

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**RENATA MAGALHÃES BATALHA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: MELHORA DOS INDICADORES DE  
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS ATÉ 6 MESES DE  
VIDA NA UNIDADE DE SAÚDE MARIA MARTINS NUNES, COLINAS -TO**

São Luís  
2015

**RENATA MAGALHÃES BATALHA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: MELHORA DOS INDICADORES DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS ATÉ 6 MESES DE VIDA NA UNIDADE DE SAÚDE MARIA MARTINS NUNES, COLINAS - TO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Mayara Cristina Abas Frazão

São Luís  
2015

## RENATA MAGALHÃES BATALHA

### **PROJETO DE INTERVENÇÃO: MELHORA DOS INDICADORES DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS ATÉ 6 MESES DE VIDA NA UNIDADE DE SAÚDE MARIA MARTINS NUNES, COLINAS - TO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

#### BANCA EXAMINADORA

**Profa. Mayara Cristina Abas Frazão** (Orientadora)  
Mestre em Odontologia  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

Batalha, Renata Magalhães

Projeto de intervenção: melhora dos indicadores de aleitamento materno exclusivo em crianças até 6 meses de vida na Unidade de Saúde Maria Martins Nunes, Colinas -TO/Renata Magalhaes Batalha. - São Luís, 2016.

14 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Aleitamento Materno. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Cuidado da criança. I. Título.

CDU 613.287.8

## RESUMO

No Brasil, por volta dos anos 1970, iniciou-se um resgate à cultura da amamentação, que resultou na elaboração de trabalhos científicos evidenciando as vantagens do leite materno. **Objetivo:** Melhorar os indicadores de aleitamento materno exclusivo no Município de Colinas do Tocantins, inserindo essa prática como prioridade na Unidade de Saúde da Família Maria Martins Nunes. **Metodologia:** Capacitação das equipes de saúde; aplicação do plano de ação; reuniões trimestrais; parceria com o NASF; Grupo de crianças; palestras nas empresas; apoio ao banco de leite humano. **Conclusão:** Com essas estratégias na Unidade de Saúde Maria Martins Nunes, no município de Colinas do Tocantins diminuir o número de internações de crianças com doenças respiratórias, diarreia que são mais propícias nessa fase da vida, e o impacto na qualidade de vida da criança com menores índices de mortalidade infantil.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Atenção primária à saúde. Cuidado da Criança.

## ABSTRACT

In Brazil, around 1970, he began a rescue culture of breastfeeding, which resulted in the preparation of scientific papers demonstrating the advantages of breast milk. Objective: To improve exclusive breastfeeding rates in Tocantins Colinas Municipality, entering this practice as a priority in the Family Health Unit Maria Martins Nunes. Methodology: Training of health teams; implementation of the action plan; quarterly meetings; partnership with NASF; Group of children; lectures in companies; support for the human milk bank. Conclusion: With these strategies in Health Maria Martins Nunes Unit in Tocantins Colinas municipality decrease the number of child admissions with respiratory diseases, diarrhea that are more favorable at this stage of life, and the impact on the child's quality of life lower infant mortality rates.

**Keywords:** Breastfeeding. Primary health care. Child Care.

## SUMÁRIO

	p.
<b>1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>7</b>
1.1 TÍTULO.....	7
1.2 EQUIPE EXECUTORA.....	7
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
4.1 Geral.....	11
4.2 Específicos.....	12
<b>5 METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
5.1 Capacitação das equipes de saúde.....	13
5.2 Aplicação do plano de ação.....	13
5.2.1 Reuniões trimestrais.....	13
5.2.2 Parceria com o NASF.....	14
5.2.3 Grupo de crianças.....	14
5.2.4 Palestras nas empresas.....	14
5.2.5 Apoio ao Banco de Leite Humano.....	15
<b>6 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>15</b>
<b>7 IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
REFERÊNCIAS.....	18

**1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 TÍTULO:**

Projeto de intervenção: melhora dos indicadores de aleitamento materno exclusivo em crianças até 6 meses de vida na Unidade de Saúde Maria Martins Nunes, no município de Colinas do Tocantins - TO.

### **1.2 EQUIPE EXECUTORA:**

- Renata Magalhães Batalha
- Mayara Cristina Abas Frazão

### **1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS**

- Secretaria Municipal de Saúde de Colinas do Tocantins

## **2 INTRODUÇÃO**

“A forma mais segura, eficaz e completa de alcançar crescimento e desenvolvimento adequados de uma criança até o sexto mês de vida pós-natal é garantir o aleitamento materno exclusivo (AME) desde a primeira hora de vida extrauterina, sendo essa prática alimentar o padrão-ouro para lactentes nessa faixa etária” (SANTIAGO,2003).

No Brasil, por volta dos anos 1970, iniciou-se um resgate à cultura da amamentação, que resultou na elaboração de trabalhos científicos evidenciando as vantagens do leite materno. A partir da década de 1980, o Ministério da Saúde investiu em programas e políticas de saúde a favor da amamentação, através do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), interagindo com órgãos internacionais como o Unicef, a OMS, a International Baby Food Action Network (rede IBFAN), algumas organizações não-governamentais e a Sociedade Brasileira de Pediatria. Mais recentemente, o governo brasileiro, através do Sistema Único de Saúde e da Secretaria de Políticas de Saúde, tem adotado a estratégia de substituir um modelo centrado na assistência hospitalar pelo Programa de Saúde da Família (PSF). (SANTIAGO, 2003).

A partir daí a recomendação do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS) é que o aleitamento materno exclusivo seja até os seis meses de idade e complementado até os dois anos ou mais, com acompanhamento do crescimento e ganho ponderal. No segundo ano de vida, o leite materno continua sendo importante fonte de nutrientes. Estima-se que dois copos (500ml) de leite materno no segundo ano de vida fornecem 95% das necessidades de vitamina C, 45% das de vitamina A, 38% das de proteína e 31% do total de energia. Além disso, o leite materno continua protegendo contra doenças infecciosas. Uma análise de estudos realizados em três continentes concluiu que quando as crianças não eram amamentadas no segundo ano de vida elas tinham uma chance quase duas vezes maior de morrer por doença infecciosa quando comparadas com crianças amamentadas. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000)

No Brasil, em 14 municípios da grande São Paulo, a estimativa média de impacto da amamentação sobre o Coeficiente de Mortalidade Infantil foi de 9,3%, com variações entre os municípios de 3,6% a 13%. (ESCUDEK; VENÂNCIO; PEREIRA, 2003) A proteção do leite materno contra mortes infantis é maior quanto menor é a criança. Assim, a mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes maior em crianças menores de 2 meses não amamentadas, diminuindo à medida que a criança cresce, porém ainda é o dobro no segundo ano de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). É importante ressaltar que, enquanto a proteção contra mortes por diarreia diminui com a idade, a proteção contra mortes por infecções respiratórias se mantém constante nos primeiros dois anos de vida.

No Brasil mesmo existindo programas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até aos 06 meses de idade ainda são vários os motivos que levam as mães ao desmame precoce, sendo algo relevante a ser discutido e modificado. A amamentação tem como vantagens:

- Diminuição de morbidade e infecção do trato urinário e sepse de início tardio em recém-nascidos pré-termo;
- Redução do risco de hospitalização por vírus sincicial respiratório;
- Ajuda na redução ao risco de asma;
- Sibilos recorrentes;

- Protege contra o desenvolvimento de dermatite atópica;
- Redução da obesidade e diminuição do risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes;
- Melhora nutrição e efeito positivo no desenvolvimento intelectual, involução uterina mais rápida;
- Redução na hemorragia uterina pós-parto, devido à liberação de ocitocina.

Apesar de todos esses benefícios e vantagens já comprovados cientificamente e do fator custo, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial o aleitamento materno exclusivo, continuam muito aquém do recomendado. Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças. (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Como a Atenção Básica à Saúde, a Estratégia Saúde da Família, vem se consolidando com uma expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da população às ações de saúde, é de extrema importância o compromisso da equipe de saúde na intervenção dessa problemática, priorizando o incentivo ao aleitamento materno exclusivo. E esse estímulo não deve ser apenas referente aos aspectos técnicos com relação à amamentação, é necessário ter um olhar mais amplo, identificando os motivos que levam ao desmame precoce.

Observa-se que uma das problemáticas enfrentadas pelas mães durante o período da amamentação é em relação às crenças e mitos populares, dificultando a adesão das mesmas ao aleitamento materno. Com isso, tem surgido a “auto culpa” pela “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários e até a recusa do bebê à amamentação. Grande parte destes episódios é decorrente da falta de informação, ansiedade e possivelmente, à falta de um

suporte social. A volta ao trabalho antes dos seis meses de vida da criança também contribui para a interrupção precoce do aleitamento exclusivo.

O aleitamento materno exclusivo (AME) é a estratégia isolada que tem o maior impacto na redução da mortalidade infantil, podendo evitar 13% das mortes por causas preveníveis em menores de 5 anos em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Unicef, cerca de 6 milhões de crianças são salvas por ano graças ao aleitamento materno exclusivo (AME). A meta estabelecida pelo MS é de 90% para que determinada região tenha um aleitamento materno exclusivo até os 6 meses “Muito Bom”, e entre 50 e 89% para que seja considerada como “Bom”.

Na realidade local do município de Colinas do Tocantins, mais propriamente na área descrita da UBS Maria Martins Nunes, conforme o quadro abaixo, os seguintes dados: dentre as crianças nascidas de março a setembro de 2015, apenas 47,7% concluíram o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. No mês de julho a taxa de aleitamento materno exclusivo foi apenas de 38% das crianças menores de seis meses. Esses dados nos ajudam a ver que nesta área avaliada o aleitamento materno exclusivo não conseguiu atingir a meta mínima estabelecida pelo MS que é de 50 %. Sendo assim, nos mostra um cenário que certamente não atingirá a recomendação de especialistas da importância do AM até os 2 anos de idade.

Diante disso busca-se realizar um plano de ação que sirva de incentivo para que outras unidades de saúde do município executem o mesmo plano de ação com a intenção de levantar a prevalência da amamentação, a fim de fornecer parâmetros para a expansão das atividades de promoção, proteção e apoio ao aleitamento.

### **3 JUSTIFICATIVA**

Uma das dificuldades na implementação de ações de proteção e promoção do aleitamento materno e da adequada alimentação complementar nas UBS, é a ausência de capacitações e esforços coletivos dos profissionais das equipes de saúde que estão envolvidos no atendimento do binômio mãe-bebê e dos pais, para que compreendam a importância para o sistema de saúde e para população, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada. O desafio

de recuperar a prática da amamentação, e potencializar iniciativas voltadas para o apoio do AM na atenção básica, é o que move este plano de ação na perspectiva de levar discussões sobre a prática do AM para dentro da Unidade de Saúde da Família Maria Martins Nunes no município de Colinas do Tocantins e realizar treinamento a todos os membros da equipe que possam ocorrer mudanças significativas de práticas no serviço visando ações específicas de promoção, proteção e apoio ao AM.

Diante disso, este plano de ação buscará a sensibilização das mães sobre o verdadeiro significado da importância do aleitamento materno, enfatizando os benefícios para as mães e crianças e o impacto que essa prática terá na saúde do filho no futuro, além de identificar e individualizar as dificuldades enfrentadas que levam ao desmame precoce, possibilitando assim informações necessárias para a introdução da alimentação complementar saudável na dieta do bebê após seis meses de vida.

Além disso, espera-se melhorar a qualidade do atendimento à criança possibilitando assim um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento adequado. Desta forma, exigir dos profissionais envolvidos um maior comprometimento com o atendimento, apoio e incentivo ao aleitamento materno às crianças do Município de Colinas do Tocantins, em especial da Unidade de Saúde da Família Maria Martins Nunes.

## **4 OBJETIVOS**

### 4.1 Geral:

Melhorar os indicadores de aleitamento materno exclusivo no Município de Colinas do Tocantins, inserindo essa prática como prioridade na Unidade de Saúde da Família Maria Martins Nunes.

### 4.2 Específicos:

- Capacitar a equipe de saúde para identificar crianças em aleitamento materno exclusivo e com alimentação complementar, definindo atribuições de cada profissional da UBS Maria Martins Nunes.
- Incentivar e apoiar a prática do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade, melhorando o acesso, e garantir qualidade do atendimento às crianças de zero a dois anos, e a continuidade da amamentação até os dois anos de idade através de reuniões trimestrais com prioridade para as primíparas, também para gestantes e familiares das mães.
- Parceria com o NASF, a fim de promover encontros, reuniões e palestras multidisciplinares, contando com a equipe de: psicóloga, fonoaudióloga e nutricionistas para enriquecer os assuntos abordados.
- Sensibilizar as nutrizes referentes à introdução da alimentação complementar saudável na dieta do bebê após seis meses de idade.
- Sistematizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 2 anos, implantando um dia fixo no período da manhã para acompanhamento de puericultura.
- Realizar palestras sobre o incentivo a sala de amamentação nas empresas e indústrias da região discutindo com os chefes a possibilidade de criar uma sala de apoio às mães que amamentam, a fim de facilitar e incentivar a prática do AM.
- Apresentar as lactantes, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano que é uma iniciativa pública e governamental brasileira voltada para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e para a doação de leite humano para bebês prematuros e com baixo peso ao nascer.

## **5 METODOLOGIA**

## **5.1 Capacitação das equipes de saúde**

Inicialmente, os médicos e as enfermeiras da UBS Maria Martins Nunes do município de Colinas do Tocantins previamente embasados com as recomendações do Ministério da Saúde, vão se reunir com os agentes de saúde da mesma UBS para discutir em roda de conversa sobre o aleitamento materno, expondo as vantagens para a mãe e filho, mitos, como amamentar corretamente, entre outros tópicos. Com isso, os agentes poderão incentivar e orientar, nas visitas domiciliares, as gestantes e puérperas quanto ao aleitamento materno, assim como incentivar o pré-natal que fará com que a paciente tenha um maior vínculo com a UBS, aumentando a da amamentação correta.

Este primeiro passo é de suma importância para que o projeto obtenha resultados satisfatórios, visto que o grande papel da equipe na orientação bem como no resgate de mães que amamentam. Uma equipe capacitada e ajustada tem o poder de promover mudanças significativas de práticas de saúde tanto nos profissionais envolvidos quanto na população.

## **5.2 Aplicação do plano de ação**

### **5.2.1 Reuniões trimestrais**

Com essas reuniões realizadas na UBS para as mães, gestantes e familiares das mães iremos discutir em forma de roda de conversa, os mesmos tópicos discutidos na capacitação dos agentes, tirando dúvidas, a troca de experiência entre as mesmas, esclarecimento de mitos, ensino de técnica de amamentação, e principalmente orientando sobre a importância do AM para o desenvolvimento a criança. Não menos importante, será abordado sobre os direitos de mães e gestantes no período de aleitamento.

### **5.2.2 Parceria com o NASF**

O NASF se torna um parceiro fundamental nesta luta, visto que o mesmo poderá proporcionar consultas de especialistas na própria unidade. Entre esses especialistas estariam o nutricionista, fonoaudiólogo e psicólogo que poderão realizar atendimento uma vez por mês na unidade. Essas consultas são marcadas pelos profissionais da própria UBS.

### 5.2.3 Grupo de crianças

Será realizada a introdução da alimentação complementar saudável na dieta do bebê, após os seis meses de idade. Isso ajudará a desestimular o desmame precoce, orientando os passos de introdução de outros alimentos após os seis meses de idade. Com isso, a sistematização e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 2 anos poderão ser implantado um dia fixo no período da manhã para acompanhamento de puericultura.

Será organizado por uma dupla de ACS, que ficará responsável em convidar as mães a levarem as crianças para comparecerem na UBS para uma consulta de acompanhamento. As crianças serão atendidas pela médica e enfermeira da equipe, fazendo a orientação individual para cada mãe, além disso, será realizado palestras antes das consultas, onde serão distribuídos Cartilhas e folders com orientações sobre alimentos que podem e devem fazer parte da dieta de crianças após os seis meses até os dois anos de idade.

### 5.2.4 Palestras nas empresas

Já que a maioria das empresas concedem a licença maternidade com duração de 4 meses fazendo com que as mães interrompam precocemente o AM e devido a necessidade da volta ao trabalho, será realizado a criação de uma sala de apoio às mães que amamentam in loco, a fim de facilitar e assegurar a prática do AM.

### 5.2.5 Apoio ao Banco de Leite Humano

Será realizada a divulgação do Banco de Leite para Doação. Esse ato proporcionará o conhecimento da comunidade e as pacientes participantes do projeto sobre: Incentivo a doação de leite materno ao Banco de Leite Humano;

- Explicar sobre a importância dessa iniciativa e os cuidados que as pacientes;
- Quem pode ser voluntária;
- Como coletar o leite para doação;
- Qual o Banco de leite mais próximo;
- Promover a saúde materno-infantil por meio de parcerias entre os setores públicos, privados e a sociedade.

## **6 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**

## **7 IMPACTOS GERADOS**

Acredita-se que este trabalho será de grande relevância social, para as gestantes/nutrizes e para os profissionais de saúde, uma vez que, através do projeto de intervenção e da educação em saúde foi possível capacitar os profissionais atenção básica, para prestarem um atendimento de qualidade as nutrizes e as crianças menores de dois anos de idade no município de Colinas do Tocantins. A qualificação dos profissionais da saúde deve ser vista como uma prioridade dentre as políticas públicas de saúde, pois será por meio deles que se consolidará o caminho para a construção da valorização da amamentação.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Implantações de estratégias eficazes como estas para melhoria de

AÇÕES	PERÍODO DE REALIZAÇÃO						
	2016						
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
<b>ETAPA I: SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE E REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE ACOLHIMENTO A GESTANTES NA UBS</b>							
Palestra 1 - Acolhimento	X						
<b>ETAPA II: CAPACITAÇÃO DOS ACS</b>							
Palestra 2 – Incentivo e apoio a prática do aleitamento materno até seis meses de idade.	X						
Palestra 3 – Sensibilização as Nutrizes a introdução da alimentação complementar saudável na dieta do Bebê após seis meses de idade.	X						
Treinamento em Serviço - Estratégia educativa pelo ACS na visita domiciliar	X						
<b>ETAPA III: EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>							
Oficina 1: Estratégia educativa pelo ACS na visita domiciliar, para identificar crianças em aleitamento materno exclusivo e com alimentação complementar.	X	X	X	X	X	X	X
Oficina 2: Encontro Multidisciplinar em parceria com o NASF para enriquecer os assuntos abordados.	X		X			X	
<b>ETAPA IV: ASSISTENCIA AO USUÁRIO GESTANTE E PUÉPERA</b>							
Implantação do dia fixo para acompanhamento de puericultura	X						
Consultas de pré-natal e pós as Terças-Feiras	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento domiciliar pelo ACS as quintas-feiras	X	X	X	X	X	X	X
<b>AVALIAÇÃO DO PROJETO</b>							
Monitoramento dos indicadores de acompanhamento			X				X

indicadores de aleitamento materno exclusivo, são fundamentais, porém precisam-se principalmente, de uma maior intervenção com os profissionais de saúde através de capacitação e sensibilização as mães através de educação em saúde, possibilitando desta forma maior conhecimento dessas práticas e fornecendo subsídios tanto aos profissionais de saúde quanto as mães, para

melhor direcionar ações de apoio e promoção da alimentação saudável, para que estas crianças sejam amamentadas exclusivamente até seis meses de vida, e que o aleitamento materno continue pelo menos até dois anos de idade, complementado por outros alimentos.

Com essas estratégias na Unidade de Saúde Maria Martins Nunes, no município de Colinas do Tocantins diminuir o número de internações de crianças com doenças respiratórias, diarreia que são mais propícias nessa fase da vida, e o impacto na qualidade de vida da criança com menores índices de mortalidade infantil.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-DATASUS, 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSTO.def>

MOURA, E. & SANTORO, J., 1980. **Aleitamento Materno II – Fatores de amamentação materna e desmame.** *Medicina*, (online)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: fundamentos e orientações para profissionais de saúde.** Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Cadernos de Atenção Básica. n. 11. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Área da saúde da criança: manual de capacitação de equipes de unidades básicas de saúde na iniciativa unidade básica amiga da amamentação (IUBAAN).** Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007– 2010)** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-americana da Saúde. **Promoção do crescimento e desenvolvimento integral de crianças e adolescentes**. Washington: OPS, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE / UNICEF. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel dos serviços materno – infantis**. Genebra: 1989.

LAMOUNIER J. A.; XAVIER, C. C.; MOULIN, Z. **Leite materno e proteção à criança**. In: TONELLI, E.; FREIRE, L.M. S. In: Doenças infecciosas na infância e adolescência. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000

Jornal Pediatria. (Rio J.) vol.79 no.6 Porto Alegre Nov./Dec. 2003 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572003000600008>