

# Aleitamento materno: necessidades e demandas de serviços de saúde das mães no alojamento conjunto

## *Breastfeeding: mother's health needs and demands in rooming-in care*

Sabrina Viana Quiles Martins<sup>1</sup>, Maria Rita Rodrigues Vieira<sup>1</sup>

### Resumo

**Introdução:** O leite materno é um nutriente essencial na vida da criança, sendo rico em nutrientes. O alojamento conjunto é importante para a formação do vínculo binômio mãe-filho e um meio para as mães aprenderem sobre a amamentação. **Objetivo:** Verificar as necessidades das mães sobre a prática do aleitamento materno em uma Unidade de Alojamento Conjunto de um Hospital Materno Infantil. **Casística e Métodos:** Estudo analítico, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido no alojamento conjunto em um Hospital Materno Infantil, em São José do Rio Preto-SP. Fizeram parte do estudo 50 mães em acompanhamento do recém-nascido, internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que consentiram na participação, tendo idade igual ou maior que 18 anos. **Resultados:** Das mães, 52% apresentaram idade entre 21 e 30 anos, 92% realizaram de 6 a 12 consultas no pré-natal, 96% estavam amamentando no momento. Uma grande parte das mães (66%) relatou não ter recebido orientações sobre aleitamento materno no alojamento conjunto. Relataram mais de uma necessidade de intervenção na amamentação, durante o período em que estavam no alojamento conjunto: 41 (82%) cuidados com as mamas, 26 (52%) falta de incentivo ao aleitamento materno, 24 (48%) orientação dos profissionais de enfermagem, 16 (32%) auxílio na hora de colocar o recém-nascido para sugar. **Conclusão:** Apesar de as mães saberem o tempo de amamentação, que o próprio leite é suficiente, não entendem o que seja aleitamento materno exclusivo em livre demanda, por quanto tempo recém-nascido deve sugar o seio, o período de adaptação recém-nascido/mãe na primeira semana e manifestaram algumas necessidades quanto à amamentação. O que leva a perceber que há ainda muitas dúvidas sobre a prática do aleitamento materno.

**Descritores:** Aleitamento Materno; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Mães; Alojamento Conjunto.

### Abstract

**Introduction:** Breast milk is an essential nutrient in the child's life because it is rich in nutrients. Rooming-in care is important for mother-child bond's formation, and away for mothers to learn about breastfeeding. **Objective:** Verify mothers' needs of the practice of breastfeeding in a rooming-in care at Mother and Child Hospital. **Patients and Methods:** This is an analytical, cross-sectional, and descriptive study with a quantitative approach. It was developed in rooming-in care at a Maternal Child Hospital in São José do Rio Preto-São Paulo. The study included 50 mothers accompanying their newborn admitted to the Unified Health System (SUS), who consented to participate in the study and were aged 18 years and over. **Results:** Of the mothers, 52% were aged between 21 to 30 years; 92% had 6 to 12 prenatal care consultations, and 96% were breastfeeding at the time. Most of the mothers (66%) reported that they did not receive guidance about breastfeeding in rooming-in care. They reported more than one need for intervention on breastfeeding. During their rooming care stay, they reported the following needs: 41 (82%) needed breast care, 26 (52%) reported lack of incentive to breastfeeding, 24 (48%) did not have orientation of nursing professionals, 16 (32%) needed help to make the newborn to suckle. **Conclusion:** Although mothers know the duration of breastfeeding and that their own milk is sufficient, they do not understand what exclusive breastfeeding on demand is. They also do not know for how long the newborn should suck the breast and what the period of newborn-mother adaption in the first week is, among other lacks of knowledge. This led us to note that there are still many unanswered questions about the practice of breastfeeding.

**Descriptors:** Breast Feeding; Health Services Needs and Demand; Mothers; Rooming-in Care.

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)- São José do Rio Preto-SP- Brasil.

**Conflito de interesses:** Não

**Contribuição dos autores:** SVQM delineamento do projeto, coleta de dados, análise e discussão dos resultados, conclusão e elaboração do manuscrito. MRRV orientação do projeto, da análise dos resultados, discussão e conclusão, etapas de execução e elaboração do manuscrito.

**Contato para correspondência:** Sabrina Viana Quiles Martins

**E-mail:** sabrina.quiles@hotmail.com

**Recebido:** 25/02/2016; **Aprovado:** 11/05/2016

## Introdução

O aleitamento materno é fundamental na vida da criança, sendo essencial no crescimento e desenvolvimento, tanto físico e mental, como também uma forma de diminuir a morbimortalidade infantil em especial no primeiro ano de vida. O aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis meses de idade. Após esse período a alimentação do bebê deve ser complementada com outros tipos de alimentos, adequando-os conforme a idade, e deve-se estender o aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais. Porém, há algumas restrições ao aleitamento materno quando a mãe é infectada pelo HIV, algumas medicações incompatíveis com a amamentação, infecção herpética se mamilos com fissuras, como outras doenças infecciosas que podem ser transmitidas ao recém-nascido (RN)<sup>(1)</sup>

O leite materno é um nutriente importante para o lactente, sendo composto por proteínas, gorduras e carboidratos. O primeiro leite produzido pela mãe é denominado de colostro, além de ser nutritivo, contém uma quantidade maior de substâncias protetoras como anticorpos<sup>(2)</sup>.

A amamentação exclusiva, além de oferecer benefícios para RN como, aumento de anticorpos, ganho de peso, auxilia no desenvolvimento físico, previne a contração de doenças infecciosas, principalmente as diarreias e infecções respiratórias que são doenças importantes causadoras de mortalidade infantil. Nas mães, os benefícios da amamentação promovem o vínculo entre o binômio mãe-filho, ajuda na contração uterina e de seus vasos, atuando na diminuição de hemorragias pós-parto, auxilia na perda de peso adquirido na gestação e diminui a probabilidade da ocorrência de câncer de mama<sup>(3)</sup>.

No começo dos anos 1980, em virtude da taxa elevada de desmame precoce no país, a Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde e o UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), por meio do programa “Iniciativa Hospital Amigo da Criança”, determinaram a implantação do alojamento conjunto no Brasil, definido como um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio fica com a mãe no mesmo ambiente, em torno de 24 horas por dia até a sua alta hospitalar. Nesse sistema são fornecidas as devidas orientações à mãe sobre a saúde do binômio mãe-filho e cuidados assistenciais realizados pelos profissionais da saúde. Aprovado em 26 de agosto de 1993, Portaria nº 1016, com a intenção de implantar as normas básicas do Sistema de Alojamento Conjunto (SAC), que teve como objetivo incentivar o aleitamento materno, favorecer o vínculo entre mãe e filho, contribuir com a redução de infecção hospitalar<sup>(4)</sup>.

Nesse mesmo período houve também outras campanhas para incentivar o aleitamento materno, como a criação dos Bancos de Leite, Método Canguru, Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, entre outros<sup>(5)</sup>.

Estudos realizados no Brasil mostram que as taxas do aleitamento materno exclusivo aumentaram nos últimos anos, porém, a média não ultrapassa 23 dias, contribuindo assim para um grande problema para saúde pública e que atinge principalmente as pessoas de baixa renda. Entretanto a amamentação dura em média 90 dias. Destes estudos, aproximadamente 6% conseguem realizar a amamentação exclusiva até o segundo mês de vida do bebê. Perante os índices mostrados, há necessidade de a equipe enfermagem inte-

ragir mais com as púérperas no alojamento conjunto, em relação a suas necessidades com o bebê, incentivando o aleitamento materno, orientando sobre as vantagens e benefícios do leite e ajudando nas possíveis dificuldades que podem surgir na amamentação<sup>(6)</sup>. Há estudos científicos que comprovam que ao colocar o recém-nascido para sugar o seio materno nas primeiras horas de vida, existe a chance do estabelecimento de um vínculo materno maior, possibilitando uma possibilidade menor do desmame precoce<sup>(7)</sup>. Os profissionais devem ajudar as mães nesse momento, fornecendo orientações sobre amamentação, tendo uma linguagem de fácil compreensão, devendo mostrar interesse ao comunicar-se tirando dúvidas, medos e receios pela amamentação. Além disso, devem promover o cuidado com as mamas, para prevenir possíveis lesões durante a amamentação<sup>(8)</sup>.

A elaboração deste estudo possibilitou a identificação das mães nas suas necessidades com o aleitamento materno. O presente estudo teve como objetivo verificar as necessidades das mães sobre a prática do aleitamento materno em uma unidade de alojamento conjunto em um Hospital Materno Infantil.

## Casística e Métodos

Trata-se de um estudo analítico, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido no alojamento conjunto em um Hospital Materno Infantil, em São José do Rio Preto-SP, que é referência para gestação de alto risco. Os dados foram coletados após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP, conforme Resolução 466/12 do CNS, nº 1.183.729, do consentimento informado dos sujeitos do estudo e autorização dos responsáveis pelos locais da pesquisa. Fizeram parte do estudo 50 mães em acompanhamento do recém-nascido, internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na Unidade de Alojamento Conjunto no período de agosto a outubro de 2015, e que consentiram participar por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo idade igual ou superior a 18 anos. A coleta de dados foi realizada com entrevista individual, no quarto, por meio de um instrumento, elaborado pelo próprio pesquisador, contendo questionamentos relativos à caracterização da população estudada, a gestação e aleitamento materno, e por meio de observação na hora da prática do aleitamento materno. Os riscos dos sujeitos para a participação no estudo foram mínimos, uma vez que não houve ações terapêuticas, podendo apresentar o constrangimento ao responder os questionamentos durante a entrevista. As respostas foram transcritas manualmente pelo pesquisador e repetidas aos sujeitos para confirmação. Os resultados foram analisados quantitativamente, agrupados e relacionados de acordo com a sua especificidade, apresentados em tabelas ou de forma discursiva.

## Resultados

Em relação ao perfil sociodemográfico 26 (52%) das mães apresentavam idade entre 21 e 30 anos (média de 28 anos), 68% (34) eram católicas, 23 (46%) mantinham uma situação conjugal em união estável, 25 (50%) possuem escolaridade até o ensino médio completo, 34 (68%) moravam em casa alugada, sendo que 28 (56%) não exerciam atividade remunerada e a renda familiar da maioria (72%) era de 1 a 2 salários mínimos.

Quanto à gestação, 46 (92%) realizaram de 6 a 12 consultas no pré-natal, 47 (94%) estavam com a caderneta de vacinação atualizada e 39 (78%) eram múltiparas. O tipo de parto realizado foi cesárea em 43 (86%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Dados referentes à gestação segundo relato das mães. São José do Rio Preto/SP, 2015

	N	%
<b>Consulta no pré-natal</b>		
6 - 12 consultas	46	92
4 - 5 consultas	4	8
<b>Imunização</b>		
Sim	47	94
Não	3	6
<b>Primigesta</b>		
Não	39	78
Sim	11	22
<b>Gestações anteriores</b>		
2 a 3	28	56
4 a 5	9	18
6	1	2
9	1	2
<b>Aborto</b>		
Não	27	54
Sim	12	24
<b>Tipo de Parto</b>		
Cesárea	43	86
Normal	7	14

Dos recém-nascidos, segundo relato das mães, 26 (52%) eram do sexo feminino e 24 (48%) do masculino, com idade de 25 a 48 horas de vida (58%) e 38 (76%) com idade gestacional de 37 a 40 semanas. Na avaliação médica, o valor do Apgar mais frequente foi 9 e 10 (64%). Em relação ao peso ao nascer, 29 (58%) foram  $\geq 3.000\text{g}$  (Tabela 2).

**Tabela 2.** Dados referentes ao RN segundo relato das mães. São José do Rio Preto/SP, 2015

	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	26	52
Masculino	24	48
<b>Idade</b>		
25 - 48 horas	29	58
$\leq 24$ horas	13	26
$\geq 48$ horas	8	16
<b>Idade gestacional</b>		
37 - 40 semanas	38	76
34 - 36 semanas	12	24
<b>Apgar</b>		
9/10	32	64
9/9	7	14
8/9	4	8
8/10	2	4
7/8	2	4
5/8	1	2
6/8	1	2
7/9	1	2
<b>Peso ao Nascer</b>		
$\geq 3.000\text{gr}$	29	58
2.500 - 2.999g	14	28
1.500 - 2.499g	7	14

Em relação ao aleitamento, 48 (96%) das mães estavam amamentando no momento e 2 (4%) não, pois relataram dificuldade e ausência de leite. Além disso, 33 (66%) relataram não ter recebido orientações no alojamento sobre o aleitamento e 17 (34%) receberam, sendo estas: “Oferecer somente o leite materno 3/3h até 6 meses” e “Não oferecer nenhum tipo de alimento”. Quando questionadas se houve dificuldade para amamentar, 37 (74%) das mães responderam que não, 13 (26%) relataram dificuldade, sendo a principal queixa não saber posicionar o recém-nascido (4 - 8%) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Dados referentes ao aleitamento materno atual, orientações recebidas e dificuldade na amamentação segundo relato das mães. São José do Rio Preto/SP, 2015

Variáveis	N	%
<b>Está amamentando no momento</b>		
Sim	48	96
Não	2	4
<b>Orientações no alojamento conjunto</b>		
Não	33	66
Sim	17	34
<b>Orientações relatadas</b>		
Oferecer somente o leite materno 3/3h até 6 meses	16	32
Não oferecer nenhum tipo de alimento	1	2
<b>Houve dificuldade para amamentar</b>		
Não	37	74
Sim	13	26
<b>Fator da dificuldade</b>		
Não sabe posicionar o RN	4	8
Mamilo plano + RN não pega	3	6
Dor	2	4
Relata não ter leite	2	4
Dor e mamilo com fissura	1	2
RN não suga corretamente	1	2

O tempo do aleitamento materno para a criança, segundo as mães, deve ser por mais de 6 meses de vida (32-64%). A maioria (86%) relatou que somente o próprio leite era suficiente para os recém-nascidos. Quanto ao aleitamento materno exclusivo em livre demanda, 44 (88%) não souberam responder o que era e das que responderam, 6 (12%) relataram que era: “Aleitamento materno sem horários rígidos, sempre quando o RN quiser” e “Amamentar de 3/3h”. Em relação ao tempo da mamada, 11 (22%) não souberam responder o período pelo qual o RN deve permanecer sugando a mama e 10 (20%) relataram ser por 15 minutos (Tabela 4). Referente ao ambiente do alojamento conjunto para a prática

do aleitamento materno, a maioria (94%) relatou sentir-se à vontade para amamentar durante o período de internação e as que não se sentiram à vontade relataram vergonha e falta de privacidade.

**Tabela 4.** Dados referentes ao tempo de amamentação, produção, do leite, aleitamento materno exclusivo e tempo de sucção do RN segundo relato das mães. São José do Rio Preto/SP, 2015

Variáveis	N	%
<b>Tempo de amamentação sugerível</b>		
Mais de 6 meses	32	64
Até 6 meses	17	34
2 meses	1	2
<b>Produção de leite suficiente para RN</b>		
Sim	43	86
Não	7	14
<b>Entendimento sobre aleitamento materno exclusivo em livre demanda</b>		
Não	44	88
Sim	6	12
<b>Aleitamento materno exclusivo em livre demanda sugerível</b>		
Aleitamento materno sem horários rígidos, sempre que quiser	5	10
Amamentar de 3/3h	1	2
<b>Tempo que o RN deve sugar o seio materno</b>		
Não soube informar	11	22
Até 15 minutos	10	20
Até quando o RN dormir	9	18
Até 30 minutos	8	16
Até 40 minutos	6	12
Até quando a “mama esvaziar”	6	12

Na entrevista as mães relataram mais de uma necessidade de intervenção na amamentação durante o período em que estavam no alojamento conjunto, sendo estas: 41 (82%) cuidados com as mamas, 26 (52%) falta de incentivo ao aleitamento materno, 24 (48%) orientação dos profissionais de enfermagem, 16 (32%) auxílio na hora de colocar o RN para sugar, 2 (4%) sentiu necessidade de auxílio na hora de amamentar e 5 (10%) relataram não sentir nenhuma necessidade.

No momento da observação do aleitamento materno, 40 (80%) apresentaram mamilo Protruso, 38 (76%) não apresentavam fissura mamilar e 12 (24%) apresentavam, 36 (72%) não apresentavam mamas ingurgitadas e 14 (28%) com ingurgitamento, porém, nenhuma com mastite. Em relação à sucção do RN no seio materno, 27 (54%) apresentavam uma pega correta, 34 (68%) estava em uma posição adequada e com boa postura da mãe 48 (96%) (Tabela 5).

**Tabela 5.** Dados referentes à observação durante a prática do aleitamento materno pelas mães. São José do Rio Preto/SP, 2015

Variáveis	N	%
<b>Tipo de mamilo</b>		
Protruso	40	80
Plano	8	16
Invertido	2	4
<b>Fissura Mamilar</b>		
Não	38	76
Sim	12	24
<b>Ingurgitamento</b>		
Não	36	72
Sim	14	28
<b>Mastite</b>		
Não	50	100
<b>Pega correta</b>		
Sim	27	54
Não	23	46
<b>Posição do RN</b>		
Correta	34	68
Inadequada	16	32
<b>Posição da mãe</b>		
Correta	48	96
Inadequada	2	4

Salientando que, durante a entrevista e observação, foram dadas orientações de acordo com as necessidades de cada mãe sobre o aleitamento materno, principalmente para as mães com mamilo invertido, fissura mamilar, ingurgitamento, pega e posição do RN inadequadas e posição materna. Percebeu-se que as mães têm maior dificuldade na prática do aleitamento materno no puerpério imediato, por estar em período de adaptação com o RN e este com a vida extrauterina.

### Discussão

De acordo com este estudo, a maioria das mães apresentava faixa etária entre 21 e 30 anos. Estes dados são semelhantes com um estudo realizado em uma Unidade de Alojamento Conjunto de um hospital público do Rio Grande do Sul, que a faixa etária apresentada foi de 20 e 30 anos, ambas as partes do estudo caracterizaram uma prevalência de adultos jovens<sup>(9)</sup>. Outro fator importante é que 46% apresentavam situação conjugal como união estável, sendo este um dado favorável, pois estudos comprovam que na ausência do cônjuge pode ser um fator favorável ao desmame precoce. O apoio é fundamental a puérpera no início da amamentação e em sua continuidade<sup>(10)</sup>.

A maioria das mães possuía escolaridade até o ensino médio completo e com renda familiar de 1 à 2 salários mínimos, não exerciam atividade remunerada e moravam em casa alugada. Apesar da baixa renda, durante os resultados obtidos, constatou-

-se que não há muita interferência em relação à amamentação, sendo este um fator favorável, apesar de estudos relatarem que essas variáveis podem desfavorecer em relação ao aleitamento materno, pois alguns relatam que quanto maior o poder aquisitivo e a escolaridade, maior o índice do aleitamento materno exclusivo<sup>(7,11)</sup>.

O pré-natal é fundamental no período da gestação, pois além de assegurar um desenvolvimento gestacional, tem como finalidade garantir um parto saudável, tanto para o RN quanto para a mãe e, tem ainda como estratégia, favorecer o cuidado na atenção da mulher e é um meio para que haja o incentivo para o aleitamento materno. As consultas do pré-natal são importantes para o acompanhamento da gestação, sendo seis consultas o mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>(12)</sup>. Apenas 8% das mães não realizaram o mínimo de consultas durante o pré-natal, sendo um dado favorável na pesquisa, pois a maioria teve um acompanhamento adequado durante a gestação.

O Brasil ultrapassa 15% da taxa de cesárea no país, considerando esse procedimento como uma epidemia<sup>(13)</sup>. Neste estudo, pode-se observar que a taxa de parto cesárea foi de 86%, um dado desfavorável em relação ao estudo realizado em um Hospital de Ensino da Universidade Federal de Pelotas, localizada no Rio Grande Sul, sendo sua amostra de 20 mães juntamente com seu recém-nascido. Dos partos, 80% foram normais, porém, ambas as instituições atendem gestações de alto risco<sup>(14)</sup>. Esses dados são semelhantes ao índice de cesárea (79%) em estudo realizado com mães na atenção primária no município sobre conhecimento familiar no cuidado do lactente<sup>(15)</sup>, porém, existem estudos demonstrando que o tipo de parto cesárea e o início tardio da amamentação têm um fator negativo para o desfecho na amamentação<sup>(16)</sup>.

Dos recém-nascidos avaliados, a maioria apresentava idade gestacional entre 37 e 40 semanas, sendo classificados como RN a termo, que consiste, de acordo com o manual do Ministério da Saúde e Organização Pan-americana, o RN com idade gestacional de 37 a 41 semanas e 6 dias, independente do peso ao nascer<sup>(17)</sup>. Durante o exame físico, após o nascimento do bebê, o pediatra irá avaliar as condições físicas do RN, que consiste no 1º e no 5º minuto de vida e tem uma pontuação de 0 a 10, e é denominada como Apgar<sup>(18)</sup>. Dos RN avaliados, 64% apresentaram Apgar 9 e 10, sendo uma pontuação adequada.

O alojamento conjunto é definido como um sistema que proporciona o cuidado direto dos profissionais para as mães e recém-nascidos, contribuindo assim para a saúde e no incentivo ao aleitamento materno<sup>(8)</sup>. No entanto, a maioria das mães do estudo relatou não ter recebido orientações sobre amamentação e nem quanto à sua importância. Para haver promoção do aleitamento materno, é preciso que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento técnico para poder orientá-las e ter a sensibilidade e um conhecimento adequado para poder ajudá-las nesse momento<sup>(2)</sup>.

Em relação ao tempo de amamentação, 64% relataram que devem amamentar seus filhos por mais de seis meses. O fator que levam as mães não amamentarem até os 2 anos, pode ser justificado pela falta de informações sobre a importância do aleitamento materno e outros fatores externos<sup>(19)</sup>. Atualmente,

o método de aleitamento materno exclusivo em livre demanda é um modelo em que os lactentes sejam alimentados quantas vezes forem solicitadas, ou seja, a mãe deve oferecer a mama sempre que o bebê solicitar<sup>(20)</sup>. Na pesquisa, somente 12% souberam dizer o que era o aleitamento materno exclusivo em livre demanda. Em relação ao tempo da mamada, 22% não souberam responder o tempo pelo qual o RN deve sugar e 68% responderam de forma inadequada, sendo que o ideal é realizar o esvaziamento completo da mama<sup>(21)</sup>.

Observou-se que a maioria das mães relatou mais de uma necessidade de orientações no alojamento conjunto a respeito da amamentação, sendo as mais impactantes o cuidado com as mamas e a falta do incentivo ao aleitamento materno pelos profissionais de enfermagem. Para estes profissionais realizarem uma orientação sobre amamentação é um grande desafio, pois se deparam com uma demanda para a qual não foram preparados e que exige sensibilidade e habilidade<sup>(6)</sup>.

No momento da observação da mamada, 24% das mães apresentaram fissura mamilar, 28% apresentaram ingurgitamento da mama, 32% dos recém-nascidos apresentaram posição inadequada ao pegar o seio materno. Esses fatores detectados, geram consequências negativas para a produção de leite, influenciando assim o desenvolvimento do bebê<sup>(21)</sup>. Observa-se que é fundamental a capacitação dos profissionais de enfermagem para atender de forma adequada essas mães, principalmente orientar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo<sup>(5)</sup>.

### Conclusão

Na verificação das necessidades maternas sobre a prática do aleitamento materno, percebeu-se que apesar de as mães saberm o tempo de amamentação e que o próprio leite é suficiente, necessitam de entendimento sobre o que seja aleitamento materno exclusivo em livre demanda e por quanto tempo o RN deve sugar o seio. Além disso, apresentam maior dificuldade na prática do aleitamento materno no puerpério imediato, por estarem em período de adaptação com o RN e este com a vida extrauterina. O que leva a entender que há ainda muitas lacunas sobre a prática do aleitamento materno.

Em relação à assistência no alojamento conjunto, parece que está perdendo o seu objetivo que é dar informações, apoio e manejo necessário para a efetivação e eficácia dessa prática. Pode estar relacionado ao aumento do número de binômio com o mesmo número de recursos humanos do setor, ou pela falta de profissionais capacitados para orientá-las e garantir uma melhor assistência para as mães e seus recém-nascidos durante esse período, pois a melhoria desses aspectos pode ser uma medida de grande importância no aumento dos índices de aleitamento materno.

### Referências

01. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar [monografia na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2015 Abr 20]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)

02. Costa LKO, Queiroz LLC, Queiroz RCS, Ribeiro TSF, Fonseca MSS. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. *RevCiênc Saúde* [periódico na Internet]. 2013 Jan-Jun [acesso em 2015 Abr 17];15(1):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.periodicoseltronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1920/69>
03. Marques MCS, Melo AM. Amamentação no alojamento conjunto. *RevCEFAC* [periódico na Internet]. 2008Abr-Jun [acesso em 2015 Abr 23];10(2):[aproximadamente 11 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v10n2/a17v10n2>
04. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 1.016, de 26 de agosto de 1993. Estabelece normas básicas para o alojamento conjunto. *Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1993 set. 1; Sec. 1, n.º 167:13066.*
05. Carvalho ACO, Saraiva ARB, Gonçalves GAA, Sores JR, Pinto. Aleitamento materno: promovendo o cuidar no alojamento conjunto. *Rev Rene* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2015 Maio 5];14(2):[aproximadamente 11 p.]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/80>
06. Adams F, Rodrigues FCP. Promoção e apoio ao aleitamento materno: um desafio para enfermagem. *Vivências RevEletrExt URI* [periódico na Internet]. 2010 Maio [acesso em 2015 Maio 8];6(9):[aproximadamente 5 p.]. Disponível em: [http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero\\_009/artigos/artigos\\_vivencias\\_09/n9\\_16.pdf](http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_009/artigos/artigos_vivencias_09/n9_16.pdf)
07. Barreto AC, Silva LR, Marialda MC. Aleitamento materno: a visão das puérperas. *RevEletrEnf* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2015 Maio 15];11(3):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a18.htm>
08. Pasqual KK, BracciallinAAD, Volponi M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. *CogitareEnferm* [periódico na Internet]. 2010 Abr/Jun [acesso em 2015 Maio 20];15(2):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <file:///C:/Users/30062/Downloads/17872-63319-2-PB.pdf>
09. Silva NM, Waterkemper R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *RevBrasEnferm*. 2014;67(2):290-5.
10. Silva BT, Santiago LB, LamonierJA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev Paul Pediatr*. 2012;30(1):122-30.
11. Ferreira M; Nelas P; Duarte J. Motivação para o aleitamento materno: variáveis intermitentes. *RevMillenium*. 2011;40:23-38.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
13. Organização Mundial de Saúde. Maternidade segura atenção ao nascimento normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.
14. Vieira AC, Costa AR, Gomes PG. Boas práticas em aleitamento materno: aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. *RevSocBrasEnferm Ped*. 2015;15(1):13-20.
15. Souza MCB, Vieira MRR, Arias PV, Silva LKda, Werneck AL. Conhecimento familiar no cuidado do lactente para crescimento e desenvolvimento saudáveis. *ArqCiênc Saúde*. 2014;21(1):12-9.
16. Machado LU. Uso do complemento alimentar em recém-nascidos a termo submetidos à cesariana eletiva: efeito sobre o aleitamento materno. Porto Alegre: PUCRS; 2014.
17. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual AIDPI neonatal. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
18. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ação Programática e Estratégica. Atenção a saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
19. Chaves RG, LamounierJA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr*. 2007;83(3):241-6.
20. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
21. CarvalhaesMABL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de um protocolo. *J Pediatr*. 2003;79(1):13-20.

Sabrina Viana Quiles Martins é enfermeira, pós-graduada em Enfermagem Pediátrica pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na Santa Casa de São José do Rio Preto. E-mail: [sabrina.quiles@hotmail.com](mailto:sabrina.quiles@hotmail.com)

Maria Rita Rodrigues Vieira é enfermeira, professora doutora adjunto no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: [mariarita@famerp.br](mailto:mariarita@famerp.br)