

PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE DE LACTENTES NA PERSPECTIVA INTERPROFISSIONAL DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA

Adriana Feitosa da Silva Matos¹
Ana Caroline Soares Ribeiro¹
Eli de Oliveira Bastos¹
Francilene Neves de Amorim
Pamella Araújo Costa¹
Roselma Marcelle da Silva Alexandre²

RESUMO

Introdução: O desmame precoce significa a interrupção do leite materno antes dos seis meses. É associado ao aumento de morbidade e mortalidade na infância, sendo influenciado por fatores como uso de mamadeira e crenças de leite insuficiente.

Objetivo: Conhecer as ações de prevenção do desmame precoce de lactentes na perspectiva interprofissional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Foi utilizada a entrevista semi-estruturada seguindo roteiro de estudo. A análise temática e a discussão foram embasadas na revisão de literatura. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNIVAG com parecer 2.964.621. **Resultados:** O estudo mostrou desconhecimento da maior parte da equipe de saúde da família em relação ao conceito da interprofissionalidade, este fato pode interferir na dinâmica de organização dos processos de trabalho, afetar a qualidade do atendimento a criança e a mulher e o resultado da assistência prestada ao indivíduo na atenção básica. Em relação ao desmame precoce a equipe desenvolve ações multiprofissionais para a prevenção de forma individual e coletiva. **Considerações finais:** Dessa forma, é necessário que a equipe aprenda sobre a importância de fazer junto o planejamento e a execução das ações de prevenção ao desmame precoce, compreendendo a atuação interprofissional. Acredita-se que essa medida possibilitará crescimento profissional, favorecerá o trabalho em equipe de extrema relevância na atenção básica e fortalecerá a efetividade das ações relacionadas à prevenção do desmame precoce e aumentará o incentivo ao aleitamento materno.

Palavras-chave: Desmame precoce. Prevenção. Equipe Saúde da Família. Interprofissional.

INTRODUÇÃO

Nos primeiros seis meses é recomendado pelo Ministério da Saúde que o lactente receba exclusivamente leite materno. No ano de 2017, 41% dessas crianças no Brasil receberam leite materno exclusivo. Recomenda-se ainda, evitar o uso de água, chás e especialmente outros tipos de leites, pois, há evidências de que o seu uso está associado ao desmame precoce (BRASIL, 2017).

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário – UNIVAG.

² Docente e Orientadora Mestre em Enfermagem do Centro Universitário – UNIVAG.

Estudo realizado com agentes comunitários de saúde apontou que de acordo com o relato desses profissionais, o aleitamento materno de lactentes acompanhados foi de 30,5% a 46,0% no período de novembro de 2015 a abril de 2016 (FREIRE, 2016). Em 2014 no Brasil 40% das crianças foram amamentadas até quatro meses de idade, enquanto apenas 10% das crianças das mães entrevistadas continuavam sendo amamentadas (NETO; CARDOSO; OLIVEIRA, 2015).

Outra pesquisa mostra que os familiares e profissionais de saúde devem fornecer apoio durante a amamentação, isto envolve o preparo da gestante para a lactação, no pré-natal, puericultura, orientação continuada e desmificação de conceitos e crenças que podem prejudicar a adesão e manutenção do aleitamento materno (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

A interrupção do aleitamento materno exclusivo em crianças de até seis meses, é conceituado desmame precoce (CABRAL e CAMPESTRINI, 2010). Este é associado ao aumento da morbidade e mortalidade infantil, relacionado à menor ingestão de anticorpos contidos no leite materno, além de aumentar o risco de contaminação por meio dos alimentos ofertados (FRANÇA et al., 2008).

Os fatores que mais influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo são: crença na produção insuficiente de leite, dificuldade da pega da mama, uso de mamadeiras, aleitamento materno predominante, intercorrências com o neonato e mamárias e à volta ao trabalho das lactantes. Esses fatores estão relacionados com a falta de informações e apoio multiprofissional, sendo assim, as nutrizes precisam de apoio e orientação desses profissionais para evitar o desmame precoce (CARNEIRO et al., 2014).

Viver o desmame precoce na percepção das puérperas trás a reflexão sobre o aumento dos gastos familiares, uma vez que há necessidade de comprar mamadeiras e leite artificial. Mas, desmamar precocemente não é desejado pelas mães, pelo contrário, há um sentimento de tristeza por causa deste acontecimento (PRADO; FABBRO; FERREIRA, 2016).

A motivação para elaboração desse estudo foi identificar a importância de ações da equipe de saúde da família na prevenção do desmame precoce evidenciada no cotidiano das atividades práticas ao longo da graduação. Nessa perspectiva, nota-se que é desafiador utilizar a estratégia de trabalho

interprofissional na formação acadêmica e no cotidiano dos serviços de saúde, especialmente da saúde da família.

Dessa forma, entende-se que a atuação interprofissional é quando se consegue unir a equipe para sistematizar o processo de trabalho juntos, pois, o prefixo “inter” é amplo e prescinde a participação de todos, sendo considerada uma importante ferramenta que potencializa a organização da gestão do cuidado em saúde e o planejamento conjunto das ações. Já na multiprofissionalidade as pessoas estão juntas em um mesmo local de trabalho, porém, não constroem algo junto, de uma forma horizontal (COSTA, 2016).

No que se referem à literatura científica os estudos encontrados abordam mais sobre os fatores que levam ao desmame precoce ou que estão associados ao mesmo (CARNEIRO et al., 2014; NETO, CARDOSO; OLIVEIRA, 2015). Nenhum estudo foi encontrado abordando a interprofissionalidade. Dessa forma, surgiu-se o seguinte questionamento: Quais são as ações interprofissionais realizadas pela equipe saúde da família para prevenção do desmame precoce em lactentes?

Portanto, o objetivo primário do estudo foi conhecer as ações de prevenção do desmame precoce de lactentes na perspectiva interprofissional da equipe saúde da família. Os objetivos secundários foram: Identificar os cenários em que são realizadas ações para prevenção do desmame precoce em lactentes. Explicar as ações individuais e coletivas da equipe saúde família no contexto da prevenção do desmame e descrever as ações interprofissionais realizadas pela equipe saúde da família para prevenção do desmame precoce em lactentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa que foi realizada na Unidade Saúde da Família (USF) Manaíra Margarida Pereira Tavares por apresentar os critérios de zona urbana, com puericultura realizada por médico e enfermeiro, ambos em atividade durante a coleta de dados, com duas equipes que realiza acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil, ter espaço reservado, apropriado e disponível para as atividades de construção de dados.

Foi realizado um convite para 19 profissionais da equipe saúde da família. Desses, dois eram médicos, duas enfermeiras, três técnicas de enfermagem e doze agentes comunitários. Participaram da pesquisa 11 pessoas que atenderam os

critérios de inclusão: estavam no mínimo há seis meses desenvolvendo atividades com lactentes, no início da recolha dos dados, pois, foi considerado que era preciso de um tempo mínimo para que fosse estabelecidas relação de confiança e conseguir planejar ações conjuntamente com a equipe. Estar em acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil na USF. Ter condições de expressar o seu ponto de vista sobre a prevenção do desmame precoce de lactentes.

Foram excluídas as pessoas que estavam de férias, atestado médico de 30 dias ou licença maternidade e limitação de comunicação oral. Foi proposto o critério de fechamento de amostra por exaustão. As atividades em campo começaram no ano de 2018, foi realizado o contato com a unidade de saúde da família eleita por meio de agendamento prévio com o enfermeiro responsável técnico da unidade, e realizado dois encontros com cada participante. A entrevista ocorreu em local reservado, na sala de reunião com duração de aproximadamente quarenta minutos.

Foi solicitada a autorização para a gravação das entrevistas utilizando o aparelho celular da pesquisadora. Apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicado, lido e assinado pelo participante, informando ao mesmo que a participação seria voluntária. Posterior a isso, foi agendado o segundo encontro para a entrevista. Para coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada seguindo um roteiro elaborado pelas pesquisadoras.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIVAG pelo parecer nº 2.964.621, de acordo com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 95779218.6.0000.5692, em 2018. Respeitando a determinação da Resolução 466/2012 sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Os participantes foram informados sobre os possíveis desconfortos que poderiam ocorrer durante a extensão dos questionamentos. Foi respeitado o tempo de cada pessoa, utilizados termos adequados para que não houvesse constrangimento. Ninguém se sentiu em risco e nem se recusaram a responder quaisquer questionamentos, pois o modo como foram esclarecidos permitiu que se sentissem a vontade em responder as questões.

A interpretação dos dados foi orientada pelas questões: Que orientações, condutas e intervenções a respeito da prevenção do desmame precoce estão presentes nos discursos dos profissionais de saúde? Quais ações interprofissionais estão representadas em seus discursos? Em que contexto as ações

interprofissionais para prevenção do desmame precoce acontecem? Em quais cenários da área de abrangência da unidade saúde da família ocorrem às atividades para prevenção do desmame precoce, em relação aos profissionais de saúde?

A operacionalização analítica foi realizada de acordo com a análise temática proposta por Bardin (2011): 1) a transcrição do material recolhido por meio da entrevista semi-estruturada individual; 2) a organização dos registros das pesquisadoras referente à comunicação verbal dos profissionais numerados em ordem crescente; 3) a leitura interpretativa do conteúdo; 4) o destaque dos aspectos de interesse do conteúdo; 5) a releitura do material para análise; 6) a classificação dos dados; 7) construção das categorias considerando a interpretação, inferência e objetivo do estudo. Ressaltamos que o processo foi contínuo e a discussão foi articulada com a revisão de literatura construída no projeto de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desconhecimento da equipe saúde da família sobre a interprofissionalidade

A maioria dos profissionais da equipe saúde da família desconhece o conceito e o modo de atuação interprofissional, a falta deste conhecimento leva a confundir o conceito com outras atividades realizadas no âmbito da atenção primária a saúde, evidências encontradas nos seguintes discursos:

Inter de você com o lá fora, Inter entre eu e outra pessoa, eu trabalhar o Inter né eu e a outra equipe, eu e o outro, eu e o próximo ao lado né, no caso que é diferente de extra, extra seria a unidade extra murro lá fora (Participante 05).

Atividade interprofissional? É uma coisa interna entre os profissionais? Ligação entre eles? É interno né aqui dentro? (Participante 08).

[...] Significa conhecimento adquirido (Participante 01).

Atividades extras em relação à profissão (Participante 02).

[...] É eu vejo como trabalhar em grupo, onde, em local onde tem vários funcionários né, e aquele trabalho em grupo, relacionamento né interprofissional (Participante 03).

Pessoa ser profissional por completo [...] Fazer as atividades que cabe no meu trabalho [...], tenho as atividades que eu tenho que todo mês fazer ela e fazer relatório que eu fiz durante o mês (Participante 04).

[...] Significa o meu profissionalismo, minha dedicação (Participante 07).

A interprofissionalidade é uma estratégia que facilita a integralidade do cuidado, melhorando os resultados em saúde. Sendo necessária interação entre os

profissionais com interdependência no processo de trabalho, compartilhando o processo de tomada de decisão para alcançar melhora na saúde. Há a necessidade de um comprometimento de todos os profissionais envolvidos. Cada profissional contribui com os conhecimentos específicos advindos de sua área de formação para compreender as situações e traçar condutas necessárias (CORDEIRO et al., 2017).

Nessa perspectiva entende-se que a educação interprofissional surgiu como estratégia capaz de melhorar a qualidade da atenção saúde a partir do trabalho efetivo em equipe. É capaz de estabelecer relações mais colaborativas no trabalho, assegurando maior segurança ao paciente, redução de erros dos profissionais de saúde e de custos do sistema de saúde. Trabalhar no mesmo ambiente e estar junto em uma atividade ou ação não significa efetivar a interprofissionalidade. É muito importante adotar a interprofissionalidade como estratégia de trabalho e de formação e propondo passos a serem dados (COSTA, 2016).

A interprofissionalidade resulta na otimização do cuidado em saúde com foco na saúde integral do usuário, por meio do trabalho de interação da equipe, considerando as especificidades dos profissionais (CASANOVA; BATISTA; RUIZ-MORENO, 2015). Dessa forma, é importante que os profissionais e gestores de saúde retomem o entendimento do processo de trabalho tendo como objeto o trabalho em equipe. Atualmente este trabalho é executado por meio de instrumentos fragmentados, que diminuem a qualidade dos serviços e comprometem o potencial dos resultados da atenção básica (CORDEIRO; SOARES, 2015).

A importância de conhecer o conceito da atuação interprofissional

Dos participantes do estudo apenas três profissionais da equipe saúde da família demonstraram ter algum conhecimento sobre o conceito interprofissional, análise dos discursos segundo as respostas dos indivíduos:

Bom, imagino que atividade interprofissional seja atividade realizada por profissionais de diferentes áreas com o mesmo intuito né, acredito que seja isso né, no caso aqui do nosso posto de saúde seria o medico fazer uma atividade juntamente com a enfermeira, os técnicos de enfermagem e os ACS (Participante 06).

Atividade interprofissional é vários profissionais trabalhando juntos para atingir um objetivo (Participante 10).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010) as equipes de saúde de diferentes formações profissionais que atuam nas perspectivas interprofissionais,

qualificam os serviços de saúde ofertados aos usuários. Deste modo, é possível considerar as seguintes potencialidades dessa forma de atuação: otimização das práticas e produtividade no ambiente de trabalho, melhora dos resultados obtidos, mediante recuperação e segurança dos pacientes, ampliação da confiança da equipe da saúde e melhoria do acesso a assistência de saúde.

A interprofissionalidade vem sendo utilizada como estratégia para a formação dos profissionais mais críticos, reflexivos, capazes de trabalhar em equipe e de aprenderem juntos com outras profissões (AGUILAR-DA-SILVA et al. 2011).

Na prática interprofissional em saúde os profissionais de diferentes especialidades desenvolvem uma abordagem integrada para melhor atendimento ao paciente. A integração dessa equipe favorece a resolução de um conjunto de problemas, em que o conhecimento e a habilidade contribuem para aumentar e apoiar as decisões dos outros. A função específica de cada área de formação é preservada, mantendo, no entanto, uma linha contínua de interação entre as diferentes especialidades (OMS, 2010).

A comunicação interprofissional para o cuidado é a interação de argumentos dos profissionais entre si e com os pacientes. O compartilhamento de informações e a interação dependem da reciprocidade comunicativa, com a participação ativa dos envolvidos (SILVA et al., 2015). Nessa perspectiva fica evidente a importância do planejamento estratégico situacional, na busca de identificar problemas encontrados no processo de trabalho, a partir da situação buscar explicar os problemas, planejar, direcionando o caminho que a equipe deseja seguir. E avaliar a viabilidade do plano para realizar possíveis intervenções de forma efetiva. E manter o monitoramento das ações para que possam ser corrigidas as falhas dos processos (CALEMAN, 2016).

Dessa forma, entende-se que a educação permanente em saúde possibilita a produção de novos acordos coletivos de trabalho no Sistema Único de Saúde, visando à formação, atenção, gestão e controle social, percebendo os problemas e transformando as práticas do trabalho (SANTOS; PINTO; PEDROSA, 2016).

Ações individuais e coletivas para prevenção do desmame precoce em diferentes cenários

Nota-se que apesar do desconhecimento da maioria dos profissionais a respeito da atuação interprofissional, a equipe de saúde da família executa ações de

caráter individual e coletivo na atenção primária para prevenção do desmame precoce de lactentes. Evidências encontradas nos seguintes discursos:

As atividades que eu utilizo sempre são palestras com as gestantes e orientação a cada consulta. Sempre orientando elas a preparar a mama, a importância do leite materno na vida da criança, pra que ela possa crescer saudável, quais as vantagens que você tem dando leite materno e também as desvantagens caso você não possa dar o leite materno ou você resolva fazer um desmame precoce (Participante 01).

As ações individuais e coletivas ocorrem na área de abrangência da atenção básica em diferentes cenários, na unidade de saúde da família, no consultório, escolas, residências durante visita domiciliar e nas igrejas. Mas, também há pessoas que afirmaram não realizar esse tipo de ação em nenhum cenário.

Então, eu realizo na sala de conversa da própria unidade, dentro do consultório a cada consulta, e também nas visitas de puericultura assim que o bebe nasce na casa da mãe (Participante 01).

[...] Nas visitas domiciliares e às vezes aqui no PSF quando a gente faz palestra voltada para as mães (Participante 04).

Geralmente na unidade, na comunidade em si né, a gente trabalha na igreja, a gente trabalha na unidade, a gente trabalha às vezes num espaço de escola, escola que tem alunos é alunos adolescentes que já são mães, então a gente faz esse trabalho também, então a gente faz o trabalho tanto na unidade em sim quanto extra muro (Participante 05).

O aleitamento materno é recomendado de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança. Traz benefícios, como, maior facilidade de digestão, funciona como vacina, pois é rico em anticorpos, protegendo a criança de problemas como diarreia e infecções respiratórias. Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e obesidade. É limpo e está sempre pronto e na temperatura ideal para o bebe. Favorece o contato mais íntimo entre a lactante e a bebê (BRASIL, 2017).

Uma das estratégias ancorada na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, inicia-se na gestação, considerando as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância de estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2015).

O aleitamento materno é uma estratégia importante para a promoção do vínculo mãe filho, além de proteger e nutrir a criança. Intervenção sensível, barata e eficaz para reduzir a morbidade e mortalidade infantil, e promove a saúde da mãe e filho (TAMASIA; VENÂNCIO; SALDIVA, 2015). Na amamentação, a informação muitas vezes é transmitida de forma fracionada, reafirmando os benefícios do leite materno para a saúde da criança, minimizando a figura da mulher e seu

protagonismo na amamentação e sendo insuficientes em orientar as técnicas corretas do preparo das mamas e as condutas no ato de amamentar, ações que estão sendo insuficientes em assegurar a continuidade do aleitamento no tempo recomendado (OLIVEIRA et al., 2015).

Dessa forma, a Estratégia de Saúde da Família mostra-se como espaço privilegiado para as ações de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno. Buscando desenvolver práticas educativas desde o pré-natal, pela equipe de saúde, apoiando e esclarecendo as intercorrências comuns na amamentação e promoção da saúde (BATTUS; LIBERALI, 2014). Os profissionais de saúde precisam realizar práticas educativas efetivas e integrais no cuidado à puérpera, é necessário que eles valorizem o conhecimento social dessas mulheres (DODOU et al., 2017).

Além disso, a assistência precisa ultrapassar o limite da aplicabilidade de técnicas pré-definidas gerando um novo modelo assistencial, incorporando a necessidade de cada mãe, envolvendo sua história pregressa e seus anseios e medos momentâneos e falta de conhecimento sobre a amamentação. Deve ser fundamentada em teorias baseadas na atualidade e direcionada ao modo do cuidar com interação entre cuidador, cuidado, ambiente e cultura (OLIVEIRA et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou desconhecimento da maior parte da equipe de saúde da família em relação ao conceito da interprofissionalidade, este fato pode interferir na dinâmica de organização dos processos de trabalho, afetar a qualidade do atendimento a criança e a mulher e o resultado da assistência prestada ao indivíduo, além da gestão do cuidado na atenção básica. Em relação ao desmame precoce a equipe no momento atual desenvolve ações multiprofissionais na prevenção do desmame precoce, de forma individual e coletiva.

Desta forma, compreende-se que para minimizar esta fragilidade encontrada é necessário que a equipe saúde da família, aprenda sobre a importância de fazer junto o planejamento e a execução das ações de prevenção ao desmame precoce, isto é, compreender a atuação interprofissional. Considerando essa realidade, a inclusão da interprofissionalidade no planejamento de educação permanente na unidade saúde da família é necessária para capacitar a equipe. Acredita-se que essa medida possibilitará crescimento profissional, favorecerá o trabalho em equipe

de extrema relevância na atenção básica e fortalecerá a efetividade das ações relacionadas à prevenção do desmame precoce e aumentará o incentivo ao aleitamento materno favorecendo a qualidade de vida das crianças.

Ressalta-se que este estudo é limitado, pois, não soluciona o problema evidenciado, entretanto subsidia possíveis intervenções que poderão ser realizadas a partir desta experiência do processo de formação acadêmica na unidade saúde da família na produção de pesquisa. Sugere-se que seja realizada uma pesquisa de intervenção, um estudo de seguimento, na qual seja executada uma capacitação com a equipe sobre este modo de atuação interprofissional para que os saberes sejam interligados para favorecer a promoção do aleitamento materno e reduzir o desmame precoce.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, J. M; LUZ, S. A. B; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. paul. pediatr.** vol.33, n.3, p.355-362. 2015.

AGUILAR-DA-SILVA, R. H, SCAPIN, L. T, BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação, Campinas**; Sorocaba, SP, vol. 16, n. 1, p. 167-184, mar. 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BATTAUS, M. R; LIBERALI, R. A promoção do aleitamento materno na estratégia de saúde da família – revisão sistemática. **Rev APS**. V.17, p.93-100. 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. **Aleitamento materno**. Brasília – DF. 2017.

CABRAL, V. L. M; CAMPESTRINE. S. Programa de aleitamento materno – PALMA. Pontífica Universidade Católica do Paraná. **Mães desejosas de amamentar enfrentam despreparo profissional**. 2010.

CALEMAN, G. *et al*. **Projeto aplicativo: termos de referencia. (Projeto de apoio ao SUS)**. Ed. 1. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde. 2016.

CASANOVA, I. A; BATISTA, N. A; RUIZ-MORENO, L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sci**. Vol.40, n.3, p.229-233. 2015.

CARNEIRO, L. M. M. C. *et al.* Práticas do aleitamento materno por puérperas: Fatores de risco para o desmame precoce. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 15, n. 2, p. 239-248. 2014.

CORDEIRO, L.; SOARES, C. B. Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde. **Ciênc. Saúde Col.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3581-3588. 2015.

CORDEIRO, L. M. *et al.* Colaboração interprofissional na consulta de enfermagem á idosos hipertensos na Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.20, n.8, p.2511-2521.2017.

COSTA, M. V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface** (Botucatu). 20 (56): 197-8. 2016.

DODOU, D. H, *et al.* A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas. **Rev. Bras. Enferm.** vol. 70, n. 6, Brasília, nov. dez. 2017.

FRANÇA, M. C. T. *et al.* Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. **Rev Saúde Pública.** vol.42, n.4, p.607-14. 2008.

FREIRE, E. F. Estratégia de intervenções para prevenir o desmame precoce na unidade básica de saúde Nair Góes Machado, no município de Piaçabuçu – Alagoas. Maceió–Alagoas. 2016.

NETO, A. C. C; CARDOSO, A. M. M; OLIVEIRA, M. S. **Fatores que levam ao desmame precoce com puérperas da unidade básica de saúde palmeiras em Santa Inês Maranhão.** XV Safety, Health and Environment World Congress. COPEC. Portugal, 2015.

OLIVEIRA, C. S, *et al.* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Rev Gaúcha Enferm.** Vol.36(esp), n.16-23. 2015.

PRADO, C. V. C; FABBRO, M. R. C; FERREIRA, G. I. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. **Texto Contexto Enferm.** Vol.25, n.2. 2016.

SANTOS, P. F; PINTO, J. R; PEDROSA, K. A. A Educação Permanente como ferramenta no trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde. **Tempus, Acta de Saúde Colet**, Brasília, 10(3), 177-189. 2016.

TAMASIA, G. A; VENÂNCIO, S. I; SALDIVA, S. R. D. M. Situation of breastfeeding and complementary feeding in a medium-sized municipality in the Ribeira Valley, São Paulo. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 28, n. 2, p. 143-153. 2015.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Redes de profissões de saúde. Enfermagem e obstetrícia. Recursos humanos para a saúde. Marco para a ação em educação

interprofissional e pratica colaborativa. Genebra. 2010. Disponível em: ≤
http://www.fnepas.org.br/oms_traduzido_2010.pdf≥. Acesso em: 28 out. 2018.

SILVA, J. A. M. et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, vol.49, n.2, p.16-24. 2015.