

ESTRUTURA DO PORTFÓLIO

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - UNA-SUS/UFCSPA

No Curso de Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS/UFCSPA, o trabalho de conclusão de curso (TCC) corresponde ao portfólio construído durante o desenvolvimento do Eixo Temático II - Núcleo Profissional. Neste eixo são desenvolvidas tarefas orientadas, vinculando os conteúdos com a realidade profissional. O portfólio é uma metodologia de ensino que reúne os trabalhos desenvolvidos pelo estudante durante um período de sua vida acadêmica, refletindo o acompanhamento da construção do seu conhecimento durante o processo de aprendizagem ensino e não apenas ao final deste. O TCC corresponde, portanto, ao relato das intervenções realizadas na Unidade de Saúde da Família contendo as reflexões do aluno a respeito das práticas adotadas.

A construção deste trabalho tem por objetivos:

I - oportunizar ao aluno a elaboração de um texto cujos temas sejam de conteúdo pertinente ao curso, com desenvolvimento lógico, domínio conceitual, grau de profundidade compatível com o nível de pós-graduação com respectivo referencial bibliográfico atualizado.

II – propiciar o estímulo à ressignificação e qualificação de suas práticas em Unidades de Atenção Primária em Saúde, a partir da problematização de ações cotidianas.

O portfólio é organizado em quatro capítulos e um anexo, sendo constituído por: uma parte introdutória, onde são apresentadas características do local de atuação para contextualizar as atividades que serão apresentadas ao longo do trabalho; uma atividade de estudo de caso clínico, onde deve ser desenvolvido um estudo dirigido de usuários atendidos com patologias e situações semelhantes aos apresentados no curso, demonstrando ampliação do conhecimento clínico; uma atividade de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças; uma reflexão conclusiva e o Projeto de Intervenção, onde o aluno é provocado a identificar um problema complexo existente no seu território e propor uma intervenção com plano de ação para esta demanda.

O acompanhamento e orientação deste trabalho são realizados pelo Tutor do Núcleo Profissional e apresentado para uma banca avaliadora no último encontro presencial do curso.



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS/UFCSPA

JAMILE GARDIN DOS SANTOS

Estímulo ao aleitamento materno exclusivo

CRUZ ALTA-RS

2016

JAMILE GARDIN DOS SANTOS

PORTIFÓLIO FINAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à UNASUS/UFSCPA, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família sob orientação da Professora e Dra. Aline Picoli Benvenuti médica da família e comunidade.

CRUZ ALTA-RS

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO	6
3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS	8
4 VISITA DOMICILIAR	10
5 REFLEXÃO CONCLUSIVA	12
ANEXO I – PROJETO DE INTERVENÇÃO	
OUTROS ANEXOS	

1 Introdução

Meu nome é Jamile Gardin dos Santos, tenho 29 anos, sou a primeira da família a ingressar na carreira médica. Realizei minha formação na Universidade Católica de Pelotas (UCPel), em dezembro de 2015 concluí minha graduação. Considero a UCPel uma grande incentivadora da Medicina de Família, pois desde o primeiro semestre da faculdade seus alunos frequentam as unidades de saúde semanalmente até a o final do curso. Iniciei minha carreira médica, na minha cidade natal - Cruz Alta/RS - onde trabalhei por dois meses em Estratégias de Saúde da Família (ESF) e realizei alguns plantões clínicos na UPA da cidade. Logo após, ingressei no PROVAB no dia 01 de março de 2016, com intuito de adquirir mais experiências com a medicina da família e utilizar os 10% nas provas de residência.

Atualmente atuo na ESF III Alvorada da cidade de Cruz Alta, Rio Grande do Sul. A mesma abrange uma população de aproximadamente 3.400 pessoas, sendo a maioria da população de idosos. A equipe da ESF é composta por oito agentes de saúde, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma vacinadora, uma atendente, uma dentista, uma auxiliar de dentista, uma auxiliar de limpeza e uma médica, em minha opinião, a equipe se relaciona muito bem, trabalha unida e consegue amenizar os problemas relacionados com a população assistida. Falando sobre diagnóstico de demanda, são realizadas em torno de vinte consultas médicas/dia, dez consultas feitas pela enfermagem/dia e oito consultas odontológicas/dia, percebemos que o maior número de consultas são para demandas espontâneas, consultas que abrangem queixas agudas. Sabe-se que nessa área encontra-se 456 hipertensos e 123 diabéticos, sendo essas duas as doenças crônicas mais prevalentes nessa comunidade. Tem-se conhecimento também de que existem 40 pessoas domiciliadas e 10 acamadas, para as quais são realizadas visitas domiciliares, sempre que necessário. Segundo dados do município, somos a terceira ESF que realizou mais consultas médicas no ano de 2016.

O projeto de intervenção escolhido para ser realizado na ESF III Alvorada é para estimular o aleitamento materno exclusivo até, no mínimo, os primeiros 6 meses de vida da criança, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS). Uma vez que através das consultas de puericultura realizadas nessa ESF,

se observou o abandono da amamentação materna exclusiva e a adição precoce de outros tipos de leites e alimentos na dieta da criança. Uma explicação mais detalhada de como será realizado esse projeto estará presente nos anexos.

2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO

CASO CLÍNICO: ESF III ALVORADA

ANAMNESE

Identificação

Nome: E. S. O.

Idade: 3 meses e 22 dias

Sexo: masculino

Naturalidade: Cruz Alta/RS

S) Paciente trazido pela mãe para a consulta de puericultura. Mãe informa que seu filho vira-se para onde escuta a voz, observa com atenção objetos e o ambiente, leva a mão até a boca e emite sons. Diz também que há mais ou menos 10 dias introduziu na dieta da criança leite de vaca, chás e caldo de feijão, pois sua avó disse que o bebê não estava ganhando peso, pois o seu leite era “fraco”. Relata que criança apresenta boa pega na mama, além de hábitos fisiológicos preservados. Nega queixas.

O) BEG, MUC, ativo e reativo, eupneico, anictérico

Peso: 7350g

Comprimento: 64cm

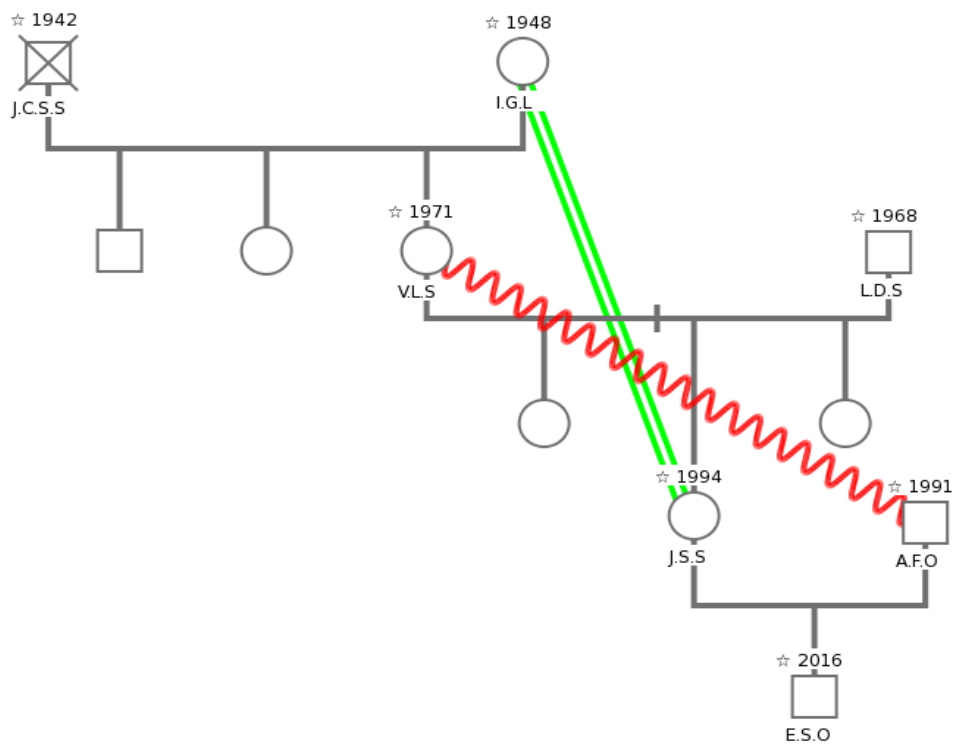
Perímetro cefálico: 42,5 cm

Exame neurológico adequado para a idade

A) Estável.

P) Oriento a mãe sobre o desenvolvimento do filho e as recomendações da Organização Mundial da Saúde sobre o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e seus benefícios. Solicito que a família participe das palestras oferecidas pela ESF sobre aleitamento para esclarecimento e evitar que inicie precocemente alimentos e outros leites da dieta e futuras crianças da família, uma vez que a mãe do paciente pretende ter mais filhos.

GENOGRAMA da família do caso clínico, os indivíduos identificados são os que moram mesma residência.



3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Quando iniciei na ESF III Alvorada – Cruz Alta/RS – percebi realizando as consultas de puericulturas que uma minoria das crianças haviam tido o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida como preconizado pelo Ministério da Saúde, bem como percebi ao realizar as consultas de pré-natal que as futuras mães tinham muitas dúvidas sobre a gestação e também sobre como seriam os cuidados com o bebê após o nascimento, questionavam sobre a amamentação e demais cuidados.

Em virtude disso percebi a real necessidade de montar o grupo de gestantes onde elas teriam ensinamentos como trocar fraldas, dar banho e explicações sobre a dieta do bebê, bem como realizar uma capacitação dos agentes de saúde sobre o aleitamento materno para ser mais um grupo incentivador da amamentação materna e ter condições de responder questionamentos sobre o assunto, além de lançar para a agenda da ESF palestras sobre o aleitamento materno para toda a família, por perceber que as pessoas mais antigas da família possuíam hábitos antigos de introduzir outros leites ou alimentos na dieta da criança precocemente, antes do sexto mês de vida, como chás e papas salgadas.

Até momento que realizei as atividades na ESF III Alvorada, consegui colocar em prática o grupo das gestantes e realizar uma palestra sobre aleitamento materno para as gestantes e suas famílias na qual foi explicado que a amamentação materna exclusiva mantida até o sexto mês de vida, diminui a mortalidade infantil por causas infecciosas, pois atua na proteção contra otite média, pneumonias e doença diarreica, as quais são as principais doenças infecciosas que causam morte infantil nos países em desenvolvimento como o Brasil. Além disso, foi demonstrado para as gestantes, estudos que observaram que crianças a termo que receberam AME, apresentaram melhor desenvolvimento cognitivo e de habilidades motoras, correlacionados positivamente com a duração do aleitamento. Afirmou-se também que as mães também usufruem dos benefícios do aleitamento materno. Uma vez que o ato de amamentar, diminui a probabilidade de ocorrência do câncer de mama, proporciona maior espaçamento entre os partos, acelera a involução uterina e

consequentemente reduz o sangramento pós-parto. Além de, também ajudar a desenvolver uma relação mais próxima entre mãe e filho. Esse foi o trabalho desenvolvido no período em que assisti a comunidade pertencente a ESF III Alvorada. Infelizmente a capacitação dos agentes de saúde não foi realizada durante o período que atuei lá.

4 VISITA DOMICILIAR

Na ESF III Alvorada a qual atuo, no momento, possui 40 pessoas domiciliadas e 10 pessoas acamadas que necessitam de visita domiciliar, dados esses levantados pelos agentes de saúde. A prática da visita domiciliar na ESF III Alvorada é feita conforme a solicitação dos familiares/cuidadores ou de algum membro da equipe da ESF (agentes de saúde, técnica de enfermagem ou enfermeira). Geralmente são realizadas 5 visitas no turno da tarde de todas as sextas-feiras juntamente com os agentes de saúde, algumas vezes com a enfermeira e outras com a técnica em enfermagem. Nelas além da avaliação médica, também são realizados alguns procedimentos, como curativos, aferição da pressão arterial e da glicemia capilar em diabéticos, bem como outros conforme a necessidade do paciente.

Encontramos algumas dificuldades para realizar as visitas domiciliares, e a maior delas é a ausência de transporte disponível pela Secretária de Saúde para a realização das visitas, pois é o mesmo transporte utilizado para levar os pacientes para consultas e/ou realização de exames em outras cidades, devido a isso muitas visitas são canceladas de última hora, por falta de transporte. Apesar desse empecilho, quando realizamos as visitas domiciliares, entramos em contato com a esfera familiar do nosso paciente, presenciamos onde ele vive, quem o cuida, suas necessidades e limitações. Isso nos faz refletir e encontrar a conduta terapêutica e as orientações mais indicadas para ele. Nos permite também avaliar como está(ão) a saúde de seu(s) cuidador(es), pois sabemos que eles também precisam de cuidados, bem como sanar dúvidas que os mesmos possam ter em relação aos cuidados com o paciente. Em casos que percebo um esgotamento por parte do cuidador, também solicito que a psicóloga faça uma visita para que esse cuidador também seja assistido e com isso possa desempenhar a sua função, cuidando da sua saúde também.

Em algumas ocasiões é necessário solicitar avaliação especializada de profissionais do NASF, como fisioterapeuta, psicóloga e nutricionista, que também realizam as visitas domiciliares quando requisitados. Acredito que o trabalho realizado em conjunto com esses profissionais faz com que o cuidado com o

paciente seja mais completo, evidenciando grandes melhorias na qualidade de vida desse paciente que já possui limitações. Dessa maneira percebemos que esse paciente apresenta, na medida do possível, melhores respostas na sua saúde.

De um modo geral, as visitas são gratificantes quando observo a melhoria da qualidade de vida do paciente que necessita dessa atenção diferenciada, que não significa ser melhor do que a dos outros, mas sim, voltada para suas necessidades.

5 REFLEXÃO CONCLUSIVA

Após realizar uma reflexão sobre minha trajetória no curso de especialização me sinto feliz por perceber que introduzi no meu dia-a-dia muitos conteúdos discutidos no curso, como o prontuário eletrônico e grupo de gestantes, além de ter adquirido mais conhecimento sobre o sistema único de saúde, bem como sobre as questões clínicas que me deparo diariamente. Posso dizer que logo que nos formamos temos um sentimento de insegurança ao iniciar a nossa carreira profissional, porém percebi que ao ingressar na especialização, me senti mais segura ao estudar novamente os conteúdos propostos por ela. Acredito que o curso de especialização nos estimula a ter mais iniciativas para realizar projetos com a comunidade que assistimos por nos lembrar tudo que o SUS tem a oferecer, pois muitas vezes acabamos centralizando apenas na ESF e consulta médica.

Enfim, acredito que a pós-graduação em Especialização em Saúde da família me acrescentou muito conhecimento, me fazendo crescer como profissional, até mesmo me auxiliando no modo de agir em situações que vivencio na Unidade de Saúde em que trabalho. Como autocrítica, apesar de todos os pontos positivos do curso, acredito que por ele ser EAD dificultou um pouco a minha adesão para um aproveitamento maior, acredito que o aumento das atividades presenciais traria maiores benefícios aos participantes da pós-graduação.



Projeto de intervenção

Estímulo ao aleitamento materno exclusivo

Jamile Gardin dos Santos

Cruz Alta, agosto de 2016.

Resumo

Este projeto de intervenção é uma proposta para estimular o aleitamento materno exclusivo até, no mínimo, os primeiros 6 meses de vida da criança, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS). Uma vez que através das consultas de puericultura realizadas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) III Alvorada da cidade de Cruz Alta-RS, se observou o abandono da amamentação materna exclusiva e a adição precoce de outros tipos de leites e alimentos na dieta da criança. Considera-se o aleitamento materno como uma das cinco ações básicas de saúde no combate à desnutrição, mortalidade infantil e melhoria das condições de vida infantil. Devido a isso, nosso objetivo é aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo na população assistida por nossa ESF, expondo através de palestras, informativos, visita do agente de saúde e grupo de gestantes, os benefícios que a amamentação materna fornece, não apenas, para a criança como também para a mãe.

Palavras-chave: aleitamento materno exclusivo, leite materno, amamentação materna

Sumário

1. INTRODUÇÃO	16
2. PROBLEMA	17
3. JUSTIFICATIVA	17
4. OBJETIVOS	18
2.1 <i>Objetivo geral</i>	18
2.2 <i>Objetivos específicos</i>	18
5. REVISÃO DE LITERATURA	19
6. METODOLOGIA	21
7. CRONOGRAMA	23
8. RECURSOS NECESSÁRIOS	25
9. RESULTADOS ESPERADOS	25
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

1. Introdução

O conceito de aleitamento materno exclusivo é quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído e nenhum outro líquido ou sólido, sem levar em consideração as gotas de vitaminas, minerais e/ou medicamentos⁹.

Na fase inicial da vida, o leite materno é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil⁸. Além disso, o aleitamento materno não só traz benefícios para o bebê como também auxilia na saúde da mãe, como por exemplo, favorecendo a involução uterina e diminuindo o risco de sangramentos. Contudo, também ajuda a desenvolver uma relação mais próxima entre mãe e filho⁴.

Ao realizar as consultas de puericultura das crianças da ESF III Alvorada, observou-se que os pais optam por cessar a amamentação ou introduzir outros alimentos na dieta da criança precocemente. Quando questionados sobre tal ato, não sabiam expor os argumentos que a levavam a tomar essas medidas. Devido a isso, entendemos a necessidade de criar esse projeto, para expor as famílias sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida da criança. Acreditamos que se realizarmos palestras, criarmos informativos, discutirmos nas visitas domiciliares realizadas pelos agentes de saúde, além de reforçar nos grupos de gestantes, não só como é feita a prática da amamentação, mas explicar claramente os pontos positivos do aleitamento materno, conseguiremos melhorias para a condição de vida infantil, evitar a desnutrição, diminuir a mortalidade infantil, diminuir a ocorrência de doenças infantis, bem como oferecer os benefícios da amamentação para a mãe, além de criar um vínculo mãe-bebê mais forte.

2. PROBLEMA

Abandono precoce do aleitamento materno exclusivo antes dos 6 meses de vida, percebido durante as consultas de puericultura no ESF III Alvorada.

3. JUSTIFICATIVA

O aleitamento materno exclusivo diminui a morbidade e mortalidade infantil, além de diminuir a ocorrência de doenças infantis, bem como traz benefícios a mãe, como favorecendo a involução uterina e diminuindo o risco de sangramentos, e também cria um vínculo mãe-bebê mais forte.

4. Objetivos

4.1 Objetivo geral

Aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida da criança, da população da ESF III Alvorada, devido os benefícios que isso acarreta para a saúde da criança e da mãe.

4.2 Objetivo específico

- Identificar os motivos que levam ao abandono precoce do aleitamento materno exclusivo;
- Expor os benefícios do aleitamento materno a todas as gestantes;
- Realizar ações para estimular o aleitamento materno exclusivo.

5. REVISÃO DE LITERATURA

Nos primeiros meses de vida da criança, o leite materno é indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a principal fonte de alimento que reúne as características nutricionais ideais, sendo preconizado de forma exclusiva durante os primeiros 6 meses do nascimento. Considera-se aleitamento materno exclusivo (AME), quando a criança recebe somente leite materno da mama ou extraído dela, sem a introdução de outros líquidos ou sólidos¹⁰.

O leite materno é composto por água, proteínas, sais minerais, aminoácidos, ácidos graxos e vitaminas⁷.

Tabela 1 - Fatores bioativos presentes no leite materno	
IgA secretora	Ação anti-infecciosa, envolvendo antígenos específicos
Lisozima	Lise bacteriana, imunomodulação
β-caseína	Antiadesividade bacteriana, flora bacteriana
Oligossacarídeos	Impedem a adesão de bactérias patogênicas à mucosa intestinal
Fatores de crescimento	
Fator de crescimento epidérmico	Reparo do epitélio intestinal
Fator de crescimento de transformação	Crescimento da célula intestinal
Fator de crescimento neural	Promove o crescimento neural
Enzimas	
Acetilhidrolase	Bloqueia a ação do fator ativador de plaquetas
Glutathiona peroxidase	Previne a oxidação lipídica
Nucleotídeos	Estimulam a resposta imune, promovem crescimento da mucosa
Vitaminas A, C e E	Antioxidantes
Glutamina	Favorece o crescimento do epitélio intestinal, atua positivamente na resposta imune
Lípides	Propriedades anti-infecciosas

Fonte: American Academy of Pediatrics, 2004.

Sabe-se também que a AME mantida até o sexto mês de vida, diminui a mortalidade infantil por causas infecciosas, pois atua na proteção contra otite média, pneumonias e doença diarreica, as quais são as principais doenças infecciosas que causam morte infantil nos

países em desenvolvimento como o Brasil^{5,9}. Tem-se comprovação também que o AM tem efeito protetor contra doenças crônicas como a doença de Chron, linfoma, diabetes mellitus tipo 1 e alguns tipos de alergia³. Além disso, foi observado em estudos que crianças a termo que receberam AME, apresentaram melhor desenvolvimento cognitivo e de habilidades motoras, correlacionados positivamente com a duração do aleitamento².

Assim como as crianças, as mães também usufruem dos benefícios do aleitamento materno. Uma vez que o ato de amamentar, diminui a probabilidade de ocorrência do câncer de mama, proporciona maior espaçamento entre os partos, acelera a involução uterina e consequentemente reduz o sangramento pós-parto⁴.

Embora a amamentação materna proporcione diversos benefícios para mãe e bebê, percebeu-se nas consultas de puericultura do ESF III Alvorada o abandono precoce do AME, ou seja, antes do sexto mês de vida. Em estudo realizado no Estado de Santa Catarina, na cidade de São José do Cedro percebeu-se que há pouca procura na Unidade de Saúde para informações complementares após o nascimento da criança sobre a prioridade do alimento materno exclusivo. Dessa forma notou-se a necessidade de intensificar campanhas informativas e de conscientização sobre a importância do AM e seus benefícios. Orientações essas que deve ser realizadas pelos profissionais que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família.

6. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa-intervenção, a partir de uma capacitação da equipe da ESF III Alvorada, incluindo, técnica de enfermagem, enfermeira, agentes de saúde comunitários e médico, por um profissional de referencia sobre o aleitamento materno.

O **primeiro momento** a ser realizado é a apresentação do projeto de intervenção para a equipe de saúde, a fim de debater os objetivos, metodologia, público que será atingido e resultados esperados. É importante que equipe aceite o projeto, entenda seu objetivo e trabalhe em conjunto para realizar todas as etapas.

O **segundo momento** será realizado a capacitação da equipe sobre o aleitamento materno com profissional de referencia no assunto. Dessa maneira a equipe estará apta a repassar as informações para a comunidade.

O **terceiro momento** será realizada as entrevistas pelas agentes de saúde, com mães de crianças entre 0 a 36 meses, com o objetivo de obter dados sobre a prática do AME nessas crianças, bem como as razões de abandono, quando for o caso.

O **quarto momento** será a análise dos dados da entrevista, ao consolidar os dados coletados, iremos para o **quinto momento**, quando será desenvolvido um plano de ação com bases nas respostas e dúvidas sobre o assunto.

Para finalizar, o **sexto momento** consistirá na conscientização de gestantes e mães de crianças de até 6 meses de vida, sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo, visando o aumento da prevalência dessa prática na comunidade abrangida pelo ESF III Alvorada. As informações consolidadas nas entrevistas integrarão os temas do grupo de gestantes desenvolvidos pela Estratégia de Saúde da Família. Estes temas serão trabalhados em forma de informações

repassadas nas reuniões, através de informativos e serão agendadas visitas domiciliares mensais das agentes de saúde nas famílias que possuem criança de 0 a 6 meses de vida para reforçar os benefícios do aleitamento materno exclusivo durante esse período de vida do bebê.

7. Cronograma

Ações	SET	OUT	DEZ	JAN	FEV
Apresentação da proposta à equipe de saúde	X				
Realizar a capacitação da equipe de saúde	X				
Entrevistas com os pacientes que foram inclusos			X		
Análise dos dados				X	
Montar plano de ação (temas dos grupos de gestantes, material informativo, agendar visitas)					X

8. RECURSOS NECESSÁRIOS

8.1 RECURSOS HUMANOS

Equipe de saúde da família composta por 8 agentes comunitários de Saúde, 1 técnico de enfermagem, 1 enfermeiros, 1 médico e 1 profissional capacitado em aleitamento materno.

8.2 RECURSOS MATERIAIS

- Computadores;
- Folha A4;
- Impressora;
- Canetas;

9. RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos que ao intensificar as campanhas informativas e de conscientização sobre a importância do AM e seus benefícios. Orientações essas que deve ser realizadas pelos profissionais que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família.

Finalmente, aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo, no mínimo até 6 meses de idade na comunidade abrangida pelo ESF II ALVORADA e, com isso fornecer os benefícios que essa prática traz a saúde infantil e materna.

10. REFERÊNCIAS

1. Anais Congresso Brasileiro Medicina Família Comunidade. Belém, 2013 Maio; 12:338
2. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999; 70: 525-35
3. American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. *Pediatric Nutrition Handbook*. USA: AAP, 5.ed, 2004. 1178 p.
4. CARRASCOZA, K. C.; MORAES, A. B. A. de. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 22, n. 4, p. 433-440, out.-dez., 2005
5. Duncan B, Ey J, Holberg CJ, Wright AL, Martinez FD, Taussig LM. Exclusive breast-feeding for at least 4 months protects against otitis media. *Pediatrics* 1993; 91: 867-72.
6. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=470430&indexSearch=ID>
7. <http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/83.pdf>
8. MARQUES, R. F. S. V.; LOPES, F. A.; BRAGA, J. A. P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *J. Pediatr.*, v. 80, n. 2, 2004.
9. Popkin BM, Adair, Akin L, Black R, Briscoe J, Flieger W. Breast feeding and diarrheal morbidity. *Pediatrics* 1990; 86: 874-82.
10. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Nutrologia. *Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola*. São Paulo; 2006.

11. VENÂNCIO, S.; MONTEIRO, C. A. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. In: Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 1, n. 1, p. 40-49, 2004.

Anexos

Abaixo fotos da ESFIII Alvorada

FOTO 1: SALA DE ESPERA



FOTO 2: RECEPÇÃO



FOTO 3: AMBULATÓRIO



FOTO 4: CONSULTÓRIO MÉDICO



FOTO 5:CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

