



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 EM SAÚDE DA FAMÍLIA

YAMILA MARTINEZ CHINEA

**PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: educação em saúde com gestantes
acompanhadas na “UBS Aruaru II”, em Morada Nova, Ceará**

FORTALEZA
2018

YAMILA MARTINEZ CHINEA

**PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: educação em saúde com gestantes acompanhadas na “UBS
Aruaru II”, em Morada Nova, Ceará**

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: Prof^o. Esp. Francisco Regis da
Silva.

FORTALEZA

2018

S379t China, Yamila Martinez

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: educação em saúde com gestantes acompanhadas na “UBS Aruaru II”, em Morada Nova, Ceará / Yamila Martinez, Francisco Regis da Silva. Fortaleza, 2018.
X folhas: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

1. Hipertensão Arterial Sistêmica. 2. Educação Alimentar e Nutricional. 3. Promoção da Saúde I. Título.

Classificação (CDD)

YAMILA MARTINEZ CHINEA

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: educação em saúde com gestantes acompanhadas na “UBS Aruaru II”, em Morada Nova, Ceará

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

Prof^o., Esp. Francisco Regis da Silva.
Universidade Estadual do Ceará

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

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

RESUMO

O aleitamento materno (AM) é uma das ações de maior importância para a diminuição das taxas de morbimortalidade infantil e este é considerado um ato insubstituível. Desta forma, objetivou-se propor um plano de intervenção para incentivar a prática do Aleitamento Materno Exclusivo em um grupo de gestantes acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família na “UBS Aruaru II”, em Morada Nova, Ceará. Tratou-se de um estudo de intervenção. As atividades foram realizadas em uma Unidade Básica de Saúde da Família – UBSF (UBS Aruaru II), localizada na zona rural de Morada Nova-CE, uma vez por semana, durante o mês de abril de 2018, totalizando 3 encontros, com duração de aproximadamente 1 hora por encontro. Almejou-se trabalhar a prática do aleitamento materno exclusivo com um grupo de 20 gestantes, atendidas em uma UBSF. Foram realizadas as seguintes ações: Ação 1 – Seleção das participantes e perfil clínico e socioeconômico, através dos prontuários; Ação 2 – Primeiro contato: roda de conversa com as gestantes; Ação 3 - “palestra” educativa por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, sobre os benefícios do AME para o binômio mãe-filho; e Ação 4 – Atividade “mitos” e “verdades” sobre amamentação, além de entrega de panfletos educativos contendo informações relevantes acerca de uma AME; Avaliação das ações. As atividades foram avaliadas por meio de um questionário contendo informações acerca da vivência no grupo. Além disso, estas foram analisadas por meio de fotografias, vivências e inferências da autora deste estudo. Pode-se inferir que estas ações de educação e promoção da saúde, com ênfase ao incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo foi de suma importância para as gestantes, no que diz respeito, ao empoderamento acerca dos benefícios do AME para o binômio mãe-filho.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Estratégia Saúde da Família. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Breastfeeding (MA) is one of the most important actions to reduce infant morbidity and mortality rates and it is considered an irreplaceable act. Thus, it was proposed to propose an intervention plan to encourage the practice of Exclusive Breastfeeding in a group of pregnant women accompanied by the Family Health Strategy at UBS Aruaru II in Morada Nova, Ceará. It was an intervention study. The activities were carried out in a Basic Family Health Unit - UBSF (UBS Aruaru II), located in the rural area of Morada Nova-CE, once a week during the month of April 2018, totaling 3 meetings, lasting approximately 1 hour per meeting. The practice of exclusive breastfeeding was sought with a group of 20 pregnant women attending a UBSF. The following actions were carried out: Action 1 - Selection of participants and clinical and socioeconomic profile, through medical records; Action 2 - First contact: circle of conversation with pregnant women; Action 3 - "lecture" through active teaching-learning methodologies, on the benefits of SMA to the mother-child binomial; and Action 4 - Activity "myths" and "truths" about breastfeeding, as well as the delivery of educational pamphlets containing relevant information about an AME; Evaluation of actions. The activities were evaluated through a questionnaire containing information about the experience in the group. In addition, these were analyzed through photographs, experiences and inferences of the author of this study. It can be inferred that these actions of education and health promotion, with emphasis on the incentive to Exclusive Breastfeeding, were of paramount importance for pregnant women with regard to empowerment about the benefits of SMA to the mother-child binomial.

Keywords: Breastfeeding. Family Health Strategy. Health Promotion.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	8
3	JUSTIFICATIVA.....	9
4	OBJETIVOS.....	11
4.1	OBJETIVO GERAL.....	11
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
6	METODOLOGIA.....	14
6.1	CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO.....	14
6.2	LOCAL E PERÍODO.....	14
6.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	14
6.4	DESENVOLVIMENTO DO PROJETO.....	14
6.5	ANÁLISE DAS ATIVIDADES.....	15
6.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	15
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	16
8	CRONOGRAMA.....	22
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	23
10	CONCLUSÃO.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25
	APÊNDICE.....	30
	ANEXO.....	31

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que o aleitamento materno (AM) é uma das ações de maior importância para a diminuição das taxas de morbimortalidade infantil e este é considerado um ato insubstituível, visto que o leite materno é o alimento mais completo e mais adequado para o recém-nascido, em termos de qualidade nutricional, sendo a forma mais segura e barata de se garantir bom estado de saúde para o bebê (VICTORA et al., 2016; BRASIL, 2013).

Neste sentido, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno exclusivo (AME) deve ser praticado até o sexto mês de vida da criança e complementado com outros alimentos até os dois anos ou mais (VENANCIO; SALDIVA; MONTEIRO, 2013). O AME traz diversos benefícios tanto para a saúde da criança quanto para a da mãe, e, portanto, deve ser realizado prioritariamente (VICTORA et al., 2016; BRASIL, 2013).

A última pesquisa em âmbito nacional, realizada em 2008, para verificação da taxa de aleitamento materno no país (BRASIL, 2009), verificou que apenas 9,3% das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo no sexto mês de vida, demonstrando índices insatisfatórios quando comparados com a determinação da OMS, que para ser considerado índice classificado como “muito boa”, 89% das crianças deveriam estar em aleitamento exclusivo ao completar 180 dias de vida (WHO, 2008).

Assim, no Brasil, a prevalência de amamentação aumentou na última década, passando de 49% aos seis meses de idade, na década de 80, para 60% na década de 90, com duração média de 10 meses. Entretanto, o incremento nos índices de aleitamento materno não foi homogêneo em todo o País, sofrendo variações significativas de acordo com o local e as características socioeconômicas da população. Apesar da importância da amamentação para as mães e crianças, o desmame precoce, caracterizado pela introdução, na dieta do bebê, de qualquer outro alimento além do leite materno, chega a atingir, em algumas regiões, quase 50% das crianças no primeiro mês de vida (MENEZES et al, 2008).

Vale ressaltar, ainda, que a amamentação deve ser abordada e discutida já na primeira consulta de pré-natal realizada pelos profissionais de saúde, tanto pelos médicos, enfermeiros, nutricionistas, entre outros. Este é o momento ideal para sensibilizar a mãe da importância da amamentação (BRASIL, 2013; DA SILVA; PESSOA, 2012). Apesar da ampla divulgação e do conhecimento científico sobre a importância do AME, muitas mães

não aderem a esta prática ou o fazem parcialmente, por motivos sem nenhum embasamento (VICTORA et al., 2016; GOMES, 2011).

Além disso, o padrão alimentar nos primeiros meses de vida desempenha um importante papel na definição da composição corporal ao longo da vida do indivíduo (ORLANDI et al., 2013). Assim, com o aumento da prevalência da obesidade em crianças, cresce o interesse em investigar se o aleitamento materno (AM) e o manejo da introdução da alimentação complementar (AC) estão associados com o risco de sobrepeso e obesidade em etapas posteriores da vida. Além disso, destaca-se a necessidade de ações que promovam o AME, principalmente a nível de Atenção Primária à Saúde (APS) (WOO; MARTIN, 2015; DURMUS et al., 2014).

Os benefícios do aleitamento materno são amplamente conhecidos e divulgados nos meios de comunicação. Ele é o único alimento ofertado para a criança que garante tanto a qualidade quanto a quantidade em proporções ideais de proteínas, açúcares, gorduras, nutrientes e vitaminas, que são fundamentais para o crescimento e o desenvolvimento adequado do neonato até a vida adulta (FERREIRA et al., 2010; SILVEIRA et al., 2013).

Assim, são consensuais os benefícios da amamentação quanto aos aspectos nutricionais, imunológicos, cognitivos, psicológicos, econômicos e sociais para as crianças, mães, suas famílias e a própria comunidade, inclusive favorecendo a preservação ambiental, que atualmente se torna um novo referencial do desenvolvimento humano (FEWTRELL et al., 2007; REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTAR, 2013). Segundo os conhecimentos científicos acumulados, e como consequência as recomendações propostas pelos comitês internacionais de experts, a prática do aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros meses de vida possibilitaria uma redução marcante nos índices de mortalidade infantil (VICTORA et al., 1992; WHO, 2003) otimização do crescimento físico, desenvolvimento mental e proteção extensiva contra as principais doenças que se manifestam em períodos mais tardios do ciclo da vida humana, como a adolescência e a maturidade (BARKER; MARTYN, 1992).

Desta forma, o incentivo ao aleitamento materno se configura em uma das ações promotoras de segurança alimentar, as recomendações nacionais e internacionais preconizam o estímulo a essa prática, sem complementação com nenhum outro alimento até o sexto mês de vida (BRASIL, 2009).

Apesar da importância do aleitamento materno para o desenvolvimento do bebê, muitas mulheres desconhecem questões importantes sobre a prática da amamentação, como preparo das mamas para amamentação, posicionamento do bebê e pega da mama, leite empurrado ou não ter leite, apontando a necessidade de estratégias centradas no aspecto educativo que facilitem a difusão de informações sobre a importância e as vantagens do aleitamento materno principalmente relacionado à diminuição das taxas de mortalidade infantil (MACHADO; BOSI, 2008).

Na área da Atenção Básica à Saúde, a Estratégia Saúde da Família, desde a sua criação no ano de 1993, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um movimento de uma expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da população às ações de saúde. Dentro desse processo, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto Pela Vida e a Política Nacional de Atenção Básica vieram para contribuir como instrumentos para o fortalecimento da Saúde da Família no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

Neste contexto, a Estratégia Saúde da Família, reúne condições favoráveis à atuação positiva sobre os indicadores de aleitamento materno pelos seus princípios e forma de organização do processo de trabalho (BRASIL, 2007).

Destaca-se a importância do aleitamento materno exclusivo, assim, este deve ser encorajado para que as mães o realizem. Desta forma, as ações que serão realizadas neste projeto de intervenção terão como foco a promoção do aleitamento materno exclusivo em um grupo de gestantes que são acompanhadas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do interior do Ceará, por meio da educação em saúde.

2 PROBLEMA

O Brasil assinou compromissos internos e externos para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados a mulheres grávidas, puérperas e recém-nascidos a fim de reduzir a morbimortalidade materna e infantil (BRASIL, 2011). Nesse contexto, o aumento nos índices de aleitamento materno exclusivo (AME) é uma meta a ser alcançada (FERREIRA et al., 2018).

Neste sentido, visando obter informações sobre fecundidade, saúde materno-infantil e características socioeconômicas de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) foram realizadas Pesquisas Nacionais de Demografia e Saúde (PNDS). A edição mais recente foi realizada em 2006 e teve como um dos seus objetivos analisar os dados de aleitamento materno e de outras formas de alimentação infantil, e compará-los com os dados da PNDS anterior, de 1996. Em 2006, 95% das crianças haviam iniciado a amamentação. A mediana de aleitamento materno exclusivo foi de 1,4 meses, superior aos 1,1 meses verificados em 1996. A proporção de crianças em aleitamento materno exclusivo entre dois e três meses aumentou de 26,4% para 48,2%, entretanto, a introdução precoce de leite não-materno foi alta, mesmo entre os amamentados. Essa pesquisa concluiu que apesar dos avanços observados, a maioria dos lactentes brasileiros ainda está sujeita a práticas inadequadas de alimentação infantil, tornando-se fundamental a revitalização de políticas e ações de saúde pública que contemplem a melhoria dessas práticas (BRASIL, 2009).

Assim, diante das pesquisas realizadas em âmbito nacional, verifica-se que o Brasil não conseguiu atingir o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, que considera o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida do bebê e em complemento com outros alimentos, até os dois anos de vida ou mais (BRASIL, 2009; 2013).

Desta forma, percebe-se durante o trabalho realizado na Unidade Básica de Saúde pela autora deste projeto um grande número de mães que não amamentam seus filhos de forma exclusiva até os seis meses de nascido, como propaga a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde a nível de Brasil, quando, por vezes, abandonam a prática do aleitamento materno e promovem uma alimentação complementar muito precoce, acarretando diversos problemas, tanto para a criança como para a mãe. Portanto, diante desta realidade, resolveu-se traçar ações de educação em saúde que sensibilizem as gestantes sobre a importância do Aleitamento Materno Exclusivo (AME).

3 JUSTIFICATIVA

Apesar dos inúmeros benefícios já conhecidos e amplamente divulgados do aleitamento materno (AM) e da criação de programas de incentivo a essa prática, as taxas mundiais de amamentação ainda permanecem abaixo dos níveis recomendados (FRANCO et al., 2008). Por essa razão, o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é de fundamental importância para a melhoria dos índices de aleitamento materno e diminuição das taxas de morbimortalidade infantil (ROCCI; FERNANDES, 2014).

O apoio, a proteção e a promoção do aleitamento materno têm sido uma das estratégias mundiais dos governos para juntar esforços, a fim de melhorar as condições de saúde das crianças e, assim, reduzir a taxa de morbimortalidade infantil (SOUZA; MELLO; AYRES, 2013).

Evidências apontam que dentre os determinantes associados à adesão, a amamentação destaca-se, assim como as estratégias educativas realizadas durante o acompanhamento pré-natal, o apoio dos profissionais de saúde e o fortalecimento da rede de apoio na promoção ao aleitamento materno, especialmente entre as mães de baixa renda. No entanto, a literatura evidencia que as ações efetivas de promoção do AME, ainda são escassas no âmbito da atenção primária à saúde, no Brasil (NABULSI et al., 2014). Necessitando de ações de educação em saúde neste seguimento da saúde pública.

Assim, a promoção do aleitamento materno deve ser feita de diversas maneiras, e todas as categorias de profissionais de saúde têm um papel importante a desempenhar nas diversas atividades promotoras do aleitamento materno. Na Atenção Básica toda Equipe é agente potencial para mudar o quadro quanto o aleitamento exclusivo (SILVA, 2014). Para Giugliani (1994) não há dúvidas quanto à importância dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento materno.

Destaca-se ainda, que o investimento na proteção do aleitamento materno exclusivo pode trazer impactos positivos para a economia de um país, pois contribui para o desenvolvimento de adultos saudáveis e com maior capital humano. Além de ser uma prática sustentável, beneficiando toda a sociedade e as gerações futuras (ROLLINS et al., 2016).

Desta forma, este projeto de intervenção justifica-se pela importância da temática para a Saúde Pública, uma vez que, o AME é importante tanto para a criança como para a mãe, resultando em vários benefícios a nível de saúde do binômio.

Neste sentido, destaca-se a atuação da autora, como médica da Estratégia da Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Morada Nova, CE, nesta prática profissional, ao realizar o atendimento de puericultura, ficou nítido que a problemática do não aleitamento materno exclusivo é presente na realidade desta UBS. Neste sentido, este projeto, legitimam-se pela necessidade de ações que conscientizem as gestantes sobre a importância do AME. Assim, a educação em saúde é uma importante ação que corrobora para que os conhecimentos científicos sejam propagados, respeitando as crenças e o conhecimento popular das nutrizes.

Diante do exposto, ressalta-se a importância de tal atividade com a população em evidência, onde será possível trabalhar atividades educativas, dando autonomia as participantes para realizarem a prática do aleitamento materno exclusivo de forma consciente e empoderadas dos benefícios deste leite materno.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Propor um plano de intervenção para incentivar a prática do Aleitamento Materno Exclusivo em um grupo de gestantes acompanhadas pela ESF na “UBS Aruaru II”, em Morada Nova, Ceará.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evidenciar os benefícios que a prática do AME traz para a criança e para a mãe;
2. Desmistificar os tabus que existem em torno da prática do AME;
3. Contribuir com os conhecimentos sobre pega correta, horário de amamentação, mitos e verdades científicas, entre outras questões recorrentes.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que a alimentação adequada na infância é a forma de intervenção mais eficaz na promoção da saúde infantil, e recomenda que as crianças sejam amamentadas exclusivamente ao peito até o sexto mês de vida e de forma complementar até os dois anos ou mais. Esta recomendação também é seguida pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009; BRASIL, 2009). As vantagens do aleitamento materno já estão amplamente descritas na literatura e seus benefícios se estendem à saúde da criança e da mulher, bem como promovem vantagens econômicas para a família e toda a sociedade (TOMA; REA, 2008).

O aleitamento materno exclusivo (AME) é fundamental para o crescimento, desenvolvimento, saúde e nutrição dos bebês, sendo uma intervenção simples e efetiva (ROCHA, 2013a; ROCHA, 2013b). Estudos indicam que o AME aos seis meses de idade, diminui os riscos de hospitalização na infância para uma série de doenças infantis comuns entre crianças no primeiro ano de vida (AJETUNMOBI et al., 2015), além de promover um intenso trabalho da musculatura peribucal, influenciando o desenvolvimento correto dos padrões ósseos e musculares, pois o crescimento facial harmônico é fundamental não apenas por questões estéticas, mas também para o bom funcionamento do sistema mastigatório, evitando a futura necessidade de correção ortodôntica, protética e até mesmo cirúrgica do conjunto dento-maxilo-mandibular e suas estruturas adjacentes, além de gerar fadiga nesses músculos, fazendo com que a criança satisfaça seu instinto de sugar e não necessite de uma sucção não-nutritiva, evitando o uso de bicos artificiais (ROCHA, 2013b; RIBEIRO; RIBEIRO, 2004).

Os índices de aleitamento materno tiveram melhora significativa nas últimas décadas no Brasil, contribuindo para a redução da mortalidade infantil no país (VENANCIO et al., 2010; VICTORA et al., 2016). Apesar desta constatação, a prevalência do aleitamento materno exclusivo permanece abaixo do recomendado pela OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009; BRASIL, 2009).

Resultados de inquérito nacional sobre amamentação realizados entre os anos 1999 e 2008 identificaram aumento na duração mediana de AME de 23,4 para 54,1 dias (BRASIL, 2009). Tendência similar foi encontrada para o aleitamento materno total com incremento de

210 para 341,6 dias (BRASIL, 2009). Dessa maneira, observa-se que, apesar das melhoras nos índices de aleitamento materno, estes resultados ainda são distantes das recomendações propostas pela OMS (PEREIRA-SANTOS et al., 2017).

O desmame precoce é um fenômeno complexo que sofre influência de fatores biológico, psicológicos, sociais e culturais, e caracteriza-se pela introdução de outros alimentos na dieta da criança que está em aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de idade (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

O sucesso do aleitamento materno depende de muitos determinantes, dentre eles: apoio familiar e do cônjuge, nível sócio econômico, grau de escolaridade da mãe, idade da mãe, trabalho materno, urbanização, condições do parto, bem como a intenção da mãe de amamentar e experiência anterior à essa (ARAÚJO et al., 2008). Existem também problemas fisiológicos ao ato de amamentar que dificultam sua prática: mastites, ingurgitamento mamário, fissuras nos mamilos, insuficiência quantitativa de leite, entre outros (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

A idade materna aparece como um dos fatores que podem influenciar a duração do aleitamento materno. Para as adolescentes, a associação da idade com fatores pessoais aumenta o risco de desmame precoce, quando comparadas às mulheres adultas (CRUZ; ALMEIDA; ENGSTROM, 2010). Outro fator que influencia tanto no início quanto na manutenção do aleitamento é a confiança materna na habilidade para amamentar, que é construída e mantida pelo suporte pessoal e pelas experiências vividas pela mulher (KOOLS; THIJS; DE VRIES, 2005; DENNIS; HEAMAN; MOSSMAN, 2011).

A intervenção e assistência materno–infantil pelos profissionais de saúde são importantes no incentivo do AME, apoiando e instruindo a nutriz, pelo acompanhamento pré-natal cuidadoso, formação de grupos de gestantes, alojamento conjunto, durante a puericultura e na promoção de campanha de incentivo ao aleitamento. Conhecendo os motivos que possam contribuir com o abandono da prática de aleitamento materno exclusivo, pode-se atuar melhor na inter-relação de fatores ambientais e socioculturais que influenciam na prática de amamentar, mesclando políticas públicas, benefícios, rotinas, ações de profissionais, apoio de pares etc., no sentido de prevenção desses fatores de forma mais direcionada e, portanto, mais eficaz. Além de conhecer os motivos que levam ao desmame precoce, é fundamental acompanhar e apoiar as mães para que as mesmas se sintam capazes de enfrentar as dificuldades que possam surgir (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007; TOMA; REA, 2008).

6 METODOLOGIA

6.1 CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO

Tratou-se de um estudo de intervenção, com carácter transversal do tipo descritivo e analítico.

6.2 LOCAL E PERÍODO

As atividades foram executadas em uma Unidade Básica de Saúde da Família – UBSF (UBS Aruaru II), localizada na zona rural de Morada Nova, Ceará, localidade denominada Aruaru, uma vez por semana, durante um mês, totalizando 3 encontros, com duração de aproximadamente 1 hora por encontro. As atividades foram realizadas no mês de abril de 2018.

6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Pretendeu-se trabalhar a prática do aleitamento materno exclusivo com um grupo de 20 gestantes, atendidas em uma UBSF.

6.4 DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

O projeto foi iniciado com a realização da seleção das gestantes, por meio da identificação das participantes das atividades educativas, fazendo-se uma triagem por meio dos prontuários, como também entrevista com a enfermeira responsável pela UBSF. Destas gestantes, buscou-se selecionar aquelas que tiveram maior probabilidade de não realizar o AME (idade, estado civil, entre outros fatores). Além disso, as referidas foram descritas por meio de informações a respeito do perfil clínico e socioeconômico, por meio dos prontuários.

No primeiro encontro promoveu-se a interação entre os profissionais de saúde e o grupo proposto. Objetivou-se, com este momento, conhecer os anseios, necessidades, dificuldades, dúvidas e valores culturais, com o objetivo de direcionar melhor as estratégias de educação em saúde que foram desenvolvidas. Por meio de uma roda de conversa com as gestantes.

No encontro seguinte, abordou-se os benefícios da prática do aleitamento materno exclusivo, tanto para a criança como para a mãe, além disso, foi demonstrado como deve ser

feito a pega correta da mama. Assim, esta ação, se denominou de “palestra” educativa por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Já no terceiro e último encontro, realizou-se uma atividade chamada “mitos” e “verdades” sobre amamentação, além de entrega de panfletos educativos contendo informações relevantes acerca de uma AME. Além disso, foi aplicado um questionário para aferir o grau de aprendizado do grupo, acerca dos assuntos abordados.

6.5 ANÁLISE DAS ATIVIDADES

As atividades foram avaliadas por meio de um questionário contendo informações acerca da vivência no grupo. De forma aleatória selecionou-se uma gestante para responder o questionário (Apêndice A). Além disso, as atividades foram analisadas por meio de fotografias, vivências e inferências da autora deste estudo.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo não foi submetido para apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa, pois as informações coletadas nestas ações não serão publicadas. No entanto, foi explicado para cada participante das atividades os objetivos destas e somente participaram aquelas que desejaram.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As atividades educativas que foram realizadas neste estudo, ocorreram no mês de abril de 2018, na Unidade Básica de Saúde da Família – UBSF (UBS Aruaru II), localizada na zona rural de Morada Nova, Ceará, na localidade denominada Aruaru. Assim, os resultados destas atividades foram expressos no trabalho por meio de fotografias, fatores associados (estes descritos por valores absolutos e percentuais) e pelas falas dos participantes deste estudo.

Realizou-se a seleção das participantes com a ajuda das Agentes Comunitárias de Saúde e a Enfermeira da UBS, desta maneira, realizou-se uma triagem dos participantes se traçou o perfil clínico e socioeconômico (Quadro 1). Selecionou-se um grupo de 20 gestantes, atendidas em uma UBSF, para participar das ações de educação em saúde.

Com esse estudo, evidenciou-se que a maioria das gestantes estão em uma faixa etária de 21 a 35 anos; com ensino médio completo; todas da zona rural; a maioria já vinham de gestações anteriores (2 ou mais); em relação ao tempo de amamentação exclusiva nas gestações anteriores se evidenciou o tempo de 2 a 3 meses; no que diz respeito ao tempo máximo de amamentação, variou de 4 a mais de 6 meses, com predomínio de mais de 6 meses de amamentação; em relação ao nível de conhecimento sobre os benefícios da amamentação a maioria apresentou baixo nível de conhecimento (Quadro 1).

Por meio desses achados pode-se inferir que embora a maioria venha de experiência gestacional anterior, mesmo assim, ainda apresentam muitas dúvidas, tabus, e falta de conhecimentos propriamente dito a respeito dos inúmeros benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) para o binômio mãe-filho. Isso pode ser influenciado/explicado por diversos fatores, como a escolaridade, muito embora, a maioria tenha ensino médio completo, infelizmente muitos dos assuntos sobre amamentação não são explorados no espaço escolar.

Vale destacar que a amamentação deve ser abordada e discutida já na primeira consulta de pré-natal realizada pelos profissionais de saúde, com ênfase na Equipe da Estratégia Saúde da Família. Este é o momento ideal para sensibilizar a mãe da importância da amamentação para a prole (BRASIL, 2013; SILVA; PESSOA, 2012). Apesar da ampla divulgação e do conhecimento científico sobre a importância do AME, muitas mães não aderem a esta prática ou o fazem de forma parcial. Observa-se, ainda, inclusive que mesmo as

profissionais de saúde mães, durante a fase de lactação, podem apresentar dificuldades para a manutenção do AME junto aos seus filhos (VICTORA et al., 2016; GOMES, 2011).

Quadro 1. Perfil clínico e socioeconômico das participantes da pesquisa de intervenção. Morada Nova, Ceará, 2018.

VARIÁVEIS	N(%)
Idade	
15 a 20 anos	3(15,0)
21 a 25 anos	4(20,0)
26 a 30 anos	5(25,0)
30 a 35 anos	5(25,0)
> 35 anos	3(15,0)
Escolaridade	
Ensino médio	13(65,0)
Ensino superior	7(35,0)
Procedência	
Zona rural	20(100,0)
Zona urbana	-
Gestação anterior (2 ou mais)	
Sim	14(70,0)
Não	6(30,0)
Tempo de amamentação exclusiva (gestação anterior=14)	
1 mês	2(14,28)
2 meses	6(42,85)
3 meses	6(42,85)
Tempo máximo de amamentação (gestação anterior=14)	
4 meses	3(15,0)
6 meses	4(28,57)
Mais de 6 meses	7(50,0)
Nível de conhecimento sobre benefício da amamentação	
Baixo	12(60,0)
Regular	4(20,0)
Bom	4(20,0)

Fonte: Dados da pesquisa.

Desta forma, apesar da importância do AME, muitas pessoas ainda não estão cientes dos benefícios desse ato. É por essa falta de informação, por insegurança das mães, por elas acreditarem que seu leite seja fraco e pode não suprir as necessidades do filho, muitas introduzem precocemente outros alimentos (LOPES et al., 2013). Um estudo apontou que 18,9% das crianças estudadas usaram leite industrializado, 70% água e 48,9% chás,

mostrando, assim, que tais práticas alimentares eram inadequadas para as crianças e também influência negativamente para a mãe e a própria família como um todo (ARAÚJO et al., 2013).

Assim, com a finalidade de empoderar as mães acerca dos benefícios do AME, realizou-se uma “palestra” educativa por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com as gestantes (Figura 1).

Figura 1. “Palestra” educativa com as gestantes sobre os benefícios do AME para o binômio mãe-filho. Morada Nova, Ceará, 2018.



Fonte: Arquivo próprio.

Ressalta-se que o aleitamento materno permite, ainda, o vínculo, afeto, proteção entre o binômio mãe-bebê, promovendo não só benefícios para o lactente, mas também para a mãe. Dentre os inúmeros benefícios para a mãe, pode-se citar: prevenção de câncer de mama, evita nova gestação, menores custos financeiros, melhor qualidade de vida (BRASIL, 2009).

Diante destes benefícios, fica nítido a importância de ações de educação em saúde com as gestantes para que elas compreendam estes benefícios e que usufruam dos mesmos, tanto a prole, a mãe e a família. Assim, julga-se este estudo de intervenção como relevante e necessário, e que deve ser encorajado outras equipes de saúde do município a realizarem ações educativas com as gestantes sobre esta temática.

Nesse contexto, observa-se a importância do profissional de saúde em identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar da mãe, do bebê e de sua família. É necessário procurar formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno, respeitando a história de vida de cada mulher (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Além disso, ressalta-se que o espaço da consulta pode e deve ser utilizado como espaço de educação e promoção de saúde, com foco, nesse caso, na promoção do AME, assim, diante disso, realizou-se ações de promoção destes benefícios durante também a consulta médica (Figura 2).

Figura 2. Ações de promoção do AME durante a consulta médica. Morada Nova, Ceará, 2018.



Fonte: Arquivo próprio.

Sabe-se que o profissional de saúde, em especial o médico e enfermeiro, tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, e, para exercer esse

papel, é necessário, além do conhecimento e de habilidades relacionadas a aspectos técnicos da lactação, ter um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros aspectos a descobrir junto com cada indivíduo em particular (BRASIL, 2011). Neste sentido, evidencia-se a importância da atuação destas duas categorias profissionais na promoção do AME, tanto por meio de atividades em grupo, como através das consultas de rotina durante o pré-natal. Claro que os demais profissionais de saúde são de suma importância no processo, porém, como o profissional médico e enfermeiro, estão mais próximos das gestantes, cabe a estes realizarem de forma mais incisiva estas ações de incentivo ao AME.

Giugliani (2004) aborda que existem alguns aspectos muito relevantes no processo de sucção ao seio que devem ser cuidadosamente avaliados pelos profissionais de saúde nas atividades educativas e de promoção da prática da amamentação durante o pré-natal. Além disso, alguns comportamentos devem ser observados durante a amamentação ainda na maternidade por profissional de saúde capaz de orientar e ajudar nos primeiros momentos com a amamentação do bebê, pois, as primeiras dificuldades e desconforto relacionada com a amamentação são tidos como fatores de risco para o desmame precoce. Desta forma, como apresentado na figura 2, a consulta de pré-natal se faz importante espaço de promoção do AME.

Assim, com o objetivo de se aferir o nível de conhecimento das gestantes e aceitação das atividades que foram realizadas, realizou-se indagações para uma participante que desejasse expressar sua avaliação sobre estas ações. As questões disparadoras com as respectivas respostas estão descritas na tabela abaixo (Tabela 1).

Tabela 1. Avaliação das atividades realizadas por meio de perguntas abertas com as gestantes. Morada Nova, Ceará, 2018.

QUESTIONAMENTOS	RESPOSTAS
O que você aprendeu com essas atividades?	<p>“-Aprendi a importância da amamentação para minha criança para prevenção de doenças com diarreia, gripe, melhora imunidade, melhor afeto entre mãe e filho, evita gasto econômico para a família.</p> <p>-Aprendi que com a amamentação exclusiva até 6 meses logramos que bebê cresça forte saudável.</p> <p>-Aprendi que precisamos de dedicação e tempo para amamentação e apoio da</p>

	família”.
<p>O que foi positivo e o que deixou a desejar em relação a organização e os conhecimentos passados nestas ações?</p>	<p>“As gestantes com gestação anterior, neste caso 14 falaram que o mais positivo foi importância de afeto mãe e filho para benefício que a população tem pouco conhecimento, dedicação, amor, tempo são palavras para logra amamentação com bom resultado.</p> <p>O restante das gestantes falou que tem muito benefício que ajuda a melhor crescimento de sua bebe como evitar doenças, evita gravidez, gasto econômico, mais carinho entre mãe filho, mas precisa também de dedicação e apoio familiar”.</p>
<p>Houve alguma mudança sua em relação a prática de amamentar? Se sim, quais?</p>	<p>“Sim, logramos mudanças em relação a prática importância do aleitamento materno exclusivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Logramos que a parti de pré-natal das 26 semanas começa a trabalha em quanto a preparação de dos fatores de risco que pode influir na mãe negativamente para logra amamentar corretamente sua prole. -Avaliar a importância do funcionamento da família para lograr benefícios em amamentação até os 6 meses exclusivo sem introdução de água ou outros alimentos onde tempo e dedicação amor são fundamentais. - Logramos que exista uma maior aceitação da gestante com os profissionais de saúde para sanar suas dúvidas na consulta médica e se conseguir capacitar ou orientar em quanto a suas necessidades com a promoção do aleitamento materno exclusivo, a fim de consolidar equipes multiprofissionais comprometidas com a saúde materno-infantil em Morada Nova”

Fonte: Dados da pesquisa.

Percebe-se nas falas acima que as ações tiveram m impacto positivo para o incentivo ao AME, no entanto, vale ressaltar que tais ações não devem ser pontuais, há a necessidade de uma continuidade e inserção dos demais profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde.

8 CRONOGRAMA

O quadro abaixo ilustra as atividades do projeto com seus respectivos prazos previstos para cada etapa.

Quadro 3. Cronograma das atividades. Morada Nova, Ceará, 2018.

CRONOGRAMA	Abril de 2018			
	05/04/18	12/04/18	19/04/18	26/04/18
Ação 1 – Seleção das participantes e perfil clínico e socioeconômico, através dos prontuários	X			
Ação 2 – Primeiro contato: roda de conversa com as gestantes		X		
Ação 3 – “palestra” educativa por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, sobre os benefícios do AME para o binômio mãe-filho			X	
Ação 4 – Atividade “mitos” e “verdades” sobre amamentação, além de entrega de panfletos educativos contendo informações relevantes acerca de uma AME; Avaliação das ações.				X

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos que foram necessários para a realização deste projeto estão descritos abaixo.

Quadro 4. Recursos que foram necessários. Morada Nova, Ceará, 2018.

Descrição	Quantidade	Unidade (R\$)	Total (R\$)^(*)
Papel A4	2 resmas	15,90	31,80
Cartucho de tintas	02 unidades	39,00	78,0
Canetas	07 unidades	1,00	7,00
Lápis	06 unidades	0,40	2,40
Borracha	04 unidades	0,25	1,00
Cartolina	8 unidades	6,0	48,0
Recursos humanos (NASF; Profissionais da UBSF)	-	-	-
Total			168,2

^(*) Todos os custos serão de responsabilidade da autora desta pesquisa.

10 CONCLUSÃO

Diante do exposto neste estudo, pode-se inferir que estas ações de educação e promoção da saúde, com ênfase ao incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo foi de suma importância para as gestantes, no que diz respeito, ao empoderamento acerca dos benefícios do AME para o binômio mãe-filho.

Além disso, destaca-se a necessidade de inserção dos demais profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, tanto os da Estratégia Saúde da Família, como os do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A falta do apoio matricial do NASF representou uma limitação deste estudo, uma vez que, as agendas dos profissionais foram incompatíveis, mas isso não impossibilitou que se realizasse as ações com as gestantes.

Portanto, diante a realidade evidenciada neste estudo, se faz necessário realizar algumas recomendações para que os impactos destas ações sejam alcançados com uma maior amplitude:

- ✓ Pretende-se continuar realizando estas atividades com este grupo, ou mesmo em consulta individual, durante a atuação no Programa Mais Médico;
- ✓ Que a Gestão Municipal de Saúde compreenda a importância das ações de educação em saúde com este público;
- ✓ E que os demais profissionais de saúde contribuam com as ações de educação em saúde voltadas a promoção do AME.

REFERÊNCIAS

AJETUNMOBI et al. Breastfeeding Project Steering Group. Breastfeeding is associated with reduced childhood hospitalization: evidence from a Scottish Birth Cohort (1997-2009). **J Pediatr.**, v. 166, n. 3, p. 620-625, 2015.

ARAÚJO et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 4, p. 488-492, 2008.

ARAÚJO et al. Alimentação dos lactentes e fatores relacionados ao aleitamento materno. **Rev. Rene.**, v. 14, n. 6, p. 1064-72, 2013.

BARKER, D. J. P.; MARTYN, C. N. The maternal and fetal origins of cardiovascular disease. **J Epidemiol Community Health**, v. 46, n. 1, p. 8-11, 1992.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos.** Um guia para o profissional de saúde da atenção básica. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal.** Brasília, DF; 2009. v.1. 108 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 111 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança.** Série G. Estatística e Informação em Saúde. Brasília: MS; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** Brasília: MS; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica, 23).

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: MS; 2011.

CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. Aspectos socioculturais da amamentação. In: **Aleitamento materno: manual prático**. 2. ed. Londrina: PML, 2006. p. 41-49.

CRUZ, M. C.; ALMEIDA, J. A.; ENGSTROM, E. M. Práticas alimentares no primeiro ano de vida de filhos de adolescentes. **Rev Nutr.**, v. 23, n. 2, p. 201-210, 2010.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **J Pediatr.**, v. 83, n. 3, p. 241-246, 2007.

DA SILVA VF, PESSOA CGO. Fatores determinantes do aleitamento materno exclusivo em uma cidade de minas gerais. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 5, n. 1, s/p, 2012.

DENNIS, C. L.; HEAMAN, M.; MOSSMAN, M. Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Adolescents. **J Adolesc Health**, v. 49, n. 3, p. 265-271, 2011.

DURMUS et al. General and abdominal fat outcomes in school-age children associated with infant breastfeeding patterns. **Am J Clin Nutr.**, v. 99, n. 6, p. 1351-1358, 2014.

FERREIRA et al. Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletéricos. **Rev Sul-Bras Odontol.**, v. 7, n. 1, p. 35-40, 2010.

FERREIRA et al. Factors Associated with Adherence to the Exclusive Breastfeeding. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 683-690, 2018.

FEWTRELL et al. Optimal duration of exclusive breastfeeding: what is the evidence to support current recommendations? **Am J Clin Nutr.**, v. 85, n. 2, p. 635-638, 2007.

FRANCO et al. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. **Rev Bras Saúde Matern Infant.**, v. 8, n. 3, p. 291-297, 2008.

GOMES, A. R. C. **Práticas de aleitamento materno em crianças menores de um ano em municípios de Minas Gerais**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), 2011.

GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação: como e por que promover. **J Pediatr (Rio J)**, v. 70, n. 3, p. 138-151, 1994.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, (Supl), 2004.

KOOLS, E. J.; THIJS, C.; DE VRIES, H. The behavioral determinants of breastfeeding in The Netherlands: predictors for the initiation of breastfeeding. **Health Educ. Behav.**, v. 36, n. 6, p. 809-824, 2005.

LOPES et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: avaliação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. **Rev. paul. pediatr.**, v. 31, n. 4, p. 488-93, 2013.

MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Rev Bras Saúde Matern Infant.**, v. 8, n. 2, p. 187-196, 2008.

MONTEIRO, J. C.; NAKANO, A. M.; GOMES, F. A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil: revisão. **Invest. Educ. Enferm.**, v. 29, n. 2, p. 315-321, 2011.

MENEZES VA et al. Fatores associados ao desmame precoce no município de São José dos Bezerros/PE. Disponível em: <www.publicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/474/338>. Acesso em: 20 de abr. 2018.

NABULSI et al. A complex breastfeeding promotion and support intervention in a developing country: study protocol for a randomized clinical trial. **BMC Public Health**, v. 14, n. 36, p. 1-11, 2014.

ORLANDI, Silvana Paiva et al. Determinantes nutricionais precoces da massa livre de gordura no início da vida adulta: revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 639-653, 2013.

PEREIRA-SANTOS, Marcos et al. Prevalence and associated factors for early interruption of exclusive breastfeeding: meta-analysis on Brazilian epidemiological studies. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 17, n. 1, p. 59-67, 2017.

REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTAR (IBFAN BRASIL). **Documento do mês sobre amamentação nº 04/97**. O Impacto Ecológico da Alimentação por Mamadeira. 2013

RIBEIRO, N. M. E.; RIBEIRO, M. A. S. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. **J Pediatr.**, v. 80, (5 Suppl), p. 199-210, 2004.

ROCHA et al. Estudo longitudinal sobre a prática de aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 13, n. 4, p. 337-342, 2013a.

ROCHA et al. Amamantamiento y hábitos de succión no nutritivos: un estudio de cohorte. **Acta Odontol. Venez.**, v. 51, n. 3, p. 1-7, 2013b.

ROLLINS et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014.

SANTOS, V. L. F. D.; SOLER, Z. A. S. G.; AZOUBEL, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 5, n. 3, p. 283-291, 2005.

SOUZA, S. N. D. H.; MELLO, D. F.; AYRES, J. R. C. M. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1186-1194, 2013.

SILVA, E. C. S. **Fortalecimento do aleitamento materno exclusivo**. 25f. Monografia (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Saúde Materna, Neonatal e do Lactante) - Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2014.

SILVEIRA et al. Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais das crianças. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 37-43, 2013.

SILVA, V. F.; PESSOA, C. G. O. Fatores determinantes do aleitamento materno exclusivo em uma cidade de Minas Gerais. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 5, n. 1, s/p, 2012.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, (Suppl 2), p. 235-246, 2008.

VENANCIO et al. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. **J Pediatr.**, v. 86, n. 4, p. 317-324, 2010.

VENANCIO, Sonia Isoyama; SALDIVA, Sílvia Regina Dias Médici; MONTEIRO, Carlos Augusto. Tendência secular da amamentação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 47, n. 6, p. 1205-1208, 2013.

VICTORA et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, 2016.

VICTORA et al. Deaths due to dysentery, acute and persistent diarrhoea among Brazilian infants. **Acta Pediatr.**, v. 381, s/n, p. 7-11, 1992.

WOO, J. G.; MARTIN, L. J. Does Breastfeeding Protect Against Childhood Obesity? Moving Beyond Observational Evidence. **Curr Obes Rep.**, v. 4, n. 2, p. 207-216, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and young child feeding. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.** Geneva: WHO; 2009.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices:** conclusions of a consensus meeting held 6–8. 2008. Washington, DC.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.** Geneve: WHO; 2003.

APÊNDICE**FORMULÁRIO DE ENTREVISTA**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

DATA: _____

Nome: _____

Idade: _____ anos;

1) O que você aprendeu com essas atividades?

2) O que foi positivo e o que deixou a desejar em relação a organização e os conhecimentos passados nestas ações?

3) Houve alguma mudança sua em relação a prática de amamentar? Se sim, quais?

Muito obrigada!

ANEXO**FOTOGRAFIAS DAS ATIVIDADES**

Figura 3. Ações de promoção do AME com as gestantes. Morada Nova, Ceará, 2018.



Fonte: Arquivo próprio.

Figura 4. Ações de promoção do AME com as gestantes. Morada Nova, Ceará, 2018.



Fonte: Arquivo próprio.