

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**VANESSA RIBEIRO CONRADO**

**ESTRATÉGIAS PARA O INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO**  
**CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**Maceió**  
**2024**

**VANESSA RIBEIRO CONRADO**

**ESTRATÉGIAS PARA INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO  
CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Dr.<sup>a</sup> Amuzza Aylla Pereira dos Santos

**Maceió  
2024**

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

C754e Conrado, Vanessa Ribeiro.

Estratégias para incentivo ao aleitamento materno no contexto da atenção primária / Vanessa Ribeiro Conrado. – 2024.  
37 f. : il.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.  
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 35-37.

1. Gravidez. 2. Aleitamento materno. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU: 614:618.63

**VANESSA RIBEIRO CONRADO**

**ESTRATÉGIAS PARA MELHORIAS E INCENTIVO AO  
ALEITAMENTO MATERNO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Dr.<sup>a</sup> Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Banca examinadora

Professor (a). Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Doutora em Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem, EENF/UFAL.

Professor (a). Danielly Santos dos Anjos, Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem, EENF/UFAL.

Aprovado em Maceió, em 18 de março de 2024.

Dedico esse trabalho ao meu noivo Iago,  
parceiro de muitos anos e meu maior incentivador,  
que esteve presente em todas as minhas  
conquistas e derrotas profissionais sem nunca  
soltar minha mão.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por tantas bênçãos nessa jornada.

Gratidão à minha orientadora, Dr<sup>a</sup> Amuzza Pereira pelo apoio e confiança, resultando nesse projeto.

À minha família, em especial meu noivo, que são minha base na jornada da vida.

Aos amigos e professores que conheci durante esse percurso e que direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação.

Por fim, mas não menos importante, à Escola de Enfermagem e à UFAL, instituição que me proporcionou bastante crescimento pessoal e profissional, na qual tive oportunidade de me tornar cirurgiã dentista e em breve especialista em saúde da família, além fornecer uma educação de qualidade a todos os alagoanos.

## RESUMO

Recentes estudos demonstram avanços significativos nas taxas de aleitamento materno ao longo das últimas décadas. No entanto, apesar desses progressos, ainda persistem desafios quanto aos índices recomendados pela Organização Mundial da Saúde. Diante desse contexto e considerando a importância fundamental do aleitamento materno para a saúde infantil, este projeto propõe a implementação de um programa de incentivo à amamentação na Unidade Básica de Saúde José Barbosa Leão, em Arapiraca, Alagoas. Por meio de pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: Gravidez, Aleitamento Materno, Atenção Primária à Saúde. Pretende-se realizar ações educativas, grupos de apoio e visitas domiciliares para abordar temas como desmame precoce e os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança, da mãe e da família. Além disso, será priorizada a sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família para garantir uma abordagem sensível durante as consultas de puericultura e pré-natal. Entende-se que o apoio e a orientação constantes da equipe de saúde e da comunidade são essenciais, especialmente durante o período em que as mulheres grávidas estão mais vulneráveis às influências culturais, sociais e familiares. Assim, espera-se contribuir para o sucesso do aleitamento materno e para a promoção da saúde infantil.

Palavras-chave: Gravidez, Aleitamento Materno, Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

Recent studies demonstrate significant advances in breastfeeding rates over the last few decades. However, despite this progress, challenges still persist regarding the indices recommended by the World Health Organization. Given this context and considering the fundamental importance of breastfeeding for child health, this project proposes the implementation of a program to encourage breastfeeding in the Unit Basic Health José Barbosa Leão, in Arapiraca, Alagoas. Through bibliographic research in the Virtual Health Library, with the descriptors: Pregnancy, Breastfeeding, Primary Health Care. The aim is to carry out educational actions, support groups and home visits to address topics such as early weaning and the benefits of breastfeeding for the health of the child, mother and family. In addition, priority will be given to raising awareness and training health professionals at the Family Health Unit to ensure a sensitive approach during childcare and prenatal consultations. It is understood that constant support and guidance from the healthcare team and the community are essential, especially during the period when pregnant women are most vulnerable to cultural, social and family influences. Thus, it is expected to contribute to the success of breastfeeding and the promotion of child health.

Keywords: Pregnancy. Breastfeeding. Primary Health Care.

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe 01 de Saúde, Unidade Básica de Saúde José Barbosa Leão, município de Arapiraca, estado de Alagoas..... 17
- Quadro 2** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Déficit de conhecimento teórico das gestantes e familiares sobre o tema”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município de Arapiraca, estado de Alagoas. .... 30
- Quadro 3** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Dificuldade nas técnicas de amamentação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município de Arapiraca, estado de Alagoas..... 31
- Quadro 4** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de capacitação da equipe para repassar o conhecimento”, na população sob responsabilidade da Equipe 01 de Saúde da Família, do município de Arapiraca, estado de Alagoas ..... 32
- Quadro 5** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Deficiência na Busca ativa/acompanhamento às mulheres e crianças no puerpério”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município de Arapiraca, estado de Alagoas..... 33

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Localização da cidade de Arapiraca. ....	12
<b>Figura 2</b> Regiões de saúde de Alagoas. ....	12

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AM	Aleitamento materno
AME	Aleitamento materno exclusivo
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	11
1.1 Aspectos gerais do município .....	11
1.2 O sistema municipal de saúde.....	13
1.3 Aspectos da comunidade .....	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde José Barbosa Leão .....	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família 01 da Unidade Básica de Saúde José Barbosa Leão.....	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 01 .....	15
1.7 O dia a dia da equipe 01 .....	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) .....	17
2. JUSTIFICATIVA .....	19
3. OBJETIVOS .....	20
3.1 Objetivo geral.....	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4. METODOLOGIA.....	21
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	22
5.1 Histórico sobre amamentação .....	22
5.2 Benefícios do aleitamento materno .....	23
5.3 Tipos de aleitamento .....	24
5.4 Contra indicações da amamentação .....	25
5.5 Dificuldades para o Aleitamento Materno Exclusivo .....	26
6. PLANO DE INTERVENÇÃO .....	28
6.1 Descrição do problema selecionado.....	28
6.2 Explicação do problema selecionado .....	28
6.3 Seleção dos nós críticos.....	29
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) .....	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	34
REFERÊNCIAS .....	35

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

A cidade de Arapiraca é a segunda maior de Alagoas e a mais importante do interior do estado (Prefeitura de Arapiraca, 2021). É uma cidade com 234.696 habitantes, localizada na região nordeste (Figura 1), com uma área territorial de 345,655 km<sup>2</sup> e distante 128 km da capital do Estado, Maceió (IBGE, 2022). O desenvolvimento da cidade se deu principalmente nos anos de 1970, quando a cultura da produção de fumo, uma das principais atividades econômicas da época na região (Prefeitura de Arapiraca, 2021). Entretanto, atualmente, a cidade tem várias empresas de grande porte e inúmeras empresas de pequeno porte que dão grande impulso na economia local, se destacando por ser uma das cidades que mais vêm gerando empregos em todo o território nacional (Nunes, 2016).

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade atingiu 95,9 % em 2010, registrando, ainda, a menor taxa de analfabetismo (21,9%) da 7ª Região de Saúde de Alagoas (IBGE, 2010). Além disso, o município ainda conta com 2 universidades públicas, UFAL e UNEAL, e 1 instituto federal, IFAL, além de diversas instituições particulares de ensino superior (Prefeitura de Arapiraca, 2021). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Arapiraca é de 0,649, sendo o melhor da 7ª Região de Saúde, entretanto, a maior parte da população de Arapiraca é de baixa renda (54%), dessa forma, é possível notar que a cidade ainda enfrenta grandes desafios relacionados à desigualdade social e à pobreza (IBGE, 2010). Apesar dos avanços recentes, ainda há uma parcela significativa da população que vive em condições precárias, com dificuldades de acesso a serviços básicos e oportunidades de trabalho.

O poder público tem buscado implementar programas sociais e políticas de inclusão para mitigar essas desigualdades e promover o desenvolvimento social. Na área de saúde, a cidade é de extrema importância para a microrregião, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar. O município de Arapiraca registra 93,81% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 59 equipes



## **1.2 O sistema municipal de saúde**

A rede de atenção à Saúde em Arapiraca integra os três níveis de atenção à saúde, sendo a Atenção primária, a porta de entrada preferencial do sistema, por meio da Estratégia saúde da família (ESF). A ESF, visa à reorganização da atenção básica no País, desde 2006 com a instituição da política nacional de Atenção Básica (PNAB), e de acordo com os princípios e diretrizes do SUS é tida pelo Ministério da Saúde, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica. Por favorecer uma reorganização do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, propiciar uma importante relação custo-efetividade (Brasil, 2017).

O município de Arapiraca conta com uma cobertura de quase 95% da sua população pela ESF, as quais realizam ações e atendimentos voltados à prevenção e promoção à saúde e atuam cerca de 59 equipes de saúde, além de 8 profissionais do Programa Mais Médicos. A cidade dispõe, ainda de 10 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), 2 academias de saúde, com equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população e, além disso, conta com 48 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Alagoas, 2017).

No que diz respeito à média e alta complexidade, Arapiraca dispõe uma Central de Regulação de Urgência SAMU 192 e de cinco Hospitais com atendimento de urgência e emergência e internação. Já para a atenção materno-infantil, a cidade conta com a maternidade de referência para o risco habitual na Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima, e o alto risco é referenciado para o Hospital Regional de Arapiraca (Alagoas, 2017).

## **1.3 Aspectos da comunidade**

A comunidade é constituída por uma população heterogênea, com particularidades relacionadas às diferenças culturais e econômicas e com um total de 8.041 pessoas cadastradas na Unidade Básica de Saúde. As condições sociais e ambientais que a maior parte dessa população vive é satisfatória, entretanto, uma parcela considerável

ainda vive em condições precárias e insalubres, que geram impacto na sua condição de saúde.

Os principais problemas de saúde que afetam essa população são as doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus do tipo 2. Por outro lado, possui uma cobertura vacinal ampla, graças à participação da equipe na busca ativa dos pacientes.

#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde José Barbosa Leão**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) José Barbosa Leão fica situada à rua Pão de Açúcar, número 90, umas das principais ruas do bairro Planalto, na cidade de Arapiraca – AL. A UBS em questão é um centro de saúde de nível atenção básica, o qual é gerido pela Prefeitura Municipal de Arapiraca. O atendimento é feito por meio de agendamentos, por demanda espontânea e urgência à população do bairro na qual está situada.

Atualmente a unidade possui cerca de 8.000 usuários cadastrados, três equipes de saúde - equipes 01, 02, 03 – e conta com um grupo de profissionais voltados para a administração, dentre eles: um gerente da Unidade, três auxiliares administrativos no setor do arquivo, dois profissionais para os serviços gerais, um profissional para segurança, um profissional para o setor da farmácia.

No que diz a respeito da estrutura física, está conta com um ambiente relativamente novo, o qual passou por uma reforma no ano de 2020, sendo composta por:

- Recepção;
- Sala de espera 1;
- Banheiros (masculino, feminino, fraldário e pessoas com deficiência física);
- Sala de imunização
- Sala de observação e nebulização;
- Sala de pré-consulta;
- Farmácia;
- Sala de reunião;

- Sala de marcação de exame;
- Almoxarifado;
- Consultório do dentista 1;
- Consultório do dentista 2;
- Consultório de enfermagem 1;
- Consultório de enfermagem 2;
- Consultório de enfermagem 3;
- Consultório médico 1;
- Consultório médico 2;
- Consultório médico 3;
- Sala de curativos;
- Sala de direção;
- Sala de esterilização;
- Sala de preparo de materiais;
- Expurgo;
- Banheiros de funcionário (masculino e feminino);
- Copa;
- Área de serviço;

### **1.5 A Equipe de Saúde da Família 01 da Unidade Básica de Saúde José Barbosa Leão**

A equipe 01 é formada por: 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem, 01 dentista, 01 auxiliar de saúde bucal e 08 agentes comunitários de saúde. Ela tem um total de 3.034 pessoas cadastradas, que variam de uma faixa etária de 0 a 99 anos. Dentre elas existem grupos específicos de recém-nascidos, gestantes e puérperas, diabéticos, hipertensos, pessoas com tuberculose, pessoas com Hanseníase e pessoas com câncer.

### **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 01**

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 às 17:00 horas, com intervalo de almoço das 12:00 horas até as 13:30 O atendimento ainda acontece em parte por demanda espontânea, mas também por marcação de consultas, que pode ser feita indo diretamente à unidade ou com auxílio do ACS. A unidade oferece os seguintes

serviços: atendimento de grupos prioritários (puericultura, grupo hiperdia, pré-natal, saúde da mulher, saúde do homem, saúde mental); visita domiciliar; testes rápidos; triagem neonatal (teste do pezinho); programa nacional de imunização – PNI; curativos; nebulização; demanda espontânea (urgências); serviço de odontologia; medicações orais e injetáveis; soroterapia (CNES, 2020).

Infelizmente, a maior parte do atendimento é por demandas espontâneas, sem agendamento prévio, mas também existem as demandas programadas, que são consultas, exames ou procedimentos agendados, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico e atendimento a hipertensos e diabéticos. Os atendimentos respeitam a ordem de chegada e a gravidade dos casos.

Ademais, são realizadas atividades de educação em saúde para promover a prevenção e o autocuidado. Por meio de palestras, rodas de conversa, distribuição de materiais educativos e orientações individuais para informar a população sobre temas relevantes, como alimentação saudável, higiene, prevenção de doenças, cuidados com a saúde da mulher, entre outros. Existe, ainda, apesar da baixa adesão, atividades em grupo para abordar temas específicos, como grupos de gestantes, grupos de controle de doenças crônicas, grupos de apoio emocional, entre outros. Esses grupos permitem a troca de experiências, o compartilhamento de informações e o suporte mútuo entre os participantes.

### **1.7 O dia a dia da equipe 01**

Os pacientes são acolhidos pelos agentes comunitários de saúde (ACS), que realizam a escuta inicial, auxiliam no agendamento das consultas e desempenham um papel fundamental na relação com a população. Eles visitam as famílias em suas residências, realizando avaliações de saúde, oferecendo suporte e orientações sobre prevenção de doenças, e encaminhando casos que necessitam de atenção especializada, como o atendimento com a equipe de enfermagem, médico e/ou odontológico. Dentro desses processos, o objetivo principal é entender as demandas e oferecer suporte imediato, encaminhando-os para atendimento adequado ou realizando ações de cuidado inicial quando possível.

As visitas domiciliares são feitas para acompanhar de perto as condições de saúde dos pacientes, especialmente aqueles com maior vulnerabilidade ou dificuldade de acesso à unidade de saúde. Durante as visitas, avalia-se o ambiente domiciliar, são dadas orientações específicas, verifica-se a adesão ao tratamento e possíveis fatores de risco.

Todo o processo de trabalho é realizado de forma colaborativa na equipe, existem reuniões regulares, onde são discutidos casos, definidas metas e planejadas ações para melhorar o atendimento e tentar garantir que os recursos necessários estejam disponíveis e coordenando as agendas dos profissionais.

### **1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

- Principais causas de óbitos: complicações por Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes.
- Principais causas de internação: complicações por Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes;
- Principais doenças de notificação: dengue e Sífilis.

### **1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)**

**Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe 01 de Saúde, Unidade Básica de Saúde José Barbosa Leão, município de Arapiraca, estado de Alagoas.**

Problemas	Importância*	Urgência*	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Baixa adesão ao aleitamento materno	alta		Parcial	1
Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo	Alta		Parcial	2
GESTAÇÃO INDESEJADA	Média		Parcial	3
DM2	Média		Total	4

CÂNCER	Baixa		Fora	5
--------	-------	--	------	---

Fonte: produzido pelo autor

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2. JUSTIFICATIVA

A unidade de saúde fica localizada em uma região que é composta por uma população com baixas condições socioeconômicas e culturais, tornando-se mais vulnerável a doenças. Nesse contexto, a promoção do aleitamento materno deve ser uma prioridade de saúde pública mundial, uma vez que é reconhecida pelos benefícios significativos para a saúde tanto para a mãe quanto para o bebê. No entanto, apesar dos esforços contínuos na disseminação dessas recomendações, observa-se que a adesão ao aleitamento materno ainda enfrenta desafios, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Ao compreender as barreiras existentes e as lacunas nas práticas atuais, será possível desenvolver diretrizes específicas para profissionais de saúde, gestores e políticas públicas, visando melhorar a adesão e incentivar o aleitamento materno desde o pré-natal até os primeiros anos de vida do bebê. Nesse sentido, este trabalho propõe-se em apresentar estratégias eficazes para aprimorar a adesão e incentivar essa prática, além de fortalecer a promoção e apoio ao aleitamento nas unidades de saúde de nível primário e de contribuir para a construção de um ambiente mais favorável à promoção da saúde materno-infantil, alinhado com as diretrizes nacionais e internacionais.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Apresentar uma proposta de intervenção destinada ao apoio e incentivo à prática do aleitamento materno durante o período pré-natal e puerpério, com vistas à ampliação do número de mães que adotam essa prática.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Promover a educação em saúde comunidade, principalmente, as gestantes, puérperas e sua rede de apoio a respeito das vantagens da amamentação exclusiva até os 6 meses de idade do lactente;
- Realizar educação permanente dos profissionais de saúde com o intuito da implementação de estratégias de sensibilização da comunidade em relação à amamentação;
- Desmistificar mitos e tabus sobre o aleitamento materno exclusivo;
- Diminuir as taxas de desmame precoce entre as crianças com idade inferior a um ano.

#### **4. METODOLOGIA**

Trata-se de um projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, a ser realizado com gestantes e puérperas na Unidade Básica de Saúde José Barbosa Leão. Para sua realização, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, sendo elencado como problemática principal a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo.

Para a revisão bibliográfica, foi pesquisado na Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, artigos científicos e documentos de órgãos públicos (IBGE, ministérios e secretarias), utilizando os descritores: Gravidez, Aleitamento Materno, Atenção Primária à Saúde.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Histórico sobre amamentação

Historicamente no Brasil, as primeiras ações de programas voltados à saúde da criança começaram na década de 60, quando o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Saúde Materno-Infantil, com a intenção de diminuir a morbimortalidade de crianças e mães. No ano de 1981 foi implantado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), com o intuito de incentivar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, e, em 1984 surgiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) como meio de enfrentamento às adversidades nas condições de saúde da população infantil, especificamente no que se refere a sua sobrevivência (Ministério da Saúde, 2018).

Com o passar dos anos novas estratégias foram surgindo com o intuito de disseminar e fortalecer o aleitamento materno (AM), a exemplo da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (AH RNBP – MC), que foi criada em 1999, para incentivo ao AM, fortalecimento dos vínculos familiares e o crescimento e o desenvolvimento integral dessas crianças (Ministério da Saúde, 2019). Nos anos 2000, após perceber que a maior parte das políticas públicas e das ações em prol do AM no Brasil teve como foco principal a rede hospitalar, em agosto de 2008, durante a abertura da Semana Mundial da Amamentação, o Ministro da Saúde lançou a Rede Amamenta Brasil, visando contribuir para o aumento dos índices de AM no País (Brasil, 2011).

Em 2011, a Rede Cegonha foi instituída como estratégia inovadora do Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa assegurar o cuidado a mulher e ao seu bebê, através do acesso ao pré-natal de qualidade, o qual fornece acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade e vinculação da gestante à unidade de referência, segurança na atenção ao parto e nascimento, atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses, além de acesso às ações do planejamento reprodutivo (Marques, 2015).

Atualmente, o Ministério da saúde conta com uma Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, a qual é responsável por criar e coordenar as políticas do governo na atenção à saúde da criança brasileira desde a gestação até os nove anos de idade, e dentre as ações que merecem destaque está a

promoção, proteção e apoio à amamentação. Em 2015 foi introduzida a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISN), com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno (Silva, 2021).

## **5.2 Benefícios do aleitamento materno**

De acordo com o Ministério da saúde (2019), o leite materno é direito fundamental da criança, uma vez que representa o seu primeiro contato com um alimento saudável e com efeito protetor para a sua saúde, não apenas durante a infância, mas também por toda a vida (Ministério da Saúde, 2016). Nesse contexto, o aleitamento materno exclusivo (AME) é definido como o processo em que a criança recebe leite materno de sua própria mãe ou nutriz ou leite materno extraído, sem receber nenhum outro líquido ou sólido, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamentos (Furtado & Assis, 2018). A Organização Mundial da Saúde (2015), preconiza o AME até os seis meses de vida da criança, e de forma complementar até dois anos ou mais. Tal indicação se dá pelo fato de que a amamentação exclusiva está associada à adequação nutricional contribuindo para o pleno potencial do crescimento e desenvolvimento infantil e diversos outros benefícios que se estendem para a saúde materna (Ministério da Saúde, 2016).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), entre os principais benefícios para a criança, encontram-se:

- Redução da mortalidade: o leite materno tem um grande efeito protetor, assim, o risco de morte por doenças infecciosas em crianças menores de seis meses amamentadas exclusivamente é menor quando comparado às crianças não amamentadas.
- Prevenção de quadros de diarreia, infecções respiratórias, redução do risco de alergias
- Redução da chance de desenvolver oclusão dentária.
- Diminui o risco de desenvolver sobrepeso/obesidade mais tarde na infância, adolescência ou fase adulta.
- Efeito protetor da amamentação contra diabetes tipo 1.
- Adequado desenvolvimento cognitivo.
- Estreitamentos de laços com a mãe.

Já para a saúde da mulher, De Souza (2021), afirma que ocorre:

- Diminuição da dor causada pelo ingurgitamento mamário, sentimento de alívio, segurança e diminuição da ansiedade desenvolvida ao longo da gestação.
- Menor risco de hemorragias no puerpério imediato e conseqüentemente anemia por perda sanguínea, ressalta-se ainda, uma maior.
- Proteção contra o desenvolvimento de câncer de mama e ovários.
- Diminuição de risco de desenvolver diabetes tipo 2, além de perder peso mais rápido.
- Recuperação mais rápida do peso.
- O aleitamento materno exclusivo atrasa o retorno do período menstrual da mãe, o que pode ajudar a prolongar o tempo entre gestações.

### 5.3 Tipos de aleitamento

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde dividem o aleitamento materno em alguns subtipos:

- **Aleitamento materno exclusivo (AME):** apenas o leite materno é oferecido a criança, seja por sucção direta da mama ou por ordenha manual, sem acréscimo de outros fontes de alimentos, sejam eles líquidos ou sólidos, exceto suplementações contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- **Aleitamento materno predominante (AMP):** nesse caso, é oferecido à criança água, sucos de frutas ou outras bebidas, como chás, mas sem deixar de lado o aleitamento materno, que deve ser feito de forma predominante.
- **Aleitamento materno:** a criança recebe leite materno, independentemente de outros alimentos.
- **Aleitamento materno complementado:** quando, além do leite materno, há a inserção de alimentos sólidos ou semissólidos de forma complementar e não substitutiva. Nessa situação, caso a criança receba outro tipo de leite, ele não será considerado um alimento complementar.
- **Aleitamento materno misto ou parcial:** a criança ingere leite materno e outros tipos de leite (vaca, cabra, etc.).

#### 5.4 Contra indicações da amamentação

O aleitamento materno é o único alimento que garante nutrição ao bebê através da oferta de concentrações adequadas de açúcares, gorduras, sais minerais, entre outros (Cardoso & Fernandes, 2013). Entretanto, de acordo com a FEBRASGO (2018), existem situações, tanto em relação à saúde da mãe quanto da criança, que contraindicam a amamentação. Isso é feito com o objetivo de prevenir a transmissão de doenças incuráveis, que possam levar a uma vida limitada, sofrida e/ou morte precoce da criança e os prejuízos à saúde infantil e materna.

Situações o aleitamento materno não deve ser recomendado, de acordo com o Ministério da Saúde (2015):

- Mães infectadas pelo vírus HIV;
- Mães infectadas pelos vírus HTLV1 e HTLV2;
- Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação, como por exemplo, os antineoplásicos e radiofármacos.
- Criança portadora de doença que a impede de ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose, como a galactosemia.

Já nos casos a seguir, recomenda-se a interrupção temporária da amamentação, mas deve-se estimular a produção do leite com ordenhas regulares e frequentes, até que possa voltar a amamentação:

- Infecção herpética, caso haja vesículas localizadas na pele da mama. Porém, a amamentação deve ser mantida na mama sadia;
- Varicela: se a mãe estiver com vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, deve-se isolar ela até que as lesões adquiram a forma de crosta.
- Doença de Chagas na fase aguda ou quando houver sangramento mamilar visível;
- Consumo de drogas de abuso durante o período da lactação como anfetaminas, cocaína, heroína, maconha e fenciclidina. Apesar de não ser contraindicação, é importante desestimular que a mulher faça uso de álcool e cigarros.

O aleitamento materno não deve ser contraindicado nas seguintes situações:

- Tuberculose: recomenda-se que as mães sem tratamento ou ainda bacilíferas apenas duas semanas de início de tratamento) realizem o AM usando máscara

e diminuam o contato próximo com a criança, a fim de evitar a transmissão potencial por meio das gotículas do trato respiratório.

- Hanseníase: é uma doença que a transmissão depende de contato prolongado da criança com a mãe sem tratamento, mas a primeira dose de rifampicina é suficiente para que a mãe não seja mais bacilífera e por isso pode manter a amamentação ao iniciar tratamento da mãe;
- Hepatite B: a vacina e a administração de imunoglobulina específica (HBIG) após o nascimento reduzem drasticamente a chance de transmissão da doença via leite materno;
- Hepatite C: não se sabe se o contato com o sangue materno pode transmitir a doença, por isso é importante a prevenção de fissuras mamilares em lactantes HCV positivas.
- Dengue: não há contraindicação, uma vez que o leite materno um fator antidengue e protege a criança;
- Consumo de cigarros: não é uma contraindicação, pois acredita-se que os benefícios do leite materno para a criança superem os males da exposição à nicotina via leite.

### **5.5 Dificuldades para o Aleitamento Materno Exclusivo**

Apesar da recomendação e dos benefícios do AME, a adesão da amamentação está longe de alcançar a meta desejada em todo o mundo. Como já citadas anteriormente, felizmente, as estratégias de promoção ao AM no Brasil contribuíram para que o país seja destaque, tendo uma das maiores taxas de AME em crianças menores de 6 meses (41%) e prevalência de 58,7% do AM nas crianças de 9 a 12 meses, entretanto, esses valores também estão distantes do desejado (Carreiro *et. al.*, 2018).

Vários motivos interferem nessa prática, uma vez que grande parte das mulheres desejam amamentar, mas encontram barreiras socioculturais e políticas, durante todo o período de gravidez e no puerpério, prejudicando o início e a continuidade da amamentação (Carreiro *et. al.*, 2018). A prática da amamentação será bastante influenciada pelo meio no qual a mãe está inserida. Assim, o fato da mulher desejar amamentar não é suficiente. Para que o AME seja bem-sucedido, a mulher precisa de incentivo e suporte frequente, não só da sua família e da comunidade, mas,

também dos profissionais de saúde que a acompanharam durante todo o pré natal (Ministério da Saúde, 2015).

A respeito das principais dificuldades no início da amamentação foram destacadas: as fissuras, dor durante o ato, mamilo plano, dificuldade do bebê para abocanhar toda a aréola, levando a uma pega incorreta, a demora do início de produção de leite e a pressão psicológica para amamentar (Weakness, 2017). Questões culturais interferem fortemente na adesão ou não do AME, uma vez que ainda existem crenças enraizadas em parcela considerável da população, como acreditar que o leite materno é fraco e não será suficiente para suprir as necessidades da criança. A disseminação desse tipo de informação errada se dá devido ao desconhecimento das mães quanto à composição e aos valores do seu leite, além de relacionarem o choro do bebê à fome, o que muitas vezes pode não ser verdade (Rocci & Fernandes). Ademais, muitas mães não conseguem conciliar a volta ao trabalho com o AM. Muitas delas, além de trabalhar fora de casa, com rotinas exaustivas, precisam realizar tarefas domésticas e conciliar com as demandas do bebê (Carreiro *et. al.*, 2018).

É possível observar, portanto, que o ato de não amamentar ou o desmame precoce podem estar relacionados a diversos fatores, interligados entre si, que dificultam a solução desse problema de saúde pública. Dentre eles: baixa escolaridade, situação socioeconômica, idade da mãe e as condições de trabalho, presença ou não de um companheiro, pequeno número de consultas de pré-natal, levando a uma conseqüente falta de orientação, e, principalmente, falta de conhecimento sobre a importância dessa prática, condições do parto, intenção da mãe em querer ou não amamentar e o uso de bicos artificiais (Silva *et. al.*, 2021).

## 6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “**Baixa adesão ao aleitamento materno e interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo**”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos. Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nó crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (Faria; Campos; Santos, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado

Apesar dos já conhecidos inúmeros benefícios e de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos programas de incentivo nacionais e internacionais a essa prática, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, principalmente da amamentação exclusiva, estão bem distantes das recomendadas, e o profissional de saúde tem papel fundamental na reversão desse quadro (Brasil, 2015).

Assim, as legislações de proteção e incentivo ao aleitamento materno já existentes devem ser colocadas em prática, garantindo direitos mulher e propiciando condições favoráveis à amamentação (Barbosa *et. al.*, 2017). Nesse contexto, as Unidades de Saúde da Família são elementos essenciais no processo de estimular a prática, uma vez que devido às diversas oportunidades de criar laços, tornam-se responsáveis pela assistência de grande parte das mulheres, e seus familiares, durante o período de pré-natal e puerpério, além de realizar o acompanhamento da criança (Silva *et. al.*, 2021). Por esse motivo, o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno são essenciais para a melhoria das taxas de AM e para a redução dos índices de morbimortalidade infantil.

### 6.2 Explicação do problema selecionado

Considerando a importância do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida da criança, é alarmante a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e a interrupção precoce desse processo.

Diversos fatores contribuem para essa problemática, como a falta de informação e apoio adequado às mães, bem como a influência de práticas culturais e familiares que desencorajam a amamentação prolongada. A pressão para retornar ao trabalho, muitas vezes sem condições ideais para a prática do aleitamento, é um desafio significativo. Além disso, a publicidade de fórmulas infantis e a falta de ambientes acolhedores para a amamentação em locais públicos também são barreiras a serem consideradas.

Os profissionais de saúde devem compreender essas limitações e buscar estratégias inovadoras para superar esses obstáculos. É fundamental que a equipe atue como facilitadora do aleitamento materno, oferecendo suporte emocional, informação clara e acessível, e promovendo ambientes que favoreçam a prática do aleitamento materno exclusivo. A conscientização sobre os benefícios a longo prazo para a saúde do bebê e da mãe deve ser parte integrante das ações educativas.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

1. Déficit de conhecimento teórico das gestantes e familiares sobre o tema;
2. Dificuldade nas técnicas de amamentação;
3. Falta de capacitação da equipe para repassar o conhecimento de forma correta;
4. Deficiência na Busca ativa/acompanhamento às mulheres e crianças no puerpério;

### **6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)**

**Quadro 2 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Déficit de conhecimento teórico das gestantes e familiares sobre o tema”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município de Arapiraca, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Déficit de conhecimento teórico das gestantes e familiares sobre o tema</b>
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Aumentar o nível de conhecimento das mulheres e de seus familiares sobre o aleitamento materno.  Desmistificar as crenças falsas e fornecer dicas para o dia a dia e dificuldades que possam surgir.  Implantar ação de educação permanente em saúde para a população
<b>6º passo: projeto</b>	Mulheres e familiares mais informados e capacitados sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Discussão regular do processo de trabalho Sala de espera com a abordagem do tema
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Reuniões a cada 15 dias com a equipe Grupo de apoio à gestantes Adesão ao aleitamento materno exclusivo.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivos - conhecimento sobre o tema e sobre estratégias para a passagem do conteúdo e técnicas  Organizacionais - organização da agenda e do processo de trabalho para a criação de salas de espera.  Político: articulação intersetorial (comunicação/rádio)
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Organizacionais - organização da agenda e do processo de trabalho para a criação de salas de espera.  Financeiro: investimento em material educativo
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Profissionais da equipe favoráveis e engajados. Organização de cronograma para a sala de espera.  (responsável, motivação e ações de estímulos)
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Enfermeiro e médico  Início em 1 mês e manter a continuidade
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Nível de informação da população sobre a importância do AME: Campanha educativa na UBS; aos três meses: parceiros e familiares identificados e sensibilizados; Capacitação dos ACS. Processo de trabalho em avaliação constante; aumento da cobertura

**Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Dificuldade nas técnicas de amamentação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município de Arapiraca, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 2</b>	Dificuldade nas técnicas de amamentação;
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Mulheres capacitadas, seguras e dispostas para realizar o aleitamento materno exclusivo.
<b>6º passo: projeto</b>	Orientar a gestante em como preparar a mama e sobre a técnica de amamentação  Implantar ação de educação permanente em saúde para a população
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Aumentar o número de mulheres que realizam o aleitamento materno exclusivo
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Grupo de pré-natal mais ativo e operante  Abordagem do tema nas consultas de puericultura  Campanha educativa na UBS
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Financeiro: investimento em material educativo  Político: articulação Intersectorial.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo :disponibilidade da equipe  Político: articulação intersectorial  Financeiro: material educativo e cursos de capacitação da equipe
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	(responsável, motivação e ações de estímulos)
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Enfermeiro, médico, agente de saúde  Início em 1 mês e manter a continuidade
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Nível de informação da população sobre a importância do AME:  Campanha educativa na UBS;  Processo de trabalho em avaliação constante.  Análise das taxas nos relatórios de gestão

**Quadro 4- Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de capacitação da equipe para repassar o conhecimento”, na população sob responsabilidade da Equipe 01 de Saúde da Família, do município de Arapiraca, estado de Alagoas**

<b>Nó crítico 3</b>	Falta de capacitação da equipe para repassar o conhecimento de forma correta
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Aumentar o nível de conhecimento teórico e, principalmente prático, sobre o aleitamento materno Implantar ação de educação permanente em saúde para a equipe
<b>6º passo: projeto</b>	Capacitar a equipe sobre a importância do aleitamento materno e com técnicas adequadas de amamentação.
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Equipe com um nível de conhecimento elevado sobre a prática, Orientação regular dos ACS sobre o tema no domicílio Abordagem do tema nas consultas de puericultura
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Reuniões mensais com a equipe Capacitação dos profissionais da equipe
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: conhecimento básico sobre amamentação Financeiro: investimento em material educativo Político: articulação Intersetorial.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo :disponibilidade da equipe Político: articulação intersetorial Financeiro: investimento em capacitações
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Equipe da UBS, Secretaria Municipal de Saúde
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Enfermeiro, médico, agente de saúde Início em 01 mês e manter a continuidade
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Nível de conhecimento e informação da equipe sobre o aleitamento materno exclusivo.

**Quadro 5 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Deficiência na Busca ativa/acompanhamento às mulheres e crianças no puerpério”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município de Arapiraca, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 4</b>	Deficiência na Busca ativa/acompanhamento às mulheres e crianças no puerpério;
<b>6º passo: operação (operações)</b>	Resgatar as mulheres gestantes e no puerpério que não comparecem aos pré natais e retorno na UBS
<b>6º passo: projeto / resultados esperados</b>	Mulheres com consultas em dia Aumento do aleitamento materno exclusivo
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Discussão regular do processo de trabalho dos ACS Estratégias de captação
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivos - conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação Organizacionais - organização da agenda de visitas e do processo de trabalho
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Organizacionais - organização da agenda de visitas e do processo de trabalho
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Profissionais da equipe favoráveis e engajados
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Enfermeiro, médico e ACS Início em 1 mês e manter a continuidade
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Processo de trabalho em avaliação constante. Análise das taxas nos relatórios de gestão

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados com a saúde da gestante são de responsabilidade de toda a equipe de saúde da família. A implementação deste projeto de intervenção visa impactar positivamente a realidade das mães e suas famílias, promovendo o aumento da adesão ao aleitamento materno exclusivo e a redução da interrupção precoce deste importante processo. Os cuidados com a saúde da mulher são de responsabilidade de toda a equipe de saúde da família, logo, para assegurar o sucesso dessa iniciativa, é crucial que todos os profissionais envolvidos compreendam a importância dessa prática, uma vez que se tem verificado que a interação da equipe com essas pacientes contribui diretamente na melhora da prática

Além disso, é essencial que busquem alternativas para superar as barreiras existentes. Muitas vezes, cabe aos profissionais de saúde atuar como facilitadores, oferecendo apoio emocional, informações claras e estratégias práticas para promover o aleitamento materno exclusivo. Destaca-se, portanto, a relevância da mobilização dos agentes comunitários de saúde, que podem fornecer suporte contínuo e educação às mães sobre os benefícios e técnicas adequadas de amamentação.

Também é importante envolver os familiares das mães, demonstrando a importância do aleitamento materno exclusivo e encorajando seu apoio durante esse processo crucial para a saúde do bebê. Inclusive, oferecendo informações sobre os benefícios a longo prazo para a saúde do bebê e da mãe, e como superar desafios comuns que possam surgir durante a amamentação.

Por fim, espera-se que essa intervenção não apenas aumente a adesão ao aleitamento materno exclusivo, mas também contribua para uma maior conscientização da equipe de saúde e fortaleça o vínculo entre profissionais de saúde e as mães, criando um ambiente de apoio e confiança mútua para promover a saúde infantil.

## REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde - SUVISA. Guia para novos gestores 7ª REGIÃO DE SAÚDE. Alagoas, 2017. Disponível em: <http://cidadao.saude.al.gov.br/informacoes/guias-dos-municipios/>

BARBOSA, G. E. F. *et al.* **Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas.** Revista Paulista de pediatria, v. 35, p. 265-272, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2.ed. Brasília. DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2020. Disponível em: <http://cnes.saude.gov.br/>

BRASIL. *et al.* **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007-2010).** 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [22 http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília; (Cadernos de Atenção Básica n. 23) 2015:184p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

Cardoso, E. C., Fernandes, R. A. Q. **Situações maternas impeditivas do aleitamento materno: uma revisão bibliográfica.** Rev Saúde (Guarulhos). 2013;7(1-2):50-6.

CARREIRO, J. A. *et al.* **Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 31, p. 430-438, 2018.

CIENTÍFICO, Conselho; ELIAS, C.L. L. F. **Amamentação: A base da vida**, 2018.

DADOS GERAIS. Prefeitura de Arapiraca, 2021. Disponível em: <https://web.arapiraca.al.gov.br/>

DE SOUSA, F. L. L. *et al.* **Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém-nascido.** Research, Society and Development, v. 10, n. 2, p. e12710211208-e12710211208, 2021.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – Febrasgo. **Inibição da lactação: quando e como fazê-la?** 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/308-inibicao-da-lactacao-quando-e-como-faze-la>

Furtado, L. C. R., & Assis, T. R. (2018). **Diferentes fatores que influenciam na decisão e na duração do aleitamento materno: Uma revisão da literatura.** Movimenta, 5(4), 303-312.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

MARQUES, C. P. C. *et al.* **Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha.** 2015.  
MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral saúde da criança: orientações para implementação.** 1. ed. Brasília: Ministério da saúde. 2018.

NUNES, P. Arapiraca se destaca como 4<sup>o</sup> do país em geração de emprego em 2015. AGÊNCIA ALAGOAS, 2016. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20160217062950/http://agenciaalagoas.al.gov.br/noticias/2016/01/arapiraca-se-destaca-como-4o-do-pais-em-geracao-de-emprego-em-2015>

ROCCI, E., FERNANDES, R. A. Q. **Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, p. 22-27, 2014.

SILVA, A. C. P. *et al.* **Fatores associados ao tempo e à frequência do aleitamento materno.** Revista de APS, v. 24, n. 1, 2021.

SILVA, M. S. *et al.* **Amamentação na atenção básica: as mães realizam essa prática?** 2021 jan/dez;

WEAKNESS, CONTRIBUTING TO EARLY. **Amamentação: dificuldades encontradas pelas mães que contribuem para o desmame precoce.** Boletim da saúde, v. 26, n. 2, p. 83-90, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices.** WHO: Geneva, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices.** Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, 2007a.