

# Educação para a Saúde: Promotores de Aleitamento

Health Education: Breastfeeding Promoters

Educación para la salud: promotores de la lactancia materna

Stefânia de Figueiredo Coutinho<sup>1</sup>; Igor Campos Santana Maciel<sup>1</sup>; Luzia Célia Carvalho<sup>2</sup>;  
Alessandra Aparecida Gomes Sarno<sup>3</sup>; Maria Paula Moraes Vasconcelos<sup>3</sup>; Marcelo dos Santos<sup>4</sup>

**Resumo:** O aleitamento materno é prática intensamente estimulada por organizações internacionais e por políticas públicas em diversos países, sendo visto como importante fator na redução das taxas de morbimortalidade infantil e no incremento da saúde da criança. Amamentar é um ato biológico e natural, porém não é instintivo, por isso ação educativa durante e logo após o período de internação podem prevenir o desmame precoce. Participaram do projeto as puérperas cadastradas no Programa de Saúde da Família do município de Passos (MG). O intuito do projeto foi de esclarecer as principais dúvidas e orientar sobre as melhores técnicas de amamentação. Uma primeira visita foi realizada na residência da puérpera para uma avaliação através do Formulário de Observação e Avaliação da Mamada e para ensinar boas práticas de aleitamento materno. Além disso, foram coletados dados que possibilitaram a construção do perfil das nutrizes participantes. Outra visita foi realizada aproximadamente um mês após a primeira onde foi realizada novamente a avaliação e reforço das boas práticas. Em relação à observação e avaliação da mamada, foram analisadas 30 puérperas e, todas elas obtiveram resultados classificados como bons nos quesitos “Pega” e “Sucção”; e, 27 bons nos quesitos “Observação geral da mãe” e “Posição do bebê”. Em relação ao perfil foram analisadas 31 mães, das quais 21 tiveram parto vaginal e 10 cesariana. Todas foram ao menos a 5 consultas no pré-natal, porém apenas 8 foram orientadas quanto a amamentação nessas consultas; 26 delas foram orientadas no berçário, e todas elas ficaram em alojamento canguru. Os resultados parciais apresentados se mostram positivos quando a observação e avaliação da mamada. O que corrobora para isso talvez seja a alta taxa de puérperas orientadas no serviço de maternidade local, que inclusive é um Hospital Amigo da Criança, o que acaba diminuindo o déficit que foi observado na Atenção Primária à saúde, onde essa taxa foi consideravelmente menor.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Boas práticas. Banco de leite. Educação.

**Abstract:** Breastfeeding is a practice strongly encouraged by international organizations and public policies in several countries, and is seen as an important factor in reducing child morbidity and mortality rates and increasing child health. Breastfeeding is a biological and natural act, but it is not instinctive, so educational action during and soon after the hospitalization period can prevent early weaning. The project was attended by puerperal women enrolled in the Family Health Program of Passos (MG). The purpose of the project was to clarify the main doubts and advise on the best breastfeeding techniques. A first visit was made at the postpartum residence for an assessment through the Breastfeeding Observation and Assessment Form and to teach good breastfeeding practices. In addition, data were collected that allowed the construction of the profile of the participating nursing mothers. Another visit took place approximately one month after the first one where the evaluation and reinforcement of the good practices were again performed. Regarding breastfeeding observation and evaluation, 30 postpartum women were analyzed and all of them obtained results classified as good in the ‘Catch’ and ‘Suction’ categories; and 27 good in the ‘General observation of the mother’ and ‘Position of the baby’. Regarding the profile, 31 mothers were analyzed, of which 21 had vaginal delivery and 10 had cesarean section. All were at least 5 prenatal consultations, but only 8 were breastfeeding-oriented at these consultations; 26 of them were oriented in the nursery, and all of them stayed in kangaroo housing. The partial results presented are positive when breastfeeding observation and evaluation. What corroborates this may be the high rate of mothers oriented at the local maternity service, which is even a Child Friendly Hospital, which ends up reducing the deficit that was observed in Primary Health Care, where this rate was considerably smaller.

**Keywords:** Breastfeeding. Good habits. Milk bank. Education.

**Resumen:** La lactancia materna es una práctica muy alentada por las organizaciones internacionales y las políticas públicas en varios países, y se considera un factor importante para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil y aumentar la salud infantil. La lactancia materna es un acto biológico y natural, pero no es instintivo, por lo que la acción educativa durante y poco después del período de hospitalización puede prevenir el destete temprano. Al proyecto asistieron mujeres puerperales inscritas en el Programa de Salud Familiar de Passos (MG). El objetivo del proyecto era aclarar las principales dudas y asesorar sobre las mejores técnicas de lactancia materna. Se realizó

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais (Unidade de Passos).

<sup>2</sup>Graduada do curso de Biomedicina e Técnica em Enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Passos.

<sup>3</sup>Enfermeira do Banco de Leite da Santa Casa de Misericórdia de Passos.

<sup>4</sup>Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais (Unidade de Passos). **E-mail:** marcelo.santos@uemg.br

una primera visita en la residencia posparto para una evaluación a través del Formulario de observación y evaluación de la lactancia materna y para enseñar buenas prácticas de lactancia materna. Además, se recopilaron datos que permitieron la construcción del perfil de las madres lactantes participantes. Otra visita tuvo lugar aproximadamente un mes después de la primera, donde se realizó nuevamente la evaluación y el refuerzo de las buenas prácticas. Con respecto a la observación y evaluación de la lactancia materna, se analizaron 30 mujeres posparto y todas obtuvieron resultados clasificados como buenos en las categorías ‘Toma’ y ‘Succión’; y 27 bueno en la ‘Observación general de la madre’ y ‘Posición del bebé’. En cuanto al perfil, se analizaron 31 madres, de las cuales 21 tuvieron parto vaginal y 10, cesáreas. Todas fueron al menos 5 consultas prenatales, pero solo 8 estuvieron orientadas a la lactancia materna en estas consultas; 26 de ellos estaban orientados en la guardería, y todos se quedaron en casas de canguros. Los resultados parciales presentados son positivos al observar y evaluar la lactancia materna. Lo que corrobora esto puede ser la alta tasa de madres orientadas al servicio de maternidad local, que es incluso un hospital amigable para los niños, lo que reduce el déficit que se observó en la Atención Primaria de Salud, donde esta tasa fue considerablemente menor.

**Palabras clave:** Lactancia. Buenas practicas. Banco de leche Educación.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é prática intensamente estimulada por organizações internacionais e por políticas públicas em diversos países, sendo visto como importante fator na redução das taxas de morbimortalidade infantil e no incremento da saúde da criança. E isso não é uma prerrogativa das chamadas nações “em desenvolvimento”. Inglaterra, Estados Unidos, Canadá, entre outros, também promovem consistente movimento em prol da adoção maciça da amamentação. Em geral, os discursos oficiais se pautam no valor nutricional e imunológico do leite materno para o bebê/criança, além de enfatizarem seus benefícios na redução das possibilidades de surgirem problemas alérgicos, respiratórios e também de algumas doenças que costumam se manifestar mais tarde, tais como obesidade, pressão alta, colesterol alto e diabete (BRASIL, 2010).

O Brasil vem desenvolvendo ao longo de 30 anos ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, um esforço no sentido de aumentar as taxas de amamentação no país. Nos últimos anos esse empenho tem enfoque, especialmente, no âmbito hospitalar com a normatização do sistema de alojamento conjunto, estabelecimento de normas para o funcionamento de bancos de leite humano, a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a interrupção da distribuição de “substitutos” de leite materno nos serviços de saúde (BRASIL, 2014).

Amamentar é um ato biológico e natural, porém não é instintivo, por isso ações educativas promovidas por profissionais de saúde às nutrizes durante e logo após o período de internação, podem prevenir o desmame precoce.

Isto aponta a necessidade das maternidades adotarem ações educativas durante o puerpério, pois as nutrizes necessitam de suporte ativo e emocional, inclusive informações precisas para se sentirem seguras e confiantes na amamentação. Assim, no pós-parto é indispensável a atuação dos profissionais de saúde em orientação e auxílio às mães no processo de amamentar, visando superar obstáculos vivenciados no decorrer do aleitamento e prevenção do desmame precoce (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; ARAÚJO & ALMEIDA, 2007).

Esta proposta integra uma linha de pesquisa mais ampla que versa sobre saúde humana e políticas de responsabilidade alimentar. O mesmo é um primeiro desdobramento do estudo sobre composição do leite materno das mães atendidas na Santa Casa de Misericórdia de Passos e visa contribuir para o aumento dos índices de aleitamento materno exclusivo, notadamente entre as puérperas. Para tanto, foram realizadas visitas domiciliares, em conjunto com o agente de saúde, com o objetivo de esclarecer e orientar as mães no processo de amamentação.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### • População estudada

Um acompanhamento individual foi conduzido entre as mulheres puérperas cadastradas nos PSF Novo Horizonte, Nossa Senhora da Aparecida e Nossa Senhora das Graças, localizados no município de Passos (MG), com o intuito de esclarecer as principais dúvidas e orientar sobre as melhores técnicas de amamentação utilizando um protocolo desenvolvido na Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP).

As nutrizes cadastradas foram convidadas a participar do projeto mediante informações sobre o estudo. As visitas à residência das nutrizes foram agendadas e realizadas em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde.

### • Avaliação do Aleitamento

Uma primeira avaliação foi realizada mediante aplicação do Formulário de Observação e Avaliação da Mamada preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (Quadro I e Tabela 01), em puérperas e seus respectivos bebês.

O instrumento apresenta duas colunas, uma indica os sinais de uma amamentação bem sucedida e a outra dá sinais de oposição. O registro, somente, de sinais positivos indica que o aleitamento está indo bem. Se observados alguns sinais negativos, a indicação é de que uma ação de acompanhamento e assistência ao binômio mãe/bebê deve ser feita para identificar e mitigar os problemas.

Outra visita foi realizada, aproximadamente, um mês após a primeira onde foi realizada uma segunda rodada de avaliação e reforço das boas práticas de aleitamento materno.

Quadro I: Formulário de Observação e Avaliação da Mamada (OMS e UNICEF)

**Quadro 1** - Formulário de Observação e Avaliação da mamada

Nome da Mãe:	Nome do bebê:
Situação Marital:	Idade gestacional:
Número de consultas de Pré Natal:	Peso ao nascer:
Data do parto:	Apgar 1º e 5º min de vida:
Tipo de parto:	Data da observação:
Sinais favoráveis à amamentação	Sinais de possível dificuldade
<b>Observação geral da Mãe</b>	
<input type="checkbox"/> Mãe parece saudável	<input type="checkbox"/> Mãe parece doente ou deprimida
<input type="checkbox"/> Mãe relaxada e confortável	<input type="checkbox"/> Mãe parece tensa e desconfortável
<input type="checkbox"/> Mamas parecem saudáveis	<input type="checkbox"/> Mamas avermelhadas, inchadas e/ou doloridas
<input type="checkbox"/> Mama bem apoiada, com dedos fora do mamilo	<input type="checkbox"/> Mama segurada com dedos na aréola
<b>Posição do bebê</b>	
<input type="checkbox"/> A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados	<input type="checkbox"/> Pescoço/ cabeça do bebê girados ao mamar
<input type="checkbox"/> Bebê seguro próximo ao corpo da mãe	<input type="checkbox"/> Bebê não é seguro próximo ao corpo da mãe
<input type="checkbox"/> Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo	<input type="checkbox"/> Queixo e lábio inferior opostos ao mamilo
<input type="checkbox"/> Bebê apoiado	<input type="checkbox"/> Bebê sem estar apoiado
<b>Pega</b>	
<input type="checkbox"/> Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê	<input type="checkbox"/> Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior do bebê
<input type="checkbox"/> A boca do bebê esta bem aberta	<input type="checkbox"/> A boca do bebê não esta bem aberta
<input type="checkbox"/> O lábio inferior esta virado para fora	<input type="checkbox"/> Lábios voltados para frente ou virados para dentro
<input type="checkbox"/> O queixo do bebê toca a mama	<input type="checkbox"/> O queixo do bebê não toca a mama
<b>Sucção</b>	
<input type="checkbox"/> Sucções lentas e profundas com pausas	<input type="checkbox"/> Sucções rápidas e superficiais
<input type="checkbox"/> Bebê solta mama quando termina	<input type="checkbox"/> Mãe tira o bebê da mama
<input type="checkbox"/> Mãe percebe sinais do reflexo da ocitocina	<input type="checkbox"/> Sinais do reflexo da ocitocina não são percebidos
<input type="checkbox"/> Mamas parecem mais leves após a mamada	<input type="checkbox"/> Mamas parecem duras e brilhantes

Tabela 1: Critérios para classificações dos escores empregados de acordo com o nº de comportamentos desfavoráveis a amamentação (sinais de possível dificuldade).

Aspecto avaliado	Nº de comportamentos desfavoráveis observados	Classificação dos escores por nº de comportamentos observados		
		Bom	Regular	Ruim
Observação Geral da Mãe	4	0-1	2	3-4
Posição do bebê	4	0-1	2	3-4
Pega	4	0-1	2	3-4
Sucção	4	0-1	2	3-4

Adaptado de Carvalhaes e Corrêa (2003)

Os itens descritos no Quadro II formam o protocolo ue visa à normatização e padronização dos procedimentos de assistência ao recém-nascido e as ações de orientação às nutrizes no manejo ao aleitamento materno utilizado pela SCMP.

Além da observação direta do ato de amamentar, foram coletados dados referentes às nutrizes, como por exemplo, grau de instrução, estado civil, presença de companheiro, tipo de parto e outros aspectos dirigidos à puérpera, que possibilitaram a construção do perfil dos participantes da pesquisa.

#### • Técnicas de Amamentação

Todo profissional de saúde que presta assistência às mães e bebês deve saber observar criteriosamente uma mamada. Para uma pega adequada, os itens descritos no Quadro I devem constar desta avaliação.

#### • Restrições ao Aleitamento Materno

Em algumas situações especiais pode haver indicação médica para substituição parcial ou total do leite materno. O aleitamento materno não é recomendado para:

- Mães infectadas pelo HIV;
- Mães infectadas pelo HTLV I e HTLV II;
- Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação. Alguns fármacos são citados como contraindicações absolutas ou relativas ao aleitamento, como por exemplo, os antineoplásicos e radiofármacos.
- Criança portadora de galactosemia, doença rara na qual a mesma não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose.
- O aleitamento materno deve ser interrompido temporariamente por: Infecção herpética, quando há vesículas localizadas na pele da mama. A amamentação deve ser mantida na mama sadia;
- Varicela: se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, recomenda-se o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta. O bebê deve receber Imunoglobulina Humana Antivaricela Zoster (Ighavz), disponível no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE). Deve ser administrada em até 96 horas do nascimento, aplicada o mais precocemente possível;
- Doença de Chagas: na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente;
- Abscesso mamário, até que o abscesso tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada. A amamentação deve ser mantida na mama sadia.

#### • Ordenha de leite humano

A ordenha é útil para aliviar o desconforto provocado por uma mama muito cheia, bem como para manter a produção de leite quando o bebê não suga ou tem sucção inadequada (p. ex., RN de baixo peso ou

doentes), aumentar a produção de leite e retirar leite para ser oferecido à criança na ausência da mãe ou para ser doado ao Banco de Leite Humano da Santa Casa de Misericórdia de Passos.

A ordenha do leite pode ser feita manualmente ou com o auxílio de bombas de extração de leite. A ordenha manual, além de ser eficiente, é mais econômica e prática, possibilitando que a nutriz retire seu leite mais facilmente em locais e situações diversas.

Passos da ordenha manual do leite com técnica correta. Procurar uma posição confortável e relaxante. Pensar no bebê pode auxiliar na ejeção do leite.

- Massagear delicadamente a mama com a ponta dos dedos, com movimentos circulares, da base da mama em direção à aréola.
- Manter o tórax curvado sobre o abdome, para facilitar a saída do leite e aumentar o seu fluxo.
- Posicionar os dedos da mão em forma de “C”, com 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 ordenhar a mama esquerda e a mão direita para a mama direita, ou as duas mãos simultaneamente (técnica bimanual).
- Fazer leve pressão do polegar e do dedo indicador, um em direção ao outro, e leve pressão em direção à parede torácica. Pressão muito forte pode bloquear os ductos lactíferos. Após a pressão, soltar. Repetir essa manobra tantas vezes quanto necessárias. A princípio o leite pode não fluir, mas depois de pressionar algumas vezes, o leite começa a pingar e pode fluir em jorros se o reflexo de ocitocina for ativado
- Mudar a posição dos dedos ao redor da aréola para que todas as áreas da mama sejam esvaziadas.
- Iniciar a ordenha da outra mama quando o fluxo de leite diminuir. Alternar a mama e repetir a massagem e o ciclo várias vezes. Lembrar que ordenhar leite de peito adequadamente leva mais ou menos 20 a 30 minutos, em cada mama, especialmente nos primeiros dias, quando apenas uma pequena quantidade de leite pode ser produzida.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 30 puérperas (Figura 01), com idade média de 26,5 anos. Quanto ao estado civil, 11 (36,6%) são solteiras, 10 (33,4%) casadas e 09 (30%) estão em união estável. A maioria, 22 (73,4%) declarou que o companheiro está presente e 08 (26,6%) declararam que não contam com a participação do companheiro na criação da criança. Todas as nutrizes que compõem a amostra possuem algum grau de instrução. 03 (10%) possuem grau superior

Quadro II: Protocolo para orientação das nutrizes e observação da mamada utilizado na Santa Casa de Misericórdia de Passos

Nº.	Itens positivos avaliados	Nº.	Itens positivos avaliados
01.	Roupas da mãe e do bebê adequadas, sem restrição de movimentos. Recomenda-se que as mamas estejam completamente expostas, sempre que possível, e o bebê vestido de maneira que os braços fiquem livres;	11.	O queixo do bebê deve tocar a mama;
02.	Mãe confortavelmente posicionada, relaxada, bem apoiada, não curvada. O apoio dos pés acima do nível do chão é aconselhável (uma banqueta pode ser útil). O corpo do bebê deve ficar bem próximo ao da mãe, “barriga com barriga”;	12.	As narinas do bebê devem estar livres;
03.	O corpo e a cabeça do bebê devem estar alinhados (pescoço não torcido);	13.	O bebê deve manter a boca bem aberta colada na mama, sem apertar os lábios;
04.	O braço inferior do bebê deve estar posicionado de maneira que não fique entre o corpo do bebê e o corpo da mãe;	14.	Os lábios do bebê devem estar curvados para fora, formando um lacre. Para visualizar o lábio inferior do bebê muitas vezes é necessário pressionar a mama com as mãos;
05.	O corpo do bebê deve estar curvado sobre a mãe, com as nádegas firmemente apoiadas;	15.	A língua do bebê deve encontrar-se sobre a gengiva inferior. Algumas vezes a língua é visível; no entanto, na maioria das vezes, é necessário abaixar suavemente o lábio inferior para visualizar a língua;
06.	O pescoço do bebê deve estar levemente estendido;	16.	A língua do bebê deve estar curvada para cima nas bordas laterais;
07.	A mãe deve segurar a mama de maneira que a aréola fique livre - posição de “C”. A mãe deve ser orientada a não colocar os dedos em forma de tesoura, pois desta maneira pode-se criar um obstáculo entre a boca do bebê e a aréola;	17.	O bebê deve manter-se fixado à mama, sem escorregar ou largar o mamilo;
08.	A cabeça do bebê deve estar no mesmo nível da mama, com a boca abaixo do nível do mamilo;	18.	As mandíbulas do bebê devem estar se movimentando;
09.	A mãe deve esperar o bebê abrir bem a boca e abaixar a língua antes de colocá-lo no peito;	19.	A deglutição deve ser visível e/ou audível.
10.	O bebê deve abocanhar, além do mamilo, parte da aréola (aproximadamente 2cm além do mamilo). É importante lembrar que o bebê retira o leite comprimindo os seios lactíferos com as gengivas e a língua;		
Nº.	Itens negativos avaliados	Nº.	Itens negativos avaliados
01.	Bochechas do bebê encovadas a cada sucção;	04.	Mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama;
02.	Ruídos da língua;	05.	Dor na amamentação;
03.	Mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada;	06.	Quando a mama está muito cheia, a aréola pode estar tensa, endurecida, dificultando a pega. Nesse caso, recomenda-se, antes da mamada, retirar manualmente um pouco de leite da aréola ingurgitada.



Figura 1: Algumas das nutrizes e seus bebês participantes do estudo. (Fotos autorizadas mediante assinatura de “Autorização de Uso de Imagem”).

completo; 11 (36,6%) 2°. Grau completo; 01 (3,4%) 2°. Grau incompleto; 09 (30%) 1°. Grau completo e 06 (20%) 1°. Grau incompleto.

Sobre o tipo de parto, 20 tiveram seu filho por parto vaginal e 10 por cesariana. Em relação às consultas de pré-natal, todas elas foram a cinco ou mais, incluindo consultas médicas e com enfermagem. Porém, apesar de todas terem ido a no mínimo 05 consultas de pré-natal, apenas 09 puérperas foram orientadas quanto a amamentação durante as mesmas. 25 (83,4%) puérperas foram orientadas quanto à amamentação no berçário e todas elas ficaram em alojamento canguru. Por fim, questionou-se sobre a existência prévia de experiência em amamentar com filhos mais velhos. 19 (63,4%) puérperas relataram experiência prévia em amamentação, sendo que 18 (60%) delas amamentaram por um período igual ou maior a 06 meses.

Em relação ao questionário da OMS, Observação e Avaliação da Mamada, todas as 30 puérperas obtiveram resultados classificados como bons nos quesitos “Pega” e “Sucção”; no quesito “Observação Geral da mãe” foram obtidos 27 (90%) bons e 03 (10%) regulares; e, no quesito “Posição do bebê”, foram obtidos 27 (90%) bons, 02 (6,66%) regulares e 1 (3,33%) ruim.

A amostra da segunda visita foi composta por 21 puérperas, já que 09 se mostraram ausentes. Repetiu-se o questionário da OMS Observação e Avaliação da Mamada, e todas as 21 puérperas obtiveram resultados classificados como bons nos quesitos “Observação Geral da mãe” e “Sucção”; no quesito “Pega” foram obtidos 19 (90,4%) bons e 02 (9,6%) regulares; e, no quesito “Posição do bebê”, foram obtidos 20 (95,2%) bons e 01 (4,8%) regular.

A idade do bebê na segunda visita variou entre 02 e 06 meses. Todas as puérperas estavam dando continuidade à amamentação e 13 delas pretendem amamentar por 01 ano ou mais (61,9%).

Os dados observados a partir da aplicação do questionário da OMS, “Observação e Avaliação da Mamada” se mostraram positivos. O que corrobora para isso talvez seja a alta taxa de puérperas orientadas no serviço de maternidade local, que inclusive é um Hospital Amigo da Criança, o que acaba diminuindo o déficit que foi observado na Atenção Primária à saúde, onde essa taxa foi consideravelmente menor.

Durante a segunda visita domiciliar, todas as puérperas estavam continuando a amamentação, e 61,9% delas se mostraram empenhadas em continuar o aleitamento materno por no mínimo um ano de idade do

bebê. Dado este muito positivo, resultado da somatória de ações que visam fomentar o aleitamento materno e do conhecimento popular dos seus benefícios.

### CONCLUSÃO

O projeto de extensão foi realizado na área de abrangência de 8 Estratégias de Saúde da Família (ESF), o que foi além do proposto inicialmente, e que possibilitou contato com maior número de puérras. Avaliou-se ainda de forma superficial o sistema de saúde da cidade de Passos (MG) em relação ao incentivo e educação sobre o aleitamento materno, já que pode ser observada deficiência de abordagem sobre a amamentação com as gestantes durante o pré-natal, realizado pela Atenção Primária; porém esse déficit é parcialmente revertido com esse tipo de aconselhamento no berçário. Um próximo projeto poderia trabalhar o tema da amamentação com os Agentes de Saúde, com o intuito de fortalecer as ações de incentivo e boas práticas. Durante as visitas, também, foram esclarecidos alguns pontos sobre o Banco de Leite Humano da Santa Casa de Misericórdia de Passos, para que o número de mulheres cadastradas aumente.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO R.M.A, ALMEIDA, J.A.G. Aleitamento materno: desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, v. 20, n. 4, p. 431-438, 2007.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)>. Acesso em: 16 fev. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_mae\\_trabalhadora\\_amamenta.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mae_trabalhadora_amamenta.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2018.
- BRASIL. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 28 p.
- Brodribb W, Kruske S, Miller YD. Baby-friendly hospital accreditation, in-hospital care practices, and breastfeeding. **Pediatrics.**, v.131(4):685-92, 2013.
- BUTS J.P. Les facteurs trophiques du lait. **Arch Pediatr.**, v. 5(3), p.298-306, 1998.
- Carvalhoes MA, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. **Jornal de Pediatria**. 2003; 79(1): 13-20.
- JENSEN R.G. Lipids in human milk. **Lipids.**, v. 34(12):, p.1243-71, 1999.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília. p. 64, 2009
- MORAES, Bruna Alibio et al . Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 37, n. spe, e2016-0044, 2016 .
- REZENDE, Magda Andrade et al. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 234-238, Apr. 2002.
- UAUY R., HOFFMAN D.R., PEIRANO P., BIRCH D.G., BIRCH E.E. Essential fatty acids in visual and brain development. **Lipids.**, v. 36(9), p.885-95, 2001.
- Vieira TO, Vieira GO, Oliveira NF, Mendes CMC, Giugliani ERJ, Silva LR. Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study. **BMC Pregnancy Childbirth.**, v. 14:175, 2014.
- WHO-World Health Organization. Positioning a baby at the breast. In: **Integrated Infant Feeding Counseling: a trade course**. Geneva: WHO; 2004.

Página em branco.