

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LUCIANA PAIVA TOMAZ

**ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM
SAÚDE NA GARANTIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO PRIMEIRO ANO DE
VIDA DO BEBÊ.**

Jaboticatubas
2014

LUCIANA PAIVA TOMAZ

**ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM
SAÚDE NA GARANTIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO PRIMEIRO ANO DE
VIDA DO BEBÊ.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Kátia Ferreira Costa Campos

Jaboticatubas
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

TOMAZ, Luciana Paiva

ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS NO PROCESSO DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA GARANTIA DO ALEITAMENTO MATERNO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA DO BEBÊ. [manuscrito] / Luciana Paiva
Tomaz. - 2014.

35 p.

Orientador: Kátia Ferreira Costa CAMPOS.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica
Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de
Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em FORMAÇÃO
PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE..

1.Aleitamento Materno. 2.Educação em Saúde. 3.Profissionais de Saúde.
I.CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. II.Universidade Federal de Minas Gerais.
Escola de Enfermagem. III.Título.

Luciana Paiva Tomaz

**ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS NO PROCESSO DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA GARANTIA DE ALEITAMENTO
MATERNO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA DO BEBÊ**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof.ª Kátia Ferreira Costa Campos (Orientadora)



Prof.ª Isabel Yovana Mendoza

Data de aprovação: 25/04/2014

AGRADECIMENTOS

A Deus que está sempre em primeiro lugar em tudo que acontece em minha vida. É importante chegar neste momento é saber que enfim consegui vencer mais uma etapa de um longo processo.

A gestão municipal de saúde de Jaboticatubas pela oportunidade de realizar o curso.

Às amigas, em especial a Júlia Ranieri, Júnia Fernanda e a tutora Kátia Ferreira pela contribuição direta para a conclusão desta especialização.

Em especial aos meus pais e irmãs que mesmo na distância têm possibilitado o apoio, o carinho e a harmonia que necessito para prosseguir sempre em frente.

Ao Wilson, companheiro de muitos anos que compartilho momentos de tristezas e alegrias neste mundo tão rápido que vivemos.

Enfim o meu muito obrigada a todos.

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.
(Cora Coralina)

RESUMO

O Aleitamento Materno é tema de grande importância para a saúde da criança no primeiro ano de vida, logo o investimento nas ações educativas desde o pré-natal é de grande importância. Porém, observa-se ainda dificuldades na abordagem com a mãe, por parte dos profissionais de saúde. Nesse sentido, o estudo buscou identificar aspectos a serem considerados no processo de educação em saúde na garantia do aleitamento materno no primeiro ano de vida do bebê. Para tanto, foi realizado uma revisão integrativa, cujos critérios de inclusão foram artigos que respondesse a questão do estudo, publicados em português, disponíveis na íntegra nos bancos de dados Lilacs, SciElo e BDENF, no períodos de 2004 a dez de 2013. O resultado evidenciou que são inúmeros os aspectos que devem ser considerados no processo de educação, como considerar cultura, situação sócio-econômica, benefícios do AM no primeiro ano de vida, fortalecimento de vínculo entre mãe e filho, dentre outros. E ainda, no processo pedagógico considerar materiais didáticos que possam facilitar a compreensão da mãe.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Educação em Saúde, Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

Breastfeeding is the topic of great importance to the health of children in the first year of life, so the investment in educational activities from pre - natal care is of great importance. However, it is still observed difficulties in dealing with the mother on the part of health professionals. In this sense, the study sought to identify aspects to be considered in the process of education in ensuring the health breastfeeding in the first year of baby's life. To this end, an integrative review, whose inclusion criteria were articles that answer the question of the study, published in Portuguese, available in full on the banks of Lilacs, SciELO and BDENF, the periods 2004 to Dec 2013 was performed. Result showed that there are numerous aspects that should be considered in the education process, consider how culture, socio- economic status, benefits of breastfeeding in the first year of life , strengthening the bond between mother and son, among others. And yet, in the pedagogical process considering educational materials that may facilitate understanding of the mother.

Keywords: Breastfeeding, Health Education, Health Workforce

LISTA DE QUADROS

- QUADRO 1:** Legislações relacionadas às políticas públicas de saúde da criança de interesse ao AM 15
- QUADRO 2** – Apresentação do banco de dados, estratégia de busca, população e amostra dos estudos identificados na revisão integrativa de literatura, no período de 2004 a 2013..... 20
- QUADRO 3** – Características dos autores das publicações seguindo profissão e qualificação identificadas na revisão integrativa, no período de 2004 a 2013..... 22
- QUADRO 4** – Características das publicações, segundo ano, delineamento e tipo de publicação identificada na revisão integrativa, no período de 2004 a 2013..... 23
- QUADRO 5** – Apresentação do delineamento e nível de evidência dos estudos identificados na revisão integrativa, no período de 2004 a 2013..... 23
- QUADRO 6** – Aspectos a serem considerados no processo de educação em saúde na garantia do aleitamento materno no primeiro ano de vida do bebê..... 25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	13
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	14
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	18
4.1 Método	18
4.2 População e Amostra	19
4.3 Variáveis do estudo	20
4.4 Instrumento de Coleta de Dados	20
4.5 Procedimentos	20
5 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS.....	21
6 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	32
APÊNDICE	34

1 INTRODUÇÃO

A assistência à saúde da população está direcionada às condições de saúde e nos ciclos de vida em que se encontram cada indivíduo, baseando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto, as estratégias, metas e indicadores propostos devem estar em consonância com os Programas de Saúde estabelecidos pela gestão seja esta federal, estadual ou municipal, como Pacto pela Vida, Programa Saúde em Casa, Plano Municipal de Saúde, dentre outros.

Dentro desta lógica do modelo de atenção à saúde, encontra-se o primeiro nível de assistência denominado de Atenção Básica que é compreendido por:

“Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.” (BRASIL, 2012).

Dentre as estratégias estabelecidas ainda pela Atenção Básica está à assistência à saúde da mulher que configura várias vertentes de cuidado e reconhece que para a sua plena efetivação alguns fatores devem ser levados em consideração, influenciando diretamente na resposta da atenção prestada a esta clientela. Entre eles destacam-se a escolaridade, condições de moradia, acessibilidade e disponibilidade aos serviços de saúde, ciclo específico de vida em que se encontra, entre outros.

Na proposta deste trabalho, a ênfase será direcionada a saúde da mulher no ciclo de vida ligado ao pré-natal e no pós-parto, pois a abordagem objetiva descobrir os fatores de interferências e as contribuições educativas que os profissionais de saúde podem utilizar como garantia do Aleitamento Materno – AM no primeiro ano de vida do bebê.

Nos últimos anos no Brasil, algumas estratégias estão sendo realizadas para melhoria da qualidade a assistência ao pré-natal, parto e puerpério. Na esfera Federal foi criado em 2000,

o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento com o objetivo de enfatizar a atenção à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período de pós-parto, adotando medidas para assegurar o acesso, qualidade na assistência para reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil.

Em 2011, o Ministério da Saúde lança o Programa Rede Cegonha que visa garantir atendimento de qualidade a todas as brasileiras pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde a confirmação da gestação até os dois primeiros anos de vida do bebê. Para a mulher a estratégia objetiva assegurar o planejamento familiar, a atenção humanizada durante o pré-natal, parto e puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento de maneiras saudáveis.

Na estrutura do governo de Minas Gerais, as estratégias utilizadas foram o Programa Saúde em Casa em 2006 para fortalecimento da Atenção Primária à Saúde sendo um dos indicadores propostos sete consultas de pré-natal e uma de puerpério; a implantação dos Centros Viva Vida a partir de 2003 com a finalidade de promover a saúde da mulher e da criança, assegurando atendimento universal, integral, humanizado e especializado em diferentes condições, visando à redução da mortalidade materna e infantil, associando a esta ideia o Projeto Mães de Minas com ações voltadas para o cuidado à gestante e da criança no primeiro ano de vida.

Neste contexto, o pré-natal é a assistência prestada que visa uma atenção acolhedora e humanizada por parte dos profissionais de saúde, além disso, objetiva a captação precoce da mulher, a avaliação de risco, sua inserção nos programas educativos, assim como a ação de prevenção, promoção e tratamento durante todo o seu período gestacional.

“O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez – período de mudanças físicas e emocionais -, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo.” (BRASIL, 2000, p. 9).

Outro momento marcante durante este processo está o período pós-parto em que a mulher de fato vivencia as dúvidas entre elas o contexto do AM. Na prática profissional é rotineiro observar, principalmente nas primíparas as dificuldades no momento da amamentação e como as mães se sentem sensíveis e incapazes muitas vezes para manter este ato de maneira agradável e sem sofrimento para ela e para o bebê.

Neste contexto, cabe ao profissional de saúde criar estratégias relativas ao binômio mãe-filho de forma a garantir o AM pelo menos durante os seis primeiros meses de vida do bebê, adequando-o num contexto social, cultural e econômico que respeite as diferenças, as individualidades da mulher e mantenha hábitos de vidas saudáveis tanto para o binômio mãe-filho quanto para a estrutura familiar como um todo.

Sendo assim, devido a estes questionamentos acima descritos é que surge a questão problema deste trabalho: Quais aspectos a serem considerados no processo de educação em saúde na garantia do Aleitamento Materno no primeiro ano de vida do bebê?

O estudo em questão pode elucidar estratégias que poderão contribuir para melhores práticas educativas no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde com a finalidade de assegurar a continuidade do AM pelo menos nos primeiros seis meses de vida do bebê, visto que esta prática tem se mostrado uma importante ação de promoção de saúde e prevenção de agravos, sendo considerados uma das ferramentas mais úteis e de menor custo que se pode utilizar para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê (Minas Gerais, 2005).

2 OBJETIVO

Identificar aspectos a serem considerados no processo de educação em saúde na garantia do aleitamento materno no primeiro ano de vida do bebê.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

O AM representa uma importante etapa da vida humana em que a criança cria vínculos com a mãe e estrutura ao longo do tempo o seu desenvolvimento físico, mental e social. Além de um ato considerado como necessidade fisiológica do bebê, o AM é essencial para o envolvimento afetivo, trazendo inúmeros benefícios para todos os envolvidos nesta estrutura familiar.

A importância da amamentação natural tem sido abordada, principalmente sob o ponto de vista nutricional, imunológico e psicossocial; portanto, é um assunto de interesse multiprofissional envolvendo dentistas, médicos, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos (ANTUNES *et al.*, 2008).

Dentre as inúmeras vantagens relacionadas ao AM podem ser destacadas diversas contribuições que estão atreladas as questões epidemiológicas como redução dos índices de doenças crônicas e da morbimortalidade infantil; para as mães reduz o risco do desenvolvimento de cânceres de ovário e de mama, além de ser um método contraceptivo barato e eficaz nos primeiros meses pós-gestacional.

Nos últimos 70 anos, importantes leis e portarias foram publicadas no país, a fim de assegurar o direito à saúde da criança brasileira de 0 a 9 anos. Hoje, a legislação brasileira trata de uma série de temas, como imunização, AM, atenção à saúde do recém-nascido, nutrição, prevenção de acidentes e violências e muitos outros (BRASIL, 2011). O quadro 1 apresenta as manifestações através de uma ordem cronológica de acontecimentos que contribuíram para melhorias na estratégia de amamentação.

QUADRO 1: Legislações relacionadas às políticas públicas de saúde da criança de interesse ao AM

ANO	TEMA	LEGISLAÇÃO	DEFINIÇÕES
1953	Proteção legal ao aleitamento materno	Convenção 103 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (ratificada no Brasil em 1966).	Garante a licença maternidade de no mínimo 12 semanas.
1975	Direitos das mulheres gestantes, parturientes, puérperas e família	Lei nº 6.202	Regulamenta a Lei 1.044 de 21/10/1969 e institui o regime de exercícios domiciliares a estudantes gestantes a partir do 8º mês e durante 3 meses após o parto.
1981	Gestão e articulação Política.	Portaria MS nº 42 e 198	Institui no MS o Grupo Técnico-Executivo do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM).
1982	Gestão e articulação política	Portaria MS nº 298	Institui o grupo de trabalho para coordenar as ações dos programas de suplementação alimentar, incentivo ao AM e controle de

			doenças.
1983	Alojamento conjunto	Portaria Inamps/MS nº 18	Estabelece normas e torna obrigatória a permanência do bebê ao lado da mãe, 24h por dia, através do Sistema de Alojamento Conjunto nos hospitais públicos e conveniados.
1986	Alojamento conjunto	Portaria do Ministério da Educação – MEC	Institui a obrigatoriedade do alojamento conjunto em hospitais universitários.
1988	Norma de comercialização dos substitutos do leite materno	Aprovação, pelo Conselho Nacional de Saúde, da norma para comercialização de alimentos para lactentes (resolução nº 5).	Aprova o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.
	Creches	Portaria MS nº 321	Estabelece as normas e padrões mínimos para a construção, instalação e funcionamento de creches, em todo o território nacional. Previa uma sala de apoio à amamentação, definida como “Elemento destinado à recepção das mães que necessitam amamentar os filhos que se encontram sob a proteção e cuidados da creche, devendo contar com equipamento apropriado”.
	Banco de Leite Humano	Portaria MS nº 322	Regula a instalação e funcionamento dos Bancos de Leite Humanos.
1990	Norma de comercialização dos substitutos do leite materno.	Aprovação do código de defesa do consumidor	Traz artigos da Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes.
	Banco de Leite Humano	Portaria nº 1.390	Institui a Comissão Central de Banco de Leite Humano – CCBLH.
2000	Humanização no pré-natal e nascimento	Portaria GM/MS nº 569, 570, 571 e 572	Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN e os componentes Incentivo à Assistência Pré-Natal, Organização, Regulação e Investimentos na área de Assistência Obstétrica e Neonatal, sistemática de pagamento a assistência ao parto e garantia da presença de pediatra na sala de parto.
2001	Triagem neonatal	Portaria MS nº 822	Cria o Programa Nacional de Triagem Neonatal.
	Normas para comercialização de alimentos para lactentes	Portaria MS nº 2.051	Estabelece os novos critérios da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras.
2002	Banco de Leite Humano	Portaria GM/MS nº 698	Define a estrutura e as normas de atuação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano.
	Normas para comercialização de alimentos para lactentes	RDC Anvisa nº 221 e 222	Complementa a Portaria nº 2.051 de 9/1/2001.
2003	Aleitamento materno	Portaria GM/MS nº 1.893	Institui o dia 1º de outubro como o Dia Nacional de Doação do Leite Humano.
2004	Hospital Amigo da Criança	Portaria SAS/MS nº 756	Estabelece normas para habilitação do Hospital Amigo da Criança – HAC.
2005	Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal	Portaria GM/MS nº 427	Institui a Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e dá outras providências.
	Caderneta da Criança	Portaria GM/MS nº 1.058	Institui a disponibilização gratuita da Caderneta de Saúde da Criança
2006	Normas à	Lei 11.265	Regulamenta a comercialização de alimentos

	comercialização de alimentos para lactentes infância.		para lactentes e crianças de primeira infância.
	Gestão e articulação Política	Portaria MS nº 618	Institui o Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde.
2007	Método Mãe Canguru	Portaria GM/MS nº 1.683	Aprova norma para implantação do Método Canguru.
	Aleitamento materno	Portaria GM/MS nº 2.160	Altera a composição do Comitê Nacional de Aleitamento Materno, instituído pela Portaria nº 618, de 23 de março de 2006.
2008	Direitos das mulheres gestantes, parturientes, puérperas e família	Lei nº 11.770	Estabelece a licença maternidade de seis meses, sem prejuízo do emprego e do salário, para as funcionárias públicas federais, ficando a critério dos estados, municípios e empresas privadas a adoção desta Lei – Programa Empresa Cidadã.
	Aleitamento materno	Portaria GM/MS nº 2.799	Institui a Rede Amamenta Brasil.
	Aleitamento materno	Portaria SAS/MS nº 9	Altera critério 8 das normas para habilitação da HAC.
2009	Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil Nordeste–Amazônia Legal	Portaria MS nº 364	Constitui o Grupo Ministerial com a finalidade de elaborar plano de ação em parceria com os gestores do SUS visando à redução da mortalidade infantil nos estados que compõem a Amazônia Legal e a região Nordeste, bem como monitorar e avaliar a implementação das ações propostas.
2009	Mobilização social	Portaria MS nº 2.394	Institui a Semana Mundial da Amamentação no Brasil, tendo como data 1º a 7 de agosto, e estabelece parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria
2010	Aleitamento materno	Portaria Anvisa nº 193 – Nota Técnica Conjunta Anvisa/MS	Orienta a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas e a fiscalização desses ambientes pelas vigilâncias sanitárias locais.

Fonte: BRASIL, 2011.

Embora a legislação brasileira esteja apoiada em instrumentos legais que contribuam para a estruturação da garantia ao AM, na prática esta realidade ainda não está acontecendo em diversos ambientes em que as mulheres estão envolvidas como empresas que não garantem licença maternidade de seis meses, hospitais que não possuem estrutura física para permitir que os companheiros das gestantes acompanhem o parto, instituições que não contribuem para o incentivo a amamentação nos primeiros minutos de vida do bebê saudáveis e profissionais de saúde poucos preparados para orientar corretamente as mulheres.

Porém, na contramão dos desafios acima mencionados podem ser citados os avanços conquistados ao longo das últimas sete décadas entre eles a regulamentação do alojamento conjunto, normatização para a comercialização de alimentos para lactentes, instituição de bancos de leites pelo país, aprovação do método canguru, entre muito outros.

Assim sendo, a abordagem integral da criança e da sua família em uma sociedade complexa e em constantes e rápidas transformações exige da equipe de saúde um enfoque interdisciplinar, buscando superar a atomização e a fragmentação do cuidado. Para uma intervenção de impacto, deve-se considerar o processo saúde-doença em todos os seus determinantes históricos, sociais e culturais, buscando a integralidade das ações, por meio de uma atuação biopsicossocial (XAVIER *et al.*, 2005).

No que confere a Política de Educação em Saúde no Brasil, apesar de estar prevista no artigo 14 da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 que estabelece estratégias para a formação dos recursos humanos no SUS, é importante ressaltar que este processo na prática profissional é bastante recente, sendo mais observado nos últimos cinco anos.

De acordo com BRASIL, 2009:

Considerando que a Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.

Enfim, todo processo que envolve Educação em Saúde deve vir atrelada a realidade em que os profissionais de saúde vivenciam em seu próprio ambiente de trabalho, levando em consideração também o conhecimento da realidade social e desenvolvendo ações conjuntas, participativas e inovadoras, objetivando melhoria das condições de vida da sociedade, além de contribuir para que os profissionais se tornem mais motivados para o trabalho e envolvidos nas práticas de saúde.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Método

A metodologia utilizada neste estudo será a revisão integrativa, pois possibilita a inclusão de diferentes delineamentos. Segundo Wittemore e Knaft (2005), esta revisão deve ser realizada em etapas descritas no protocolo e no relatório final. Seguem abaixo a descrição das etapas percorridas para a revisão integrativa.

A - Etapa de Identificação do Problema: Essa etapa é caracterizada pela definição do problema (pergunta chave) que deverá ser respondida pela revisão, assim como o objetivo deste mesmo estudo. Nesta etapa também serão definidos as variáveis selecionadas de interesse, a população alvo e a amostragem com critérios de inclusão dos estudos que serão utilizados na revisão integrativa;

B – Levantamento da Literatura: segundo as autoras, o ideal é que toda a literatura pertinente faça parte da amostra. A disponibilidade de bancos de dados *online* facilite a identificação dos estudos;

C – Avaliação crítica dos estudos: é análise crítica dos estudos elegíveis para a revisão integrativa;

D – Análise dos dados: inicia-se com a ordenação, codificação e categorização, resumo dos dados coletados e conclusão unificada sobre o problema de pesquisa. A análise dos dados de estudo de diferentes delineamentos requer a conversão dos dados extraídos em categorias, identificação, identificando padrões, temas, variações e relações;

E – Redução dos dados: envolve um sistema de classificação dos dados envolvendo um sistema de subgrupos, de acordo com as diversas metodologias e seus níveis de evidência; cronologia; características da amostra; ou uma classificação conceitual pré-determinada;

F – Apresentação dos dados: pode ser feita por gráficos, quadros, redes de fluxo, possibilitando uma melhor visualização de padrões e relações entre os dados dos diferentes estudos, facilitando a interpretação das informações;

G – Comparação dos dados: nessa fase devem ser identificados padrões, relações podendo ser construído um mapa conceitual, uma ordem temporal, buscando contrastes e concordância;

H – Elaboração das conclusões: são identificadas evidências convergentes e contraditórias. Devem ser explicitados os limites da revisão realizada sob o ponto de vista metodológico.

4.2 População e Amostra

Para o levantamento da literatura, que de acordo com os autores acima citados, deve-se observar que o ideal nesta etapa é que seja utilizada toda a literatura pertinente que esteja dentro dos critérios de inclusão. É aconselhável ainda como estratégia de busca, a análise das listas de referências dos artigos selecionados. Essa etapa se deu da seguinte forma: Com a definição do problema de pesquisa (pergunta), os textos que serão a fonte primordial de informações serão selecionados de acordo com as bases de dados como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDEnf);

Conforme a base de dados acima foram definidos os seguintes descritores: “Aleitamento Materno” and “Educação em Saúde” and “Profissionais de Saúde”.

Serão utilizados como critério de inclusão artigos publicados com textos completos (na íntegra no banco de dados), no período de 2004 a 2013, com idioma em português e que discorra sobre a variável de interesse: aspectos a serem considerados no processo de educação em saúde na garantia do aleitamento materno no primeiro ano de vida do bebê.

Para facilitar a visualização da população e amostra a mesma será disponibilizada no quadro abaixo.

QUADRO 2 – Apresentação do banco de dados, estratégia de busca, população e amostra dos estudos identificados na revisão integrativa de literatura, no período de 2004 a 2013.

Banco de dados	Estratégia de busca	População	Amostra
Lilacs	“Aleitamento Materno” and “Educação em Saúde” and “Profissionais de Saúde”.	05	05
SciELO	“Aleitamento Materno” and “Educação em Saúde” and “Profissionais de Saúde”.	05	04
BDEnf	“Aleitamento Materno” and “Educação em Saúde” and “Profissionais de Saúde”.	01	01
Total		11	10

Foram excluídos os artigos repetidos nas bases de dados e aqueles que não corresponderam as variáveis de interesse.

4.3 Variáveis do estudo

Para a análise das publicações selecionadas no estudo foram relacionados as seguintes variáveis: características dos autores quanto à profissão e qualificação; características das publicações identificando ano, delineamento e tipo de publicação; apresentação do delineamento com nível de evidência e quadro síntese com objetivos de cada estudo e considerações obtidas através da leitura de cada estudo direcionados a temática: aspectos a serem considerados no processo de educação em saúde na garantia do aleitamento materno no primeiro ano de vida do bebê.

4.4 Instrumento de Coleta de Dados

Para organizar a coleta de dados foi elaborado um instrumento contendo as seguintes variáveis selecionadas do estudo: Referência do Artigo, Fonte de Dados, Idioma e resultados do estudo referente ao tema de interesse da revisão (Apêndice A).

4.5 Procedimentos

Após a busca *on-line* dos artigos nos bancos de dados delineados foram analisados e aplicados os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos como já citados anteriormente. Vale ressaltar a exclusão dos artigos que não descreviam assuntos em consonância com o tema de interesse. Com a amostra identificada, os artigos foram cadastrados no instrumento de coleta e que após a leitura criteriosa dos mesmos foram analisados.

5 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

A amostragem do estudo se caracterizou por dez artigos nas seguintes bases de dados: LILACS, SciELO e BDEnf, com textos na íntegra. Os resultados encontrados estão apresentados no quadro abaixo a seguir:

QUADRO 3 – Características dos autores das publicações seguindo profissão e qualificação identificadas na revisão integrativa, no período de 2004 a 2013.

N. Ordem	Autores	Profissão	Qualificação
1	PEREIRA, GROSSEMAN. 2013	2 não mencionados	2 pós- doutoradas
2	MONTE, LEAL, PONTES. 2013	3 Enfermeiras	1 mestre e 2 doutoradas
3	SILVEIRA, BARBOSA. 2010	1 Médico e 1 psicólogo	1 mestre e 1 doutor
4	DEMITTO, et al. 2010	5 Enfermeiras	3 alunas do mestrado e 2 doutoradas
5	MONTRONE, FABBRO, BERNASCONI. 2009	3 Enfermeiras	1 Graduada, 1 Especialista e 1 doutorada
6	OLIVEIRA, et al. 2007	4 não mencionados	Não mencionado
7	MARQUES, et al. 2009	6 não mencionados	2 mestres e 4 doutoradas
8	JUNGES, et al. 2010	6 Enfermeiras	3 alunas do mestrado, 2 mestres e 1 doutorada
9	JOCA, et al. 2005	2 alunas de enfermagem e 3 enfermeiras	2 alunas de enfermagem, 2 alunas de mestrado e 1 doutorada
10	PEDROSO, FARIA, SOLER. 2008	2 enfermeiras e 1 médica	1 pós-graduanda, 1 mestre e 1 não mencionado

O Quadro 2 apresenta informações referentes à profissão e à qualificação acadêmica dos autores das publicações. Observa-se que dos 10 textos analisados (100%), há descritos 39 (100%) autores envolvidos, com identificação de 27 (69,23%) profissionais em diferentes categorias. Dentre estes 1 psicólogo (2,56%), 2 médicos (5,13%), 2 alunas de enfermagem (5,13%), 22 (56,41%) são enfermeiros e 12 (30,77%) não foram mencionados.

Com relação à qualificação 5 não foram mencionados (12,82%), 2 alunas de enfermagem (5,13%), 1 pós-graduando (2,56%), 8 alunos de mestrado (20,52%), 1 graduada (2,56%), 1 especialista (2,56%), 7 mestres (17,95%), 12 doutorados (30,77%) e 2 (5,13%) pós-doutorados.

Apesar dos dados apresentados, a análise demonstra que a grande maioria dos profissionais listados possui alguma formação posterior a graduação (79,49%), mas mesmo assim é importante e necessário que haja um melhoramento na especificação das características dos autores, visto que 12 (30,77%) não citam a profissão e 5 (12,82) não relatam a qualificação profissional, o que poderia contribuir ainda mais para o aprimoramento dos envolvidos.

No que diz respeito aos dados das publicações seguirá de acordo com o Quadro 4

QUADRO 4 – Características das publicações, segundo ano, delineamento e tipo de publicação identificada na revisão integrativa, no período de 2004 a 2013.

N. Ordem	Autores	Ano de publicação	Delineamento	Tipo de publicação
1	PEREIRA, GROSSEMAN. 2013	2013	Estudo Experimental	Artigo
2	MONTE, LEAL, PONTES. 2013	2013	Revisão Integrativa	Artigo
3	SILVEIRA, BARBOSA. 2010	2010	Estudo descritivo-analítico	Artigo
4	DEMITTO, et al. 2010	2010	Revisão Integrativa	Artigo
5	MONTRONE, FABBRO, BERNASCONI. 2009	2009	Estudo descritivo de relato de experiência	Artigo
6	OLIVEIRA, et al. 2007	2007	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	Artigo
7	MARQUES, et al. 2009	2009	Estudo descritivo, transversal com abordagem quanto-qualitativa	Artigo
8	JUNGES, et al. 2010	2010	Exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa	Artigo
9	JOCA, et al. 2005	2005	Estudo exploratório e quantitativo	Artigo
10	PEDROSO, FARIA, SOLER. 2008	2008	Revisão bibliográfica	Artigo

QUADRO 5 – Apresentação do delineamento e nível de evidência dos estudos identificados na revisão integrativa, no período de 2004 a 2013.

N. Ordem	Autores	Delineamento	Nível de Evidência
1	PEREIRA, GROSSEMAN. 2013	Estudo Experimental	Nível III
2	MONTE, LEAL, PONTES. 2013	Revisão Integrativa	Nível V
3	SILVEIRA, BARBOSA. 2010	Estudo descritivo-analítico	Nível V
4	DEMITTO, et al. 2010	Revisão Integrativa	Nível V
5	MONTRONE, FABBRO, BERNASCONI. 2009	Estudo descritivo quanti-qualitativo de relato de experiência	Nível V
6	OLIVEIRA, et al. 2007	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	Nível IV
7	MARQUES, et al. 2009	Estudo descritivo, transversal com abordagem quanto-qualitativa	Nível IV
8	JUNGES, et al. 2010	Exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa	Nível V
9	JOCA, et al. 2005	Estudo exploratório e quantitativo	Nível V
10	PEDROSO, FARIA, SOLER. 2008	Revisão bibliográfica	Nível V

Com relação ao nível de evidencia identificado nos estudos 1 (10%) apresentou nível III, 2 (20%) nível IV e 7 (70%) nível V, demonstrando o baixo nível de evidencia científica.

No quadro 6 apresenta aspectos a serem considerados no processo de educação em saúde na garantia do aleitamento materno no primeiro ano de vida do bebê com uma síntese rápida do que mais foi evidenciado.

QUADRO 6 – Aspectos a serem considerados no processo de educação em saúde na garantia do aleitamento materno no primeiro ano de vida do bebê.

N. de ordem	Autores	Objetivo do estudo	Aspectos a serem considerados no processo de educação em saúde na garantia do aleitamento materno no primeiro ano de vida do bebê.
1	PEREIRA, GROSSEMAN (2013).	Avaliar o impacto de um novo programa teórico-prático de ensino-aprendizagem sobre aleitamento materno, comparando-se a aquisição de conhecimentos antes e após esta intervenção	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimentos e habilidades de profissionais de saúde para apoiar o AM; - Observação das normas Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC por se comprovadamente eficaz na educação e aconselhamento do AM entre profissionais de saúde; - Escores na avaliação no pré e pós-aulas para confirma o sucesso na assimilação de conceitos e propaganda das ideias discutidas sobre o AM; - Investimento na formação dos profissionais de saúde por meio do Curso de AM do Ministério da Saúde; - Utilização de vários recursos pedagógicos somada à presença de aulas práticas e à formatação de aulas de AM pode ter favorecido o melhor desempenho dos estudantes que receberam intervenção pedagógica; - Implantação de um programa curricular de ensino de AM embasado nas recomendações da UNICEF/ OMS/MS deveria ser estimulada nos cursos de graduação de Medicina a áreas afins;
2	MONTE, LEAL, PONTES (2013).	Realizar revisão integrativa acerca do tema, propiciando a aplicabilidade de diversos resultados na prática.	<ul style="list-style-type: none"> - Observação de fatores físicos, psíquicos e relacionados ao seu contexto social da mãe que amamenta pode interferir no AM; - Conhecimento do cenário e da rede social vivenciados pela mulher deve ser de conhecimento em todos os momentos da assistência prestada a ela e sua família, nos serviços de saúde e domicílio durante o período gravídico-puerperal; - Identificação, se dentro da rede social de apoio a mulher, das pessoas mais próximas, pois estas podem exercer influencias negativas na pratica da amamentação devido aos seus valores e crenças que são muito mais impactantes que as orientações recebidas dos profissionais de saúde; - Influência da figura da mãe, percebida por outra mulher como significativa, pois já ter vivenciado a experiência do AM; - Influência da figura do companheiro que contribui de maneira decisiva para a

			<p>continuidade ou não do AM;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de apoio dos profissionais de saúde à mãe para o AM é determinante para o desmame precoce; - Início do incentivo ao AM pelos profissionais de saúde à mulher deve começar nas consultas de pré-natal e perdurar até as visitas domiciliares no pós-parto; - Ações de educação em saúde realizadas pelos profissionais podem aumentar os índices de AM, desde que não sejam realizadas de maneira vertical; - A identificação do perfil de cada mulher é fundamental para a elaboração das estratégias de educação em saúde; - A apoio da rede social é essencial para a continuidade do AM, servindo de suporte nesse período da vida;
3	SILVEIRA, BARBOSA (2010).	Identificar quais os conhecimentos e as práticas que os profissionais de saúde da ESF de Anápolis detêm sobre o AM e também quais as condições que facilitam ou dificultam as ações para a sua promoção.	<ul style="list-style-type: none"> - As ações de educação em saúde precisam fornecer conhecimentos e reflexões para a construção de autonomia e cidadania nos serviços de saúde; - Os profissionais de saúde necessitam de conhecimentos atualizados, além de comprometimento e habilidades para realizar ações de promoção, apoio e proteção à amamentação; - A prática pessoal de amamentar dos profissionais de saúde pode ser favorável ou prejudicial, conforme as práticas vivenciadas; - O Banco de Leite Humano de Anápolis é desconhecido pelos profissionais de saúde como unidade de atendimento a serviço da amamentação, e sim como local de doação e distribuição de leite; - O material didático resume-se a folders e folhetos educativos, necessitando de outras possibilidades de ação, como vídeos e álbuns seriados; - Inexistência de treinamento prático como parte das capacitações; - O estudo demonstrou relativa incapacidade dos profissionais de saúde nas questões relacionadas à amamentação e à necessidade de estruturação do processo de capacitação dos mesmos; - Necessidade de adequação da carga horária de capacitação de maneira sistematizada e continua que permita a avaliação da dimensão sociocultural; - Necessidade de integração dos diferentes serviços de saúde que não podem atuar de maneira fragmentada e isolada;
4	DEMITTO, (2010).	Analisar a produção científica sobre as orientações relativas ao AM durante o pré-natal.	<ul style="list-style-type: none"> - Fatores que dificultam a continuidade da amamentação são descritos como o desconhecimento das mães sobre o AM, além dos aspectos sociais, políticos e culturais; - A educação e o preparo das mulheres para a lactação durante o pré-natal comprovadamente contribui para o sucesso do AM; - Importância da ampliação do conteúdo sobre AM na atenção pré-natal de tal modo a

			<p>explorar de forma mais efetiva este momento;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Destaque para a importância do profissional de saúde para o estabelecimento efetivo da amamentação; - Destaque para o papel do enfermeiro como papel importante na educação sobre o AM, na atenção ao pré-natal, nos grupos de gestantes e nas visitas domiciliares; - Ações de saúde e novas estratégias voltadas ao AM na assistência pré-natal devem ser propostas, incrementadas e incorporadas pelos profissionais de saúde, a fim de aumentar as prevalências de AM.
5	MONTRONE, FABBRO, BERNASCONI (2009).	Descrever e analisar processos educativos para a promoção do aleitamento materno.	<ul style="list-style-type: none"> - A formação de grupos de apoio à mulher que amamenta pode ser um importante aliado à divulgação desta prática; - O AM é uma construção sócio-cultural determinada pelas condições concretas da vida; - A educação para a promoção e apoio a amamentação deve considerar aspectos como motivação, apoio familiar, orientação pré e pós-natal, conhecimentos e habilidades sobre a prática de amamentar, além da formação de grupos de apoio com a própria comunidade; - Os resultados apresentados no pré e pós-testes demonstram aumento de conhecimento pelas mulheres após a intervenção educativa local; - A criação de grupos de apoio com mulheres da comunidade possibilita a estas e aos profissionais de saúde um espaço de diálogo que está em contínua formação e exercendo os direitos de cidadãos;
6	OLIVEIRA, et al (2009).	Avaliar as ações de educação em saúde referente à criança e ao adolescente realizadas pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Família, no município de Vitória, Espírito Santo	<ul style="list-style-type: none"> - Instituído em 1979 pela Organização Mundial de Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) medidas para promover a saúde e nutrição de lactentes e crianças na primeira infância; - Recomendação de que todos os procedimentos obstétricos e de assistência pré-natal deveriam estar compatíveis com a política de promoção e apoio ao AM; - Observação de carência de subsídios didáticos-pedagógicos para auxiliarem os profissionais no desenvolvimento das práticas educativas na perspectiva de uma metodologia participativa; - Recomendação de material de apoio para a equipe de saúde que seriam distribuídos as mães nos atendimentos, porém caso não seja possível este material, deve-se utilizar a criatividade como maneira de contribuir no sucesso das atividades de educação em saúde; - Promoção pela atenção básica de espaços para as práticas educativas coletivas, considerando a importância dessas ações na promoção do aleitamento materno; - Baixa oferta de ações de Educação em Saúde coletivas relacionadas ao AM, falhas nas atividades desenvolvidas, descontinuidade das ações, falta de sensibilização e capacitação técnica demonstrada pelos profissionais representa um entrave para a educação em saúde.
7	MARQUES, et al (2009).	Identificar o significado do AM	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de acesso aos serviços e a profissionais de saúde qualificados e capacitados

		<p>para os profissionais que atuam no PSF e evidenciar temas convergentes em relação à amamentação entre os profissionais de saúde e as nutrizes, de maneira a conhecer possíveis falhas de comunicação entre os atores que possam levar o insucesso do AM.</p>	<p>para o atendimento da mulher-mãe e da criança são fatores que contribuem para a baixa prevalência da amamentação;</p> <ul style="list-style-type: none"> - As informações e as práticas inadequadas dos profissionais de saúde tem influência negativa na manutenção do AM; - O ato de aleitar foi considerado para o bebê, por proporcionar boas condições de saúde, prevenir doenças, além de proteger a criança devido à imunidade conferida pelo materno; - Os profissionais avaliaram o AM de suma importância, visto que a pratica tem baixo custo e a população atendida apresenta baixo nível socioeconômico; - Presença de ações verticalizadas fazem parte da vivência do profissional de saúde, negligenciando aspectos histórico, social e cultural inerentes ao processo saúde-doença; - O profissional de saúde é um coadjuvante durante o puerpério e a amamentação, fornecendo informações e conselhos à nutriz, sobre o AM, de maneira que o cuidado transcenda o aspecto biológico, abrangendo dimensões sociais e culturais; - Falha na capacitação e educação ofertada pelos profissionais, pois grande parte dos conhecimentos está baseado em sua vivencia de mãe ou de observação de mães da comunidade, não se baseando nos conhecimentos científicos; - Necessidade de implementação de política de capacitação e educação permanente para o desenvolvimento de ações mais resolutivas a favor do aleitamento; - As práticas dos profissionais se reduzem as ações de ordem biológica e aos procedimentos de rotina, sem eficiência para solucionar os problemas da nutriz; - Necessidade do profissional de saúde conhecer o contexto em que a mulher que amamenta está inserida; - Os profissionais de saúde são elementos-chaves a favor do AM perante as nutrizes, pois as auxiliam no processo de amamentar, superando os obstáculos decorrentes deste processo.
8	JUNGES, et al (2010).	<p>Conhecer percepções de puérperas acerca dos fatores que influenciam o aleitamento materno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - As puérperas reconhecem a vivencia anterior positiva a amamentação como fator facilitador ao apoio ao AM; - Os familiares mais próximos têm influencia direta no AM; - Na percepção cultural das mulheres, o profissional é relevante na opção do AM, porém precisam adotar uma postura receptiva as crenças estabelecendo um espaço de dialogo com a família; - No relato das mulheres, a vaidade foi fator determinante para a opção de não amamentação; - Importância de assistir a mulher na amamentação não só na dimensão biológica como nos fatores culturais.

9	JOCA, et al (2005).	Identificar, do ponto de vista das nutrizes, os fatores que contribuem para o desmame precoce	<ul style="list-style-type: none"> - A criança, a mãe, a família, a sociedade e o estado são amplamente beneficiados pela prática da amamentação natural; - Importância de estabelecer relações de diálogos no sentido de conhecer a individualidade da mulher com suas crenças, dificuldades físicas, emocionais e suas relações com o núcleo familiar e o social; - Importância da orientação as mulheres desde o pré-natal que o AM exclusivo é a forma mais econômica e saudável de nutrição das crianças nos primeiros meses de vida, devendo ser esta pratica natural em todas as famílias; - A condição de mãe solteira pode dificultar a amamentação de forma exclusiva do seu filho, devido ao acumulo de tarefas e falta de apoio social e psicológico; - Sugestão de abordagem sobre AM, a partir do sexto mês gestacional em todas as consultas de pré-natal; - O parto normal favorece a interação mãe-filho, sendo que quando mais rápido a criança for colocada no peito e maior sua frequência poderá haver o aumento da probabilidade da indução da síntese de leite; - O profissional deve ver o AM com os olhos da nutriz, compreendendo seus sentimentos e levando em consideração a grande influência social e cultural; - Os discursos técnicos e acadêmicos que embasam os programas de incentivo ao AM não contemplam a mulher em sua especificidade.
10	PEDROSO, FARIA, SOLER (2008).	Realizar uma revisão da literatura atual sobre amamentação na primeira hora de vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Bebês que mamam exclusivamente no peito nos primeiros seis meses de vida são mais saudáveis e apresentam melhor desenvolvimento psicomotor, emocional e social; - O AM contem os nutrientes adequados ao lactente para proporcionar o crescimento adequado, não havendo outra maneira de substituí-lo; - Iniciativas como a implementação dos “Dez Passos para o Sucesso do AM” consistem em medidas que visam informar as gestantes os benefícios e o correto manejo do AM; - Enfoque no quarto passo: ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira hora após o parto; - O contato nas primeiras demonstra benefícios ao bebê como estímulo sensorial, ajustes metabólicos, colonização da pele, fortalecimento de vinculo com a mãe e consumo precoce de colostro; - Estratégias de ajuda prática podem desencadear na mãe uma abertura da comunicação para com o profissional da saúde; - Os profissionais de saúde engajados no contexto da gestação e nascimento são importantes mediadores para que esta prática possa se tornar uma realidade, além do treinamento continuado dos mesmos; - Rotinas devem ser flexibilizadas diante de variações socioculturais e pessoais da mãe.

No Quadro 6 é possível identificar, nos artigos pesquisados, evidências que mostram que para o efetivo sucesso do AM é necessário que os profissionais de saúde se envolvam com as questões técnicas relacionadas ao assunto, mas também saibam contextualizar a mulher dentro de uma dimensão sócio-cultural, levando em consideração a rede social de envolvimento da mesma.

Segundo Monte, Leal e Pontes, (2013) a mulher sofre influências que podem incentivá-la ou não no ato da amamentação, não sendo este, portanto, uma prática instintiva e sim subjetiva que requer experiência e abordagem do contexto social em que vive.

Outra discussão bastante frequente nos estudos avaliados está direcionada a abordagem sobre AM durante o pré-natal, utilizado este período como estratégia para o processo de educação em saúde. Especificamente no estudo de Demitto et al, (2010) há menção ao aumento significativo do índice de AM devido às orientações oriundas do pré-natal que também podem acontecer através de grupos de gestantes.

A Política de Educação em Saúde não contempla diretamente a temática amamentação direcionada aos profissionais de saúde. O estudo de Silveira e Barbosa (2010) demonstrou que há relativa incapacidade dos profissionais envolvidos na Estratégia Saúde da Família em atendimentos direcionados ao AM e com isso há necessidade de estruturar capacitações que disponibilizem carga horária adequada, conhecimentos atualizados e reflexões socioculturais envolvidas neste processo.

Destaca-se aqui a importância dada ao aleitamento na primeira hora de vida, no estudo de Pedroso, Faria, Soler (2008), que afirma que o contato nas primeiras demonstra benefícios ao bebê como estímulo sensorial, ajustes metabólicos, colonização da pele, fortalecimento de vínculo com a mãe e consumo precoce de colostro, reafirmada pelos demais autores, tanto em relação ao colostro, bem como o contato mãe-filho que proporciona fortalecimento de vínculo.

Os autores da amostra são unânimes em afirmar que a garantia do AM exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê é uma importante estratégia para que a criança tenha um adequado desenvolvimento físico e psíquico. Além de proporcionar o vínculo entre mãe e filho estabelecendo benefícios à mulher como a diminuição da incidência de doenças como

câncer de mama e de ovários e para a criança a redução de doenças alérgicas como asma e bronquite.

Dentre os benefícios do AM, destaca-se a redução os gastos com alimentos industrializados, permitindo as famílias menos favorecidas uma alimentação saudável, de baixo custo e de fácil acesso à criança.

Já com relação aos profissionais de saúde é observado que não há uma Política abrangente de Educação em Saúde. Ela é restrita a grupos específicos no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. Diante dessa realidade, os mesmos possuem além da dificuldade de administrar o tempo entre as múltiplas atividades, a conciliação das ações educativas coletivas e a abordagem individualizadas entre gestantes e puérperas nos cotidianos das consultas.

Dessa forma, fica evidenciado que além dos aspectos científicos que circundam o AM é imprescindível que os profissionais de saúde reconheçam aspectos como a realidade socioeconômica e cultural das gestantes, a abordagem familiar, aplicação de grupos de vivência que institua um espaço de dialogo participativo entre as partes, contribuindo assim para a efetividade na prática da amamentação.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que são inúmeros os fatores a serem observados no processo de educação em saúde na garantia do aleitamento materno no primeiro ano de vida do bebê, fatores esses que podem determinar o sucesso da amamentação.

Todos os autores da amostra do estudo mostram evidências importantes no processo de educação em saúde para o AM, dos quais os profissionais de saúde devem considerar o universo socioeconômico e cultural das gestantes para o desenvolvimento de ações educativas direcionadas às mães no primeiro ano de vida de seus bebês.

Faz-se necessário investimento na educação profissional com ênfase no AM, e nesse sentido recomenda-se, que desde a formação do profissional de saúde, esse tema seja mais explorado e debatido, instituindo uma prática pedagógica com a adoção de metodologia dinâmica e participativa.

Evidencia-se com a presente revisão, que o profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral clara e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ANTUNES, L. S. *et al.* Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência Pré-Natal: Manual Técnico**. 3ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. 68p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 80 p. : il. – (Série I. História da Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110p. (Série E. Legislação em Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

DEMITTO *et.al.* Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **Rev. Rene**, vol.11, número especial, p.223-229,2010.

JOCA, Mirella Teixeira *et al.* Fatores Que contribuem par o desmame precoce. **Esc. Anna Nery** [online]. De 2005, vol.9, n.3, pp 356-364. ISSN 1414-8145.

JUNGES, Carolina Frescura *et al.* Percepções de puérperas quanto ao fatores que influenciam o aleitamento materno . **Rev. Gaúcha Enferm.(Online)** [online]. 2010, vol.31, n.2, pp 343-350. ISSN 1983-1447.

MARQUES, Emanuele Souza *et al.* Práticas e percepções acerca do aleitamento materno: consensos e dissensos no cotidiano de cuidado numa Unidade de Saúde da Família. **Physis** [online]. 2009, vol.19, n.2, pp. 439-455. ISSN 0103-7331.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à Saúde da Criança**. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2005. 224p.

MONTE, G.C.S.B. LEAL, L.P. PONTES, C.M. Rede social de apoio à mulher na amamentação. **Cogitare Enferm**, v.18, n.1, p.148-155, jan-mar, 2013.

MONTRONE, A.V. G; FABBRO, M.R. BERNASCONI, P.B.S. Grupo de apoio à amamentação com mulheres da comunidade: relato de experiência. **Rev.APS**, Juiz de Fora, v.12,n.3,p.357-361, jul-set,2009.

OLIVEIRA, Carla Braga; FRECHIANI, Janaína Menezes; SILVA, Fátima Maria and MACIEL, Ethel Leonor Noia. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2009, vol.14, n.2, pp. 635-644. ISSN 1413-8123.

PEDROSA, M.R.; FARIA D.G.S.F.; SOLER, Z.A.S.G. Amamentação na primeira hora: uma revisão da literatura. **Cuid.Arte Enfermagem**.v.2,n.2,p.212-218,jul-dez,2008.

PEREIRA, D.N. e GROSSEMAN, S. Impacto de uma intervenção pedagógica no conhecimento do aleitamento materno. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.57, n.1, p.14-20, jan-mar, 2013.

SILVEIRA, M.M.M. e BARBOSA, N.B. Aleitamento materno no município de Anápolis: saberes e práticas na estratégia de saúde da família. **Rev.APS**, Juiz de Fora, v.13, n.4, p.445-455, out-dez, 2010.

XAVIER, C. C.; LAMOUNIER, J. A.; MOULIN, Z. S. Aleitamento Materno. In: LEÃO, E. *et al.* **Pediatria Ambulatorial**. 4 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2005. Cap. 27, p. 289-299.

APÊNDICE**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Referência do Artigo: _____

Fonte: () Scielo () LILACS () BDEnf () Medline () Periódicos CAPES

Artigo encontrado em mais de uma base de dados? () Sim () Não

Idioma: _____ Texto Completo: () Sim () Não

Quais são os resultados do estudo no que se refere à minha pergunta de revisão?
