

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Flávia Janaína Marinho Spinelli

IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA ALIMENTA E AMAMENTA BRASIL EM
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGOA DO ITAENGA-
PE

Lagoa do Itaenga,

2017

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

FLÁVIA JANAÍNA MARINHO SPINELLI

**IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA ALIMENTA E AMAMENTA BRASIL EM
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGOA DO
ITAENGA/PE**

Projeto de Intervenção apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde
Pública da Escola de Governo em
Saúde Pública de Pernambuco, como
requisito parcial para obtenção do título
de Especialista Saúde Pública.

Orientadora: Ma Maria Gorethe Alves Lucena

Lagoa do Itaenga

2017

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

S757i Spinelli, Flávia.

Implantação da estratégia alimenta e amamenta Brasil em
Unidades Básicas de Saúde no Município de Lagoa do Itaenga/PE.
Garanhuns-PE, 2017.

23f.

Orientador (a): Gorethe Lucena.

Projeto de Intervenção (Curso de Especialização em Saúde
Pública) –

Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE.

1.Aleitamento Materno- Benefícios. 2.Alimentação. I. Título.

ESPPE / BNC

CDU – 614:618.63(813.42)

RESUMO

A "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil", lançada em 2012, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo do presente projeto é implantar a Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil em Unidades Básicas de Saúde do Município de Lagoa do Itaenga/PE. O início da implantação se dará com o curso de tutores para 3 profissionais do município, onde estes implantarão a estratégia em 2 unidades básicas de saúde e depois serão tutores dos demais profissionais da rede de atenção básica para que a estratégia se intensifique dentro do município e em curto prazo todo o município possa ter a estratégia implantada na rede de atenção básica. Espera-se com tal feito o aumento significativo dos índices de aleitamento materno exclusivo no seis primeiros meses de vida e diminuição das infecções prevalentes na infância pelo aumento da imunidade adquirida através do Aleitamento Materno, consequentemente, internações por causas sensíveis a atenção primária nesta faixa etária.

PALAVRAS CHAVES: Aleitamento materno, Benefícios, Alimentação.

SUMÁRIO

Introdução.....	6
Justificativa.....	8
Objetivos.....	9
Revisão de Literatura.....	10
Características da Intervenção.....	13
Resultados Esperados.....	16
Viabilidade.....	17
Cronograma.....	18
Orçamento Estimado.....	20
Financiamento.....	21
Referências.....	22

1 INTRODUÇÃO

Amamentar é muito mais que nutrição, é uma sábia estratégia de afeto e carinho e representa uma ação de intervenção para redução da morbimortalidade infantil, além de se tratar de uma alimentação bastante econômica (TAKUSHI et al, 2008)

A decisão de amamentar da mulher está interligada à sua história de vida e ao significado que atribui a este ato. O conhecimento sobre os benefícios nutricionais e imunológicos do leite materno, o melhor desenvolvimento físico, mental e emocional dos bebês amamentados, além das vantagens de proteção à saúde da mãe, são fatores que influenciam esta decisão. A partir desses pontos de vista o papel do trabalhador de saúde estaria relacionado aos aspectos geralmente tratados como esses. É necessário ver a mulher integralmente com um bom acompanhamento pré-natal que signifique não apenas cuidados médicos, se não também atenção e respeito ao aspecto emocional durante toda a gestação. (GOMES, 2011)

O aleitamento materno exclusivo é a melhor forma de nutrir a criança até os 6 meses de vida, atendendo suas necessidades nutricionais e metabólicas.(MARQUES et al, 2004)

A prática de amamentação protege as crianças de otites, alergias, diarreia, doenças do trato respiratório como bronquites, além de conferir imunidade adquirida da mãe pelo leite materno. A UNICEF estima que milhões de crianças morrem anualmente por falta de aleitamento materno. (CHEN A, 2004.)

O ato de amamentar, além de suprir todas as necessidades do bebê nos primeiros meses de vida, traz condições ideais de comunicação e laços de afeto entre mãe e filho. (TAKUSHI et al, 2008) Para a mãe não há modo mais prático de alimentar a criança do que a amamentação; não é necessário compras ou armazenamento, pois o leite materno encontra-se pronto, em temperatura ideal, não havendo possibilidade de contaminação, além de excluir a necessidade de bicos, mamadeiras e esterilização. (ICHISATO e SHIMO, 2001)

Para a mãe o processo do aleitamento também traz vantagens, tais como a proteção contra anemia por sangramento interno demasiado, pois no ato de amamentar o útero se contrai proporcionando involução uterina. (MARCONDES, 2003)

Existe no Brasil uma política nacional com o objetivo de apoiar e proteger a prática do aleitamento materno, com o intuito de diminuir a morbimortalidade infantil tentando assim modificar a qualidade de vida das crianças do país. (ARAÚJO et al, 2003)

Diante dos dados apresentados pelo Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2009) em relação à amamentação, é substancial e de fundamental importância que o profissional de saúde tenha conhecimentos básicos em aleitamento materno. Para isso, por mais que o mesmo seja competente nos aspectos técnicos relacionados à lactação, ele deve estar preparado para o trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno, pois ele não terá grande êxito se não tiver um olhar atento sobre quanto tempo deve ser a duração da aleitação exclusiva ou mais para a amamentação com outros alimentos. (LOPES E JUNIOR, 2007) (TOMA e REA, 2008)

A "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil", lançada em 2012, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A base legal adotada para a formulação da estratégia são políticas e programas já existentes como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) e a Rede Cegonha. (BRASIL, 2009)

A implantação da estratégia alimenta e amamenta Brasil pode minimizar os índices de doenças evitáveis e melhorar a qualidade de vida dos lactentes, aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo para lactantes até os 6 meses de vida, nas UBS no município de Lagoa do Itaenga – PE?

2 JUSTIFICATIVA

Mediante análise prévia sobre o tema abordado, avaliando as produções das equipes de unidades básicas de saúde de Lagoa do Itaenga- PE, de Janeiro a Agosto de 2017, conjuntamente com os relatos de profissionais atuantes na Atenção Básica municipal, é notório que existe ainda um baixo número de mulheres que não amamentam por diversos fatores, acarretando assim, segundo diversas evidências científicas comprovadas, índices maiores de infecções prevalentes na infância por uma imunidade deficiente das crianças que poderiam ser repassados pelo Aleitamento Materno.

Até agosto de 2017, os dados do Sistema de vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) do município e o monitoramento de crianças de risco de 2017, mostram uma média de à cada 10 puérperas, 2 amamentam exclusivamente até o 4º mês e 2 realizam Aleitamento Materno Complementar em uma cidade com uma média de 448 crianças menores de 2 anos de idade. (SISVAN, 2017).

Quando trabalhando em outro município (2013-2016), na parte assistencial de uma UBS, a estratégia alimenta e amamenta Brasil, foi implantada na unidade de saúde a qual fazia parte e a presença de profissional de nutrição, junto com a equipe treinada para realização de atividades voltadas para o incentivo do Aleitamento materno, mostrou-se satisfatória e eficaz aumentando o número de nutrízes do município em questão.

Será realizado com o presente projeto a implantação da Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil inicialmente em 2 unidades básicas de saúde da família (UBSF) do município de Lagoa do Itaenga.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Implantar a Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil em 2 Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Lagoa do Itaenga - PE.

3.2 Objetivos Específicos:

- Selecionar profissionais e UBSF para implantação da estratégia.
- Inscrever profissionais no curso de tutores da estratégia.
- Sensibilizar os profissionais sobre os benefícios da prática de aleitamento materno para mãe e filho.
- Monitorar e acompanhar a implantação da estratégia pelos profissionais tutores após o treinamento.
- Monitorar e avaliar o comportamento das taxas de aleitamento materno exclusivo e dos internamentos por causas sensíveis a atenção primária nos sistemas de informações de referência (Sisvan, SIH, E-SUS).

4 REVISÃO DE LITERATURA

A Organização Mundial da Saúde (OMS), afirma que apenas 38,6% dos bebês brasileiros são alimentados exclusivamente com leite materno nos primeiros cinco meses de vida. A taxa ideal considerada pela OMS seria em torno de 60%. O Brasil está à frente da Argentina (33%) e atrás da Bolívia (64,3%). Quando considerada a amamentação até 1 ano, o índice brasileiro melhora (47%), até os 2 anos, contudo, esse número cai pela metade (26%). (OMS, 2017)

O Ministério da Saúde preconiza fornecer somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chá ou outros alimentos, só após os 6 primeiros meses introduzir, de forma lenta e gradual, alimento variados (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes), mantendo o leite materno até os 2 anos ou mais. (BRASIL, 2009)

Segundo o Fundo das Nações Unidas para Infância, Unicef, e a Organização Mundial da Saúde, OMS, nenhum país no mundo atende plenamente os padrões recomendados para o aleitamento materno. O relatório das agências da ONU foi feito em colaboração com Coletivo Global da Amamentação, uma iniciativa para aumentar os índices mundiais da prática. O documento avaliou 194 países e descobriu que apenas 40% das crianças com menos de seis meses são alimentadas apenas com o leite materno. E somente 23 nações têm índices de amamentação exclusiva acima dos 60%. O Brasil não se encontra entre eles. (OMS, 2017)

Como preconizado pelo Ministério da Saúde o aleitamento materno exclusivo deve ser realizado até os seis primeiros meses de vida da criança. (Brasil, 2009) Especialmente no estado de Pernambuco, a prática de amamentação tem se mostrado ascendente. Em um período de 15 anos entre 1991 a 2006 a mediana de tempo duplicou de 89 para 183 dias. Verifica-se essa crescente favorável em outras regiões do Brasil, não podendo ser comprovada cientificamente devida à escassez de estudos dessa temática. (CAMINHA et al, 2010)

A grande modificação do hábito e a frequência da amamentação no decorrer das décadas passadas, assim como a utilização do leite industrializado fez com que em pouco tempo houvesse uma mudança nos hábitos alimentares da população em massa. Mas ao mesmo tempo em que

essa transformação acontecia em contrapartida, surgiam comprovações científicas que desaprovavam qualquer eficácia dessa situação. (BITTENCOURT et al, 2005)

O leite materno representa a melhor opção nos primeiros meses de vida. Após os seis meses de idade, há necessidade da introdução de alimentos de forma gradativa para atender às necessidades nutricionais da criança. A introdução precoce de alimentos pode influenciar a duração do aleitamento materno, interferir na absorção de nutrientes, aumentar o risco de contaminação e de reações alérgicas, da mesma forma que a introdução tardia pode levar à desaceleração do crescimento da criança, aumentando o risco de desnutrição e de deficiências de micronutrientes. (CORRÊA et al, 2009)

Estudo realizado em escolas particulares do município de São Paulo relata que, em relação à alimentação complementar, a água e/ou chá foi o alimento introduzido mais precocemente para maior proporção de crianças, seguido das frutas e leite não materno. Outros alimentos também foram introduzidos no mesmo período, como: açúcar e/ou mel; espessantes; achocolatados; iogurtes; cereais e tubérculos; carnes bovina, frango ou peixe; ovos; hortaliças e feijão. (SIMON et al, 2009)

O leite materno traz benefícios imediatos para a saúde infantil por meio de suas propriedades anti-infecciosas e seu poder de proteção contra a perda de peso decorrente da diarreia. (ESCUDER, 2003) Um dos seus principais benefícios inclui proteção das vias respiratórias e do trato gastrointestinal contra doenças infecciosas. (CORRÊA, 2009) O aleitamento materno é um ato de promoção da saúde. (VENANCIO et al, 2002) Crianças que são alimentadas exclusivamente de leite materno até os seis primeiros meses de idade, apresentam um ganho ponderal apropriado se comparadas com padrões existentes. (Giugliani e Lamounier, 2004)

Uma vantagem muito significativa para a saúde das mães é o fato de que a amamentação apresenta efeito contraceptivo, se essa mãe amamentar seu filho exclusivamente nos 6 primeiros meses de vida (BRASIL, 2009), bem como promove a redução de peso mais rapidamente após o parto, ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, diminuindo o risco de hemorragia e anemia logo assim que termina o parto, ainda influenciando na diminuição do

risco para diabetes, câncer de mama e ovário. (BRASIL, 2009) Em relação ao efeito contraceptivo, vale salientar que este benefício só será concretizado se o aleitamento for realizado exclusivamente no seio e sempre que o bebê estiver com vontade, seja isso dia ou noite, a mãe também não pode estar menstruando e o bebê não pode ter mais que seis meses; este método é conhecido como Método de Lactação e Amenorréia (LAM). (BRASIL, 2006)

A estratégia Alimenta e Amamenta Brasil, adentra nesse cuidado em amamentação para somar e melhorar os índices de Aleitamento Materno. Para a efetivação da estratégia no município é imprescindível formar tutores, estes são os profissionais já ativos da atenção básica municipal. O curso de tutores é disponibilizado pelo Ministério da Saúde através das Gerências Estaduais de Saúde. Após o curso de tutores são realizadas oficinas nas UBS sobre a temática e estas são o ponto de partida para o desenvolvimento de ações com o objetivo de promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno e alimentação complementar saudável tanto para os profissionais pertencentes a UBS quanto para as gestantes, puérperas e seus familiares. (BRASIL, 2012)

5 CARACTERÍSTICAS DA INTERVENÇÃO

5.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma intervenção, uma ação feita para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, seja no âmbito da clínica ou da organização dos serviços, buscando a melhoria das condições de saúde da população, no contexto ao qual ele esteja inserido. Esta intervenção visa à implantação da estratégia alimenta e amamenta Brasil, no município de Lagoa do Itaenga/Pe. Relaciona-se com a intervenção da autora Spínola, 2015, onde tratou da sensibilização da equipe estratégia de saúde da família quanto às ações do programa de saúde na escola no município de Entre folhas, Minas Gerais.

5.2 LOCAL DA INTERVENÇÃO

Município de Lagoa do Itaenga, localizado na região da Mata Norte de Pernambuco. População estimada para 2017, segundo o IBGE: 21.338 pessoas. Dispõe de 100% de área territorial coberta por equipe de Unidade básica de saúde, na modalidade de Estratégia de Saúde da Família, que se dividem em 9 UBSF, 7 urbanas e 2 rurais. A intervenção será realizada inicialmente em 2 Unidades básicas de Saúde da família do Município de Lagoa do Itaenga/PE.

5.3 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Profissionais do município

Duas enfermeiras e uma nutricionista

5.4 DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

Objetivos Específicos	Ações	Metas	Prazos	Responsáveis
OE1 Selecionar profissionais e para a implantação da estratégia.	Realizar reunião com profissionais da Atenção Básica municipal e Nasf para apresentar a Estratégia e selecionar os participantes diante das 3 vagas ofertadas ao município.	100% das reuniões previstas – 1 Reunião com os profissionais da Atenção Básica (AB) e NASF, participantes selecionados.	Junho/2017	Coordenação de Atenção Básica Municipal
OE2 Inscrever profissionais no curso de tutores da estratégia.	Realizar inscrição dos profissionais selecionados para o curso sobre a Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil no prazo previsto.	100% das inscrições previstas.	Junho/2017	Coordenação de Atenção Básica Municipal
OE3 Sensibilizar os profissionais sobre os benefícios da	Realizar	100% dos	Junho/2017	Coordenação

prática de aleitamento materno para mãe e filho.	reunião com os profissionais selecionados reforçando a importância da Amamentação, demonstrando os baixos índices de AME no município.	profissionais selecionados capacitados/ sensibilizados.		de Atenção Básica Municipal
OE4 Monitorar e acompanhar a implantação da estratégia pelos profissionais tutores após o treinamento.	Participar in loco da implantação da Estratégia nas duas UBSF	Implantação da Estratégia nas 2 UBS.	Agosto/2017	Coordenação de Atenção Básica Municipal e Tutores após curso de implantação
OE5 Monitorar, avaliar e divulgar com as equipes das UBSF o comportamento das taxas de aleitamento materno exclusivo e dos internamentos por causas sensíveis a atenção primária nos sistemas de informações de referência (Sisvan, SIH, E-SUS).	Analisar as possíveis mudanças nos níveis de AME no município após a implantação da Estratégia.	Aumento das taxas de AME e diminuição dos internamentos por causas sensíveis a AB.	Novembro/2017 à Março/2018	Coordenação de Atenção Básica Municipal e Tutores após curso de implantação

6 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que através da formação de tutores e implantação da Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil, haja aumento dos índices de Aleitamento Materno nas crianças residentes no município, diminuição das infecções evitáveis prevalentes na infância com o aumento da imunidade adquirida. Esse índice será avaliado pelo Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN) e pelo E - SUS.

7 VIABILIDADE

A intervenção torna-se viável, haja vista ser uma estratégia ministerial onde a gestão municipal relatou interesse em aplicá-la, solicitando inclusive essa implantação a autora do PI. O custo financeiro será baixo, haja visto a implantação da estratégia será incorporada aos processos de trabalho já existentes.

8 CRONOGRAMA**2017 / 2018**

Atividades	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro/2017 à Março/2018
Pesquisa sobre a temática e viabilidade do PI	X					
Escolha dos Tutores e implantadores do PI	X					
Inscrição dos tutores no Curso Alimenta e Amamenta Brasil	X					
Elaboração do PI	X	X	X	X		
Levantamento Bibliográfico	X	X	X	X		
Participação dos tutores no curso		X				
Implantação da estratégia no município			X			
Avaliação dos						

resultados da implantação					X	X
Preparação para defesa do PI	X	X	X	X		
Defesa do PI					X	

9 ORÇAMENTO ESTIMADO

Materiais	Custo
Papel	30,00
Cartucho Preto	60,00
Borracha	5,00
Caneta	6,00
Encadernação	10,00
Lápis	6,00
Xerox	30,00
Transporte	150,00
Alimentação	200,00
Total	497,00

10 FINANCIAMENTO

O desenvolvimento do PI, não incorrerá ônus para a Gestão Municipal, sendo todos os encargos gerados para sua elaboração arcados pela própria pesquisadora responsável pela pesquisa.

11 REFERÊNCIAS

ARAÚJO MFM, Fiaco AD, Werner EH, Schimitz BAS. **Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do projeto Carteiro Amigo da amamentação de 1996 a 2002.** *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant* [periódico na internet]. 2003 jun [acesso 2017 jun 08]; 3(2):195-204. <Disponível em: <http://www.scielo.br>>

BITTENCOURT LJ, Oliveira JS, Figueiroa JN, Filho MB. **Aleitamento materno no estado de PE: prevalência e possível papel das ações de saúde.** *Ver. Bras. Saúde Matern. Infant* [periódico na internet]. 2005 out/dez [acesso 2017 jun 17]; 5 (4):439-448. <Disponível em: <http://www.scielo.br>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamenta e Alimenta Brasil.** 2012 [portal na internet] [acesso jun 2017] Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.** [acesso ago2017] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1460

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais Brasileiras e Distrito Federal.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: alimentação complementar.** Caderno de Atenção Básica, n. 23. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Série Direitos sexuais e direitos reprodutivos. Caderno n. 2. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

CAMINHA MFC, Filho MB, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira PIC. **Tendências temporais associados à duração do aleitamento materno em PE.** *Rev Saúde Pública* [periódico na internet]. 2010 jan [acesso 2017 jun 12]; 44(2):240-8. <Disponível em: <http://www.scielo.br>>

CHEN A, Rogan WJ. **Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States.** *Pediatrics* 2004 [portal na internet] 113:435-9. <Disponível em <http://www.leitematerno.org/porque.htm>>

CORRÊA EM, Corso ACT, Moreira EAM, Kazapi IAM. **Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC).** *Ver Paul Pediatr* [periódico na internet]. 2009 fev [acesso 2017 jun 10]; 27(3):258-64. <Disponível em: <http://www.scielo.br>>

ESCUDEIR MML, Venancio SI, Pereira JCR. **Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil.** *Ver. Saúde Pública* [periódico na internet]. 2003 jan [acesso 2017 jun 18]; 37(3):319-25. <Disponível em: <http://www.scielo.br>>

GIUGLIANI ERJ, Lamounier JA. **Aleitamento Materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde.** *J Pediatr* [periódico na internet]. 2004 [acesso 2010 fev 21]; 80 (5 Supl): S117-S118. <Disponível em: <http://www.scielo.br>>

GOMES, Nelly Fabíola Padilla. **Vínculo afetivo & Amamentação.** [portal na internet]. 2011 jan. [acessado 2017 set 03] < Disponível em: <http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=159>>

ICHISATO SMT, Shimo AKK. **Aleitamento materno e as crenças alimentares.** *Ver Latino-am Enfermagem* [periódico na internet]. 2001 set/out [acesso 2017 jun 10]; 9(5):70-6. <Disponível em: <http://www.scielo.br>>

LOPEZ FA, Júnior DC. **Tratado de Pediatria.** Em: Giugliani ERJ, editor. *Tópicos básicos em aleitamento materno.* Barueri: Manole; 2007.

MARCONDES E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. **Pediatria Básica.** Em: Bresolin AMB, Lima IN, Penna HAO, Issler H, editores. *Alimentação da Criança.* São Paulo: Sarvier; 2003.

MARQUES RFSV, Lopez FA, Braga JAP. **O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida.** *J Pediatr* [periódico na Internet]. 2004 nov [acessado 2017 jun 08]; 80(2):99-105. <Disponível em: <http://www.scielo.br>>

SIMON VGN, Souza JMP, Souza SB. **Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares.** *Rev Saúde Pública* [periódico na internet]. 2009 abr [acesso 2017 jun 20]; 43(1):60-9. <Disponível em: <http://www.scielo.br>>

SISVAN, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Relatórios de Acesso Público**. [portal na internet] 2017 [acesso em 2017 ago 20] <Disponível em: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/relatoriopublico/index>>

SPÍNOLA, Danielle Brandão da Cruz. **Projeto de intervenção para sensibilização da equipe Estratégia de Saúde da Família quanto às ações do Programa Saúde na Escola no município de Entre Folhas, Minas Gerais**. [periódico na internet]. 2016 [acesso em 2017 set 08]; Disponível em: [http://: www.scielo.br](http://www.scielo.br)>

TAKUSHI SAM, Tanaka ACA, Gallo PR, Machado MAMP. **Motivação de gestantes para o aleitamento materno**. *Rev. Nutr* [periódico na internet]. 2008 set/out [acesso 2017 jun 08]; 21(5):491-502. <Disponível em: [http://: www.scielo.br](http://www.scielo.br)>

TOMA TS, Rea MF. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências**. *Cad. Saúde Pública* [periódico na internet] jan 2008 [acesso 2017 jun 10]; 2:S235-S246. <Disponível em: [http://: www.scielo.br](http://www.scielo.br) >

UNICEF e OMS. **Notícias e Mídia Rádio ONU: Unicef e OMS: apenas 40% dos bebês de até 6 meses têm amamentação exclusiva**. [portal na internet] 2017 Ago 01 [acesso em 2017 dez 09] <Disponível em: [http:// www.unmultimedia.org](http://www.unmultimedia.org)>

VENANCIO SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. **Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do estado de São Paulo**. *Ver Saúde Pública* [periódico na internet]. 2002 jan [acesso 2017 jun 20]; 36(3):313-8. <Disponível em: [http://: www.scielo.br](http://www.scielo.br)>