

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FLÁVIO COSTA CHAVES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR ADESÃO DAS  
MÃES À PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO, NA POPULAÇÃO  
ADSCRITA À EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO CENTRO DE  
CONVIVÊNCIA LIBERATO DE PAULA E SILVA, EM TIMÓTEO,  
MINAS GERAIS**

**UBERABA- MINAS GERAIS**

**2015**

**FLÁVIO COSTA CHAVES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR ADESÃO DAS  
MÃES À PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO, NA POPULAÇÃO  
ADSCRITA À EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO CENTRO DE  
CONVIVÊNCIA LIBERATO DE PAULA E SILVA, EM TIMÓTEO,  
MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof Maria Isabel Gondim Borges

Moreira

**UBERABA- MINAS GERAIS**

**2015**

**FLÁVIO COSTA CHAVES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR ADESÃO DAS  
MÃES À PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO, NA POPULAÇÃO  
ADSCRITA À EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO CENTRO DE  
CONVIVÊNCIA LIBERATO DE PAULA E SILVA, EM TIMÓTEO,  
MINAS GERAIS**

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

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profa. Maria Isabel Gondim Borges Moreira (orientador) -  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Examinador 2 – Prof. Mário Antonio de Moura Simim

Aprovado em Uberaba, em        de        de 2015.

## RESUMO

Timóteo é um município localizado na região leste de Minas Gerais, e possui 81119 habitantes. O sistema público de saúde atende cerca de 85% da população, com 12 Unidades de Saúde da Família (USF). Na área da USF Liberato de Paula e Silva, através da aplicação da metodologia da estimativa rápida e do planejamento estratégico situacional, priorizou como problema a cessação do aleitamento materno aos dois meses de puerpério. Para enfrentamento desta situação, foi elaborado um projeto intervenção para orientação das mães sobre importância do aleitamento materno. A USF Liberato de Paula e Silva, em associação com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, reuniu essa população e iniciou a realização de grupos operativos há seis meses. Houve participação crescente da comunidade, com participação de cônjuges, avós e outros familiares. Observou-se redução significativa do número de consultas de lactentes de 0 a 6 meses de idade, desde o início do projeto. A intervenção mostrou-se de grande importância para a população e a equipe de profissionais envolvida, por isso indica-se a necessidade de continuidade e divulgação para outras equipes de Saúde da Família do município.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Amamentação, Saúde, Medicina da família

## **ABSTRACT**

Timoteo is a municipality located in the eastern region of Minas Gerais, and has 81119 inhabitants. The public health system covers about 85% of the population, with 12 Health Units USF family). In the area of USF Liberato de Paula e Silva, by applying the methodology of rapid assessment and situational strategic planning, priority problem as the cessation of breastfeeding at two months postpartum. To confront this situation, an intervention plan for the guidance of mothers on importance breastfeeding has been prepared. The USF Liberato de Paula e Silva, in association with the Support Center for Family Health, met this population and began conducting operational teams for six months. There was growing participation of the community, with the participation of spouses, grandparents and other family members. A significant reduction in the number of infants queries 0-6 months from the beginning of the project. The intervention proved to be of great importance to the people and the team of professionals involved, so it indicates the need for continuity and dissemination to other health teams of the city's Family.

Key words: Breastfeeding, Health, Family Medicine

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO .....	7
2- JUSTIFICATIVA.....	10
3- OBJETIVO. ....	11
4- METODOLOGIA .....	12
5- REVISÃO DE LITERATURA .....	14
6- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	17
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	19
REFERÊNCIAS .....	20

## 1 INTRODUÇÃO

Timóteo é um município localizado na região leste de Minas Gerais e fica a cerca de 216 km da capital do estado. O município tem como prefeito o Sr. Cleydson Domingues Drumond, como secretário municipal de saúde o Sr. Ricardo Martins Araújo e como coordenadora da atenção básica a Juliana Ávila de Souza (DRUMOND, 2014).

São cidades limítrofes do município de Timóteo: ao norte Ipatinga e Coronel Fabriciano; ao sul Marliéria; ao leste Caratinga e Bom Jesus do Galho; ao oeste Jaguarapu. A cidade de Timóteo surgiu na década de 60, após sua emancipação da cidade de Coronel Fabriciano. Os primeiros habitantes da cidade vieram junto à construção da Estrada de Ferro Vitoria Minas, sendo estes formados em sua maioria de operários vindos de várias regiões do Brasil. Mas o crescimento urbano ocorreu após a instalação da empresa Acesita (Atualmente Aperam South America) na região. Atualmente Timóteo faz parte da Região Metropolitana do Vale do Aço (DRUMOND, 2014).

A cidade de Timóteo está inserida na região administrativa do Vale do Aço sendo banhado pelo rio Piracicaba que fornece água para COPASA, que abastece o município com água tratada. As rodovias de acesso à cidade são a BR-381 e a MG-425. A população do município é de 81119 habitantes segundo a estimativa do IBGE, para o ano de 2010, e ocupam uma área de 145 km<sup>2</sup>, com uma densidade populacional de 558,83hab/km<sup>2</sup> (DRUMOND, 2014).

As principais atividades socioeconômicas do município se encontram nos setores secundário e terciário. A indústria é atualmente o setor mais relevante na economia timotense, sendo responsável por R\$1.271.860 do PIB municipal. O setor terciário é responsável pelo segundo maior PIB do município, sendo o centro comercial de Timóteo um dos mais movimentados da região. Além de grandes lojas o centro possui pequenas e médias empresas com sede no próprio município ou na região. Assim como no resto do país o maior período de vendas é o Natal (DRUMOND, 2014).

O município conta com água tratada, energia elétrica, esgoto, limpeza urbana, telefonia fixa e telefonia celular. Em 2000, 91,02 dos domicílios eram

atendidos pela rede geral de abastecimento de água; 93,57% das moradias possuíam coleta de lixo e 89,07% das residências possuíam escoadouro sanitário (DRUMOND, 2014).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) Municipal de Timóteo para o ano 2009 foi de 0,831, sendo que o IDH M de longevidade (saúde) foi de 0,845, de renda média foi de 0,724 e de educação 0,923 (DRUMOND, 2014).

Destaca-se que no Município existem hospital e clínicas privadas, além de 3 laboratórios onde são realizados os exames por meio de convênios com a prefeitura (DRUMOND, 2014).

O município conta com 2 ambulâncias para transporte de pacientes que precisam de atendimento fora da cidade. A referência para a média e alta complexidade são os municípios de Ipatinga e Belo Horizonte (DRUMOND, 2014).

Com relação ao sistema de saúde verifica-se que cerca de 85% da população do município é dependente do SUS. Para prestar o atendimento o município conta com 12 Unidades de Saúde da Família (USF). A USF Liberato de Paulo e Silva encontra-se no Bairro Alegre.

Na USF Liberato de Paula e Silva não são realizados atendimentos de urgência e primeiros socorros. A equipe de Saúde conta com 17 pessoas, sendo 1 médico atuando 20 horas cada, 1 enfermeira com carga horária de 40 horas/semanais, 2 auxiliares de enfermagem em regime de 40 horas por semana, 1 dentista com 20 horas de jornada semanal, 1 auxiliar de consultório odontológico 40 horas/semanais, 1 recepcionista, 1 auxiliar administrativo, 1 coordenadora, 2 auxiliares serviços gerais com 40 horas semanais, 6 ACS com com 40 horas semanais.

Na USF Liberato de Paula e Silva, o atendimento médico é realizado 4 vezes por semana.

A região correspondente a área de abrangência da Equipe de Saúde da Família da ESF Liberato de Paula e Silva, tem a maioria das ruas pavimentadas. A USF foi implantada em 1982, sendo uma sede própria, funcionando de segunda a sexta de 7:00 as 17:00 horas.

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência do PSF Liberato de Paula e Silva é boa conta-se com a coleta de lixo e instalação

sanitária na maioria das residências. Vale lembrar que a área de abrangência é urbana e possui famílias em situação precária de moradia. (DRUMOND, 2014)

A USF está situada na periferia da cidade de Timóteo/MG. O prédio próprio inaugurado a cerca de 30 anos tem área adequada e bom espaço físico. Existe sala para reuniões, recepção com quantidade insuficiente de cadeiras para a demanda espontânea e programada, 1 sala para consulta médica, 1 para consulta de enfermagem, pré-consulta, almoxarifado, farmácia, sala de repouso com 1 cama, sala dos agentes de saúde. Além da estrutura física, também encontra-se mal equipada e com poucos recursos para o funcionamento da equipe.

Embora com 1 ano de atuação na Unidade de Saúde Liberato de Paula e Silva-Timóteo, nota-se alguns pontos deficientes que podem ser melhorados, tanto estruturalmente, como em relação a abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Dentre os problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou o alto numero de consultas de crianças na faixa etária de 0 a 2 anos com queixas de cólicas, constipação intestinal, além alto índice de mães informando cessar o aleitamento materno aos 2 meses de puerpério.

Ao realizar a priorização dos problemas a equipe de saúde levou em consideração a importância, urgência, capacidade de enfrentamento. Desse modo, o problema priorizado para a realização do projeto de intervenção foi o alto índice de mães informando cessar o aleitamento materno aos 2 meses de puerpério. As explicações encontradas para o problema foram: a falta de orientação às mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo ate os 6 meses de idade, desconhecimento sobre técnicas corretas de amamentação, desconhecimento sobre a importância do leite materno, jornada de trabalho das mães, dor nos seios durante a amamentação. Como conseqüências, destacam-se o número elevado de consultas de crianças na idade de 0 a 2 anos, que poderiam ser evitadas através de orientação às mães.

Como nó crítico do problema, a Equipe de Saúde destacou o desconhecimento sobre a importância do leite materno.

## 2 JUSTIFICATIVA

A relevância deste estudo tem como justificativa a evidência na literatura da baixa adesão das mães à prática do aleitamento materno, corroborada por dados do Ministério da Saúde que indicam que, em 2008, a prevalência do aleitamento materno exclusivo nas capitais brasileiras e no Distrito Federal era de 41% e a duração média do aleitamento materno em menores de seis meses foi de 51,2% enquanto a duração média do aleitamento materno foi de, aproximadamente, 11 meses (BARBOSA 2009).

Nesse sentido, merece uma abordagem diferenciada, devido aos problemas de curto, médio e longo prazo para crianças que não recebem o aleitamento materno exclusivo por um período de no mínimo 6 meses pós nascimento continuação até os 2 anos de idade.

Este trabalho se justifica pela necessidade identificada de orientar as mães sobre a importância do aleitamento materno, além de orientações acerca de técnicas corretas para amamentação.

Destaca-se que Equipe de Saúde participou da análise dos problemas levantados e considerou que no município de Timóteo é possível a realização de ações propostas no projeto com a estrutura e planejamento que possuem.

Por essas considerações justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam ser implantadas ou implementadas, a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família quanto ao aleitamento materno e a saúde infantil.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um Projeto Intervenção para orientação sobre importância do aleitamento materno na área de abrangência da Unidade de Saúde Liberato de Paula e Silva, no Município de Timóteo/MG.

## 4 METODOLOGIA

Foi realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. O período de busca será de publicações entre 2002 e 2013, exceto legislações e outras publicações básicas anteriores. Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação. Foram utilizados os seguintes descritores isoladamente: aleitamento materno, atenção primária à saúde, educação em saúde.

O trabalho foi constituído por seleção e análise de publicações relativas ao tema.

Os dados utilizados na realização do diagnóstico situacional foram utilizados na construção do plano de ação do Projeto de Intervenção, tendo como referência os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CAMPOS, 2010) e que nortearam todo o processo, sendo eles:

- a) Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas conseqüências);
- b) Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);
- c) Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto a dimensão do problema e sua quantificação);
- d) Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);
- e) Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas);

- f) Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- g) Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);
- h) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);
- i) Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);
- j) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Durante a história da humanidade, o leite materno tem sido a principal fonte disponível de nutrientes dos lactentes. Entretanto, a partir do século XX e principalmente após a II Guerra Mundial, o ato de amamentar vem diminuindo consideravelmente. Vários são os fatores que podem ter contribuído para tal fato. A industrialização e o aperfeiçoamento das técnicas de esterilização do leite de vaca geraram produção em larga escala de leites em pó. Iniciou-se então agressiva publicidade com o objetivo de fazer com que o leite em pó fosse caracterizado como um substituto satisfatório para o leite materno devido à sua praticidade, condições adequadas de higiene e suprimento completo de todas as necessidades nutricionais do lactente. A mídia afirmava que a maioria deles eram enriquecidos com variadas vitaminas, o que os tornava até superiores ao leite materno. Além disso, com a entrada da mulher no mercado de trabalho o processo de aleitamento exclusivo durante os primeiros seis meses se tornou cada vez mais limitado (ESCOBAR, et al, 2002).

Em 1974, ocorreu a 27ª Assembléia da OMS que foi o grande movimento pró-amamentação, onde foi feito o alerta aos países membros sobre a situação do declínio da prática do aleitamento materno e suas conseqüências nas várias regiões do mundo, apontando, entre as causas, a influência dos fatores sócio-culturais e a divulgação dos alimentos infantis industrializados (SILVA, 1996).

Entretanto, apenas em 1980 a discussão sobre o tema foi retomada, através da 33ª Assembléia Mundial de Saúde, onde os países membros adotaram as recomendações da Reunião Conjunta da Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância sobre a alimentação para lactentes e crianças na fase da primeira infância. Nesta Assembléia, foi discutida a necessidade do estímulo, fomento e apoio às práticas do aleitamento materno, assim como a promoção da saúde das mulheres em fase de amamentação. Considerou-se, ainda, a necessidade de estabelecer critérios para auxiliar a legislação dos governos sobre a regulamentação da

comercialização dos alimentos infantis industrializados produzidos no próprio país ou importados (SILVA, 1996).

No Brasil, a partir de 1981, o Governo Federal implantou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno através do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), em convênio com a UNICEF (*United Nations Children's Fund*/ Fundo das Nações Unidas para a Infância). Este programa visava a realização de atividades que objetivavam a educação e treinamento de profissionais da saúde, reorganização dos serviços de atendimento à mulher e lactente, controle da publicidade e distribuição dos alimentos infantis industrializados e legislação específica sobre o trabalho da mulher (SILVA, 1996).

Mas, apesar dos programas para promoção do aleitamento materno, os índices ainda se encontram baixos em nosso país. Dados nacionais mostram que 96% das mulheres iniciam a amamentação, sendo que apenas 11% amamentam exclusivamente até 4 a 6 meses, 41% mantêm o aleitamento materno até 1 ano, e 14% até os 2 anos (LANA et al, 2004).

Para Almeida et al, 2008, muitos são os fatores que interferem na prática do aleitamento materno levando ao desmame precoce, podendo ser estes referentes à mãe, como nível socioeconômico, idade, paridade, escolaridade, cultura, inserção no mercado de trabalho, falta de conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno; desestímulo à amamentação, falta de apoio ao aleitamento materno após a alta hospitalar e influência de familiares e amigos, que acabam por influenciar negativamente, uma vez que relatam experiências e orientam de maneira incorreta.

Porém, nas últimas décadas houve uma retomada da valorização do aleitamento materno. Diversos estudos comprovaram seus benefícios para a criança, tais como o valor nutricional, a proteção imunológica devido a presença de fatores circulantes como lactoferrina, IgA secretora, anticorpos e outros, o menor risco de contaminação e o fortalecimento da relação afetiva entre mãe e filho. Estes estudos mostraram que o aleitamento materno reduz a morbimortalidade infantil e favorece o pleno desenvolvimento da criança (ESCOBAR et al, 2002). Segundo Perez e Herrera (2012), o leite materno é mais fácil de digerir, além de apresentar insuperáveis propriedades benéficas ao lactente desde o ponto de vista nutricional e imunológico.

Giugliani (2003) informa sobre a correlação positiva entre o tempo ou a presença de aleitamento materno com o desenvolvimento cognitivo da criança. A autora sublinha que as crianças amamentadas tinham escores de desenvolvimento cognitivo significativamente maiores do que crianças alimentadas com fórmula e que esta vantagem persiste até a adolescência.

O aleitamento materno traz benefícios não apenas para a criança, mas também para a mãe. Segundo Rea (2004), já se sabe que há uma relação positiva entre o ato de amamentar e a redução dos riscos de doenças como o câncer de mama, certos cânceres ovarianos e certas fraturas ósseas, especialmente coxofemoral, por osteoporose. Indaga-se também sobre a relação entre amamentação e o menor risco de morte por artrite reumatóide. Estudos foram publicados mostram como a amamentação se relaciona à amenorréia pós-parto e ao conseqüente maior espaçamento intergestacional. Outros benefícios para a mulher que amamenta são o retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente e o menor sangramento uterino pós-parto, devido à involução uterina mais rápida provocada pela maior liberação de ocitocina.

Diante disto, torna-se importante definir os motivos que levam ao desmame precoce, a fim de proporcionar o maior tempo possível de aleitamento às crianças. O profissional de saúde também é importante no incentivo ao aleitamento materno, apoiando e instruindo a gestante e puérpera, através do acompanhamento pré-natal cuidadoso, formação de grupos de gestantes, alojamento conjunto, durante a puericultura e na promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento. Afinal, na medida em que se conhecem os motivos que possam contribuir com o desmame precoce, pode-se atuar melhor no sentido de prevenção desses fatores de forma mais direcionada e, portanto, mais eficaz (ESCOBAR et al, 2002).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O problema prioritário apontado pela ESF foi o alto índice de mães informando cessar o aleitamento materno aos 2 meses de puerpério. Após reunião com a equipe identificamos como nó crítico a falta de conhecimento das mães acerca da importância do leite materno.

Quadro 1 – Operações sobre o “Nó crítico: falta de conhecimento das mães sobre a importância do aleitamento materno” relacionado ao problema “alto índice de mães informando cessar o aleitamento materno aos 2 meses de puerpério” da população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Centro de Convivência Liberato de Paula e Silva, em Timóteo, Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de conhecimento das mães sobre a importância do aleitamento materno
<b>Operação</b>	Estabelecer práticas para orientação sobre a importância do aleitamento materno para mães e filhos
<b>Projeto</b>	Bebê saudável mama no peito
<b>Resultados esperados</b>	Ampliar o conhecimento das mães sobre a importância do aleitamento materno Aumentar o número de mães que amamentam seus filhos
<b>Produtos esperados</b>	Grupos Operativos
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médico e enfermeiro: coordenar grupos operativos Técnicos de enfermagem: pesagem e aferição da pressão das gestantes ACS: busca ativa e convite às gestantes e puérperas Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): participar dos grupos
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Sala ampla para realizar grupos operativos Cognitivo: conhecimento da equipe sobre aleitamento materno Financeiro: verba liberada pela prefeitura para compra de material necessário para desenvolvimento do trabalho com os grupos.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Sala ampla para realizar grupos operativos Financeiro: verba liberada pela prefeitura para compra de material necessário para desenvolvimento do trabalho com os grupos.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: secretário de saúde Motivação: Indiferente
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar projeto para secretário de saúde, e sensibilizá-lo a adquirir material e espaço físico necessários.

<b>Responsáveis:</b>	Gerente da UBS e Médico da ESF
<b>Cronograma / Prazo</b>	Cada atividade de grupo tem sido realizada semanalmente, em dois períodos: matutino e vespertino, com duração máxima de 2 horas. Tiveram início no prazo de 30 dias após a aquisição dos recursos solicitados.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	A intervenção tem sido acompanhada pelos profissionais envolvidos e avaliada mensalmente, em reuniões onde verifica-se: número de participantes em cada encontro, número de consultas de crianças na faixa etária de 0 a 6 meses. Avaliação dos participantes sobre encontros e impacto dos aspectos trabalhados no grupo na prática de amamentação.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a implantação do projeto, houve participação cada vez maior da comunidade, contando em alguns grupos operativos, com participação de cônjuges, avós e outros familiares. Queixas como crianças com cólicas, diarreia, choro noturno estão se tornando cada vez menos freqüentes em consultas médicas, além de haver sido notório a conscientização de mães e familiares participantes a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. A intervenção mostrou-se de grande importância para a população e a equipe de profissionais envolvida, mostrando a necessidade de continuidade e divulgação para outras equipes de Saúde da Família do município.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. G.; SPIRI, W. C.; JULIANI, C. M. C. M.; PAIVA, B. S. R. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2008, vol.13, n.2, pp. 487-494.

BARBOSA J.A.G. *et al*: Fatores associados à baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce. **Revista Tecer** - Belo Horizonte – vol. 6, nº 11, novembro de 2013;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nutrição Infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Caderno de atenção básica nº23; Brasília-DF 2009

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Síntese do diagnóstico situacional da equipe verde da comunidade de Vila Formosa, Município de Curupira. In: CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.;

DRUMOND, K. **História do município de Timóteo**. Disponível em: <<http://www.timoteo.gov.br>>. Acesso em: 18 de jun 2014.

ESCOBAR, A. M. U. et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online]. 2002, vol.2, n.3, pp. 253-261.

LANA, A. P. B.; LAMOUNIER, J. A.; CESAR, C. C. Impacto de um programa para promoção da amamentação em um centro de saúde. **J. Pediatr. (Rio J.)** [online]. 2004, vol.80, n.3, pp. 235-240.

PEREZ, R.R.G.; HERRERA, B.B. Factores relacionados com la utilización insuficiente de la lactancia materna. **Rev. de ciências médicas La Habana**. 2012. Vol. 18, n.2, pp. 21-23.

REA, M.F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria** - Vol. 80, Nº5(Supl), 2004

RODRIGUES N. A.; GOMES, A. C. G.: Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. **Revista de Enfermagem.Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, jan/abr. 2014.

SILVA, I. A. Reflexões sobre a prática do aleitamento materno. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 1996, vol.30, n.1, pp. 58-72.