivo*

Autor(es):

Nome: *Danielle Rechel Cruz*

NUSP: *8985309*

Email: *danielle.cruz@usp.br*

Telefone: *(11) 99220-0917*

Nome: *Rháissa Martins Peres*

NUSP: *9153925*

Email: *rha.peres@gmail.com*

Telefone: *(11) 97624-5119*

De acordo com a Resolução CoCEx-CoG nº 7497, de 09 de abril de 2018, este trabalho foi recomendado pela banca para publicação na BDTA.

A Comissão de Graduação homologa a decisão da banca examinadora, com a ciência dos autores, autorizando a Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da USP a inserir, em ambiente digital institucional, sem resarcimento dos direitos autorais, o texto integral da obra acima citada, em formato PDF, a título de divulgação da produção acadêmica de graduação, gerada por esta Faculdade.

São Paulo, 04 / 12 / 2019



Prof. Dr. Ivan França Junior

Presidente da Comissão de Graduação

Recebido pela CG em: ___ / ___ / ___	por: _____
Liberado para submissão em: ___ / ___ / ___	por: _____
Recebido pela Biblioteca em: ___ / ___ / ___	por: _____
Disponível na BDTA em: ___ / ___ / ___	por: _____