



PRIMARY HEALTH CARE'S NURSES IN THE PROMOTION OF BREASTFEEDING

ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO BÁSICA NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Patrícia Helena Queiroz¹, Antonieta Keiko Shimo², Márcia Regina Nozawa³

ABSTRACT

Objectives: To study the profile of nurses from the core network São Paulo's countryside and their participation in activities to promote breastfeeding (BF). **Methods:** through a descriptive study of exploratory character. Data collection was performed by means of semi-structured interviews. **Results:** The sample is composed of 90.5% of women who have not participated in recent BF training, teaching to customers the knowledge acquired during their graduation. Young adults, 62% graduated up to 2 years and 81% in its first professional experience. Pregnant women consultation was mentioned by 95.2% of the nurses, but only 38.1% mentioned puerperal care. **Conclusion:** The nurses realize that their actions in breastfeeding' favour are more effective than other components of the team, however the accumulation of functions reported by the nurses seem to cause a lack of time to exercise their breastfeeding actions properly. **Descriptors:** Breastfeeding, Nurse's role, Public Health.

RESUMO

Objetivos: Estudar o perfil de enfermeiras da rede básica de um município paulista e sua participação em atividades de promoção ao Aleitamento Materno (AM). **Método:** estudo de caráter exploratório descritivo, sendo a coleta de dados realizada por entrevistas semi-estruturadas. **Resultados:** Amostra foi composta por 90,5% de mulheres que responderam não haver participado de capacitação recente em AM, repassando os conhecimentos adquiridos durante sua formação. Adultos jovens, 62% graduaram-se há apenas dois anos e para 81% esta é a primeira experiência profissional. A consulta às gestantes foi mencionada por 95,2% das enfermeiras, mas apenas 38,1% referiram atendimento puerperal. **Conclusão:** As enfermeiras percebem que suas ações a favor da amamentação são mais efetivas que outros componentes da equipe, mas o acúmulo de funções relatadas parece acarretar em falta de tempo para exercê-las adequadamente. **Descritores:** Aleitamento materno, Papel do profissional de enfermagem, Saúde Pública.

RESUMEN

Objetivos: Estudiar el perfil de las enfermeras de la red básica de un municipio paulista y su participación en actividades de promoción de la lactancia materna (LM). **Método:** Estudio de carácter exploratorio descriptivo y la recogida de datos se realizó por entrevistas semi-estructuradas. **Resultados:** La muestra está compuesta por 90,5% de mujeres que no han respondido participado en los últimos capacitación en LM, repasando los conocimientos adquiridos durante su formación. Adultos jóvenes, el 62% se graduó de sólo 2 años y al 81% que esta es la primera experiencia profesional. La consulta para las mujeres embarazadas fue mencionada por 95,2%, pero sólo el 38,1% dice cuidado puerperal. **Conclusión:** Las enfermeras dan se cuenta de que sus acciones en favor de la lactancia materna son más efectivos que otros componentes del equipo, pero la acumulación de funciones informó parece ser la causa de la falta de tiempo para ejercerlas adecuadamente. **Descriptor:** Lactancia materna, Rol de la enfermera, Salud pública.

¹ Enfermeira Pediátrica pela UNIFESP. Mestre em Enfermagem e Trabalho pela FCM/UNICAMP. Assessora Executiva da Secretaria de Saúde de Americana. E-mail: queiroz@saudeamericana.com.br. ² Professor Doutor do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, SP. E-mail: akkshimo@fcm.unicamp.br. ³ Professor Associado do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, SP. E-mail: nozawa@unicamp.br.

INTRODUÇÃO

Nos serviços públicos e privados de saúde o maior contingente de profissionais atuantes junto à população é o da enfermagem¹. Assistindo pessoas, famílias ou grupos da coletividade, a enfermagem desenvolve inúmeras atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, durante todo o período de funcionamento dos serviços, sejam eles, hospitalares ou ambulatoriais.

A enfermeira está presente na atenção básica, portanto, em todos os programas de saúde, inclusive na atenção materno-infantil, adotando medidas para avaliar sistematicamente os resultados obtidos, supervisionando e coordenando os cuidados desenvolvidos pela equipe de enfermagem¹. Neste sentido, a prática da enfermagem pode ser considerada como um dos eixos principais de sustentação para políticas públicas de saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) com o referendo do Ministério da Saúde (MS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), preconiza que o Aleitamento Materno (AM) deve ser exclusivo até o sexto mês de vida ou mais e mantido associado a outros alimentos até o segundo ano de vida².

Muito além do que está estabelecido pelas políticas públicas ou da aplicação de técnicas e conhecimentos teóricos sobre o AM, o estudo da prática de pessoas que têm grande potencial para incentivá-lo pode revelar caminhos que ampliem e prolonguem a amamentação.

A necessidade de treinamento sistemático e contínuo sobre AM e manejo da lactação para equipes de saúde da família foi apontada em estudo mineiro³. Acredita-se que a valorização do AM pelo profissional de saúde, constituindo-se

as bases do modelo ideal de assistência que considere as diversidades dessa prática, adequando as ações à necessidade da nutriz⁴.

No presente artigo objetivou-se estudar o perfil profissional e a participação de enfermeiras na promoção ao AM na rede básica de atenção à saúde de um município paulista integrante da Região Metropolitana de Campinas (RMC).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de caráter exploratório⁵, parte da dissertação de mestrado intitulado “Enfermeiras na Atenção Básica de Saúde e a Amamentação” que tomou como sujeitos de estudo a totalidade de 21 enfermeiros, inseridos nas 21 unidades de saúde da rede de atenção básica do município.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista individual, orientada por um roteiro semiestruturado, com perguntas que buscam caracterizar o perfil profissional, bem como as atividades de incentivo ao AM.

A opção pelas entrevistas ser deu por considerá-las conversas com finalidade. Pois, sua análise e interpretação, ou o tratamento dos dados levantados junto aos sujeitos da pesquisa, permite “reflexões do entrevistado sobre a realidade que vivencia e constituem uma representação da realidade de suas condutas, atitudes e comportamentos”⁶.

As entrevistas foram agendadas conforme a conveniência dos profissionais e realizadas em seus locais de trabalho pela própria pesquisadora que preocupou-se em estabelecer uma relação descontraída, respeitosa e destituída de preconceitos.

Os dados foram processados a partir do programa Excel que permitiu a descrição absoluta

e percentual das variáveis estudadas, gerando as tabelas acerca da caracterização do trabalho nas unidades de saúde, o perfil das enfermeiras, sua formação técnica, atendimentos realizados e condutas com relação ao AM.

Foram respeitados todos os aspectos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde⁶, para tanto, o respectivo projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e aprovado em 23/10/2007, mediante parecer no. 733/2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os sujeitos deste estudo são 90,5% mulheres. Desta maneira, optou-se pelo uso do coletivo feminino “enfermeiras” uma vez que a enfermagem é praticada por expressiva parcela de mulheres⁷, sem desconsiderar, no entanto a participação de profissionais homens. A predominância feminina no grupo estudado assemelha-se a outros estudos sobre a realidade histórica da enfermagem e demais profissões que envolvem o cuidado humano⁸.

Todas as enfermeiras são concursadas e responsáveis técnicas por suas unidades, sendo um terço delas atuantes em equipes de saúde da família, entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada⁹. Os concursos públicos municipais geralmente são utilizados como uma oportunidade do primeiro emprego.

Naturais de outras cidades, 61,9% das

enfermeiras residem no próprio município. Somente 19% têm filhos e todas elas relatam que os amamentaram.

Os dados da tabela 01 permitem identificar que os sujeitos da pesquisa são adultos jovens, pois 88,8% situam-se na faixa predominante de 22 a 30 anos de idade. Este dado é coincidente com os achados em estudos sobre a implantação de Programas de Saúde da Família⁹, no que diz respeito aos profissionais de formação universitária.

Tabela 01-Distribuição absoluta e percentual das enfermeiras que atuam na rede básica de atenção à saúde de município da RCM, segundo a idade em faixas etárias, 2007.

Faixa etária (anos)	N	%
22 a 25	09	42,8
26 a 30	08	38,0
31 a 35	01	4,8
36 a 40	01	4,9
41 +	02	9,6
Total	21	100

Enfermeiras com tempo de formação de até 24 meses perfazem 62% da amostra (tabela 02). A enfermeira com mais tempo de trabalho na rede (07 anos) é também a graduada há mais tempo, 17 anos.

A tabela 02 também permite identificar que, majoritariamente, as enfermeiras têm admissão recente na rede municipal e para 81% das entrevistadas representa a primeira experiência profissional. A busca pelo trabalho na rede pública de saúde apresenta-se como alternativa possível diante da exigência generalizada de experiência prévia na função, requerida em serviços privados.

Tabela 02 - Distribuição absoluta e percentual das enfermeiras que atuam na rede básica de atenção à saúde de município da RMC, segundo tempo de graduação e tempo de trabalho (em meses), 2007.

Tempo (meses)	Graduação		Trabalho na rede	
	N	%	N	%
Até 12	02	9,6	09	42,8
12,1 a 24	11	52,4	10	47,6
24,1 a 36	02	9,6	01	4,76
36,1 a 48	03	14,2	00	00
48,1 +	03	14,2	01	4,76
Total	21	100	21	100

As diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em saúde afirmam que a formação de seus profissionais deve contemplar o sistema vigente no país¹⁰, que desde o final de 1990, com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como princípios norteadores a universalidade e equidade do acesso, a integralidade na atenção à saúde, com valorização do trabalho em equipe¹¹.

No presente estudo, instituições de ensino privadas de enfermagem foram responsáveis pela formação de 71,4% das enfermeiras e 13 delas, ou 61,9%, concluíram cursos de especialização em áreas diversas, (Tabela 03).

Tabela 3 - Distribuição absoluta e percentual das especializações das enfermeiras que atuam na rede básica de atenção à saúde de município da RMC, 2007.

Especializações	N	%
Saúde da Família	04	30,7
Enfermagem do trabalho	02	15,3
Atendimento Pré-Hospitalar	02	15,3
Gestão em Enfermagem	01	7,6
Obstetria	01	7,6
Pediatria	01	7,6
UTI neonatal	01	7,6
Cardiologia	01	7,6
Total	13	100

A partir de 2002, seguindo as diretrizes da Resolução CNE/CES Nº 03, de 07 de novembro de 2001 que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, muitos cursos superiores programam seus estágios somente após a conclusão do conteúdo teórico, distanciando assim a teoria da prática, fato

constatado também em escolas da RMC onde frequentemente esses estágios são feitos no período noturno, dificultando a vivência nas unidades de atenção básica à saúde que na sua maioria tem o seu funcionamento restrito ao período diurno. Percebe-se divergência na compreensão sobre aulas práticas e estágio supervisionado previsto nas diretrizes para formação do enfermeiro.

Os dados apresentados na tabela 02 mostram que o tempo de trabalho de cada enfermeira na rede pública varia de 12 a mais de 48 meses, contudo, o conteúdo das entrevistas permite observar que sua atuação não se restringiu somente à unidade de saúde onde estavam lotadas no momento das entrevistas. Assim, supõe-se existir um período de adaptação ao novo local, aos novos colegas, ao novo trabalho, aos novos métodos e às peculiaridades do ambiente de trabalho.

A grande maioria das enfermeiras (95,1%) trabalha na unidade de saúde em que está lotada há menos de 18 meses, refletindo pouco tempo de trabalho com a população atendida naquela região (tabela 04), o que indica uma rotatividade acentuada. A rotatividade dos trabalhadores de enfermagem no mercado de trabalho, considerando-se entradas, saídas e tempo de permanência no emprego, constitui elemento relevante no processo gerencial dos serviços. Uma força de trabalho estável e qualificada além de sustentar o processo de cuidar, cria também possibilidades efetivas de garantia da qualidade dos serviços ofertados¹², ao passo que a rotatividade implica também em custos para a organização. A substituição de profissionais experientes afeta o nível de cuidado prestado e aumenta o investimento necessário à admissão e treinamento de um novo trabalhador.

Tabela 04 - Distribuição absoluta e percentual das enfermeiras que atuam na rede básica de atenção à saúde do município da RCM, segundo tempo de trabalho na unidade (em meses), 2007.

Tempo na unidade (meses)	N	%
Até 06	09	42,8
07 a 11	03	14,3
12 a 17	08	38,0
18 +	01	4,9
Total	21	100

O vínculo com os usuários do serviço de saúde amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço ⁽¹³⁾. Esse espaço deve ser utilizado para formar sujeitos autônomos, tanto profissionais quanto pacientes, pois não há construção de vínculo sem que o usuário seja reconhecido como sujeito que fala, julga e deseja. Não há construção de vínculo sem as relações sociais construídas através do tempo.

As atribuições relatadas pelas entrevistadas são relacionadas à assistência de enfermagem individual, ações educativas e gerenciamento da unidade, conforme prevê a Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006 que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Como funções ⁽³⁾ foram identificadas: a distribuição de tarefas para os funcionários, supervisão da equipe de enfermagem e das atividades realizadas, a previsão e provisão de material e equipamentos necessários às ações de enfermagem.

No presente estudo, as enfermeiras informam desenvolver um excesso de atividades e atender a muitas solicitações diárias, justificando a dificuldade para realização de ações importantes, tal como a condução de grupos educativos com os usuários dos serviços.

Para investigar o interesse em atualizar-se, foi perguntado sobre cursos ou capacitações recentes em AM. A maioria (90,5%) das enfermeiras informou não ter participado de cursos de capacitação recente em AM e repassam à clientela somente os conhecimentos adquiridos durante a graduação ou especialização. Todas as profissionais referem ter recebido na graduação informações teóricas sobre a amamentação vinculadas às disciplinas de Saúde da Mulher ou Saúde da Criança.

Além da política institucional sobre o incentivo ao AM, o treinamento específico é fundamental para a efetividade do trabalho de promoção da amamentação¹⁴. O profissional capacitado deve estender a assistência, promovendo e educando sua comunidade de forma permanente e atualizada. Estar consciente da importância da amamentação não substitui a ação de informar e apoiar às mães no processo de aleitamento materno, incluindo o seu manejo adequado.

Um estudo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) feito na década de 90 sobre o ensino de amamentação nos currículos das escolas de saúde identificou um número mínimo e insuficiente de horas dedicadas ao tema¹⁵. Acredita-se que especialização dos profissionais pode contribuir a maior efetividade das práticas de incentivo à amamentação. Supõe-se que as especializações nas áreas de saúde da mulher e da criança possuam em seus conteúdos uma abordagem diferenciada e aprofundada sobre o tema. Percebe-se nos conteúdos das palestras proferidas e pesquisas apresentadas nos encontros científicos sobre aleitamento materno, movimento em prol do aumento de carga horária nos cursos de graduação ligados à saúde e que os de especialização em saúde da mulher e da criança

possuam obrigatoriamente essa temática como uma das prioridades da grade curricular.

A consulta de enfermagem às gestantes é mencionada como atividade rotineira por 95,2% das entrevistadas. No entanto, somente 38,1% delas estendem o atendimento também às puérperas, o que aparentemente contraria uma das diretrizes do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que inclui a primeira consulta pré-natal até o 4º mês da gestação; pelo menos seis consultas durante o pré-natal, e uma consulta no puerpério até 42 dias após o nascimento¹⁶.

A literatura indica que o sucesso na redução do desmame precoce e no prolongamento do AME baseia-se em estratégias conjuntas durante o pré-natal, o puerpério, a puericultura e em visitas domiciliares, uma vez que a lactação se estabelece nos primeiros 14 dias pós-parto e que o apoio face a face com a nutriz é fator decisivo para o sucesso do AM. Apesar da maioria das enfermeiras relatarem desenvolver o atendimento pré-natal, menos da metade assistem as puérperas de forma rotineira.

A Atenção Primária à Saúde e, mais recentemente, o PSF são estratégias facilitadoras da promoção da amamentação¹⁷ como também da proteção e de apoio. Por meio dessa estratégia a amamentação pode ser promovida durante o pré-natal, no período pós-natal, após a alta hospitalar, quando a mãe retorna ao seu domicílio e em eventuais futuras gestações. O 10º passo para o sucesso do aleitamento materno estabelecido nas iniciativas Hospital Amigo da Criança e Unidade Básica Amiga da Amamentação “implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares”, é fundamental no estabelecimento desta rede de apoio¹⁸.

A abordagem sobre AM no grupo de gestantes, durante atividade educativa coletiva desenvolvida no decorrer da gravidez foi verbalizada por 61,9% das enfermeiras. Esse grupo educativo, segundo as respondentes, tem por objetivo informar à mulher e ao seu acompanhante sobre as alterações físicas e emocionais que ocorrem durante a gestação, os tipos de parto, o trabalho de parto e os cuidados físicos com o RN.

As gestantes e seus companheiros são convidados a participar de três encontros mensais e uma visita monitorada às dependências do hospital municipal. De acordo com o relato unânime das enfermeiras a adesão aos grupos de gestantes é baixa em todas as unidades de saúde, porém não emitiram opinião sobre as possíveis causas dessa baixa aderência.

Uma das várias atribuições da enfermeira na atenção básica é a realização de grupos de trabalho com usuários¹⁹. A afirmação positiva de mais da metade das enfermeiras sobre o desenvolvimento de ações educativas em AM, sugere a adesão das usuárias às atividades de promoção e manutenção do aleitamento, o que demonstrou na prática ser pouco consistente, uma vez que estas, em sua maioria, são desenvolvidas em grupos. Quando questionadas sobre a baixa adesão das mulheres e seus parceiros aos grupos educativos, todas as enfermeiras atribuíram-na à impossibilidade da gestante trabalhadora ausentar-se do serviço a não ser por ocasião da consulta rotineira de pré-natal ou porque não mostravam qualquer interesse.

As ações educativas em saúde mediante atividades grupais podem se constituir num método privilegiado de intervenção²⁰, uma vez que possibilitam a troca de experiências entre seus participantes.

As estratégias mais efetivas para o incentivo do AM foram desenvolvidas junto aos grupos de pré-natal ou de mães, e as visitas domiciliares, proporcionando apoio à amamentação face a face e envolvimento dos familiares neste apoio. Em alguns estudos, a efetividade das consultas individuais freqüentes também foi demonstrada, no entanto, não parece estar relacionada ao profissional envolvido¹⁶.

Os conteúdos de AM abordados no atendimento de pré-natal relatados pelas enfermeiras abrangiam seus benefícios, princípios de lactação, fisiologia da mama, mitos, livre demanda, intercorrências, higiene, importância do pai, importância imunológica, colostro, alimentação da nutriz, economia financeira, não usar mamadeiras e chupetas, uso de medicamentos, amamentação precoce e resistência da pele.

Nenhuma enfermeira entrevistada mencionou o exame físico das mamas no pré-natal e somente uma referiu fazê-lo no puerpério. O exame físico, em especial o das mamas, tanto no pré-natal quanto na revisão puerperal precoce é uma recomendação considerada como fundamental pelo MS para o incentivo e manutenção do aleitamento materno¹⁶.

Com relação aos procedimentos ensinados, as enfermeiras responderam que orientam a pega adequada, a posição do bebê, a ordenha, o preparo da mama, a estocagem do leite, a duração das mamadas e o fortalecimento dos mamilos. Entretanto, quando questionadas sobre atividades de educação permanente em AM, a maioria referiu não ter se atualizado ou capacitado para essa atividade.

O estímulo e a viabilização de capacitação e educação permanente dos profissionais é uma das responsabilidades dos gestores estaduais e municipais de saúde para o cumprimento dos

princípios da atenção básica. Os programas de capacitação em AM estabelecidos pelo governo Federal e Secretaria de Estado da Saúde existem desde o final da década de 90. Educar com o objetivo de transformar o processo de trabalho é investir na melhoria da qualidade dos serviços, do cuidado e da saúde de seus usuários¹⁶.

CONCLUSÃO

Em resposta ao objetivo de estudar o perfil profissional e a participação de enfermeiras na promoção ao AM na rede básica de atenção à saúde de um município paulista integrante da Região Metropolitana de Campinas (RMC) foi constatado que os sujeitos do estudo são majoritariamente mulheres, adultos jovens, vivendo sua primeira experiência profissional e lotadas em unidades há menos de 18 meses.

Todas as enfermeiras são concursadas e responsáveis técnicas por suas unidades, sendo um terço delas atuantes em equipes de saúde da família.

As enfermeiras com tempo de formação de até 24 meses, perfazem 62% da amostra e a enfermeira com mais tempo de trabalho na rede (07 anos) é também a graduada há mais tempo, 17 anos. Instituições de ensino privadas de enfermagem foram responsáveis pela formação de 71,4% das enfermeiras, 13 delas, ou 61,9%, concluíram cursos de especialização em áreas diversas e 90,5% informaram não ter participado de cursos de capacitação recente em AM.

As atribuições relatadas pelas entrevistadas são relacionadas à assistência de enfermagem individual, ações educativas e gerenciamento da unidade. Como funções foram identificadas: a distribuição de tarefas para os funcionários, supervisão da equipe de enfermagem e das atividades realizadas, a previsão e provisão de

material e equipamentos necessários às ações de enfermagem.

A consulta de enfermagem às gestantes é mencionada como atividade rotineira por 95,2% das entrevistadas. No entanto, a assistência ao RN é dispensada por 71,4% das enfermeiras e somente 38,1% delas estendem o atendimento também às puérperas.

Apesar das significativas mudanças efetuadas com a inserção da estratégia de saúde da família em sua rede de serviços no contexto em que se deu o estudo, a ausência de um programa municipal de incentivo ao AM propicia uma ação desarticulada onde cada profissional faz uso de orientações de acordo com conhecimentos apreendidos durante sua formação profissional, seja ela de graduação ou especialização, visto a referência generalizada de ausência de treinamento recente sobre o tema.

A afirmação positiva de mais da metade das entrevistadas sobre o desenvolvimento de ações educativas em AM nos grupos de gestantes sugeria sua adesão às atividades de promoção e manutenção do aleitamento, o que demonstrou na prática ser pouco consistente, uma vez que estes grupos têm baixa adesão e o conteúdo de orientações explorado é muito pequeno. A dificuldade maior encontrada é a pouca base em aleitamento materno na formação acadêmica e a falta de capacitação sistemática na promoção da amamentação, além de aparente falta de manejo na condução dos grupos.

Os dados apresentados neste estudo sugerem que a capacitação de profissionais de saúde, seu crescente envolvimento enquanto equipe e a implantação de protocolos institucionais que abranjam todas as unidades são fatores que podem levar a um melhor aproveitamento do potencial já existente nas atuais condições da rede básica de saúde do

município, gerando um melhor desempenho da mesma na promoção, proteção e apoio à amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2000 [citado 2010 ago 05]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692000000600014&lng=en&nrm=iso.
2. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding - Report of an expert consultation. [Internet]. Geneva, Switzerland, WHO, 2001. [citado 2010 set 01]. Disponível em: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CA_H_01_24.pdf.
3. Caldeira AP, Aguiar GN, Magalhães WAC, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*; 23(8):1965-1970, ago. 2007.
4. Nakano, AMS, Reis MG, Pereira MJBG, Azevedo F. Women's social space and the reference for breastfeeding practice. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 15(2):230-238, mar.-abr. 2007.
5. Minayo MCS. Técnicas de Pesquisa. In: Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9a. ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.10: 261-297.
6. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1998.
7. Silva EM, Nozawa MR, Silva JC, Carmona SAMLD.

- Práticas das enfermeiras e políticas de saúde pública em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2001; 17(4):989-998.
8. Kobayashi RM, Leite MMJ, Martins C. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *Rev Texto & Contexto Enf*. 2006;15(3):472-8.
 9. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados / 2. ed. atual. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 210 p.: il. color.- (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)
 10. Feuerwerker LCM, Lima VV. Os paradigmas da atenção à saúde e da formação de recursos humanos. In: Seixas, PHD. (Org.). Política de Recursos Humanos - Seminário Internacional. 1ª ed.. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.1: 169-178.
 11. Brasil. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990
 12. Anselmi ML, Duarte GG, Angerami ELS. "Sobrevivência" no emprego dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição hospitalar pública. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2001; 9 (4):13-8. [citado 2010 ago 18]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12353.pdf>.
 13. Campos GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: Cecilio LCO, organizador. Inventando a mudança na saúde. 2ª. ed. São Paulo (SP): Editora Hucitec; 1997. p. 29-87.
 14. Souza LMBM. Promoção, proteção e apoio. Apoio? Representações sociais em aleitamento materno [Dissertação] Rio de Janeiro (RJ): IFF/FIOCRUZ; 1996.
 15. Rea M F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2004 [citado jul 27 2010]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000700005&lng=en. doi: 10.1590/S0102-311X2003000700005.
 16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde, 2005.163 p.
 17. Ministério da Saúde (BR). 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 à Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.60 p.
 18. Delfino MRR, Patrício ZM, Martins AS, Silvério MR. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2004; 9 (4) :1057 - 1066. [citado 2010 jan 29]. Disponível em: http://www.nesc.ufrj.br/cadernos/2006_3/resumos/lidiane_custodio.pdf.
 19. Oliveira MIC, Camacho LAB, Tedstone AE. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *Jour Human Lact*. 2001;17(4): 326-343.

Queiroz PH, Shimo AK, Nozawa MR.

Primary health...

20. Gomes CC. Porque as mulheres amamentam prolongadamente. In: BIS: Boletim do Instituto de Saúde. no. 27, ago 2002. [Internet]. São Paulo.SP. [citado 2010 fev 04] . Disponível em: <http://isaude.emdesenvolvimento.com.br/media/File/bis/bis27.pdf>.

Recebido em: 22/02/2011

Aprovado em: 11/04/2011