

A Gestão do Cuidado como Facilitador do Processo de Aleitamento Materno

Arruda, Mariany Nunes¹

Bellato, Tania Mara da Silva²

¹ Enfermeira, acadêmica do curso de Especialização em Gestão dos Serviços de Saúde – UNIPLAC. Email: flordelis.ba@hotmail.com

² Enfermeira. Professora orientadora e coordenadora do Curso de Especialização em Gestão dos Serviços de Saúde (UNIPLAC). Mestre em Educação (UFSC). Email: tbell@hotmail.com.br

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo, relatar a experiência profissional da equipe de enfermagem a respeito da assistência prestada às puérperas nas primeiras horas após o nascimento de seus filhos, buscando compreender como o enfermeiro dimensiona seu tempo, organiza o trabalho da equipe e como prioriza a assistência realizada ao binômio mãe/filho. Abordando tais questões, através de um resgate sobre o ato de nutrir, buscando descobrir quais os fatores que contribuem para o desmame precoce e ou ausência de aleitamento materno, embasadas na sistematização da assistência e na gestão do cuidado em saúde. Os relatos são oriundos das puérperas que possuem diferentes faixas etárias, permitindo uma variação muito rica de opiniões a cerca da importância dada por eles ao aleitamento materno. Visto que, nos últimos 20 anos o referido tema passou por vários questionamentos, assim como assistência da enfermagem vêm sendo estudada aprimorada e reorganizada a fim de poder cada vez mais possibilitar uma assistência integral livre de erros e cercada de humanização e ciência. Para o processo de orientações às parturientes, utilizou-se como referência para a gestão do cuidado a caderneta de vacina, uma vez que contém todas as informações necessárias e por tratar-se de um instrumento de acesso universal a todas as nutrízes, sendo esta também um manual pesquisado e reformulado de acordo com as novas diretrizes da OMS (Organização Mundial de Saúde).

Palavras Chaves: Aleitamento Materno, Enfermagem, Gestão do Cuidado, Sistematização da Assistência.

The Care Management Enablement Breastfeeding Process

ABSTRACT

This article aimed, report the experience of nurses and nursing technicians about the assistance that the mothers in the first hours after the birth of their children, seeking to understand how nurses scales your time, organize the team work and how this gives priority to assistance provided to mother / child pair. Addressing such issues through a rescue on the act of nurturing, seeking to discover what factors contribute to early weaning and or absence of breastfeeding, based in the systematization of care and health

care administration. The reports come from the livings of these professionals who between them have different age groups, which allows us a very rich range of opinions about the importance given by them to breastfeeding. Since the past 20 years that subjects underwent several questions, as well as nursing care came being studied enhanced and reorganized in order to increasingly enable a free comprehensive care errors and surrounded by humanization and science. To pass the guidelines laboring women, was used for the book of vaccines, since it contains all the necessary information and because it is a universal access tool to all nursing mothers, and this is also a searchable manual and restated agreement with the new guidelines of the WHO (World Health Organization).

Key words: breastfeeding, nursing staff, care management, systematization of care

Introdução

O ato de a parturiente nutrir seu concepto, sempre foi propagado e instituído como a melhor forma de garantir um desenvolvimento pleno a seu filho. Entretanto percebe-se que, mesmo com toda esta carga cultural, com os incentivos criados através das políticas públicas de saúde através da ⁽¹⁾Rede Amamenta e ⁽²⁾Iniciativa Hospital Amigo da Criança, ainda é necessário um maior envolvimento dos profissionais da área da saúde.

Aliado as produções em mídia, divulgando maciçamente que o leite materno é o alimento completo e exclusivo para o recém-nascido até o sexto mês de vida. Ainda existe o mito do leite fraco, da produção em pequena quantidade para nutrir o bebê, fatos estes vivenciados em minha rotina profissional. Na qual, percebo o receio de como será sua experiência com o aleitamento materno. Sentimento este, que está atrelado a todo conhecimento empírico que esta possui sobre o assunto. Uma vez que, tem em si, o medo de que seu leite não seja suficiente, ou que se tiver em grande quantidade ainda assim será fraco para nutrir seu bebê.

Assim, esse Relato de Experiência, teve por objetivo não somente enfatizar os valores da amamentação, mas quis ir além, problematizando as bases científicas sobre as temáticas de gestão do cuidado em enfermagem e da sistematização da assistência às puérperas, determinando que o leite materno é o alimento mais completo para seus filhos. Igualmente enfatizar a atribuição do enfermeiro como gestor do cuidado, facilitador desse processo, na integração da equipe de enfermagem com vistas a fortalecer e empoderar essa mulher/mãe para o ato do aleitamento. Utilizando-se assim, das técnicas que favorecem o aleitamento materno e do amor para sensibilizar as

parturientes. Com base em registros encontrados no ³Manual da Rede Amamenta, quando reporta que, muitas são as evidências científicas que demonstram as vantagens do aleitamento materno nas suas diferentes interfaces. Tanto do ponto de vista nutricional, contendo os componentes adequados e com a biodisponibilidade ideal para o desenvolvimento do lactente, como do ponto de vista da proteção que a especificidade do leite humano confere, além dos aspectos emocionais, sociais e de prevenção de doenças na vida adulta, entre outros.

Diante disso, faz-se necessário refletir, porque, uma prática de tão reconhecida excelência não tem sido adotada na sua plenitude pelas famílias brasileiras. ⁽³⁾O aleitamento materno exclusivo é importante para a saúde dos bebês segundo a indicação da Organização Mundial da Saúde (OMS,2011) na sua recomendação de que os bebês sejam exclusivamente amamentados por 6 meses. A proteção à saúde oferecida pelo aleitamento materno exclusivo não se limita aos países em desenvolvimento; uma meta-análise de larga escala sobre o efeito do aleitamento nos desfechos de saúde de bebês em países desenvolvidos demonstrou que o aleitamento materno exclusivo oferecia mais proteção do que o aleitamento parcial contra otite média aguda, dermatite atópica e hospitalização por doença respiratória.

Corroborando com o exposto, destacam-se alguns dados do ano de 2010, referente aos índices de nascidos vivos no estado de Santa Catarina. ⁽⁴⁾De acordo com a base de dados do DATASUS (2010), foram um total de 84.537, de acordo com os últimos registros em 24 de novembro de 2011. No entanto, destes somente 41% são amamentados exclusivamente no seio até o sexto mês de vida. Deste total são amamentados exclusivamente no seio materno até o sexto mês de vida, como o Ministério da Saúde recomenda.

Assim, conclui-se que, apesar dos programas de incentivo ao aleitamento materno, como os programas, Mãe Canguru⁽²⁾, Rede Amamenta⁽¹⁾ e até mesmo incentivo aos profissionais da saúde com a iniciativa Hospital Amigo da Criança⁽²⁾. Ainda, existem inúmeras crianças que de maneiras diversas são privadas de sua fonte natural e completa de alimento. ⁽⁵⁾Pois, sabemos que, cada espécie tem a constituição de leite ideal para nutrir seus descendentes, deste modo o leite humano tem em sua composição todos os elementos necessários para garantir um desenvolvimento de qualidade, trazendo consigo ainda todos os anticorpos maternos através das imunoglobulinas, que

irão garantir desenvolvimento saudável e proteção contra inúmeras afecções que podem acometer um organismo desprotegido.

Deste modo, observa-se que existem ainda, mitos e medos que acabam por interferir no aleitamento materno e baseado em minha experiência cotidiana, percebo como estes fatores afetam na assimilação das orientações recebidas. Pois ainda trazem consigo, todas as informações recebidas por parentes, vizinhos e amigos, relatando em sua maioria experiências mal sucedidas de amamentação, e isto afeta significativamente no sucesso de sua própria experiência com o ato de nutrir naturalmente seu bebê. Com base nessas observações, utilizou-se a entrevista, com base em questionário semi-estruturado visando à compreensão do histórico familiar, experiências passadas com amamentação, expectativas da gestação e abordando o conhecimento sobre a ordenha.

Destaca-se que essa ação junto á puérpera, atrela-se à vivência profissional, os saberes científicos e a necessidade, de aprimorar a gestão do cuidado. ⁽⁸⁾ Para Merhy E Cecílio (2002), o cuidado de forma idealizada, recebido/vivido pelo paciente, é somatório de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando, de maneira mais ou menos consciente e negociada, entre os vários cuidadores que circulam e produzem a vida do hospital. Assim, uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes, num processo dialético de complementação, mas também de disputa, compõe o que entendemos como cuidado em saúde. Com base na experiência profissional, visualizo a sistematização da assistência como uma potente estratégia para detectar as falhas neste processo que geram o desmame precoce.

Busca-se neste relato, demonstrar a importância dessas duas ferramentas como estratégias para favorecer o aleitamento materno, estimulando o uso das informações contidas na caderneta de vacinas do recém-nascido. Uma vez que, esta é uma fonte segura de informações, práticas e de fácil compreensão, favorecendo assim que as orientações recebidas verbalmente possam ser resgatadas quando necessário. Dessa forma, o presente estudo nada mais é do que um instrumento para disseminar os saberes a cerca da amamentação. Visando facilitar o ato de amamentar, pois todo bebê já nasce sabendo sugar, e cabe ao enfermeiro e sua equipe de enfermagem mediar esse processo.

Método

A metodologia corresponde a um conjunto de procedimentos a serem utilizados na obtenção do conhecimento, sendo esta a aplicação do método através de técnicas que garantem a legitimidade do saber obtido. A utilização do relato como forma de obter estes dados deu-se baseada na premissa de que na enfermagem o trabalho se faz em equipe e quis aqui incorporar elementos que possibilitem trabalhar com diferentes perspectivas para deste modo poder organizar as possibilidades de gestão do cuidado. Exemplificando de maneira clara a importância da sistematização da assistência. Utilizou-se como referência para o desenvolvimento da prática alguns pressupostos da pesquisa convergente assistencial como caminho metodológico, está intimamente ligada a minha área de atuação. Uma vez que a mesma requer, a participação ativa do ou dos sujeitos envolvidos. Estando orientada para resolução ou minimização de problemas na prática ou para a realização de mudanças e ou introdução de inovações nas práticas de enfermagem. Nos pressupostos da pesquisa assistencial, os processos de assistência e de coleta e análise de informações deverão ocorrer simultaneamente, facilitando a imersão gradativa do pesquisador nos relatos das informações, a fim de refletir sobre como fazer interpretações e descobrir vazios que poderão ser preenchidos ao longo do processo.

Na fase de interpretação, estão englobados três processos, sendo o primeiro deles a síntese, responsável por examinar subjetivamente as associações e variações das informações, devendo aqui haver uma imersão do pesquisador nas informações recebidas na fase de apreensão. Já na segunda, etapa é desenvolvida pelo pesquisador um esquema teórico das relações reconhecidas durante o processo de síntese, esse trabalho de especulação, verificação, seleção, revisão, descarte e de uma maneira de descobrir a insignificância. E no terceiro e último passo, encontramos o processo de transferência que, consiste em ter a possibilidade de dar significados a determinados achados ou descobertas e procurar contextualizar em situações similares, sem que esse venha a ser entendido como poder de generalização. Os relatos aqui contidos foram obtidos no ano de 2016 em uma clínica da região serrana, que por questões éticas¹¹ será preservada sua identificação, adotando-se um nome fictício de Clínica Raio de Sol.

O relato de experiência teve como objetivos, problematizar o ato de nutrir com as puérperas, analisando como estas vislumbram o aleitamento materno, percebendo quais são os fatores que levam ao sucesso/insucesso do ato de amamentar. Abordando tais

questões, através de um resgate sobre o ato de nutrir, buscando descobrir quais os fatores que contribuem para o desmame precoce e ou ausência de aleitamento materno. As coletas de dados foram através de entrevistas, utilizando questionários previamente elaborados. As nutrizes foram convidadas a participar enquanto estavam internadas e os dados colhidos durante visitas nos três dias de permanência no hospital. Não houve um limite estipulado para o número de participantes. Para a problematização das orientações com as parturientes, houve o apoio integral dos participantes equipe de enfermagem e sujeitos do relato nesse caso as puérperas, evitando alteração da rotina. Além de estar sempre aberta ao recebimento de novos relatos, permiti-lhes também que desistissem dela a qualquer momento. Os relatos foram obtidos através de visitas nos plantões aos finais de semana por entender que devido a dinâmica da assistência e o tempo disponibilizado seria otimizado.

Utilizou-se a caderneta de vacinas, para iniciar a abordagem, uma vez que esta contém todas as informações necessárias e por tratar-se de um instrumento de acesso universal a todas as nutrizes.

Teoricamente a abordagem com as puérperas teve ancoragem na gestão do cuidado com o binômio mãe/filho, por entender que não há outra forma de trabalhar aleitamento materno exclusivamente com as mães, uma vez que, o fator transformador de seus ideais estão muitas vezes em seus braços durante a maior parte do tempo nos primeiros anos de vida. A gestão do cuidado aliado à sistematização da assistência nos permite identificar registrar e intervir de maneira eficaz no processo de lactação da puérpera.⁽¹⁰⁾ Determinadas atividades são básicas para o cuidado ao paciente. Estas atividades incluem: planejar e prestar assistência a cada paciente; monitorar o paciente no entendimento dos resultados do cuidado; modificar o cuidado quando necessário; prestar o cuidado e planejar o acompanhamento (BRASIL, Ministério da Saúde, Manual do Consórcio Brasileiro de Acreditação, 2000).

Resultado e Discussão

O corpo da mulher trás em si várias faces, uma delas são mamas que por muitas épocas de sua vida terão voltados para si diferentes significados. Na adolescência é sinal de maturidade, mostra a transformação mais tênue de que aquela menina esta tendo seu corpo modificado, na vida adulta é sinônimo de sensualidade e afirmação o ser mulher. 5ª palavra mama refere-se á glândula mamária acrescida dos elementos o tecido

conjuntivo e adiposo que lhe circundam e dão sustentação. É um órgão derivado do tecido epidérmico e considerado anexo cutâneo. As mamas, características dos seres humanos são fundamentalmente destinadas a nutrição, apesar de na mulher desempenharem importante papel na sexualidade. Já na gestação e quero nessa fase me ater, ela começa a ter o seu sentido mais completo e forte, pois passa a ser ao mesmo tempo elo de ligação entre dois seres e fonte de vida para o mesmo.

⁽³⁾Considerando que o aleitamento materno exclusivo é importante para a saúde dos bebês segundo a indicação da Organização Mundial da Saúde (OMS) na sua recomendação de que os bebês sejam exclusivamente amamentados por 6 meses. A proteção à saúde oferecida pelo aleitamento materno exclusivo não se limita aos países em desenvolvimento; uma meta-análise de larga escala sobre o efeito do aleitamento nos desfechos de saúde de bebês em países desenvolvidos demonstrou que o aleitamento materno exclusivo oferecia mais proteção do que o aleitamento parcial contra otite média aguda, dermatite atópica e hospitalização por doença respiratória.

Assim, através dos relatos obtidos sobre como estas vislumbravam a importância do cuidado por elas realizado comparado ao uso de tecnologias utilizadas para desempenha-las trouxe como embasamento, os diferentes tipos de tecnologia.⁽⁹⁾ Tecnologia dura, leve-dura e leve é como Merhy (1997) classifica as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde. A leve refere-se às tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho. A leve-dura diz respeito aos saberes bem estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo e o fayolismo. A dura é referente ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais. Dando continuidade com os relatos, busquei fazer um resgate de seus contatos com as possíveis experiências com a amamentação, seja ele direto ou indireto como observador. E como estas foram orientadas a gerir o cuidado nos diferentes momentos. Nesse aspecto observei que a importância dada pelo gesto da equipe ao aleitamento materno esta intimamente ligado a forma de pensar e agir dos seus liderados.⁽⁹⁾ Levando a conclusão que uma coisa é pensar a equipe como somatório de ações específicas de cada profissional, como uma linha de montagem do tratamento da doença, tendo a cura como ideal a hierarquia e a rigidez de papéis codificados; a outra é pensar arranjos

institucionais, modos de operar a gestão do cotidiano sobre a micropolítica do trabalho que resultem em uma ação mais solidária e concertada de um grande número de trabalhadores envolvidos no cuidado. Assim confirma-se a premissa de que o cuidado ainda que isolado sempre será feito em equipe e caracterizado pelo perfil do seu gestor. Salienta-se neste ponto a importância de capacitar e sensibilizar os enfermeiros, pois são estes os gestores e disseminadores do conhecimento. Percebeu-se que, mesmo sendo a assistência oferecida a secundíparas seus temores em relação a amamentação eram parecidos, pois todas relatavam que “ cada experiência é única”, e os velhos medos voltavam. Apresentavam muitas dúvidas em relação a composição do leite, evidenciada pelos questionamentos do leite fraco e seu medo de que a quantidade produzida talvez não fosse suficiente para nutrir seus filhos. Surgiram também os receios da amamentação, devido seus possíveis problemas, como as fissuras mamárias e ingurgitamentos mamários. ⁽¹⁰⁾ Sendo estes fatores comumente encontrados na literatura como indícios de que a mulher encontrou problemas para estabelecer a auto-regulação da fisiologia da lactação. Em decorrência desta dificuldade, o volume de leite materno produzido seria maior do que a demanda da criança, ocorrendo o que popularmente é conhecido como mama “empedrada”, levando a uma pega inadequada e conseqüente formação de fissuras mamilares. Caracterizando nessa fase atuação primordial da equipe de enfermagem, para prevenção, tratamento e reestabelecimento da normalidade da amamentação. Evidenciando assim que a utilização efetiva e adequada da sistematização da assistência, será um diferencial na assistência por nós prestada pois estaremos aliando ciência ao nosso cuidado. Potencializando assim a eficácia dos resultados provenientes de nossa ação. ⁽¹²⁾ A elaboração da sistematização da assistência de enfermagem é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição do seu papel.

Deste modo, aproveitava estes encontros para demonstrar como a sistematização pode ser um aliado na gestão do cuidado e otimizar o tempo disponível para realização do mesmo. ⁽¹⁴⁾ O ponto central da Sistematização da Assistência de Enfermagem é guiar as ações de enfermagem afim de que possa atender as necessidades individuais do cliente-família comunidade. Através dela é possível identificar as repostas do cliente-família comunidade e atender as necessidades afetadas e prevenir futuros agravos. Aproveitava também para repassar estratégias que visam a prevenção dos mesmos e o

tratamento adequado quando surgiam. Através do uso de bonecas de panos demonstrava as corretas formas de pega no seio, as melhores maneiras de mostrar para a puérpera como posicionar seu bebe, sem prejudicar o aleitamento mas favorecendo seu conforto durante o aleitamento materno. Quando conversávamos sobre relatos de experiência com cuidados prestados com primíparas, aviam muitos comentários de cunho emocional, os medos de não conseguir amamentar. Não saber o tempo certo entre as mamadas, e como as pacientes tinham receio em saber se seu filho já mamou o suficiente. Neste momento demonstrava também como a gestão do cuidado pode abranger e capacitar a assistência neste âmbito também, uma vez que a sistematização da assistência é um facilitador neste processo ⁽¹³⁾ Sparks; Taylor (2007) apontam mais detalhadamente os propósitos da SAE, sendo eles: 1º permite utilizar o conhecimento e habilidade de forma organizada e orientada; 2º viabiliza a comunicação do enfermeiro com outros profissionais e colegas de todas as especialidades, a cerca dos problemas vigentes no cotidiano do cuidado; 3º é essencial na provisão de um cuidado abrangente e de qualidade para o paciente; 4º é um importante avanço na batalha para a maior autonomia profissional; 5º vem desmistificando a idéia de que a prática de enfermagem é baseada apenas na realização das prescrições médicas.

De acordo com os relatos obtidos, na maioria dos momentos as dúvidas eram comuns tanto para primíparas e secundíparas, tais como, não saber identificar a necessidade de quando era necessário realizar a auto ordenha mamária e de não saber como realizá-la, o intervalo entre as mamadas, bem como o tempo de permanencia no seio. Tendo um destaque maior para o seu espanto ao descobrir que todas as respostas podiam ser encontradas na caderneta de vacinas. Deste modo, orientei a equipe para que repasse para as pacientes a importância das ⁽⁵⁾ mamadas freqüentes, amamentação em livre demanda, salientando os riscos da interrupção da mamada. O esvaziamento da aréola por ordenha manual, facilita a sucção, é muito útil para uma pega adequada que poderá apressar o esvaziamento mamário. Cabe referir que, o uso de compressas frias no ingurgitamento mamário entre as mamadas, ajuda a aliviar a dor e o edema e compressas quentes, antes ou durante as mamadas para facilitar a decida do leite. As nutrizes devem ser alertadas em especial com a temperatura exagerada das compressas quentes, pela possibilidade de queimaduras.

Portanto, utilizando embasamento científico e guiada pelas orientações da caderneta demonstrei para a equipe como ensinar a forma de realizar a auto ordenha da mama. Reforçar com a equipe que a caderneta de vacinas é na verdade um livro, no qual contém todas as informações para a puérpera lembrar em casa, foi primordial, pois segundo relatos por vezes a rotina de cuidados se torna pesada. Não sendo possível dispensar o tempo adequado para repetir, por quantas vezes forem necessárias as informações que estão ali contidas na caderneta. Tornando assim a caderneta não somente um documento para registros antropométricos e de imunizações, mas também um manual para mães. Como foi de praxe durante os encontros, ao seu fim sempre era lido uma mensagem de otimismo em relação a importância do trabalho em equipe, gestão do cuidado e claro sobre aleitamento materno. Buscando fortalecer a união em equipe, por compreender que o trabalho em equipe funciona como uma engrenagem, onde deve haver continuidade. Neste estudo busquei trabalhar a importância da gestão do cuidado no que tange a orientação a amamentação para o binômio mãe-filho, não somente em questões de proteção e desenvolvimento mas também como forma máxima do amor de mãe. Uma vez que, existe ali um despreendimento total dela para com o seu filho, pois amamentar vai além de nutrir, amamentar é permitir que seu filho tenha um resgate daquele contato único que existia quando ainda estava em seu ventre, pois é o mais próximo que ele pode chegar daquele que um dia foi seu mundo

Considerações Finais

Durante as entrevistas, percebeu-se nos relatos como o aleitamento materno ainda é um tabu não somente entre as parturientes, mas também entre aqueles que prestam o cuidados. Pois mesmo sendo um assunto tão abertamente discutido e abordado nos meios de comunicação, ainda gera na equipe de enfermagem um duo de opiniões por tratar de diferentes pessoas com conceitos e experiências diferentes. O que evidencia neste ponto, a importância da gestão do cuidado com repasse de conhecimento embasado cientificamente. No qual a assistência não seja oferecida somente por ser necessária, mas que se tenha um por que. E deste modo se entenda, que a sistematização da assistência é o instrumento que possibilita a intervenção eficaz, também neste momento que gera na puérpera medos e incertezas. Relatos estes vividos na prática diária e evidenciado pela permanência dos mitos, e pelos altos índices de desmame

precoce. Fato este que na maioria das vezes, vem por dificultar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

Estes eventos ocorrem muitas vezes por falta conhecimento por partes da equipe de enfermagem, por número reduzido de funcionários no ambiente hospitalar e por questões culturais. Pois às vezes mesmo sabendo da importância do aleitamento exclusivo, os complementos alimentares são oferecidos antes mesmo da alta do recém nascido. Provocando já no início da experiência com aleitamento materno, a comprovação equivocada de que seus pensamentos, referente a necessidade de oferecer complemento por ser o leite humano fraco.

Deste modo fica aqui a sugestão para continuidade de estudos que abordem a gestão do cuidado no aleitamento materno. Visando difundir os ideais do Hospital Amigo da Criança e da Rede Amamenta, buscando trabalhar também com a equipe de enfermagem, pois não basta uma nutriz motivada, se aqueles que lhe oferecem os primeiros cuidados estão descrentes com a importância do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL, Ministério da Saúde, 2004. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil BRASIL**, 2004.
- 2- BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede amamenta e Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=30133. Acessado em 07/02/2016.
- 3- BRASIL, Ministério da Saúde, 2011. **Programas de Incentivo ao aleitamento materno** disponível em : WWW.ministeriodasaude.com.br . Acessado em 20/05/2016.
- 4- BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC - Dados preliminares Situação da base nacional**. Disponível em : [Secretaria Estadual de Saúde](http://SecretariaEstadualdeSaude) Acessado em: 10/03/2016.
- 5- REGO, Jose Dias. **Aleitamento Materno**. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu 2009. 660p.
- 6- CHIZOTTI, A . **Pesquisas em ciências humanas e sociais**. São Paulo : Cortez, 1995.
- 7- TRENTINI, Mercedes e PAIM, Lygia. **Pesquisa Convergente Assistencial. Um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem**. 2ª Ed. Florianopolis: Insular. 2004. 144p
- 8- Merhy, E. E.; Cecilio, L. C. O. **Algumas reflexões sobre o singular processo de coordenação dos hospitais**. Campinas, 2002. 13 p. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/concurso/> Acessado em 23/05/2016

- 9- Merhy, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy, E. E.; Onocko, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997
- 10- Consórcio Brasileiro de Acreditação. **Manual de padrões de acreditação hospitalar**. Rio de Janeiro, 2000.
- 11- BRASIL, Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acessado em: 24/05/2016. 12 -
- Novak FR, Almeida JAG, Silva RS. **Casca de banana: uma possível fonte de infecção no tratamento de fissuras mamilares**. J Pediatría;79:221-226. 2003.
- 13 SPARKS, S.R.; TAYLOR, C.M. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- 14- ANDRADE,E.F.; G,S.R; B,J.S; V,A.M; S,J.B.S. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: A Criação de uma Ferramenta Informatizada**. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.121.pdf> Acessado em: 24/05/2016.