

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

KELLY DA SILVA ALMEIDA

**PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 3,
PEDRALVA, MINAS GERAIS**

CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS

2018

KELLY DA SILVA ALMEIDA

**PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 3, PEDRALVA,
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira

CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS

2018

KELLY DA SILVA ALMEIDA

**PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 3, PEDRALVA,
MINAS GERAIS**

Banca Examinadora:

Examinador 1: Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira

Examinador 2: Profa Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Una.
Belo Horizonte. MG

Aprovado em: de de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, que com sua infinita sabedoria foi importante guia na minha trajetória.

Dedico também aos meus pais, por todo apoio incondicional e por suas palavras de carinho, as quais me impulsionavam a prosseguir.

Ao meu esposo e minha filha, por toda compreensão e carinho nos momentos de cansaço.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me guiado até aqui.

A Universidade Federal de Minas Gerais pela oportunidade de poder realizar um projeto e um sonho como este.

A minha orientadora Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira pelo suporte no pouco tempo que lhe coube pelas correções e incentivo.

A todos que de uma forma ou de outra cooperaram para este trabalho e me estimularam a continuar.

RESUMO

O aleitamento materno, de acordo com o Ministério da Saúde consiste na primeira prática alimentar a ser recomendada para a promoção da saúde e adequado desenvolvimento e crescimento infantil, devendo este ser mantido de forma exclusiva até os 6 meses, e, após, até os 2 anos ou mais. Propor um plano de intervenção visando reduzir o desmame precoce na área de abrangência da ESF3, Pedralva, Minas Gerais. A intervenção tem como objetivo reduzir o desmame precoce na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família 3, município de Pedralva, Minas Gerais. Inicialmente foi realizado diagnóstico situacional do território e da comunidade para identificação dos problemas e seus “nós críticos”, por meio do Método de Estimativa Rápida. Observou-se que a falta de informação sobre o posicionamento correto durante a amamentação e, também, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo favoreceram a incidência do desmame precoce entre as mulheres. Neste caso foram propostas ações educativas direcionadas para prevenção do desmame precoce e promoção do aleitamento materno na área de abrangência da equipe.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Aleitamento Materno. Desmame Precoce.

ABSTRACT

Breastfeeding, according to the Ministry of Health, is the first food practice to be recommended for health promotion and adequate infant development and growth, which should be maintained exclusively up to 6 months, and after, up to 2 months years or more. To propose an intervention plan aimed at reducing early weaning in the area covered by the ESF3, Pedralva, Minas Gerais. The intervention aims to reduce early weaning in the Family Health Strategy 3 area, in the city of Pedralva, Minas Gerais. Initially a situational diagnosis of the territory and the community was carried out to identify the problems and their "critical nodes" through the Quick Estimation Method. It was observed that the lack of information on the correct positioning during breastfeeding and also on the importance of exclusive breastfeeding favored the incidence of early weaning among women. In this case, educational actions aimed at the prevention of early weaning and promotion of breastfeeding were proposed in the area covered by the team.

Keywords: Primary Health Care. Breastfeeding. Early weaning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Descrição do município: aspectos gerais	10
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 A Equipe de Saúde da Família 3 (ESF3), seu território e sua população	11
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1 Aleitamento materno: sua importância	17
5.2 Desmame precoce: consequências	18
5.3 Ações educativas direcionadas para prevenção do desmame precoce e promoção do aleitamento materno	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado	21
6.2 Explicação do problema	22
6.3 Seleção dos nós críticos	22
6.4 Desenho das operações	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno, de acordo com o Ministério da Saúde consiste na primeira prática alimentar a ser recomendada para a promoção da saúde e o adequado desenvolvimento e crescimento infantil, devendo ser complementado a partir dos 6 meses de vida até os 2 anos ou mais (BRASIL, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS,2001) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os 6 primeiros meses de vida da criança, como estratégia para o enfrentamento da mortalidade infantil e, assim efetivamente, obter a redução deste índice. Após este período, os alimentos e outros líquidos devem ser introduzidos na dieta da criança (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2012).

Segundo Prado; Fabbro; e Ferreira (2016), as vantagens do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses são mais efetivas do que o aleitamento materno somente até 3 ou 4 meses, seguido de aleitamento misto. Portanto, dentre as vantagens apresentadas pelos autores consta redução do risco de infecção gastrintestinal na criança, uma vez que as pesquisas revelam que a maioria das crianças hospitalizadas por diarreia recebeu leite artificial, o que comprova o efeito protetor do aleitamento materno exclusivo. Outra vantagem no processo de amamentação corresponde à maior perda de peso materno após o parto e aumento do tempo de retorno ao período menstrual (SANTOS; SANTOS; SANTOS, 2015).

Ao analisarmos o território e a comunidade pertencente à Unidade Básica de Saúde (UBS) na qual atuamos, identificamos por meio da Estimativa Rápida, vários problemas, no entanto devido sua importância, nível de urgência e capacidade de enfrentamento consideramos como prioritário para intervenção o “desmame precoce em crianças menores de 6 meses”. Assim, o desmame compreende ao processo de oferecer ou introduzir na alimentação da criança outros alimentos lácteos, antes do quarto mês de vida (DEMÉTRIO; PINTO; ASSIS, 2012).

Neste caso questionamos: *“Que ações devem ser realizadas pela equipe de saúde da família para prevenção do desmame nos primeiros 6 meses de vida da criança, na área de abrangência?”*

1.1 Descrição do município: aspectos gerais

O município de Pedralva foi descoberto no ano de 1763, pelos Bandeirantes, recebendo então o nome de Pedra Branca de Santa Catarina, em virtude de uma pedra muito branca, existente na serra que divisa este município com o de Natércia (ex Santa Catarina). O primeiro morador foi o coronel Joaquim Machado de Abreu, importante fazendeiro, capitalista e possuidor de grandes cabedais, tendo sido nomeado Cavaleiro da Ordem de Cristo, por Decreto do Imperador Dom Pedro II. Foi ele o doador do terreno destinado ao patrimônio de freguesia (IBGE, 2016).

Em virtude da lei provincial de 14 de julho de 1832, a localidade foi elevada à categoria de Distrito e passou a receber o nome de São Sebastião da Capituba; pela Lei nº 2.650 de 4 de novembro de 1880 passou o Distrito a denominar-se São Sebastião da Pedra Branca. Em 30 de outubro de 1884, pela lei provincial nº 3.275, o Distrito foi elevado à categoria de Município, ficando a cidade investida na respectiva categoria de Vila sem fórum, compreendendo três distritos: o da Sede, o de São José do Alegre e o de Campos de Maria da Fé (IBGE, 2016).

A instalação do Município verificou-se no dia 7 de maio de 1887. Pela Lei Estadual nº 2 de 14 de Setembro de 1.891, o município de São Sebastião de Pedra Branca passou a denominar-se Pedra Branca. O nome de Pedra Branca, por haver outros em Minas, foi permutado no primeiro congresso geográfico de Belo Horizonte em 1909, pelo de Bela Vista, nome que não adquiriu os termos de aceitação pela população (IBGE, 2016).

Em 1911, pela Lei nº 556, foi desmembrado de seu território, o Distrito de Campo de Maria da Fé que passou a pertencer ao município deste nome. Ficou o município composto de dois distritos, o da Sede e o de São José do Alegre. No dia 1º de janeiro de 1939, na conformidade do Decreto-Lei Estadual nº 148 de 17 de dezembro de 1938 e normas gerais firmadas pela Lei Orgânica Nacional nº 311 de 2 de março de 1938, Pedra Branca recebeu os foros de Cidade, ficando a sede do Distrito de São José do Alegre, investida na correspondente categoria de Vila. Em 1º de janeiro de 1944, passou Pedra Branca a denominar-se Pedralva (pedra + alva), em virtude do Decreto-Lei Estadual nº 1.058 de 31 de Dezembro de 1943.

Em virtude da Lei Estadual nº 1.039 de 12 de dezembro de 1953, foi desmembrado de seu território o Distrito de São José do Alegre que passou a pertencer ao município do mesmo nome. Ficou o município de Pedralva a partir desta data, composto somente de um Distrito, que é o Distrito da Sede (IBGE, 2010).

De acordo com o texto disponibilizado na página do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística o Município de Pedralva encontra-se a 445 km de Belo Horizonte. Com base no último censo demográfico realizado no ano de 2010 a população era de 11.467 habitantes (IBGE, 2010).

O território possui uma área que corresponde a 217,834 km², o município localiza-se no Maciço da Serra da Mantiqueira. Os aspectos econômicos que são descritos no site revela que no setor econômico, a avicultura ocupa lugar de destaque nacional; Pedralva é um maiores produtores de café e banana da região, além de possuir um comércio bastante diversificado. (IBGE, 2010)

A festa do padroeiro São Sebastião, que acontece nos meses de Janeiro, esta como umas das festividades incluídas no calendário do município, o Carnaval também é bastante comentado tendo destaque para o Bloco do Pink Floyd. A emancipação política do município datada em, 7 de maio, é uma das comemorações mais esperadas pelos habitantes ocorre também um evento denominado a Pedrock, uma mostra de bandas de rock que acontece nos meses de julho.

1.20 sistema municipal de saúde

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi adotada há 15 anos no município, como forma de melhorar a Atenção Básica e conta hoje com dois Equipes de Saúde da Família na zona urbana, e dois na zona rural, além do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por ginecologista, psiquiatra, fisioterapeuta, odontólogo e pediatra. Os casos de urgência e emergência são encaminhados para Santa Casa de Pedralva. O município possui dois laboratórios de apoio diagnóstico, Telessaúde, uma farmácia municipal (farmácia popular), e Secretaria de Vigilância Epidemiológica. A Secretaria de Saúde possui parceria, por meio do Consórcio dos Municípios da Microrregião do Alto Sapucaí (CISMAS) com a cidade de Itajubá, a qual é referência em saúde e contribui dando suporte nas intervenções da ESF de Pedralva.

1.3 A Equipe de Saúde da Família 3 (ESF3), seu território e sua população

A UBS foi construída no ano de 2014, e localiza-se na rua principal do Bairro São José, o qual faz ligação com o centro da cidade. O imóvel ocupado pela Equipe de Saúde da Família 3 (ESF3) é próprio, sendo adquirido pela Secretaria de Saúde. Apesar de o espaço ser bem aproveitado consideramos inadequado, haja vista o número de pessoas cadastradas - 3.205 (PEDRALVA, ESF3).

A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual nos horários de pico de atendimento (manhã) cria-se tumulto na unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação dos usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço nem cadeiras para acomodar a todos; alguns usuários aguardam por atendimento do lado de fora ou de pé dentro da unidade. Não há área de circulação; existe uma sala de reuniões de médio porte, onde ocorrem as reuniões da equipe e as ações com grupos de usuários.

A unidade encontra-se relativamente equipada para seu devido funcionamento; atende de segunda à sexta, de 7 às 16 horas. A equipe da ESF3 do Bairro São José é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, seis agentes comunitários de saúde (ACS) e um auxiliar de serviços gerais. O trabalho é realizado em conjunto com os profissionais do NASF.

As ações desenvolvidas na UBS são: atendimento da demanda programada e espontânea (agudos), consultas de pré-natal; puericultura; atendimento a hipertensos e diabéticos (hiperdia); e saúde bucal. Além destas ações que fazem parte da rotina da unidade realizamos atividades educativas, quer seja na unidade (sala de espera) ou em instituições ou equipamentos sociais da comunidade.

2.JUSTIFICATIVA

No período de junho a dezembro de 2017 foram cadastrados pela ESF3 3.205 usuários. Neste total havia 25 gestantes, 5 puérperas e 48 crianças de 6 meses a dois anos. Observa-se que as mulheres da área de abrangência, após o nascimento do filho introduzem de forma precoce fórmulas lácteas e abandonam o aleitamento materno exclusivo (PEDRALVA/ESF3, 2017).

Compreende-se que este comportamento é oriundo da cultura de que o leite materno é fraco, não sustentando a criança. Portanto, a falta de informação leva muitas mães a não amamentarem seus filhos até os 6 meses. A maioria possui conceito equivocado da amamentação. Ao contrário da ideologia do “leite fraco”, devemos enfatizar a amamentação como fundamental para o desenvolvimento biopsicossocial da criança, tendo em vista as propriedades nutricionais do leite materno, além dos fatores de proteção e defesa contra infecções.

Portanto, para redução do desmame precoce na área de abrangência da ESF3 serão implementadas ações de educação em saúde, direcionadas para as mães de crianças menores de 6 meses.

A identificação do problema se deu por meio da verificação dos registros nas consultas de puericultura, tanto da médica quanto da enfermeira. Das 48 crianças de seis meses a 2 anos atendidas no período de setembro a dezembro de 2017, 34 foram desmamadas de forma precoce. Dessas, 22 ainda no primeiro mês de vida, sendo introduzido leite de vaca, leite industrializado de soja, fórmulas lácteas, além de chás. As outras 14 crianças receberam amamentação exclusiva até os 6 meses e apenas 2 continuaram com leite materno até os 2 anos, conforme preconizado pela OMS (PEDRALVA/ESF3, 2017).

3. OBJETIVOS

3.1 Geral:

- Propor um plano de intervenção visando reduzir o desmame precoce na área de abrangência da ESF3, Pedralva, Minas Gerais.

3.2 Específicos:

- Promover ações de educação em saúde conscientizando as mães quanto à importância do aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida do filho;
- Identificar as principais causas que levam ao desmame precoce.

4. METODOLOGIA

Para elaboração deste plano de intervenção foi realizado primeiramente o diagnóstico situacional do território e da comunidade adscrita à ESF3, para identificação dos problemas e de seus “nós críticos”, por meio do Método de Estimativa Rápida (CAMPOS; FARIA, SANTOS, 2010). Nesse caso, os problemas encontrados na área de abrangência foram:

- número de profissionais de saúde insuficiente para atender maiores demandas;
- estrutura física da UBS inadequada para comportar o quantitativo de usuários;
- falta de atendimento especializado na UBS;
- falta de saneamento básico em algumas microáreas;
- desmame precoce em crianças menores de 6 meses.

A seguir apresentamos a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico de análise da comunidade adscrita à ESF3, município de Pedralva, MG (quadro 1).

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados por meio do diagnóstico situacional, na população sob responsabilidade da ESF3, Pedralva, MG, 2017.				
Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção/Priorização
Número de profissionais insuficiente para atender maiores demandas.	Alta	8	Fora	2
Estrutura física da UBS inadequada para comportar o quantitativo de usuários.	Alta	8	Fora	5
Falta de atendimento especializado na UBS.	Alta	4	Fora	4
Falta de saneamento básico em algumas microáreas.	Alta	6	Fora	3
Desmame precoce em crianças menores de 6 meses.	Alta	10	Parcial	1

Posteriormente, a equipe analisou todos os problemas e estabeleceu como prioridade “**Desmame precoce em crianças menores de 6 meses**”, devido sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

O referencial teórico foi construído a partir de leituras de artigos publicados em periódicos indexados em bases de dados nacionais encontrados na revisão feita na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando os descritores: Atenção Primária à Saúde; Aleitamento Materno e Desmame Precoce; além de consultas a livros textos, informações do SIAB, IBGE, publicações do Ministério da Saúde, e registros da ESF3/Pedralva.

5.REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Aleitamento materno: sua importância

O aleitamento materno exclusivo é preconizado pelo Ministério da Saúde e caracteriza-se pelo ato de amamentar a criança apenas com o leite da mãe. Entende-se que o aleitamento materno é a estratégia isolada que auxilia no combate da morbimortalidade infantil, pois atua na promoção da saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Recomenda-se o aleitamento materno por 2 anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros 6 primeiros meses de vida da criança (BRASIL, 2002).

O aleitamento materno é um alimento insubstituível e completo que fornece à criança desde o seu nascimento o alimento ideal para seu crescimento e desenvolvimento físico e mental; o leite materno possui influência biológica e emocional sobre a saúde do binômio mãe/bebê. Entende-se que o aleitamento materno, além de oferecer às crianças todos os nutrientes necessários para seu desenvolvimento como: proteína, gorduras, lactose, vitaminas, ferro, água, sais minerais, cálcio, fosfato e lipases, o leite materno é considerado estéril e possui em sua composição fatores anti-infecciosos (SILVA; 2014).

Segundo Oliveira (2014), o ato de amamentar é definido como um método de vínculo de amor e carinho entre mãe e filho, o que auxilia no desenvolvimento mental da criança; é uma prática espontânea protegendo o recém-nascido de várias doenças, que se estendem até os primeiros anos de vida. A Organização Mundial da Saúde considera o leite materno como a alimentação completa e essencial para o recém-nascido. Preconiza que o mesmo seja ofertado de forma natural e exclusiva até o sexto mês e de forma integral com a inserção de outros alimentos na dieta da criança até os 2 anos ou mais.

O leite materno é isento de impurezas, estando sempre na temperatura ideal para a criança; contribui na redução das internações por problemas gastrointestinais, respiratórios e outras doenças infecciosas que acometem as crianças recém-nascidas até 2 anos, além de diminuir a probabilidade de desencadeamento de

processos alérgicos, pelo retardo da introdução de proteínas heterólogas existentes no leite de vaca (BRASIL, 2009; SOARES *et al.*, 2016). Sem falar de seu poder no controle da saciedade da criança, o que ajuda a prevenir a obesidade infantil.

É importante informar às gestantes durante o acompanhamento pré-natal todos os aspectos que envolvem a amamentação e ressaltar a importância do aleitamento materno exclusivo; informar também que a lactação apresenta 3 fases diferentes, conhecidas como: colostro, leite de transição e leite maduro, pois a maioria das gestantes e puérperas desconhece essas fases.

Denomina-se colostro a primeira secreção das glândulas mamárias após o parto. É justamente neste momento que a parturiente deve ser orientada a insistir na amamentação, para estimular a produção do leite materno. Esta fase acontece durante a primeira semana após o parto, com volume variado entre 2 a 20 mL por mamada nos 3 primeiros dias. O leite de transição ocorre na segunda semana pós-parto, e o leite maduro na segunda quinzena pós-parto (CUNHA; SIQUEIRA; 2016).

A garantia do aleitamento materno exclusivo é até os 6 meses de idade, e o aleitamento materno associado a outros alimentos continua até 2 anos ou mais. A importância do aleitamento materno para o adequado crescimento e desenvolvimento da criança aumenta, cada vez mais, o interesse pelos cuidados relacionados a essa prática (BRASIL, 2015).

5.2 Desmame precoce: consequências

O desmame precoce ou a introdução de outros tipos de alimentos lácteos na dieta da criança têm sido freqüentes, com consequências potencialmente danosas à saúde e desenvolvimento do bebê, como prejuízos ao processo de digestão, a exposição precoce a agentes infecciosos e o contato com proteínas estranhas ao organismo da criança (CARRASCOZA *et al.*, 2005).

Os dados apresentados referentes ao aleitamento materno exclusivo apontam que o desmame precoce é uma realidade no Brasil, pois apenas 41% dos menores de seis meses no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal estavam em AME,

sendo a duração mediana do aleitamento materno exclusivo de 54,1 dias (1,8 meses). A Região Norte foi a que apresentou maior prevalência (45,9%), seguida da Centro-Oeste (45,0%), Sul (43,9%) e Sudeste (39,4%), com a Nordeste apresentando a pior situação (37,0%) (VENÂNCIO *et al.*, 2010).

Segundo Sampaio *et al.* (2010), o desmame precoce pode ser influenciado por inúmeros fatores, como exemplo temos: biológicos, histórico-culturais, econômico-sociais e psíquicos, reconhecendo-se um processo repleto de ideologias e determinantes que resultam no fenômeno desmame precoce.

Dentre as consequências do desmame estima-se que este ato seja uma das principais causas de doenças em crianças, levando à desnutrição e conseqüentemente à mortalidade infantil no primeiro ano de vida; o desmame precoce vem sendo o fator principal para a doença diarréica, isto devido a introdução precoce de alimentos (PASSANHA; CERVATO-MANCUSO; SILVA, 2010).

5.3 Ações educativas direcionadas para prevenção do desmame precoce e promoção do aleitamento materno

As estratégias ou ações que favorecem a prevenção do desmame precoce estão centradas no aspecto educativo que promova a difusão de informações sobre a importância e as vantagens do aleitamento materno, principalmente relacionado à diminuição das taxas de morbidade e mortalidade infantil (MACHADO; BOSI, 2008). Neste contexto, a ESF apresenta condições favoráveis à atuação positiva sobre os indicadores de aleitamento materno, por seus princípios e forma de organização do processo de trabalho na atenção básica (BRASIL, 2007).

O ato de amamentar, nas últimas décadas, vem se tornando um assunto cada vez mais debatido na atenção básica, tendo em vista que estão envolvidos neste contexto os benefícios do aleitamento materno, tanto para a gestante quanto para mãe e filho. Entretanto, existem diversos fatores que interferem na amamentação, contribuindo para o desmame precoce. Entre eles podemos citar o posicionamento ou pega incorreta durante as mamadas, dificultando a sucção da criança para mamar, além da presença de dor e fissuras nos mamilos, gerando com isso

abandono do aleitamento e inserção de alimentos lácteos na dieta do bebê (BUENO, 2013; LUCAS, 2014).

Para reduzir a incidência do desmame precoce, além do atendimento individual é imprescindível a implementação de ações educativas, participativas e dialogadas, junto às gestantes, mães e acompanhantes visando informar acerca dos benefícios da amamentação para mãe e filho, importância do leite materno para o crescimento e desenvolvimento da criança, e a contra-indicação das fórmulas lácteas (LIMBERGER, 2013).

A educação em saúde consiste uma ferramenta fundamental quando se trata de adesão e divulgação da prática da amamentação. Para que esta ocorra de forma correta é necessário motivação, apoio familiar, esclarecimento de dúvidas e medos, além de orientações dos profissionais de saúde nas várias ações e oportunidades sobre o aleitamento materno, tanto em seus locais de trabalho quanto na comunidade (MONTRONE; FABBRO; BERNASCONI, 2009).

5.4 Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) em suas atribuições busca promover a qualidade de vida da população brasileira isto implica na intervenção de fatores que colocam a saúde da população em risco, esses fatores correspondem a falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, alcoolismo entre outros que podem vir a causar doenças ou influenciar nos agravos em saúde. É com atenção integral, equânime e contínua à saúde que a Estratégia de Saúde da Família se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (DABNET, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde no ano de 1994, a Estratégia Saúde da Família foi implementada como uma estratégia de reorganização do Sistema Único de Saúde e implantação de seus princípios de universalização, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação da comunidade (BRASIL, 1997).

Dessa forma compreende-se que a ESF priorizando ações de proteção e promoção da saúde, cada equipe de saúde é levada a conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio do cadastramento e da identificação de suas

características comportamento e o meio onde vivem que é possível desenvolver ações que viabilizem a melhoria da qualidade de vida e a promoção da saúde da população a qual a ESF é responsável, tornando-se mais sensível às suas necessidades. A equipe da ESF deve desenvolver ações em saúde e ainda manter forte vínculo com a população a fim de conhecer a sua real situação de saúde associada aos determinantes sociais portanto a população acompanhada tendo uma afinidade com a equipe facilita a identificação de problemas e a elaboração de ações para trazer resolutividade e assim promover o atendimento dos problemas de saúde da comunidade suprimindo suas necessidades em saúde(BRASIL,1997).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano refere-se ao problema priorizado “**prevenção do desmame precoce em crianças menores de 6 meses**”, para o qual se registra uma descrição, explicação e identificação de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O aleitamento materno apresenta benefícios para a saúde do lactente sob o aspecto nutricional, gastrointestinal, imunológico, psicológico, do desenvolvimento e da interação mãe-bebê (WHO, 2003). Com o objetivo de combater a desnutrição precoce e reduzir a morbimortalidade infantil, a (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida e a sua complementação até os 2 anos de idade ou mais (WHO, 2008). Portanto, prevenir o desmame precoce é a meta desta intervenção.

6.1 Descrição do problema selecionado

Os profissionais da ESF3, Pedralva, Minas Gerais, por meio do diagnóstico situacional de análise do serviço e da área de abrangência da equipe, conseguiram identificar vários problemas ali existentes. Por consenso, foi selecionado o problema “desmame precoce em crianças menores de 6 meses”.

Segundo Campos; Faria e Santos (2010), o diagnóstico situacional é resultado de um processo de coleta, tratamento e análise de dados de uma determinada população, e pode ser considerada uma importante ferramenta de gestão para identificação dos problemas de saúde presentes naquele local. De posse dos problemas, seleciona-se aquele possível de resolução por meio de um plano de ação.

O termo problema pode ser entendido como obstáculo que impede o alcance de um determinado objetivo. Os critérios utilizados para a seleção dos problemas foram: importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe. A seleção foi baseada na análise dos pontos obtidos (10 pontos conforme quadro 1 apresentado na metodologia considerando os critérios pré-estabelecidos.

As questões que a equipe da ESF3 identificou mais relevantes para justificar esse problema compreendem: falta de informação quanto a importância da amamentação para o crescimento e desenvolvimento da criança; importância do leite materno na prevenção de doenças e na mortalidade infantil; desvantagens da introdução precoce de fórmulas lácteas; aspectos culturais relacionados à qualidade do leite materno (leite fraco não sustenta a criança).

6.2 Explicação para o problema selecionado

Por meio dos dados coletados na unidade observa-se que as mães que amamentam queixam do choro constante do filho, e afirmam que seu leite não sustenta por isso ele chora de fome. Por considerarem que o leite materno é fraco e insuficiente, introduzem outros tipos de leite. Algumas comentam que não se sentem confortáveis em amamentar a criança, principalmente em locais públicos. Outras mães, por trabalharem fora de casa, introduzem os alimentos de desmame de forma precoce, como forma da criança ir se habituando aos seus paladares, antes mesmo do término da licença maternidade. A substituição do aleitamento materno por alimentos de desmame pode ocasionar alergias, diarreia, comprometimento do peso, dentre outras complicações.

6.3 Seleção dos “nós críticos”

Em reunião com a equipe foi necessário fazer uma análise capaz de identificar entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema “desmame precoce em crianças menores de 6 meses”. Ou seja, seus “nós críticos”.

Portanto, os nós críticos identificados foram:

- 1- falta de informação quanto à importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade da criança;
- 2- desconhecimento sobre os riscos do desmame precoce para a criança;
- 3- desinformação quanto à técnica e posição correta da criança para mamar;
- 4- vergonha de amamentar o filho em locais públicos.

6.4 Desenho das operações

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Desmame precoce em crianças menores de 6 meses”, na população sob responsabilidade da Equipe ESF3, Pedralva, MG, 2018.

Nó crítico 1	“Falta de informação quanto à importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade da criança”
Operação	Educar: elevar o nível de informação das mães/familiares sobre a importância da amamentação.
Projeto	Saber-Mais: no incentivo ao aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida da criança.
Resultados esperados	Diminuir o índice de abandono do aleitamento materno na área de abrangência da ESF3.
Produtos esperados	Acompanhamento mensal acerca do abandono do aleitamento materno exclusivo por meio das ações direcionadas às crianças na unidade de saúde.
Recursos necessários	Estrutural: locais para realização das atividades educativas direcionadas às mães/familiares. Cognitivo: elaboração de material educativo como forma de informar às mães acerca da importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade da criança. Financeiro: aquisição de recursos para confecção de folhetos educativos, material instrucional, financiamento para campanhas educativas na população. Político: articulação intersetorial (parceria com a Secretaria de Saúde) e mobilização social.
Recursos críticos	Cognitivo: estratégias da ESF3 para abordagem às mães/familiares e informações sobre os riscos do desmame precoce e introdução de fórmulas lácteas e outros alimentos. Político: apoio da Secretaria de Saúde e de outros setores da comunidade. Financeiro: aquisição de recursos para elaboração de material educativo (folhetos informativos) e para realização das rodas de conversas com as mães/familiares.
Controle dos recursos críticos	Político: aquisição de um local apropriado para as rodas de conversas com as mães/familiares e apoio da Secretaria de Saúde. Financeiro: aquisição de recursos para elaboração das atividades educativas.
Ações estratégicas	Político: aquisição de local para realização das atividades educativas e apoio da Secretaria de Saúde. Financeiro: aquisição de recursos para elaboração das atividades educativas.
Prazo	Início das atividades em 2 meses; acompanhamento domiciliar 15 dias após o início das atividades, objetivando avaliar o impacto das rodas de conversas com as mães/familiares.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe ESF: médica, enfermeira, técnica de enfermagem, ACS. As mães serão informadas acerca das ações educativas durante os atendimentos na UBS, e por ocasião das visitas domiciliares. Receberão convite para participarem das rodas de conversas, por meio dos ACS, informando dia, horário e local da atividade. A participação não será obrigatória e os familiares poderão participar. Durante as reuniões será servido um lanche aos participantes. Além disso, toda a equipe participará da elaboração dos folhetos educativos, além de outras demandas.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Equipe ESF: médica, enfermeira, técnica de enfermagem, ACS, por ocasião da puericultura, vacinação e visitas domiciliares, objetivando avaliar o impacto das reuniões com as mães/familiares sobre o desmame precoce.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Desmame precoce em crianças menores de 6 meses” na população sob responsabilidade da Equipe ESF3, Pedralva, MG, 2018.

Nó crítico 2	“Desconhecimento sobre os riscos do desmame precoce para a criança”
Operação	Educar: orientar as mães/familiares quanto a importância da amamentação.
Projeto	Saber-Mais: Aumentar o conhecimento das mães/familiares sobre os riscos do desmame precoce.
Resultados esperados	Quebra de tabus e mitos em relação ao leite materno.
Produtos esperados	Avaliação do nível de conhecimento das mães/familiares quanto à importância da amamentação exclusiva de 4 a 6 meses.
Recursos necessários	Cognitivo: informações sobre as vantagens e propriedades do leite materno. Político: disponibilização de material instrucional e de espaço para realização das rodas de conversas com as mães/familiares. Organizacional: estruturação da equipe de saúde para orientação às mães/familiares.
Recursos críticos	Cognitivo: fornecer informações às mães/familiares sobre os benefícios da amamentação e sobre as propriedades do leite materno. Político: aquisição de um local apropriado para as rodas de conversas com as mães/familiares e apoio da Secretaria de Saúde na elaboração de folhetos educativos. Financeiro: aquisição de recursos para elaboração de material instrutivo e suporte para realização das rodas de conversa.
Controle dos recursos críticos	Político: aquisição de um local apropriado para as rodas de conversas com as mães/familiares e apoio da Secretaria de Saúde. Financeiro: aquisição de recursos para elaboração das atividades educativas.
Ações estratégicas	Político: aquisição de local para realização das atividades educativas e apoio da Secretaria de Saúde. Financeiro: aquisição de recursos para elaboração das atividades educativas.
Prazo	Início das atividades em 2 meses; acompanhamento domiciliar 15 dias após o início das atividades, objetivando avaliar o impacto das rodas de conversa com as mães/familiares.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe ESF: médica, enfermeira, técnica em enfermagem, ACS. As mães serão informadas acerca das ações educativas durante os atendimentos na UBS, e por ocasião das visitas domiciliares. Receberão convite para participarem das rodas de conversas, por meio dos ACS, informando dia, horário e local da atividade. A participação não será obrigatória e os familiares poderão participar. Durante as reuniões será servido um lanche aos participantes. Além disso, toda a equipe participará da elaboração dos folhetos educativos, além de outras demandas.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Equipe ESF: médica, enfermeira, técnica de enfermagem, ACS, por ocasião da puericultura, vacinação e visitas domiciliares, objetivando avaliar o impacto das reuniões com as mães/familiares sobre o desmame precoce.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Desmame precoce em crianças menores de 6 meses” na população sob responsabilidade da Equipe ESF3, Pedralva, MG, 2018.

Nó crítico 3	“Desinformação quanto à técnica correta de colocar a criança ao seio para mamar e posição adequada da criança e da mãe durante a amamentação”
Operação	Educar: ensinar às mães/familiares quanto à forma correta de amamentar a criança, por meio de rodas de conversa e nas diversas ações direcionadas para criança na unidade de saúde.
Projeto	Saber-Mais: Ajudar a mãe a posicionar a criança ao seio visando a pega correta.
Resultados esperados	Proporcionar uma boa pega, evitando com isso riscos para a criança e para mãe como rachaduras mamilares e mastite.
Produtos esperados	Realização de rodas de conversas com as mães/familiares na unidade de saúde, utilizando dramatizações, vídeos, demonstrações e relatos de experiência. Demonstrações nas várias ações desenvolvidas na unidade de saúde.
Recursos necessários	Cognitivo: material instrucional, local apropriado para realização das rodas conversas. Político: articulação entre os profissionais da equipe de saúde. Financeiro: recursos financeiros para compra de material instrucional e para lanche.
Recursos críticos	Cognitivo: fornecer informações às mães quanto à pega correta da criança e posição adequada da mãe e criança durante a amamentação. . Político: adequação de um local para as rodas de conversas com as mães/familiares. Financeiro: aquisição de recursos para elaboração de material instrutivo e suporte para realização das rodas de conversa.
Controle dos recursos críticos	Político: adequação de um local para as rodas de conversas com as mães/familiares. Financeiro: aquisição de recursos para elaboração das atividades educativas.
Ações estratégicas	Apresentação da proposta de trabalho para este “nó crítico” à gerência da unidade de saúde.
Prazo	Apresentação do projeto em 2 meses e início das atividades em 3 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe ESF: médica, enfermeira, técnica em enfermagem, ACS. As mães serão informadas acerca das ações educativas durante os atendimentos na UBS, e por ocasião das visitas domiciliares. Receberão convite para participarem das rodas de conversas, por meio dos ACS, informando dia, horário e local da atividade. A participação não será obrigatória e os familiares poderão participar. Durante as reuniões será servido um lanche aos participantes. Além disso, toda a equipe participará da elaboração dos folhetos educativos, além de outras demandas.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Equipe ESF: médica, enfermeira, técnica em enfermagem, ACS.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Desmame precoce em crianças menores de 6 meses” na população sob responsabilidade da Equipe ESF3, Pedralva, MG, 2018.

Nó crítico 4	“Vergonha de amamentar o filho em locais públicos”
Operação	Trabalhar por meio de rodas de conversas e nos atendimentos ao binômio mãe/filho na unidade de saúde sobre a importância da amamentação contínua, independente do local e da circunstância.
Projeto	Saber-Mais: Trabalhar sentimentos das mães em amamentar o filho independente do local e da circunstância.
Resultados esperados	Orientar as mães quanto à continuidade da amamentação do filho independente do local onde esteja da circunstância.
Produtos esperados	Estimular a amamentação contínua.
Recursos necessários	Cognitivo: promover rodas de conversas na unidade de saúde, visando estimular a amamentação contínua independente do local e da circunstância. Político: disponibilização de material necessário às rodas de conversas. Organizacional: estruturação da equipe de saúde para realização das rodas de conversas.
Recursos críticos	Cognitivo: fornecer informações às mães a importância da continuidade da amamentação independente do local onde esteja e da circunstância. . Político: adequação de um local para as rodas de conversas. Financeiro: aquisição de recursos para elaboração de material instrutivo e suporte para realização das rodas de conversas.
Controle dos recursos críticos	Político: adequação de um local para as rodas de conversas com as mães. Financeiro: aquisição de recursos para elaboração das atividades educativas.
Ações estratégicas	Apresentação da proposta de trabalho para este “nó crítico” à gerência da unidade de saúde.
Prazo	Apresentar o projeto em 1 mês e iniciar atividades em 3 meses; término com 12 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe ESF: médica, enfermeira, técnica em enfermagem, ACS. As mães serão informadas acerca das ações educativas durante os atendimentos na UBS, e por ocasião das visitas domiciliares. Receberão convite para participarem das rodas de conversas, por meio dos ACS, informando dia, horário e local da atividade. A participação não será obrigatória e os familiares poderão participar. Durante as reuniões será servido um lanche aos participantes. Além disso, toda a equipe participará da elaboração dos folhetos educativos, além de outras demandas.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Equipe ESF: médica, enfermeira, técnica em enfermagem, ACS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Orientar sobre a importância e vantagens do aleitamento materno para criança e para mãe faz-se necessário em todas as ações realizadas na UBS pelos profissionais de saúde, principalmente nas consultas de pré-natal. Conforme as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, a OMS recomenda que, após o nascimento, os recém-nascidos sem complicações façam o contato pele a pele com a mãe na primeira hora após o nascimento, para prevenir hipotermia e para estimular o aleitamento.

Nesse sentido as ações educativas apresentadas neste Plano de Intervenção, direcionadas para redução do desmame precoce na área de abrangência da ESF3, Pedralva, Minas Gerais, constituem estratégias viáveis e necessárias, haja vista os benefícios da amamentação tanto para criança quanto para mãe.

Vale ressaltar que o Plano de Intervenção é coletivo e se dá de forma colaborativa, portanto é importante a atuação de todos os profissionais da ESF3, os quais devem estar sensibilizados quanto a importância da prevenção do desmame precoce na área de abrangência da equipe.

Assim sendo, espera-se melhorar os índices de amamentação exclusiva em crianças menores de 6 meses na localidade, entendendo que toda intervenção é um processo contínuo e que para tornar-se efetivo é imprescindível participação consciente de todos os atores envolvidos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AMP). Breastfeeding and the use of human milk. **Pediatrics**, v.129, n.3; p.827-41, 2012.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. d. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança - nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 112 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação**. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23).

BUENO, K. C. V. N. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê**. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2.ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em 23 junho 2017.

CARRASCOZA, K. C. *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Rev. Estud. Psicol.** Campinas, v.22, n.4, out./dez. 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/epc/v22n4/v22n4a11.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2018.

CUNHA, E. C; SIQUEIRA, H. C. H. Aleitamento materno: contribuições da enfermagem. **Rev. Ensaios Ciência Biol. Agrar. Saúde**, v.20, n.2, 2016. Disponível em:

<<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/view/4047/3273>>. Acesso em 11 abril 2018.

DABNET. Portal do Ministério da saúde. Departamento de atenção básica. Estratégia de saúde da Família. 2018. disponível em :< <http://portalsms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia>>

DEMÉTRIO, F.; PINTO, E. J; ASSIS, A. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia. Brasil. **Cader. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.4, p.641-54, abr./2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Dados demográficos municípios brasileiros**. 2010 Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=314910>>. Acesso em: 12 agosto 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) **Aspectos Históricos dos Municípios Brasileiros - Pedralva-MG** 2016. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=314910>> Acesso em 12 agosto 2017.

LIMBERGER, J. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. **Interface**, Santa Maria, v.17, n.47, p.969-975, out./dez. 2013.

LUCAS, F. D. **Aleitamento materno**: posicionamento e pega adequada do recém-nascido. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2014.

MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** , v.8, n.2, p.187-96, 2008.

MONTRONE, A. V. G.; FABRO, M. R. C.; BERNASCONI, P. B. S. Grupo de apoio à amamentação com mulheres da comunidade: relato de experiência. **Rev. APS**, v.12, n.3, p.357-62, jul./set. 2009.

OLIVEIRA, T. S. **A importância do aleitamento materno**. Dissertação de Monografia. Florianópolis, SC, 2014. Universidade federal de Santa Catarina. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/173227/TALITA%20SILVA%20de%20OLIVEIRA%20%20SMNL%20%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 13 junho 2018.

OMS. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno**. Brasília: OPAS; 2001.

PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; SILVA, M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.** [online]. 2010, v.20, n.2, p. 351-60, 2010.

PRADO.C.V.C, FABBRO. M.R.C., FERREIRA G.I. Desmame Precoce na perspectiva de Puérperas: Uma abordagem dialógica. **Revista Texto Contexto Enferm**, 2016; 25(2).2016. Disponível em :<http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-1580015.pdf> acesso em 22/09/2018.

PEDRALVA. **Dados da Equipe de Saúde da Família 3 (ESF3)**. Pedralva, MG, 2017.

SANTOS; SANTOS, F. C. S; SANTOS, L. H; *et al.* Breastfeeding and protection against diarrhea: an integrative review of literature. **Einstein**. São Paulo, v.13, n.3, p.435-40, 2015.

SILVA, E. A. O. **A percepção e o papel do enfermeiro no auxílio, incentivo e conscientização da importância do aleitamento materno**. Dissertação de Monografia. Florianópolis, SC, 2014. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/172668/Erislane%20Aparecida%20de%20Oliveira%20Silva%20SMNL%20%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 14 abril 2018.

SOARES, M .M; SILVA, M. A; FONSECA, P. C. A; *et al.* Associação entre fatores sociodemográficos e a prevalência do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida. **Rev. JMPHC**, v.7, n.1, 2016. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/saudepublica/index.php/jmphc/article/view/382>> Acesso em: 29 março 2018.

VENÂNCIO, S. I; ESCUDER, M. M. L; SALDIVA, S. R. D. M; GIUGLIANI, E. R. J. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. **Jorn. Pediatr.** , v.86, n.4, p.317-24, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNICEF. **Global strategy for infant and young child feeding**. Geneva; 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held, 6-8 November 2007, Washington, DC, USA. Part 1: Definitions**. Geneva; 2008.