



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Carlos Manuel Heredia Aguilera

A importância do aleitamento materno exclusivo para a
saúde da criança e da mãe na Estratégia de Saúde da
Família (ESF) Primeiro Passo no município de Rodeio -
SC

Florianópolis, Março de 2016

Carlos Manuel Heredia Aguilera

A importância do aleitamento materno exclusivo para a saúde da
criança e da mãe na Estratégia de Saúde da Família (ESF)
Primeiro Passo no município de Rodeio - SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Carlos Manuel Heredia Aguilera

A importância do aleitamento materno exclusivo para a saúde da
criança e da mãe na Estratégia de Saúde da Família (ESF)
Primeiro Passo no município de Rodeio - SC

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

**Ivonete Teresinha Schulter Buss
Heidemann**
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

No município de Rodeio - SC há elevado número de crianças menores de seis meses que consomem aleitamento misto, e em muitos casos associado à outra alimentação. As principais causas evidenciadas foram a falta de conhecimento das gestantes e puérperas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida bem como, a ausência de gestantes e mães nas reuniões realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) e a falta de incentivo social e familiar. Este trabalho teve como objetivo estimular o conhecimento das gestantes e puérperas da área de abrangência da Estratégia da Saúde da Família (ESF) Primeiro Passo sobre a importância do aleitamento e melhorar o índice de crianças com aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Para desenvolver o projeto serão realizadas reuniões e atividades educativas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, até os seis meses de idade, tanto para a mãe como para o filho, e as técnicas adequadas. Tais atividades serão realizadas pela equipe de saúde da ESF da UBS do Rodeio 12 e contará com a participação das gestantes e seus esposos, das puérperas com seus filhos recém-nascidos. Será aplicado um questionário no primeiro e último encontro, com objetivo de avaliar o conhecimento alcançado e identificar o número de crianças menores de seis meses com aleitamento materno exclusivo. Espera-se elevar o conhecimento de 100% das mães, pais e gestantes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, assim como o aumento do índice de crianças com esta alimentação, até os seis meses de vida visando diminuir a incidência de doenças infecciosas respiratórias e diarreicas agudas nas crianças.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Promoção da saúde, Educação em saúde, Atenção Primária à Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A comunidade de Rodeio 12 pertence ao Município de Rodeio, fundado em 1895. A emigração foi iniciada, fundamentalmente por europeus de origem alemã e italiana sendo a religião predominante a Católica. Dependendo da origem das famílias, há um predomínio da cultura europeia .

Além das lideranças religiosas, a região possui apoio de uma organização comunitária, o Conselho local de Saúde. No setor saúde, a população conta com a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde, assim como, líderes informais que cooperam nesta área . Em relação ao sistema educacional, o município é provido de uma escola municipal primária e um colégio estadual, com acesso adequado das pessoas a educação primária e secundária, não sendo assim na Educação Universitária e Média. A proporção das pessoas com ensino fundamental é mínima e o índice de analfabetos é pouco.

Tratando-se do transporte, a maioria da população possui veículos próprios, pequena parte da região possui ônibus e outras pessoas se movimentam em carroças e bicicletas. No último levantamento realizado pelo Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB, há um total de 3223 pessoas residindo no município. A situação de saúde e doença mais prevalente na região esta relacionada as doenças crônicas como a hipertensão arterial e a diabetes mellitus. A maioria da população reside em área rural onde a atividade fundamental é a agricultura (cultivo de arroz e banana). Destaca-se, também as atividades econômicas de madeira, pesca e confecções. As condições de vida da população são boas, de forma geral, assim como as construções e o saneamento ambiental. O município tem um índice de desemprego baixo já que tem muita oferta de trabalho principalmente em confecções de roupa e atividades agrícolas. No Programa Bolsa Família do governo federal estão cadastradas seis famílias. Na questão do saneamento básico, a maioria das pessoas tem água tratada, mas muitas consomem água de nascentes. A coleta de lixo não é seletiva, existem locais onde a coleta é realizada somente uma vez na semana. Segundo o SIAB, a coleta pública do lixo cobre a maioria das famílias, somente em 125 famílias é enterrado e queimado ficando o 0,12% a céu aberto. O tipo de casa predominante são as de madeira, seguidas pelas de tijolo e adobe, assim como de outro material.

A Unidade Básica de Saúde (BRASIL, 2012) tem uma população de 3223 habitantes que recebem atendimento pela equipe de saúde, dessas 1582 são mulheres representando 49.0 % e 1641 homens equivalendo 51% da população total do Rodeio. Além disso, 736 pacientes são menores de 20 anos, 1993 pertence a faixa etária de idade entre 20 e 59 anos e 494 são idosos. Atualmente estão cadastradas 955 famílias. A prevalência da Hipertensão é de 13,31 hipertensos por cada 100 000 habitantes. A incidência da doença é de 4,02 por cada 100 000 habitantes, levando em consideração que as pessoas maiores de 20 anos tem maior risco de padecer a doença, já que tem mais fatores de risco associados. No momento,

temos um total de 430 pacientes hipertensos. Quanto à Diabetes Mellitus, estudada no período, tem uma prevalência de 2,33 por cada 100 000 habitantes, temos um total de 104 pacientes diabéticos. O acompanhamento é feito de forma contínua, com agendamentos e visitas domiciliares com a frequência que eles precisam e com seguimento nos grupos. Há um total de 42 crianças menores de um ano e 100 % delas estão com o esquema de imunização completa para o período.

No ano 2015, 100% das gestantes tiveram acompanhamento de 7 ou mais consultas do pre-natal, mas ainda há necessidade de incentivar a continuidade do acompanhamento das consultas na atenção do pre-natal e melhorar a qualidade da assistência. As consultas de puericultura são realizadas conforme a idade das crianças, sendo que os menores de um ano são atendidas mensalmente. Em relação ao atendimento de puérpera é realizado visita domiciliar e consultas para seguimento como risco pré-concepcional até o segundo ano .

As causas de morbidade mais frequentes na população são devidas as doenças cardiovasculares; Hipertensão, Hipercolesterolêmica, Síndrome Metabólica ,Depressão, Insuficiência vascular periférica, doenças malignas (neoplásicas) e as endócrinas como a diabetes mellitus descompensadas e hipotireoidismo e as doenças infecciosas como a gripe que é a mais frequente e as doenças de transmissão digestiva. As causas mais frequentes de internação de idosos é cardiopatias descompensadas e pneumonias.

As informações coletadas foram oriundas de diversas fontes como o banco de dados, agentes comunitários, informantes chaves assim com a observação direta e a discussão com a comunidade. A partir destes dados foram listados os principais problemas sendo identificados e em conjunto com os profissionais da equipe de Saúde da Família e discutidos de forma a debater e refletir ações a serem propostas e sua real ligação com a situação. Segue os principais problemas elencados:

- Abandono do tratamento em pacientes com hipertensão arterial sistêmica na unidade de saúde;
- abandono da amamentação exclusiva em crianças menores de 6 meses;
- diabetes mellitus descompensada;
- uso excessivo de psicotrópicos pela comunidade.

Dentre estas situações levantadas optou-se por trabalhar o abandono da amamentação exclusiva em crianças menores de seis meses de vida para ser trabalhado pela equipe de saúde, já que este é um problema que afeta toda nossa comunidade.

No município há um elevado número de crianças menores de seis meses que consomem aleitamento misto, e em muitos casos associada à outra alimentação como frutas, papas, carnes, entre outros. As principais causas que foram evidenciadas são: falta de conhecimento em gestantes e puérperas da importância do aleitamento exclusivo até os seis meses, ausências de gestantes e mães em reuniões realizadas no posto de saúde, falta de incentivo social e familiar.

Para escolher o problema principal se teve em conta a Ordem de priorização onde:
1.abandono de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses: magnitude: muitos pacientes afetados nesse período (4pontos); transcendência: problema muito importante já que pode trazer como consequências alterações no crescimento e desenvolvimento das crianças (4 pontos). Vulnerabilidade: temos todos os recursos para enfrentar o problema (4 pontos). Custo: não precisa inversão,temos médico e enfermeira para realizar a labor(4 pontos).Total:16

Abandono do aleitamento materno exclusivo antes dos 6 meses de idade. Causas: As principais causas que foram evidenciadas são: falta de conhecimento em gestantes e puérperas da importância do aleitamento exclusivo até os seis meses, ausências de gestantes e mães em reuniões realizadas no posto de saúde, falta de incentivo social e familiar.

Consequência: aumento da morbidade enquanto a doenças diarreicas aguda, doenças respiratórias agudas,malnutrição entre outras.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Estimular o conhecimento das gestantes e puérperas inseridas na Unidade de Saúde da Família do Primeiro Passo Rodeio 12, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, melhorando assim o índice de crianças com esta alimentação até os seis meses de idade.

2.2 Objetivos Específicos

- Adotar estratégias educativas e dialogar com as gestantes e puérperas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
- Adequar os horários acessíveis para garantir assistências dos 100 % das gestantes e mães em reuniões do posto de saúde.
- Dialogar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo abrangendo a família e comunidade.

3 Revisão da Literatura

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades. O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade. Se a manutenção do aleitamento materno é vital, a introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança em época oportuna e de forma adequada, é de notória importância para o desenvolvimento sustentável e equitativo de uma nação para a promoção da alimentação saudável em consonância com os direitos humanos fundamentais e para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto em saúde pública. Porém, a implementação das ações de proteção e promoção do aleitamento materno e da adequada alimentação complementar depende de esforços coletivos insertoriais e constitui enorme desafio para os sistemas de saúde em perspectiva de abordagem integral e humanizada (BRASIL, 2009).

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe e promover a qualidade de vida de ambas (AYKROYD, 1971).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o aleitamento materno exclusivo é quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado o leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de rehidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos (CAMINHA, 2010).

A amamentação desde os tempos bíblicos, já foi reconhecida e recomendada como prática ideal de alimentação das crianças nos primeiros meses de vida. Mas importantes estímulos para o desenvolvimento dos alimentos artificiais para a alimentação infantil surgiram na segunda metade do século XVIII, no advento na Revolução Industrial com a entrada em massa das mulheres no mercado de trabalho e a aplicação crescente de processos tecnológicos na manufatura de produtos alimentícios (CAMINHA, 2010).

Essa tendência se consolidou no final do século acima citado por uma conjugação de diversos eventos, entre os quais se sobressaem os estudos bioquímicos sobre composição do leite humano e de outros mamíferos. Neste sentido, a baixa concentração de proteínas do leite humano em comparação com outros leites levou, inicialmente, a tentativa de compensar a diferença com a diluição de leites de outras espécies. Diluídos, esses leites

apresentavam baixa densidade calórica, resultando na elevação de óbitos por sua introdução nas primeiras semanas de vida. Para corrigir essas restrições, foram adicionados açúcares ou cereais nas preparações lácteas, o que não mudou a situação da mortalidade nas crianças alimentadas artificialmente. Ainda em 1872, apesar das evidências científicas de que eram insatisfatórios o desenvolvimento de crianças alimentadas com leites industrializados, muitas fórmulas matemáticas foram desenvolvidas para calcular as necessidades calóricas, não apenas para as crianças saudáveis, mas para os casos de doenças específicas, o que foi otimizado pela popularidade da refrigeração elétrica (ANDERSON, 1982).

Paralelamente a esses desenvolvimentos técnicos, foi reconhecida a necessidade de vitaminas, tornando-se as fórmulas lácteas veículos para seu fornecimento. Na década de 50, estudos demonstravam, conclusivamente, a excelente qualidade do leite humano e suas vantagens em relação ao de vaca e de outros animais, assim mesmo com todos os avanços da tecnologia industrial na produção de fórmulas lácteas, mantinha-se elevada a taxa de mortalidade infantil por diarreia em crianças alimentadas por mamadeiras quando comparadas as alimentadas exclusivamente ao seio materno (RIORDAN, 1980).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, a introdução precoce de outros alimentos está associada a: maior número de episódios de diarreia; número de hospitalizações por doenças respiratórias; risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno, como, por exemplo, quando os alimentos são muito diluídos; menor absorção de nutrientes importantes do leite materno como o ferro e o zinco; menor eficácia da lactação como método anticoncepcional; menor duração do aleitamento materno (BRASIL, 2009).

A importância do aleitamento materno

Já está devidamente comprovado por estudos científicos, a superioridade do leite materno em relação aos leites de outras espécies. São vários os argumentos em favor do aleitamento materno. Graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções há uma incidência menor no número de mortes entre as crianças amamentadas. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13 % das mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo, por causas preveníveis. Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de cinco anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a UNICEF, em torno de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano por causa das aumentadas taxas de amamentação exclusiva ao leite humano (BRASIL, 2009).

Evidências sugerem que o leite materno protege contra diarreias, principalmente em crianças pobres. É importante destacar, que essa proteção pode diminuir quando o alei-

tamento materno deixa de ser exclusivo. Oferecer a criança amamentada água ou chás, prática considerada inofensiva até pouco tempo atrás pode dobrar o risco de diarreia nos primeiros seis meses de vida. Além de evitar a diarreia, a amamentação também exerce influência na gravidade dessa doença. Crianças não amamentadas tem um risco três vezes maior de desidratarem e de morrerem por diarreia quando comparadas com as amamentadas. Assim como ocorre com a diarreia, a proteção é maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses. Além disso, a amamentação diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória. Por ser da mesma espécie, o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimo da criança pequena, além de ser bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies. O leite materno é capaz de suprir sozinha as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas. O exercício que a criança faz para retirar o leite da mama é muito importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, propiciando a melhor conformação do palato duro, o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária (BRASIL, 2009)

Além disso, evidencia-se a associação entre aleitamento materno e redução na prevalência de câncer de mama. Estima-se que o risco de contrair a doença diminua 4,3% a cada 12 meses de duração de amamentação. A amamentação é um excelente método anticoncepcional nos primeiros seis meses após o parto (98%) de eficácia, desde que a mãe esteja amamentando exclusiva ou predominantemente e ainda não tenha menstruado. Estudos comprovam que a ovulação nos primeiros seis meses após o parto está relacionada com o número de mamadas, assim as mulheres que ovulam antes do sexto mês após o parto em geral amamentam menos vezes por dia que as demais. Não amamentar pode significar sacrifícios para uma família com pouca renda. Acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe sendo prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher (BRASIL, 2009).

A amamentação é uma forma muito especial entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança. O aleitamento materno pode promover a saúde e melhorar a qualidade de vida das famílias uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, diminuem os atendimentos médicos, hospitalizações e medicamentos, o que podem implicar poucas faltas ao trabalho dos pais bem como diminuição dos gastos com situações estressantes. Além disso, quando a amamentação é bem sucedida, mães e crianças podem estar mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas famílias. Recomenda-se que a criança seja amamentada sem restrições de horários e de tempo de permanência na mama. É o que se chama de amamentação em livre demanda. Nos primeiros meses,

é normal que a criança mame com frequência e sem horários regulares. Em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de oito a doze vezes ao dia. Muitas mães, principalmente as que estão inseguras e as com baixa autoestima, costumam interpretar esse comportamento normal como sinal de fome do bebê, leite fraco ou pouco leite, o que pode resultar na introdução precoce e desnecessária de suplementos (BRASIL, 2009).

O apoio dos serviços e profissionais de saúde é fundamental para que a amamentação tenha sucesso. Durante as ações educativas dirigidas a mulher e a criança deve-se ressaltar a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até dois anos ou mais, enfatizando que o leite materno protege o bebê de infecções e alergias, enumerando as demais vantagens do aleitamento para o bebê e a mãe. Durante o acompanhamento pré - natal, pode-se estimular a formação de grupos de apoio a gestante com a participação dos familiares, inclusive grupos de sala de espera. Nos atendimentos individuais, é importante que se converse com a gestante e seu acompanhante a respeito de sua intenção de amamentar, orientar tanto a gestante quanto seus familiares sobre as vantagens, tempo ideal de aleitamento materno, consequências do desmame precoce, produção do leite e manutenção da lactação, amamentação precoce ainda na sala de parto, importância do alojamento conjunto, técnicas, problemas e dificuldades, direitos da mãe, do pai e da criança e estimular o parto normal. Na maternidade, é importante que sejam evitadas cesáreas desnecessárias, assim como sejam evitados o uso de analgésicos e anestésicos que possam comprometer o estado de consciência da mãe e do bebê, dificultando o aleitamento materno. No período pós-parto, os profissionais de saúde devem empoderar as mães e as famílias ao processo de amamentação e o crescimento e desenvolvimento da criança, tanto em atendimentos individuais quanto em visitas domiciliares (BRASIL, 2009).

Desde o início da década de 1980, mesmo antes da criação do Sistema Único de Saúde, o Brasil tem incluído na sua agenda de prioridade de saúde a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Esta linha de cuidado está sob a responsabilidade da área técnica de saúde da criança e aleitamento materno do departamento de ações programáticas estratégicas da Secretaria de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde (CAMINHA, 2010).

Como vimos, um dos principais problemas encontrados em nossa comunidade, foi o abandono da amamentação exclusiva em crianças menores de seis meses de idade, sendo que elegemos este problema para o presente projeto de intervenção para ser trabalhado pela nossa equipe de saúde, já que este é um problema que afeta negativamente toda nossa comunidade. Conseqüentemente, de acordo com a revisão da literatura sobre a importância da amamentação exclusiva das crianças até os seis meses de idade, acreditamos que com este projeto de intervenção poderemos elevar o conhecimento das gestantes e puérperas sobre a importância do aleitamento e melhorar o índice de crianças com aleitamento materno exclusivo, até os seis meses de idade, na comunidade em que atuamos, a fim de promover a saúde destas famílias e conseqüentemente contribuindo para uma melhor

qualidade de vida.

4 Metodologia

Para realizar este Projeto de Intervenção, será realizada revisão bibliográfica sobre a importância do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida, tanto pra a mãe quanto para a criança. Esta revisão será realizada na bases de dados online na Bireme/Biblioteca Virtual em Saúde, biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros que melhor refletem a realidade sociocultural do Brasil.

Concomitante será levantado também dados referentes a realidade da comunidade onde exercemos a nossa atividade profissional, avaliando as dúvidas e anseios das mães e gestantes, bem como dos profissionais da área da saúde sobre a importância do aleitamento materno.

Para desenvolver o projeto se realizarão reuniões e atividades educativas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade tanto para a mãe como para o filho, no qual será dialogado sobre os benefícios, técnicas adequadas para o aleitamento, cultura e outros fatores envolvidos. Estas atividades educativas serão realizadas no salão de reuniões do ESF Rodeio 12. Serão estimulados a participar das atividades, gestantes e seus esposos e as puérperas com os seus filhos recém-nascidos. Além disso, será proposto a aplicação de um questionário no primeiro e último dia das atividades educativas com objetivo de avaliar o conhecimento alcançado e a quantidade de crianças menores de seis meses com aleitamento materno exclusivo.

As discussões serão brindadas na ultima semana de cada mês, pelo período de seis meses, de junho a novembro do ano de 2016. A execução destas atividades serão de responsabilidade dos integrantes da equipe de Saúde da Família.

5 Resultados Esperados

Com a conclusão deste projeto e das ações educativas, espera-se refletir e dialogar acerca do conhecimento das mães, pais e gestantes, da nossa área de abrangência sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Além disso, destacar os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, tanto para a mãe como para o filho. Esperamos ainda, com a execução deste Projeto, um aumento no índice de crianças com aleitamento materno exclusivo, até os seis meses de vida assim como, a diminuição das incidências de doenças infecciosas respiratórias e diarreicas agudas, nas crianças. Almejamos ainda, garantir a presença de 100 % das gestantes e mães nas reuniões na UBS além de ampliar a divulgação, para a família e a comunidade, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade da criança.

Referências

ANDERSON, S. A. History and current status off infant formulas. *The american journal of clinical nutrition*, v. 35, n. 2, p. 381–397, 1982. Citado na página 16.

AYKROYD, W. Nutrition and mortality in infancy and early childhood. *The american journal of clinical nutrition*, v. 24, n. 4, p. 480–487, 1971. Citado na página 15.

BRASIL. Portaria 2488, de outubro de 2012. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2012. Citado na página 9.

BRASIL ministerio de saude. *nutricao infantil- aleitamento materno e alimentacao complementar*. brasilia DF: editora do ministerio da saude, 2009. Citado 4 vezes nas páginas 15, 16, 17 e 18.

CAMINHA, M. D. F. C. Aspectos historicos, cientificos, socioeconomicos e institucionais do aleitamento materno. *Revista brasileira de saúde materno infantil*, v. 10, n. 1, p. 25–37, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.

RIORDAN, J. Basics off breastfeeding. *Jogn nursing: jornal off obstetric, gynecologi, and neonatal nursing*, v. 9, n. 5, p. 273–277, 1980. Citado na página 16.