

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

JÚLIO CESAR PINHEIRO LIMA

O USO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA MELHORAR A ADESÃO AO
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

FORTALEZA

2018

JÚLIO CESAR PINHEIRO LIMA

**O USO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA MELHORAR A ADESÃO AO
ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: **Profa. Dra. Mônica Cardoso
Façanha**

FORTALEZA

2018

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
_Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

JÚLIO CESAR PINHEIRO LIMA

**O USO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA MELHORAR A ADESÃO AO
ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Mônica Cardoso Façanha (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

O processo de amamentação sofreu grandes mudanças entre 1950 e 1970, devido à substituição do aleitamento materno pelo uso de fórmulas lácteas, fruto da forte propaganda da indústria alimentícia e das transformações da sociedade, que contribuíram para a modificação na alimentação dos lactentes. Dentre elas, podemos citar: a urbanização e as mudanças nos padrões culturais. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam um índice de amamentação exclusiva, no Brasil, de 38,6% em menores de 6 meses, em 2017. A análise de prontuários evidenciou que dos oito menores de seis meses acompanhados em puericultura apenas quatro encontravam – se em aleitamento materno exclusivo, constatando a baixa prevalência do aleitamento na área do Jabuti. Este projeto de intervenção tem como objetivo contribuir para elevar a adesão das mulheres ao aleitamento materno, aumentando a proporção de menores de seis meses em aleitamento exclusivo, além de reorganizar o serviço de saúde para proporcionar assistência mais adequada às puérperas e menores de dois anos. A intervenção se dará através de práticas educativas, como palestras e rodas de conversa, as quais serão avaliadas através de questionário, aplicados antes e após as atividades. Os encontros ocorrerão mensalmente. Foram necessários para a realização da atividade: quinze cadeiras, equipamento multimídia e a participação de dois agentes comunitários de saúde. Participaram das atividades trinta gestantes. O resultado pré-teste demonstrou que 60% das gestantes consideravam o leite materno insuficiente para as crianças nos primeiros meses de vida, mais de 80% compreendiam que poderiam introduzir outros alimentos já no segundo ou terceiro mês de vida. No pós-teste, 90% das gestantes entenderam o aleitamento materno exclusivo como suficiente nos primeiros seis meses de vida e 83% delas colocaram o quarto e sexto mês de vida como ideal para introdução de outros alimentos. A equipe de saúde ampliou o espaço das consultas de puericultura na agenda médica e colocou como prioridade a visita domiciliar para mães até o décimo dia de puerpério. As atividades de educação em saúde, realizadas durante o pré-natal, possuem potencial para aumentar a adesão ao aleitamento materno.

Palavras-chave: Lactentes, Amamentação, Educação.

RESUMEN/ABSTRACT

The breastfeeding process went through great changes between 1950 and 1970, due to its replacement by the use of milk formulas, as a result of the strong propaganda of the food industry and the changes in society that contributed to the modification of infant feeding. Among them, we can mention: urbanization, women incorporation into the labor market, changes in cultural patterns and technological advances. Data from the World Health Organization (WHO) indicate an exclusive breastfeeding index in Brazil of 38.6% in children under 6 months, in 2017. In face of this scenery and considering the low prevalence of exclusive breastfeeding in children under six months in the area of Jabuti, in addition to the early introduction of industrialized food, this intervention project aims to contribute to increase the adhesion of women to breastfeeding. The intervention will take place through educational practices, such as lectures and conversation wheels, which will be evaluated through a questionnaire, applied before and after the activities. The meetings will take place monthly and their impacts will be evaluated every two months. As a result, we can already see a closer link between women in the community and the health service, opening space for other demands for health education, reduction in the early introduction of processed food in children under four months and a decrease of 20% in looking for spontaneous demand consultation in children under six months.

Keywords : Infants, Breast-feeding, Education.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	8
4	OBJETIVOS.....	9
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
6	METODOLOGIA.....	13
7	RESULTADOS.....	14
8	CRONOGRAMA.....	16
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	17
10	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
	APÊNDICE.....	20
	ANEXO.....	21

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Básica à Saúde tem por atribuição realizar ações que contemplem a prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, além das ações de promoção a saúde e redução de danos. É o primeiro nível de atenção em saúde e deve realizar ações que tenham impacto positivo na situação de saúde da população de determinado território.

Neste contexto, buscando reduzir o número de óbitos infantis e garantir a integralidade do desenvolvimento da criança, a atenção básica deve qualificar o seu cuidado e articulação com a rede de saúde.

O processo de amamentação sofreu grandes mudanças entre no século vinte, devido à substituição do aleitamento materno pelo uso de fórmulas lácteas, fruto da propaganda da indústria alimentícia. As transformações sociais também contribuíram para modificar a forma de alimentação dos lactentes, como, por exemplo, a introdução da mulher no mercado de trabalho e as mudanças em padrões culturais (RODRIGUES, 2014).

A partir de 1970 estudos científicos comprovaram a superioridade do leite materno sobre as fórmulas lácteas. Foram esses trabalhos que respaldaram a elaboração de políticas públicas voltadas para o incentivo ao aleitamento materno (ZUGAIB, 2016).

Apesar das evidências científicas corroborarem a superioridade do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida sobre outras formas de alimentação a prevalência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses no Brasil é de apenas 9,3% (BRASIL, 2009).

Os dados da *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher* (PNDS), de 2006, apontaram que a prevalência de aleitamento materno exclusivo entre crianças de zero a três meses é de apenas 45%, sendo de apenas 11% na faixa etária de quatro a seis meses. O aleitamento complementado ocorreu para 32 % das crianças de zero a três meses e para 56% das crianças de quatro a seis meses. Um dado que chama bastante a atenção é que 23% das crianças de zero a três meses estavam completamente desmamadas, sendo este número de 33% na faixa etária de quatro a seis meses. Nos menores de dois meses, apenas 48% encontram - se em aleitamento materno exclusivo.

Diante desse quadro, no exercício da atividade profissional médica na *Unidade Básica de Saúde Família Cristo Redentor*, localizada no município de Itaitinga, no bairro do Jabuti, uma baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo pode ser constatada nas consultas

de puericultura, dos oito menores de seis meses acompanhados apenas quatro estavam em aleitamento materno exclusivo. O uso de fórmulas lácteas específicas para cada idade não é o mais rotineiro por ser uma população de baixa renda, existindo mesmo a substituição do leite materno pelo leite de vaca e “massas”.

A análise dos discursos das mães que não amamentam e/ou introduzem fórmulas lácteas ou leite de vaca e alimentos industrializados precocemente revela que muitas delas não receberam nenhuma orientação sobre aleitamento materno em momentos anteriores ao pós-parto. Além disso, existe a ideia, infelizmente disseminada pelas avós, de que o leite materno não é suficiente para alimentar as crianças, mesmo a ideia de que ele é fraco.

Diante deste cenário, a escolha de uma intervenção que contemple o processo de educação em saúde, o qual possa instrumentalizar as mães para oferecerem aos seus filhos o melhor cuidado que as condições materiais de existência permitam se fez necessário.

2 PROBLEMA

A baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida das crianças da população da área assistida pela equipe de saúde da família da *Unidade Básica de Saúde Família Cristo Redentor*.

3 JUSTIFICATIVA

No último ano, das doze mulheres que tiveram filhos na área apenas quatro conseguiram manter seus filhos em aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Desse total de lactentes, seis já haviam consumido alimentos industrializados antes do quarto mês de vida. Dois amamentaram apenas até o segundo mês de vida. Nenhuma dessas mães havia recebido qualquer orientação sobre aleitamento materno ou participado de qualquer atividade educativa em momento anterior ao parto. A ausência de orientação sobre este tema possivelmente contribui para a baixa adesão das mães ao aleitamento, intervir neste contexto utilizando práticas de educação em saúde, as quais possam instrumentalizar as mães para que tenham o melhor cuidado possível com os seus filhos é fundamental.

O objetivo, além de aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo, também é de reduzir o número de intercorrências como diarreias, infecções de vias aéreas e alergias alimentares em menores de dois anos. Atualmente o menor de dois anos recebe um acompanhamento longitudinal, contando com um total de dez consultas médicas e oito consultas de enfermagem nesse período.

A atividade educativa pode proporcionar um canal de diálogo com a comunidade para que esta possa levar suas demandas à equipe de saúde.

4. OBJETIVOS

4.1 GERAL

- Melhorar a adesão ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida na área coberta pela Equipe do Programa Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Família Cristo Redentor, localizada no Município de Itaitinga - Ceará.

4.2 ESPECÍFICOS

- Identificar a proporção de crianças em aleitamento materno exclusivo.
- Aumentar o conhecimento das futuras mães sobre a importância do aleitamento materno para o fortalecimento do vínculo mãe e filho.
- Esclarecer as futuras mães sobre as vantagens do aleitamento materno.
- Aumentar a proporção de crianças em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, a médio prazo.
- Reorganizar o serviço de saúde para proporcionar assistência mais adequada às puérperas e menores de 2 anos.
- Levar ao conhecimento das mães como é esperado que seja o comportamento do recém - nascido em relação à alimentação e sono.

5. REVISÃO DE LITERATURA

As mudanças sociais ocorridas no último século modificaram a prática do aleitamento materno, quase que contrariando uma perspectiva natural.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) do Brasil e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomendam amamentação exclusiva até seis meses e complementada até os dois anos ou mais.

Nos primeiros dias de vida da criança, as mamas produzirão colostro, o qual é rico em proteínas, minerais e imunoglobulina A secretora. Nas primeiras duas semanas surge o leite de transição e após o leite maduro, capaz de suprir todas as necessidades nutricionais do lactente até o sexto mês de vida (MARTINS, 2013). É importante ressaltar que a introdução precoce de alimentos complementares associa-se à redução da duração do aleitamento materno, além de comprometer a absorção dos seus nutrientes.

Atualmente, evidências apontam que o aleitamento materno proporciona maior proteção contra diarreia, principalmente em crianças com baixo nível socioeconômico. Há também uma maior proteção contra doenças respiratórias quando ocorre amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses (OLIVEIRA, 2015).

O aleitamento apresenta impacto positivo nas doenças atópicas, reduzindo o risco de asma e sibilos recorrentes, proteção que parece ser diretamente proporcional ao tempo de aleitamento (SORIO, 2016). É importante dizer também que a exposição ao leite de vaca nos primeiros dias de vida parece aumentar a alergia a esse alimento.

Importante reafirmar também que o leite materno protege contra a obesidade. Ao aleitamento materno também é atribuído um melhor desenvolvimento cognitivo (ALGARVES, 2015).

A prática do aleitamento materno não é vantajosa apenas para a criança. Esta prática está associada a redução na prevalência do câncer de mama. As mães que amamentam apresentam períodos mais longos de amenorreia e anovulação, tendo intervalos entre gestações maiores, facilitando o controle populacional (MARTINS, 2013). A amamentação exclusiva nos primeiros seis meses após o parto pode oferecer uma eficácia anticoncepcional de até nos primeiros seis meses após o parto 98% (OLIVEIRA, 2015).

A lactação tem impacto na qualidade de vida das famílias, pois as crianças adoecem menos, necessitam de menos medicamentos, hospitalizações e atendimento médico, diminuindo gastos e poupando recursos do sistema. Estudo norte-americano de 2010 estimou que caso 90% das mães americanas amamentassem seus filhos de forma exclusiva por um período de seis meses, a economia financeira estimada seria de aproximadamente 13 bilhões de reais (CHAVES, 2013).

Os dados da *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*, de 2008, apontam que no conjunto das capitais brasileiras e DF a duração mediana do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses aumentou um mês em comparação com dados de 1999. A comparação entre regiões mostra um aumento mais expressivo nas regiões Sudeste, Norte e Centro-Oeste. A região Nordeste foi a que apresentou melhora menos expressiva desse indicador.

Mesmo diante de tantas evidências científicas que apontam a superioridade do aleitamento materno exclusivo em menores até os seis meses, no Brasil, o índice de crianças em amamentação exclusiva até os 6 meses é de 38,6% (ONU, 2017) . Neste contexto, é importante ressaltar que a atenção primária é o ponto de partida para a realização da promoção da saúde por meio de práticas de educação em saúde. É tarefa das equipes de saúde educar em saúde, porém é necessário questionar se a universidade prepara os profissionais para educar em saúde. Rever a estrutura da graduação é vital para aproximar os profissionais da prática da Educação em Saúde.

As mães precisam estar informadas sobre os aspectos fundamentais da lactação. A educação em saúde sobre este tema no pré-natal contribui com o êxito do aleitamento, principalmente em primíparas.

6. METODOLOGIA

O trabalho será desenvolvido no município de Itaitinga, localizado no Nordeste do Estado do Ceará. Possui área geográfica de 150,788 Km². Segundo o IBGE possui uma população estimada de 35.817 habitantes no último censo (IBGE, 2010). O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,9 salários mínimos, sendo o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH) de 0,68 (IBGE, 2010). Apresenta mortalidade infantil de 10,99 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2014).

O Sistema Municipal de Saúde dispõe, atualmente, de nove postos de saúde, dez equipes de saúde da família, um hospital de pequeno porte, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) com profissionais fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista e terapeuta ocupacional, conta ainda com um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

O local escolhido para intervenção é a Unidade Básica de Saúde Família Cristo Redentor localizada no bairro do Jabuti.

As atividades educativas serão realizadas com mulheres gestantes e mães de crianças menores de 6 meses residentes no território assistido pela equipe de saúde família da unidade básica do bairro Jabuti. Pais e avós também são convidados a participar das atividades.

Os encontros com as gestantes e mães serão mensais, realizados as quartas no turno da tarde, na unidade básica de saúde. Esse turno já é conhecido pela comunidade como sendo um turno dedicado à saúde da gestante. As atividades estão programadas para durar 60 minutos, contando com a participação de no máximo 15 gestantes.

Ainda no processo de preparação da atividade, foram realizados dois encontros com toda a equipe para atualização dos conhecimentos sobre aleitamento materno e acerto sobre como as atividades funcionariam.

As atividades serão avaliadas a partir de três perguntas, as quais serão realizadas antes da atividade e após esta (EM ANEXO). As três perguntas são: o leite materno é suficiente para a criança nos primeiros seis meses de vida? Por quanto tempo devo amamentar meu filho apenas com o meu leite? A partir de qual idade posso introduzir outros alimentos? Além disso, foi realizada uma análise dos prontuários dos pacientes menores de seis meses acompanhados em consulta puericultura afim de identificar a proporção de crianças em aleitamento materno exclusivo.

O impacto das atividades sobre a proporção de crianças em aleitamento materno, a médio prazo, também será realizado através da análise de prontuário.

As estratégias educativas serão baseadas em palestras, rodas de discussão e formação de um grupo de gestantes usuárias da unidade básica de saúde. O referencial teórico utilizado para alicerçar as atividades educativas é a Educação Popular de Paulo Freire, o qual entende que as classes populares são detentoras de um saber não valorizado (EMMERICH, 2016). É preciso valorizar o saber popular, evitando atividades educativas impositivas, que podem ser completamente inócuas. O objetivo da inserção da Educação Popular como referencial para construção da educação em saúde é avançar na conquista da autonomia pelo indivíduo.

7. RESULTADOS

A partir do momento da instalação das atividades propostas, obteve-se os seguintes resultados :

- Como resultado da análise de prontuários, observou-se que em fevereiro de 2018, antes do início do ciclo de atividades educativas, dos oito menores de seis meses acompanhados em consultas de puericultura apenas quatro encontravam-se em aleitamento materno exclusivo. Aos três meses de vida, dois já se encontravam totalmente desmamados.
- Participaram das atividades educativas trinta gestantes. O resultado pré-teste demonstrou que 60% das gestantes consideravam o leite materno insuficiente para as crianças nos primeiros meses de vida. Mais de 80% das gestantes entendiam que poderiam introduzir outros alimentos já entre o segundo e terceiro mês de vida. O pós-teste evidenciou que mais de 90% das gestantes já consideravam o leite materno suficiente nos primeiros meses de vida. O teste pós-atividade também que aproximadamente 83% das mães já consideravam a idade adequada para a introdução de alimentos entre o quarto e o sexto mês de vida.
- Reorganização do serviço de saúde proporcionando assistência mais adequada às puérperas e menores de 2 anos. Para isso, foram estruturadas visitas domiciliares ao maior número de puérperas até o décimo dia do puerpério. Além disso, para os menores de dois anos foi ampliado o espaço na agenda médica para consultas de puericultura.

- Nas consultas de puericultura mensais, nos menores de 6 meses, percebeu-se pelos relatos das mães que estas não estavam ofertando outros alimentos além do leite materno.
- Nos últimos quatro meses de 2017, a média mensal dos atendimentos de demanda espontânea, para menores de seis meses, era de dez atendimentos mensais. Já nos meses de maio e junho de 2018, esse tipo de atendimento reduziu para sete. Isso demonstra que ocorreu uma redução de 20% na procura de consulta de demanda espontânea nos menores de 6 meses.

9. RECURSOS NECESSÁRIOS

A execução da atividade contará sempre com um coordenador (médico ou enfermeira) e dois monitores (agente comunitário, técnico de enfermagem ou auxiliar administrativo), sempre havendo uma rotatividade nestas funções para que toda a equipe possa participar das atividades, garantindo o fortalecimento dos vínculos de toda a equipe com a comunidade. A liberação do agente comunitário do seu trabalho em campo para participação na atividade foi pactuada com a coordenação do posto.

Os recursos necessários para a atividade foram os seguintes:

- 1- Organização e limpeza do espaço. Quinze cadeiras, cedidas pela igreja evangélica local.
- 2- Produção de cartazes pela equipe
- 3- Empréstimo de aparelho multimídia pela igreja evangélica local
- 4- Elaboração de slides sobre o tema

10. CONCLUSÃO

Constatou – se que as atividades de educação em saúde sobre aleitamento materno, realizadas ainda no pré – natal, apresentam impacto positivo na adesão materna ao aleitamento exclusivo, diminuindo também a introdução precoce de alimentos industrializados e leite de vaca.

Essas ações possibilitam momentos de intenso aprendizado e integração da comunidade com a equipe, constituindo – se como método simples e efetivo de intervenção, capaz de impactar positivamente a saúde da mulher e dos menores de dois anos.

É preciso compreender que a educação ocupa lugar fundamental no trabalho em saúde, facilitando o seu desenvolvimento e melhorando os seus resultados.

11. REFERÊNCIAS

ALGARVES, T. R. et al. Aleitamento Materno : influência de mitos e crenças no desmame precoce. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v.2, p 151-167, jan/jun 2015

ALVES, A. L. N.; OLIVEIRA, M. I. C.; MORAES, J. R. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.47, p.1130 – 1140, 2013.

AMARAL, L. J. X. et al. Fatores que influenciam a interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.36, p 127 – 134. 2015.

Apenas 40% das crianças são alimentadas exclusivamente com leite materno nos primeiros 6 meses de vida. Organização Mundial as Saúde (OMS). Disponível em : < <https://nacoesunidas.org/apenas-40-das-criancas-sao-alimentadas-exclusivamente-com-leite-materno-nos-6-primeiros-meses-de-vida/>>.

APRECE. Associação dos Municípios e Prefeitos do Estado do Ceará. Conheça o município. Disponível em < <https://aprece.org.br/blog/municipio/itaitinga/>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

.BARBOSA, L. N. et al. Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo em Cuiabá – MT. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.19, p 147-153, jan/mar 2015.

BUENO, K. C. V. N. A importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê. TCC (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais/NESCON, Campos Gerais, 2013.

CAMPOS, A. M. S. et al. Prática do aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquido aos seus filhos. **Revista Latino – Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.23, p 283-290, 2015.

CHAVES, R. G. Por que amamentar exclusivamente até 6 meses e manter a amamentação até 2 anos ou mais? In : SANTIAGO, Luciano Borges (coord). **Manual de aleitamento materno**. São Paulo – Manole, 2013. P 21 – 30.

EMMERICH, A. O. ; FAGUNDES, D. Q. Paulo Freire e Saúde: Revisitando Velhos Escritos para uma Saúde do Futuro. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v.6, p1-8, 2016.

JORDANA, M. A. et al. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.33, p 355 – 362, jun. 2015. Disponível em : <http://www.rpped.com.br/>. Acesso em : 12 jul. 2018.

LOPES, C. R. et al. Educação e cultura em Saúde à luz de Paulo Freire. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v.11, p 5122-5128, dez/2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>. Acesso em : 11/07/2018.

MARTINS, M. Z. O. ; SANTANA, L. S. Benefícios da Amamentação para saúde materna. **Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente**, Aracaju, v.1, p. 87-97, jun. 2013

OLIVEIRA, A. E. M. ; LIMA, P. P. Benefícios da amamentação para a nutriz e o lactente. Trabalho de conclusão de curso – Curso de Enfermagem, Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2015.

OLIVEIRA, C. O. et al. Educação em saúde: uma estratégia para a promoção do aleitamento materno. **Revista Educação em Saúde**, Anápolis, v.3, p 20-29, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude>. Acesso em: 12/07/2018.

PORTAL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento materno em Municípios Brasileiros, 2010. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/central-de-conteudos/publicacoes>. Acesso em : 30 abr.2018.

RODRIGUES, A. D.; DALLANORA, C. R.; ROSA, J. Sala de Espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. **Vivências**. V.5, n. 7, p. 101 – 106, maio/2009. Disponível em: < <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

SANTOS, F. S. et al. Aleitamento materno e diarreia aguda entre crianças cadastradas na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.25, p 1-8, 2015.

SORIO, G. N. O aleitamento materno e o desenvolvimento da Asma infantil. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, Itapetininga, v.3, p 121-140, 2016.

RODRIGUES, N. A. ; GOMES, A. C. G. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v.17, p 30 – 48, jan/abr. 2014.

TERUYA, K. M. ; BUENO, L. G. S. Manejo clínico da amamentação com aconselhamento e referência. In : SANTIAGO, Luciano Borges (coord). **Manual de aleitamento materno**. São Paulo – Manole, 2013. p 31 – 114

ZAMBENEDETTI, G. Sala de Espera como Estratégia de Educação em Saúde no Campo da Atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.21, p.1075-1086, 2012.

APÊNDICE (S)

Elemento opcional. Texto ou documento **elaborado pelo autor**, complementando sua argumentação. Exemplo:

APÊNDICE A – Formulário de Entrevista

ANEXO (S) (Você usou algum?)

Elemento opcional. Texto ou documento **não elaborado pelo autor** que serve de fundamentação, comprovação e ilustração. Exemplo:

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa