

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE PÚBLICA

HANNA CAROLINA BORDALO MENDES
PATRICIA RAFAELA FERRAZ GOMES

**ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO:
UM DESAFIO PARA ENFERMAGEM**

São Luís
2016

**HANNA CAROLINA BORDALO MENDES
PATRÍCIA RAFAELA FERRAZ GOMES**

**ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO:
UM DESAFIO PARA ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso do
Curso de Especialização em Saúde da
Família e Saúde Pública como requisito
para obtenção do título de especialista.

Orientador (a): Mônica Elinor Alves Gama

São Luís
2016

**HANNA CAROLINA BORDALO MENDES
PATRÍCIA RAFAELA FERRAZ GOMES**

**ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO:
UM DESAFIO PARA ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso do
Curso de Especialização em Saúde da
Família e Saúde Pública como requisito
para obtenção do título de especialista.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em medicina
Universidade São Paulo – USP

Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm
Mestre em enfermagem pediátrica
Universidade São Paulo – USP

Mendes, Hanna Carolina Bordalo; Gomes, Patrícia Rafael Ferraz.

Promoção do aleitamento materno: um desafio para enfermagem / Hanna Carolina Bordalo Mendes; Patrícia Rafael Ferraz Gomes – São Luís – Ma, 2016.

Impresso por computador (fotocópia)

35 fls.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública e Saúde da Família da Faculdade Laboro / Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção de Título de Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família, - 2015.

Orientadora: Dra. Mônica Elinor Alves Gama

1. Aleitamento materno. 2. Pré-natal. 3. Enfermagem. I. Título.

CDU: 616 - 083

“... O acesso à alimentação é um direito humano em si mesmo, na medida em que a alimentação constitui-se no próprio direito à vida. Negar este direito, é antes de mais nada, negar a primeira condição para a cidadania, que é a própria vida”.

(Roma – 1994)

ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO: UM DESAFIO PARA ENFERMAGEM

RESUMO

Foi realizado um levantamento bibliográfico de caráter descritivo para verificação do papel do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno. Tendo como base de dados a biblioteca virtual de saúde que engloba: Biblioteca do MS, BDEFN, Bireme/LILACS, Medline. Foram usados os seguintes descritores: enfermagem, pré-natal, puerpério e aleitamento materno. Para a realização da pesquisa adotou-se como critérios para a seleção dos artigos à prioridade a assistência e promoção ao aleitamento materno, no período de 2000 a 2008 e a língua portuguesa também como um dos requisitos para seleção dos artigos. Dos artigos encontrados dentro da pesquisa relatou-se a importância fundamental do enfermeiro na assistência à gestante no pré-natal, parto e puerpério. Como resultado, aponto a necessidade de programas educativos consistentes e uma assistência integral à mulher que contemple o ciclo gravídico-puerperal, abordando o incentivo ao aleitamento materno. A presente análise sugere ainda que o apoio às mães deva continuar após a alta hospitalar e incluir orientações quanto à técnica de amamentação e à resolução de problemas.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Enfermagem. Pré-natal. Puerpério.

PROMOTION AND ASSISTANCE TO BREASTFEEDING: A CHALLENGE FOR N URSING

ABSTRACT

We conducted a literature review of descriptive character to check the nurse's role in breastfeeding promotion. Based on data from the virtual library of health that encompasses: LibraryMS, BDEFN, Bireme/LILACS, Medline. We used the following keywords: nursing, prenatal, postpartum and breastfeeding. For the research was adopted as criteria for selection of articles for priority assistance and promotion of breastfeeding, in the period 2000-2008 and the Portuguese language as well as a requirement for selection of articles. Articles found in the survey reported the importance of nurses in critical care for pregnant women in prenatal care, childbirth and postpartum. As a result, I point out the need for educational programs consistent and comprehensive care to women contemplating pregnancy-puerperal cycle, addressing the promotion of breast feeding. This analysis suggests that supporting mothers should continue after discharge and include guidance on breastfeeding technique and problem solving.

Key-words: Breastfeeding, Prenatal, Puerperium, Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	OBJETIVO.....	9
2.1	Objetivo geral.....	9
2.2	Objetivos específicos.....	9
3	METODOLOGIA.....	10
3.1	Tipo de Estudo.....	10
3.2	Coleta de dados.....	10
3.3	Critérios de Inclusão.....	11
3.4	Critérios de exclusão.....	11
3.5	Análise dos Dados e Apresentação dos Resultados.....	11
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
4.1	Anatomia da mama feminina.....	12
4.2	Aleitamento materno.....	13
4.3	Diferença os leites: Materno, Animal e Artificial.....	16
4.4	Papel do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno.....	17
4.4.1	Assistência de enfermagem.....	17
5	RESULTADOS DA REVISÃO.....	21
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
	ANEXOS.....	31

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é cientificamente considerado como alimento ideal para o lactente, especialmente até o sexto mês de vida. Por sua vez, possui propriedades nutricionais como vitaminas, sais minerais, carboidratos, proteínas e lipídios, além de conter água. Estes são oferecidos em quantidade e qualidade necessárias ao metabolismo normal da criança. Diante disso, a OMS calculou que a amamentação conseguiu reduzir em 30% os índices de mortalidade infantil. Além do mais, esta sublime prática proporciona o contato físico da mãe com o filho, possibilitando a troca de afeto que repercutirão ao longo da vida de ambos (OLIVEIRA, 2002).

Dessa forma, mesmo que o aleitamento materno exclusivo seja recomendado durante um período de 6 meses, e posteriormente sejam adicionados alimentos complementares, prolongando cerca de 2 anos, compete à mulher a decisão de praticá-lo ou não. Sendo assim, não se trata de obrigação maternal e sim direito, pois a opção da mãe deve ser compreendida e respeitada, mesmo diante dos inúmeros benefícios biológicos, provenientes deste ato. (BRASIL, 2000).

Estudos demonstram que no Brasil, apesar das taxas de aleitamento materno exclusivo terem aumentado nos últimos anos, a média não ultrapassa 23 dias, constituindo um grande problema para saúde pública, principalmente, na classe de baixa renda, sendo que a amamentação em nosso país dura em média 90 dias, destes, a maioria dos casos, apenas 6% mantém amamentação exclusiva até o segundo mês. Considerando que a desnutrição tem sido responsável direta ou indiretamente por 60% dos quase 11 milhões de morte anuais entre crianças abaixo de cinco anos, sendo destes 13% poderiam ser evitadas com a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida (ÁVILA, 2008).

Esses índices mostram a necessidade dos profissionais de saúde estar mais informado com o assunto, para atuar incentivando, protegendo e promovendo a amamentação, atuando na conscientização das mães em relação às grandes vantagens do leite materno como também apoiar nas dificuldades que possam surgir durante o processo de amamentação. Pois, o profissional tem mais contato com essa realidade, tendo mais condições de trabalhar essas questões e assim contribuir com a diminuição dos índices citados anteriormente. Nesse sentido, deve se enfatizar a necessidade do profissional se colocar disponível em compartilhar as

inúmeras situações que envolvem a experiência da mulher em amamentar, e compreendê-la em todas suas dimensões do ser mulher (LEITE, 2004).

Amamentar engloba crenças, tabus, experiências que muitas vezes contribuem de forma negativa para efetivação da amamentação, surgem aí a necessidade do profissional atuar ajudando a enfrentar essas situações de forma que a mãe se sinta segura e confiante. O aleitamento materno é uma etapa do processo reprodutivo feminino cuja prática resulta em benefícios para a saúde da mulher e da criança, com repercussões positivas para a sociedade. Ao optar pela prática, a mãe além de prover o alimento ao filho, mantém proximidade corporal, repleta de sentidos para a relação mãe e filho (TAKUSHI, *et. al.* 2008).

Enfim, com isso o presente estudo tem o intuito de englobar o papel em sua importância mediante os desafios enfrentados para manter o aleitamento materno de forma exclusiva.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Descrever o papel do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno considerando a literatura especializada.

2.2 Objetivos específicos

- a) Apresentar aspectos conceituais sobre aleitamento materno;
- b) Abordar a importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno;
- c) Analisar os dados e mostrar os resultados e discussões encontradas com o estudo bibliográfico realizado.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Este trabalho é o resultado de uma pesquisa bibliográfica, pelo fato que os estudos incluídos na revisão foram analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo análise do conhecimento pré-existente sobre o tema investigado. (POMPEO *et. al.*, 2009). Além desses, somou-se a pesquisa de publicações inerentes ao assunto, de naturezas diversas, tais como artigos de jornais e revistas on-line.

3.2 Coleta de Dados

Objetivou-se o papel do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno do período de 2000 a 2008. Tendo como base de dados a biblioteca virtual de saúde que engloba as bases e dados da biblioteca virtual: Biblioteca do MS, BDENF, Bireme/LILACS, Medline. Foram usados os seguintes descritores: enfermagem, e aleitamento materno. Para a realização da pesquisa adotou-se como critérios para a seleção dos artigos à prioridade ao papel do enfermeiro no pré-natal e puerpério e a língua portuguesa também como um dos requisitos para seleção dos artigos. No total foram encontrados 1080 artigos, dentre os quais 774 foram excluídos por não estarem na língua portuguesa e 286 não se encontram dentro da temática proposta.

Desse total, 20 resumos apresentaram-se nos critérios mencionados. Desses artigos selecionados 8 foram do LILACS, 03 da MEDLINE, 02 da BDENFe07 foram extraídos de livros citados na TABELA 3, para o estudo do tema sobre o papel do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno. Em seguida fez-se uma leitura seletiva, na qual o objetivo é verificar, mais atentamente, as obras que contêm informações úteis para o trabalho, uma leitura mais detida dos títulos, subtítulos e do conteúdo das partes, procedendo-se assim, uma nova seleção, onde foram utilizados os descritores: enfermagem e aleitamento materno. Dos artigos encontrados dentro da pesquisa relatou-se a importância fundamental do enfermeiro na assistência à gestante no pré-natal, parto e puerpério.

3.3 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais disponibilizados na íntegra e na forma online, publicados no idioma português no período compreendido entre os anos de 2000 e 2008.

3.4 Critérios de exclusão

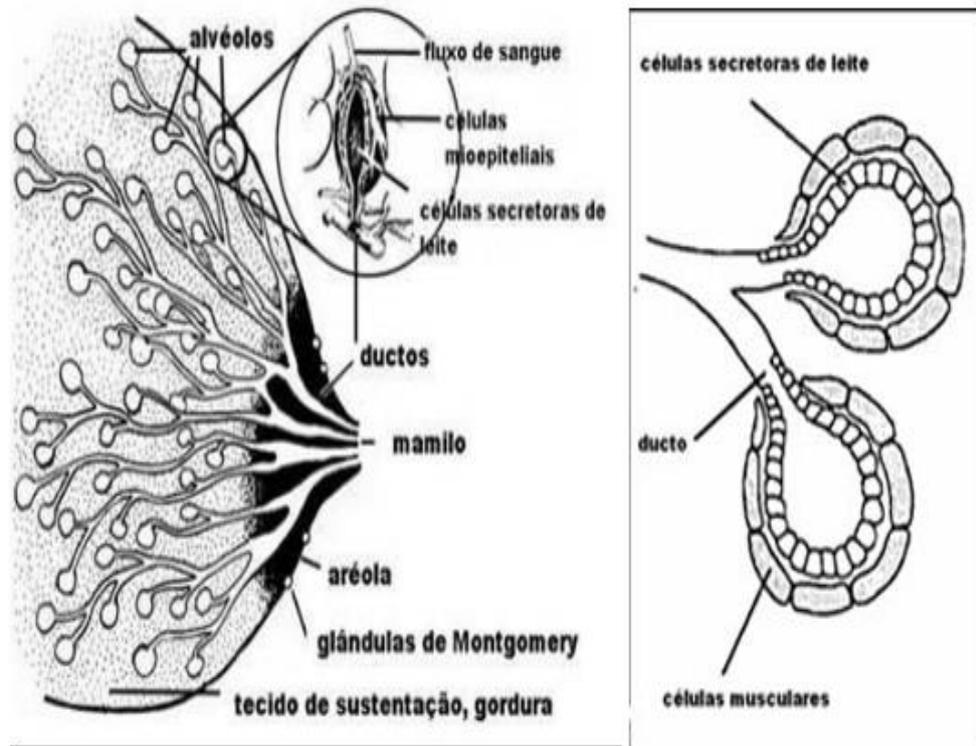
Como critérios de exclusão foram estabelecidos artigos de pesquisa bibliográfica e de reflexão, teses, dissertações e artigos repetidos em diferentes bases de dados.

3.5 Análise dos Dados e Apresentação dos Resultados

Dessa forma, o presente estudo caracteriza-se em descrever as características de um determinado fenômeno, com seu foco no conhecimento das literaturas existentes, podendo ou não estabelecer relações entre algumas situações de ocorrência. A revisão integrativa é um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa). Os estudos incluídos na revisão são analisados de forma sistemática em relação a suas conclusões, permitindo que o leitor analise o conhecimento adquirido sobre o tema investigado. (POMPEO *et. al.*, 2009).

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Anatomia da mama feminina



Fonte: amamentar.net 1

As mamas são estruturas complexas constituídas por tecido glandular (onde é produzido o leite) rodeado de gordura e tecido de sustentação. As unidades básicas de tecido glandular são os alvéolos, cujas células produzem o leite, e que se agrupam em 8 a 20 lóbulos. Os alvéolos são rodeados por tecido mioepitelial (pequenos músculos) que ao contraírem-se ejetam o leite nos ductos que o transportam até ao mamilo. A pele que cobre a mama modifica-se no centro para formar o mamilo onde os ductos terminam em pequenos orifícios. Em volta do mamilo existe uma parte da pele mais escura (aréola) onde se situam as glândulas de Montgomery (pequenas glândulas sebáceas) que produzem um líquido oleoso que mantém os mamilos suaves e limpos (GUYTON & HALL, 2002).

Durante a gravidez as mamas aumentam de tamanho, a aréola ficam mais escura, e as glândulas de Montgomery aumentam, a pele parece mais fina e as

veias mais visíveis. O sistema de ductos (canais) aumenta e diferencia-se, assim como os alvéolos, lóbulos e lobos (GUYTON & HALL, 2002).

4.2 Aleitamento materno

Atualmente, não existe mais dúvida de que a amamentação é a melhor forma de alimentar e interagir com o bebê. Alimentação ao seio é a maior arma que se dispõe para combater a desnutrição, a morbidade e a mortalidade infantil. Aleitamento materno é um conjunto de processos nutricionais, comportamentais e fisiológicos envolvidos na ingestão, pela criança, do leite produzido pela própria mãe, seja diretamente no peito ou por extração artificial (KOPELMAN *et. al.*, 2004).

O leite materno é o alimento mais completo que existe para o recém-nascido, preenchendo todas as suas necessidades. O aleitamento materno deve ser exclusivo nos primeiros seis meses de vida, dispensando até mesmo, a ingestão de água ou chás. Após os seis meses, inicia-se a introdução de novos alimentos, podendo ser mantido o aleitamento materno até os dois anos ou mais (ALMEIDA, 2004).

Em sua composição encontram-se todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento ideal do bebê. Como informação nutricional para 100 ml de leite materno, temos: Proteínas: 1g, Gorduras: 3.9g, Ácido linoléico: 580mg, carboidrato: 7.2g, Cobre: 25µg, Zinco: 0.25mg,, Cálcio: 26 mg, Fósforo: 12µg, Selênio: 1.8µg, Vitamina A: 50µg, Vitamina C: 5 mg. Essas quantidades não são encontradas no leite de vaca natural nem no leite de vaca adaptado (em pó) (LISSAUER & GRAHAN, 2003).

Através do leite materno, os anticorpos são transmitidos ao bebê, tornando-o resistente a inúmeras doenças. Além disso, dificilmente provoca reações alérgicas, sendo mais econômico, prático e higiênico, além de estar na temperatura e quantidade adequada ao bebê (SIMÕES, 2002).

O primeiro leite expelido pela puérpera é chamado colostro. É mais espesso e rico em anticorpos; inicialmente é produzido em menor quantidade, porém, aumenta rapidamente até o 5º-7º dia do puerpério. Esse leite é a “primeira vacina” do bebê; após o colostro, durante duas semanas (pós-parto), o leite é chamado de leite de transição; após 15 dias é considerado “leite maduro”, todo esse

complexo possui propriedades nutricionais imunológicas; e promove ainda, benefícios emocionais, odontológicos e socioeconômicos (SIMÕES, 2002).

2 ANEXO B – PROPIEDADES DO COLOSTRO

Colostro

Propriedade	Importância
Rico em anticorpos	Protege contra infecções e alergias.
Muitos leucócitos	Protege contra infecções.
Laxante	Expulsa o mecônio, ajuda a prevenir a icterícia.
Fatores de crescimento	Acelera a maturação intestinal, previne alergia e intolerância.
Rico em vitamina A	Reduz a gravidade de algumas infecções (como sarampo e diarreia); previne doenças oculares causadas por deficiência de vitamina A.

Fonte: OMS/CDR/93.6

Tershakov (2004) afirma que, o aleitamento materno proporciona diversas vantagens ao bebê; melhora o desenvolvimento mental, é facilmente digerido, estabelece uma ligação emocional muito forte e precoce entre a mãe e a criança (designada por vínculo afetivo), facilitando o desenvolvimento da criança e seu relacionamento com outras pessoas.

O ato de mamar ao peito melhora a formação da boca e o alinhamento dos dentes. O leite natural é, também, um grande redutor dos índices de mortalidade infantil, diminuindo a probabilidade de processos alérgicos, riscos de infecções gastrointestinais e respiratórios (CARRASCOZA, *et. al.*, 2005).

Carrascoza, *et. al.* (2005) afirma ainda que, as vantagens da amamentação não se restringem somente ao bebê. Esse ato promove a diminuição do tempo de sangramento da mãe após o parto, a rapidez da involução uterina, a perda de peso com mais rapidez, a menor incidência de câncer de mama e ovário, é também, mais econômico.

“Em 1970 as companhias produtoras de leite em pó começaram a sofrer pressões, no sentido de não incentivar a adoção de leite artificial, haja vista que suas propagandas favoreceram um declínio da amamentação em todo o mundo, a partir desta década, ocorreu um movimento mundial para a retomada do aleitamento materno” (SIMÕES, 2002).

No começo de 1980, teve início o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), coordenado pelo Ministério da Saúde (MS) direcionado aos profissionais de saúde e ao público em geral. Foram desenvolvidas diversas atividades. Entre elas a ampliação da licença gestante para 120 dias, a adoção de leis para proteção da mulher no trabalho durante o período de amamentação, o incentivo para criação de bancos de leite (com iniciativa da indicação do hospital como “Hospital Amigo da Criança”) e o combate às propagandas de leite artificial para bebês (MARCONDES, *et. al.*, 2003).

Em 1989, a OMS, juntamente com a UNICEF, elaborou os “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Como podemos observar na tabela a seguir, um dos passos é informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.

Os dez passos para o sucesso do aleitamento materno OMS/UNICEF, 1989

-
1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento que deveria ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde.
 2. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
 3. Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
 4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento.
 5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
 6. Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico.
 7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e bebês permaneçam juntos - 24 horas por dia.
 8. Encorajar o aleitamento sobre livre demanda.
 9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
 10. Encorajar o estabelecimento de grupo de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas, por ocasião da alta do hospital ou ambulatório.
-

Fonte: OMS/UNICEF 1989

ANEXO D

4.3 Diferença os leites: Materno, Animal e Artificial

Diferença entre os leites: Materno, Animal e Artificial

	Leite Materno	Leite Animal	Leite Artificial
Proteínas	Quantidade adequada e fácil de digerir.	Excesso, difícil de digerir.	Parcialmente modificado.
Lípidios	Suficiente em ácidos graxos essenciais, lipase para digestão.	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase.	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase.
Vitaminas	Suficiente.	Deficiente de A e C.	Vitaminas adicionadas.
Minerais	Quantidade adequada.	Excesso.	Parcialmente correto.
Ferro	Pouca quantidade, boa absorção.	Pouca quantidade, má absorção.	Adicionado, má absorção.
Água	Suficiente.	Precisa de mais.	Pode precisar de mais.
Propriedades anti-infecciosas	Presente.	Ausente.	Ausente.
Fatores de Crescimento	Presente.	Ausente.	Ausente.

Fonte: OMS/CDR/93.6

ANEXO C - DIFERENÇAS ENTRE OS LEITES

Desde cedo, na gravidez, a gestante deve ter conhecimento da fisiologia da lactação, devendo ser enfatizado que a manutenção da produção do leite depende do estímulo produzido pela sucção dos mamilos. As mães devem ser informadas também das dificuldades que podem surgir e estar preparadas para preveni-las ou superá-las (TORTOGA, *et. al.*, 2004).

Desde 1991, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em associação com Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), vem empreendendo esforços no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno. As recomendações da OMS relativas à amamentação são as seguintes: aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de idade; a partir deste período todas as crianças devem receber alimentos complementares (sopas, papas, etc.) e manter o aleitamento materno, pelo menos, até completarem dois anos de idade (MOLINA, 2004).

4.4 Papel do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno

Como o enfermeiro é o profissional que mais se relaciona com a mulher, durante o ciclo gravídico-puerperal, e exerce importante papel nos programas de educação em saúde, é preciso que veja a mulher na sua integralidade não se limitando apenas em resolver questões do ambiente hospitalar, mas também, para outras situações que serão enfrentadas no domicílio, tais como, intercorrências mamárias, problemas relacionados à produção láctea e organização da mulher nas múltiplas tarefas, tornando este ato possível de acordo com a realidade de cada nutriz (TAKUSHI, 2008).

4.4.1 Assistência de enfermagem

Segundo SANTOS *et. al.*, (2006) e ALMEIDA *et al.*, (2004) a enfermagem tem papel fundamental no que tange a amamentação e atua em várias etapas definidas como: Anamnese e exame físico, onde coleta todos os dados da paciente; busca informações familiares e econômicas; analisa os dados coletados para determinar o diagnóstico e planejamento, desenvolve um plano de cuidado se prescreve intervenções para a obtenção dos resultados esperados e por fim avalia o progresso da paciente na obtenção dos resultados.

De acordo com os diagnósticos encontrados a enfermeira formulará a meta, os objetivos, e assim, chegará a um plano de cuidados, esses planos de cuidados vai estar relacionado a cada problema encontrado e contem as orientações necessárias, para que não ocorram interferências na amamentação ou que estas sejam minimizadas. Uma ação simples e que acontece antes mesmo do nascimento do bebê é a assistência à gestante em relação ao preparo da mama. E que é de suma importância, pois evita problemas como mamilos doloridos e fissurados que surgem quase sempre acompanhados de dor (SANTOS, *et. al.*, 2006).

Uma das assistências do Enfermeiro é a observação das mamas diariamente, realização de exercícios para fortalecer e aumentar a elasticidade do mamilo e da aréola, e no caso de mamilos invertidos, orientar massagens como puxá-los, delicadamente, ou fazer movimentos rotatórios; friccionar o mamilo e a aréola levemente com escova ou esponja vegetal macia para deixá-los fortalecidos; lavar com água e sabão somente durante o banho apenas 1 vez ao dia, pois o

sabão, assim como o creme, ressecam a mama e fazem com que esta perca a proteção natural; evitar o uso de pomadas, pois estas aderem à pele sendo difíceis de remover; expor as mamas ao sol ou luz para fortalecimento das mesmas; e usar sutiã adequado, de maneira que não dificulte a passagem do leite. (KURINO, *et. al.*, 2005)

É importante que o profissional de enfermagem estabeleça uma “parceria de confiança” com a mãe, isto é, aumentar sua auto-estima e assim, a confiança no ato de amamentar, levando-a finalmente a se tornar independente no cuidado do bebê. A função do profissional de saúde é fundamental para a introdução da educação sobre o aleitamento materno já nos primeiros meses do período pré-natal. Uma equipe de enfermagem preparada e bem treinada no processo da lactação pode influenciar grande mente, sendo imprescindível investir no preparo e aperfeiçoamento destes profissionais (ALMEIDA, *et. al.*, 2004).

Segundo Tershakovec e Stallings (2004, p. 58), “quando a mãe escolhe alimentar seu filho com leite materno, ela deve ser ajudada a adquirir habilidades e práticas de amamentação apropriadas”. Durante o pré-natal percebemos a importância do enfermeiro para dirigir suas ações de competência, aprimorando, mobilizando os conhecimentos e despertando seu talento criativo para inovar no que concerne às mudanças de atitudes das mães em relação ao ato natural, que é o ato de amamentar e a sua própria maneira de entender que o aleitamento materno é parte do ciclo da vida de todas as mulheres e precisa ser realizado sem nenhum trauma para o binômio mãe-filho, implementando o processo de amamentação e favorecendo o alcance dos objetivos esperados pelo PNIAM.

Para LANA (2001), a primeira mamada deve ser assistida pelo profissional de saúde e aperfeiçoada se for necessário. As roupas tanto da mãe quanto do bebê devem ser adequadas não restringindo os movimentos, as mamas devem estar completamente expostas, o bebê não deve estar enrolado. O braço inferior do bebê deve estar posicionado ao redor da cintura da mãe de maneira que não fique entre o corpo do bebê e o da mãe. Para a mãe sentir conforto e manter o seu tórax estável, ela deve estar com as costas bem apoiadas e pelo menos um dos pés apoiados em um pequeno banco. “Observando que é o bebê que vai à mama e não a mama que vai ao bebê” (BRASIL, 2008, p. 59).

É ressaltado por vários autores que a técnica correta é à base de uma amamentação correta. “A pega incorreta resultará numa ordenha negativa e ineficiente, não saciando as necessidades básicas do bebê” (MOLINA, 2004).

Para Santos *et. al.*, (2005) o uso de bicos e mamadeiras modifica o tipo de sucção do bebê e levam os mesmos ao desmame precoce. Até o uso de uma única mamadeira nos primeiros dias reduz consideravelmente a probabilidade de uma mãe amamentar com êxito. Quando há o uso de chupetas e mamadeiras “o movimento que o lactente efetua ao succionar uma chupeta, é diferente do que ele exerce ao mamar”, e isso interfere na amamentação natural, e de uma forma resumida Santos *et. al.*, (2005) aborda a seguir as situações mais importantes que podem impedir, entre nós, o aleitamento materno, assim como, algumas questões que frequentemente são invocadas para interromper a amamentação, sem uma fundamentação sólida e pertinente.

Não é aconselhável amamentar com:

- Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV);
- Tuberculose ativa não tratada e até uma semana após o início do tratamento, o que de qualquer forma obriga, durante este período, a separação de mãe e filho. No entanto, o leite pode ser extraído e oferecido em um copo ou de outra forma;
- Raros medicamentos, como: medicamentos usados em doenças malignas (anti-neoplásicos) e isótopos radioativos para tratamento o diagnóstico;
- Drogas ilícitas, como: cocaína, heroína, marijuana, anfetaminas (ecstasy);
- Raras doenças metabólicas inatas, do bebê, como a galactosemia;
- Recusa da mãe em amamentar;
- Infecção com vírus citomegálico, mas apenas em bebês prematuros.

Situações que precisam ser consideradas:

- Algumas doenças maternas, como doenças malignas;
- Doenças maternas psiquiátricas.

Relativamente aos medicamentos, são poucos os contra-indicados e, se, o forem, podem frequentemente ser substituídos por outros com efeitos idênticos.

Para que o enfermeiro coordene as suas tarefas, desde a administração até as atividades assistenciais, é necessário que ele sistematize a sua assistência para facilitar a solução de problemas, agilizar e dinamizar suas ações. Nessa perspectiva o enfermeiro conseguirá organização e seqüência em suas atividades, evitando lacunas na assistência. Mesmo que os profissionais de saúde busquem desempenhar ações específicas dentro de sua formação acadêmica durante a assistência de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, políticas institucionais devem garantir o exercício profissional de todos e apoiar a diversificação de suas atuações em benefício da mulher e da criança. Estudar a atuação do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno durante a hospitalização da puérpera é uma forma de evidenciar o seu papel e a importância de sua atuação, assim como da sistematização da assistência de enfermagem (NAGANUMA, *et. al.*, 2006).

5 RESULTADO DA REVISÃO

Tabela 1 – Características dos artigos científicos quanto ao ano de publicação e números de artigos e livros, São Luis- MA, 2013.

AUTOR	ANO DE PUBLICAÇÃO	NÚMEROS DE ARTIGOS E LIVROS
BRASIL	2000	1
	2001	1
Oliveira, Guyton & Hall, Simões	2002	3
	2003	2
Leite, Kopelman, Tereshakov, Tortoga, Almeida	2004	6
	2005	2
Santos, Naganuma	2006	2
	2008	3

Em relação ao ano de publicação, a tabela 1 mostra que a quantidade de artigos publicados teve crescimento no período de 2000 a 2004 nessa base de dados.

Percebeu-se que a maioria dos artigos foi publicada no ano 2004.

Tabela 2 - Distribuição dos artigos segundo ordem, título, autores, conclusão e ano de publicação. São Luis (MA), 2013.

Ordem	Título	Autores	Conclusão	Ano
A	Aleitamento materno, direito e obrigação.	OLIVEIRA	Doar de forma efetiva quando há envolvimento da equipe de saúde, voltando para o apoio à mulher e a criança, diante do contexto psicossocial e espiritual da mesma. Ou seja, a adoção de uma assistência humanizada e embasada em conhecimentos científicos, favorece a prática ativa e consciente do aleitamento materno.	2002

B	Parto, aborto e Puerpério	BRASIL	<p>Para mudar a relação profissional de saúde/mulher é necessário uma mudança de atitude que, de foro íntimo, depende de cada um.</p> <p>Entretanto, algumas questões devem ser vistas como compromissos profissionais indispensáveis: estar sintonizado com novas propostas e experiências, com novas técnicas, praticar uma medicina baseada em evidências, com o olhar do observador atento. Reconhecer que a grávida é a condutora do processo e que gravidez não é doença. E, principalmente, adotar a ética como pressuposto básico na prática profissional.</p>	2000
C	Aleitamento Materno um desafio. Saúde Mental no Trabalho	AVILA	Revela a necessidade de maior conscientização dos profissionais em preparar as mães durante o pré-natal deixando-as mais informadas do seu papel, como também as preparando para enfrentar as dificuldades durante o processo de amamentação.	2008
D	Comunicação não verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação	LEITE	Percebe que o papel que o enfermeiro desempenha durante toda a estação no pré-natal, durante o parto e pós-parto imediato irá ajudar, auxiliar as mães nas dificuldades, dúvidas e problemas encontrados para o sucesso da amamentação	2004
E	Motivação de gestantes	TAKUSHI	Considera a assistência pré-natal como uma oportunidade para dialogar sobre as reais possibilidades e desejos da mulher em amamentar, abordando seu processo de decisão e utilizando práticas assistenciais baseadas no	2008

	para o aleitamento materno		diálogo e no respeito de sua individualidade e sua opinião de acordo com seu contexto popular pode ser uma forma positiva para a decisão e motivação da mãe em amamentar.	
F	Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno	CARRACOZA, et. al.	Percebe que o papel que o enfermeiro desempenha durante toda a gestação no pré-natal, durante o parto e pós-parto imediato irá ajudar, auxiliar as mães nas dificuldades, dúvidas e problemas encontrados para o sucesso da amamentação.	2005
G	O Ato de Amamentar.	MOLINA	Percebe a importância do profissional de enfermagem na prática educativa, sensibilizando da necessidade de participação efetiva no incentivo à amamentação com a orientação baseada em conhecimentos Técnico-científicos.	2004
H	O Papel do Enfermeiro Frente aos Fatores que Interferem no aleitamento materno.	SANTOS et al	O enfermeiro dentro da equipe de saúde tem o papel educativo ao orientar sua equipe, capacitando-a a atuar tanto na parte educativa quanto na assistencial, possibilitando uma amamentação tranquila, segura e saudável.	2006
I	Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto.	ALMEIDA	Evidencia que o profissional de saúde, enfermeiro, deve ser habilitado a preparar a mulher para o aleitamento materno, respeitando seus valores socioculturais, percebendo a importância da comunicação como instrumento de trabalho.	2004
J	O Papel do Enfermeiro na	KURINO et. al.	Que é fundamental que os pais e familiares tenham conhecimento da importância do aleitamento materno para o bom desenvolvimento da criança. Cabe aos profissionais de	

	Orientação da Amamentação		saúde devidamente capacitados, orientar e apoiar as mães que sofrem algum tipo de intercorrência na lactação para que haja um menor índice de desmame causado por fatores passíveis de prevenção.	2005
K	O livro de estímulo à amamentação	LANA	Afirma que é extremamente necessária a atuação de grupos de incentivo ao aleitamento materno a fim de reforçar o conteúdo explicitado durante o pré-natal, e de disponibilizar apoio psicossocial às mães para solucionar os inúmeros problemas que surgem durante os primeiros dias após o parto.	2001
L	Atenção à saúde da criança	BRASIL	O desafio é oferecer serviços básicos de melhor qualidade e ampliar o acesso a serviços de maior complexidade para as populações mais pobres.	2008
M	Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo.	NAGANUMA et. al.	A ação educativa materna padronizada comum manual estimula o aleitamento de prematuros internados.	2006

SANTOS *et. al.*, (2006) e NAGANUMA *et. al.*, 2006) concordam ainda, que enfermeiro coordene as suas tarefas, desde a administração até as atividades assistenciais, é necessário que eles sistematize a sua assistência para facilitar a solução de problemas, agilizar e dinamizar suas ações. Nessa perspectiva o enfermeiro conseguirá organização e seqüência em suas atividades, evitando lacunas na assistência. Mesmo que os profissionais de saúde busquem desempenhar ações específicas dentro de sua formação acadêmica durante a assistência de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, políticas institucionais devem garantir o exercício profissional de todos e apoiar a diversificação de suas atuações em benefício da mulher e da criança. Estudar a atuação do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno durante a hospitalização da puérpera é uma forma de evidenciar o seu papel e a importância de sua atuação, assim como, da sistematização da assistência de enfermagem.

Tabela 3 - Distribuição dos livros por título, autores, e ano de publicação. São Luís (MA), 2013.

Ordem	Título	Autores	Ano
1	Tratado de fisiologia medica	GUYTON et. al.	2002
2	Diagnostico e tratamento em neonatologia	KOPELMAN et. al.	2004
3	Manual de Ilustração de Pediatria	LISSAUER et. al.	2003
4	Manual de Neonatologia	SIMÕES	2002
5	Pediatria básica: pediatria geral e neonatal	MARCONDES	2003
6	Princípios de pediatria: nutrição pediátrica e distúrbios nutricionais	TERSHAKOV	2004
7	Nutrição pediátrica e distúrbios nutricionais	TORTOGA et. al.	2004

De acordo com a revisão bibliográfica realizada dos livros citados na tabela 3, concluiu-se que o profissional de enfermagem tem papel fundamental na assistência à gestante no pré-natal, parto e puerpério. Pois este profissional participa diretamente de todas as fases da gestação (pré-natal, parto, puerpério) auxiliando, apoiando, informando, orientando, aconselhando e ajudando mães e famílias para que a prática da amamentação resulte num prazer e numa conduta promotora de saúde; como também reconhecer o que não sabem e aprender, para poderem efetivamente ajudar as mães e os seus filhos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo conclui-se que implantar a cultura de amamentação não tem sido tarefa fácil para todos os envolvidos no trabalho com gestantes e puérpera, se ainda que as campanhas e informações levadas ao público não tem sido suficientes para levar à transformação de atitudes, como também, para a remoção dos obstáculos emocionais, culturais e os referentes à jornada de trabalho, que impedem a efetivação para a prática do aleitamento materno.

A partir do descrito, sugere-se aos profissionais da saúde, que promovam ainda palestras às mães respeitando sua individualidade e transmitindo-lhes confiança. Devem ser fornecidas informações que facilitem a amamentação e ajudem na continuidade do aleitamento materno, bem como que auxiliem na solução de problemas que surgirem. É necessário lembrar sempre que o leite materno é o alimento ideal.

Consideramos que os enfermeiros desempenham papel de extrema relevância na assistência à mulher-mãe-nutriz. Para tal, devem possuir conhecimentos atualizados e habilidades, tanto no manejo clínico da lactação como na técnica de aconselhamento.

Dessa maneira poderão cumprir seu papel como profissional de saúde e cidadão, buscando assegurar que as crianças possam ser alimentadas com leite natural, conforme determina o Estatuto da Criança e do Adolescente. É preciso potencializar os recursos humanos e materiais existentes para o progressivo enfrentamento da morbimortalidade materna e perinatal. É verdade, também, que resultados nesse campo dependem de outros fatores, relativos ao desenvolvimento econômico, social e humano de cada região, que terminam por conferir maior ou menor suporte às mulheres no momento da reprodução.

Dessa maneira poderão cumprir seu papel como profissional de saúde e cidadão, buscando assegurar que as crianças possam ser alimentadas com leite natural, conforme determina o Estatuto da Criança e do Adolescente. É preciso potencializar os recursos humanos e materiais existentes para o progressivo enfrentamento da morbimortalidade materna e perinatal. É verdade, também, que resultados nesse campo dependem de outros fatores, relativos ao desenvolvimento econômico, social e humano de cada região, que terminam por conferir maior ou menor suporte às mulheres no momento da reprodução.

A qualificação permanente da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério deve sempre ter como perspectiva, garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, bem como de possibilitar à mulher uma experiência de vida gratificante nesse período. Para isso, é necessário que os profissionais envolvidos em qualquer instância do processo assistencial estejam conscientes da importância de sua atuação e da necessidade de aliarem o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório da atenção, levando em consideração o significado desse resultado para cada mulher. A consulta pré-natal, para muitas mulheres, constitui-se na única oportunidade que possuem para verificar seu estado de saúde; assim, deve-se considerá-la também como uma chance para que o sistema possa atuar integralmente na promoção e, eventualmente, na recuperação de sua saúde.

A enfermagem se encontra numa situação de alguma forma privilegiada, face aos diferentes contextos de trabalho para promover e apoiar o aleitamento materno, cabendo-nos a responsabilidade de estimular e ajudar as mães a amamentarem. É importante que o profissional de saúde, enfermeiro, se sinta responsável pelos casos de aleitamento materno inadequado e desmame precoce, e que busque a razão de cada caso de insucesso, refletindo sobre o que poderia ter feito a mais e melhor com o profissional de saúde. Pois a amamentação deve ser um objetivo fundamental de todo profissional de saúde, que atende puérperas e recém-nascidos, pois é necessário ajudar e orientar-nos.

É fundamental também que o enfermeiro saiba a importância da amamentação e os benefícios que este alimento traz para a vida da criança, e da mãe. O profissional deve possuir conhecimento acerca de várias referências, para planejar o cuidado com as famílias, com a finalidade de realizar um cuidado integral. O papel do Enfermeiro consiste em orientar a mulher e seu companheiro sobre os benefícios da amamentação, para a criança, para a família, e especialmente para a própria mulher que amamenta. Indicar leituras e materiais educativos aos pais, que devem estar à disposição nos serviços de pré-natal.

Observa-se que quase a totalidade dos artigos que abordam o tema prioriza as necessidades das ações dos profissionais de saúde em enfermagem que agem no processo decisório de incentivo ao aleitamento materno e promoção da saúde, objetivando a redução da morbimortalidade infantil e desmame precoce. Portanto é fundamental que os pais e familiares tenham conhecimento da

importância do aleitamento materno para o bom desenvolvimento da criança e que cabe aos profissionais de saúde devidamente capacitados, orientar e apoiar as mães que sofrem algum tipo de intercorrência na lactação para que haja um menor índice de desmame causado por fatores passíveis de prevenção.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N.A.M.; FERNANDES, A.G.; ARAÚJO, C.G. **Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 6, n. 3, 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista/06_Original.html>. Acesso em: 31 mar. 2008.
- ÁVILA, Â.M. **Aleitamento Materno - um desafio**. Saúde Mental no Trabalho, 2008. Disponível em: <http://www.SaúdeMentalnoTrabalho.com.br>.
- BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N.A.S. **Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação**. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de Políticas de Saúde**. Área Técnica de Saúde da mulher. Parto Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília, 2000.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à saúde da criança**. 3. ed. Belo Horizonte: Ministério da Saúde, 2008. p. 59-62.
- CARRASCOZA, K.C.; COSTA JÚNIOR, A.L.; MORAES, A.B.A. **Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno**. Estudos de Psicologia. Campinas, v. 22, n. 4, p. 434-440, out./dez. 2005.
- GUYTON, C. A; HALL, E. J. **Tratado de Fisiologia Médica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- KOPELMAN, B. I. *et al.* **Diagnóstico e tratamento em neonatologia**. 8. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.
- KURINO, E.O.; BOÉCIO, M; MARTINS, R.S. **O Papel do Enfermeiro na Orientação da Amamentação**. 7f. Monografia (Conclusão do curso de graduação em enfermagem) UNIANDRADE, Curitiba, 2005.
- LANA, A.P.B. **O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação**. São Paulo: Ateneu, 2001.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Pesquisa bibliográfica**. In: _____. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991. cap. 2, p. 43-77.
- LEITE, A; SILVA, I; SCOCHI, C. **Comunicação não verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação**. São Paulo: Revista Latino-americana Enfermag em, 2004.
- LISSAUER, T; GRAHAM, C. **Manual de Ilustração de Pediatria**. 2. ed. Guanabara Koogan, 2003.

MARCONDES, E. *et. al.* **Pediatria básica: pediatria geral e neonatal.** 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003.

MATUHARA, A.M.; NAGANUMA, M. **Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo.** *Pediatria (São Paulo)*, v. 28, n. 2, p. 81-90, 2006.

MOLINA, F.V. **O ato de amamentar.** 2004. Disponível em: <http://www.aleitamento.com>. Acesso em 10 maio 2013.

OLIVEIRA, C.S. **Aleitamento materno, direito e obrigação.** Disponível em: <<http://www.saudenainternet.com.br/venhajantarcomigo/venhajantarcomigo.12.shtml>>.

OMS (Organização Mundial de Saúde), UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno.** Genebra: OMS, 1989.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem.** *Acta paul. enferm.* São Paulo, v. 22, n. 4, 2009. Acesso em: 12 março 2013.

SANTOS, A. P. A; PIZZI, R. de C. **O Papel do Enfermeiro Frente aos Fatores que interferem no Aleitamento Materno.** Batatais. 2006. 71f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Claretiano.

SIMÕES, A. **Manual de Neonatologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

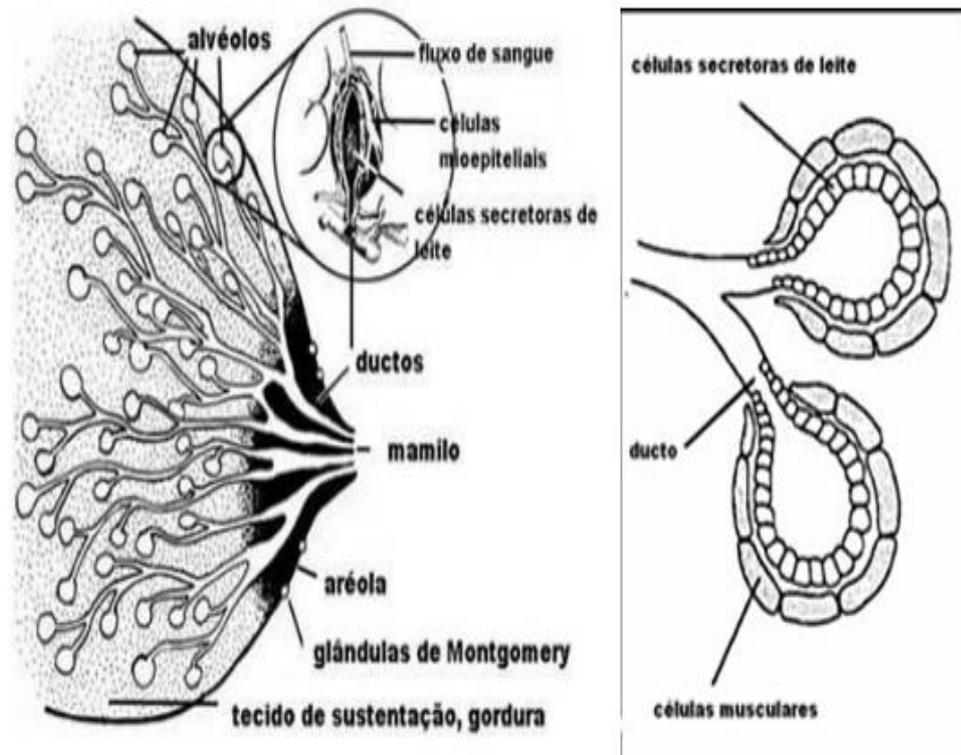
TAKUSHI, S. A. M. *et. al.* **Motivação de gestantes para o aleitamento materno.** *Rev. Nutr.* Campinas, v.21, n.5, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

TERSHAKOV, A. M.; STALLINGS, V. A. **Princípios de pediatria: nutrição pediátrica e distúrbios nutricionais.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. cap. 2, p. 55-87.

TORTOGA, A.G; GRABWSKI, R.S.V.A. **Nutrição pediátrica e distúrbios nutricionais.** In: BEHMAN, E. R; KLIEGMAN, M.R. *Princípios de Pediatria.* 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

ANEXOS

ANEXO A - ILUSTRAÇÃO ANATOMIA DA MAMA.



Fonte: amamentar.net 1

ANEXO B – COLOSTRO**Colostro**

Propriedade	Importância
Rico em anticorpos	Protege contra infecções e alergias.
Muitos leucócitos	Protege contra infecções.
Laxante	Expulsa o mecônio, ajuda a prevenir a icterícia.
Fatores de crescimento	Acelera a maturação intestinal, previne alergia e intolerância.
Rico em vitamina A	Reduz a gravidade de algumas infecções (como sarampo e diarreia); previne doenças oculares causadas por deficiência de vitamina A.

Fonte: OMS/CDR/93.6

ANEXO C - DIFERENÇA ENTRE OS LEITES

Diferença entre os leites: Materno, Animal e Artificial

	Leite Materno	Leite Animal	Leite Artificial
Proteínas	Quantidade adequada e fácil de digerir.	Excesso, difícil de digerir.	Parcialmente modificado.
Lipídeos	Suficiente em ácidos graxos essenciais, lipase para digestão.	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase.	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase.
Vitaminas	Suficiente.	Deficiente de A e C.	Vitaminas adicionadas.
Minerais	Quantidade adequada.	Excesso.	Parcialmente correto.
Ferro	Pouca quantidade, boa absorção.	Pouca quantidade, má absorção.	Adicionado, má absorção.
Água	Suficiente.	Precisa de mais.	Pode precisar de mais.
Propriedades anti-infecciosas	Presente.	Ausente.	Ausente.
Fatores de Crescimento	Presente.	Ausente.	Ausente.

Fonte: OMS/CDR/93.6

**ANEXO D - Os dez passos para o sucesso do aleitamento materno.
OMS/UNICEF, 1989.**

-
1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento que deveria ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde.
 2. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
 3. Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
 4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento.
 5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
 6. Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico.
 7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e bebês permaneçam juntos - 24 horas por dia.
 8. Encorajar o aleitamento sobre livre demanda.
 9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
 10. Encorajar o estabelecimento de grupo de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas, por ocasião da alta do hospital ou ambulatório.
-

Fonte:OMS/UNICEF