



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



LYDIA CECILIA KRIKORIAN ALMIRA

ESTIMULANDO O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM
CRIANCAS DE 0 A 6 MESES DE IDADE NA UBSF ALTO DO SANTO
ANTÔNIO

SANTO ANTÔNIO DE JESUS / BA
2014

LYDIA CECILIA KRIKORIAN ALMIRA

**ESTIMULANDO O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM
CRIANCAS DE 0 A 6 MESES DE IDADE NA UBSF ALTO DO SANTO
ANTONIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador (a): Jumara Espíndola dos Santos

**SANTO ANTÔNIO DE JESUS / BA
2014**

DEDICATÓRIA

A Deus todo poderoso, pela vida e pela sua sublime condução.

A minha mãe, pelo apoio incondicional em todos os momentos difíceis.

A meu esposo, por sua compreensão e ajuda além da separação pelo cumprimento desta missão.

A minhas filhas e neta pela força inspiradora para continuar neste programa.

AGRADECIMENTOS

A Deus, ao nos dar inteligência e discernimento para conseguirmos superar as dificuldades que surgem em nossas vidas.

A minha família pela paciência, carinho e amor com que sempre me ajudaram apesar da distancia.

À minha tutora Jumara pela compreensão e dedicação durante todo o curso.

A minha equipe de saúde porque sem sua ajuda seria impossível a realização deste projeto.

As mães que contribuíram para fazer realidade esta intervenção.

A todos muito obrigada.

“... para mim, é impossível existir sem sonho. A vida na sua totalidade me ensinou como grande lição que é impossível assumi-la sem risco”.

Paulo Freire

RESUMO

Realizou-se uma intervenção comunitária, educacional e construtivista para estimular o aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses de idade na Unidade de Saúde da Família Alto do Santo Antônio. O público - alvo foi composto por mães com crianças menores de 6 meses, as quais aplicou-se questionário para conhecer determinantes sociais e nível de conhecimentos deste tema antes e depois da intervenção. Foram realizadas palestras mensais com exposição de vídeos relacionados ao aleitamento materno exclusivo e os riscos do desmame precoce tanto para mãe como para o filho, ao final de cada atividade educativa fizeram-se bate papo ou perguntas e respostas para avaliar o grau de conscientização das mães acerca da importância desta prática para uma boa saúde das crianças.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo; desmame precoce; conscientização.

ABSTRACT

An analysis of community, educational and intervention to promote constructivist exclusive breastfeeding in children from 0 to 6 months old at the rank of family health top of Santo Antonio. The target audience was composed of mothers with children younger than 6 months, which applied questionnaire to learn about social determinants and level of knowledge of this topic before and after the intervention. Monthly talks were held with exhibition of videos related to exclusive breastfeeding and the risk of early weaning for both mother and son, at the end of each chat made or questions and reply to assess the degree of awareness of mothers about the importance of this practice for a good health of children.

Keywords: Exclusive breastfeeding, early weaning; awareness.

SUMÁRIO

1- ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1- Introdução.....	08
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	10
2 - ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	11
3 - IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	13
4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
5 - REFERÊNCIAS.....	17
6 - APÊNDICES.....	20

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1-INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a melhor forma de fornecer ao recém-nascido todos os nutrientes necessários para um crescimento saudável. A amamentação exclusiva até os 6 meses é a estratégia mais eficaz na redução da mortalidade infantil. Define-se o aleitamento materno exclusivo a alimentação do recém-nascido e lactante somente com leite materno, direito do seio materno ou ordenhado (1).

A prática materna desmame precoce ou a decisão de não amamentar a seu filho tem sido um problema ancestral nem sempre influenciado por razões médicas. O código de Hamurabi (1800 a.C) continha regulações na prática do aleitamento materno, como a busca e emprego de nodrizas. A partir de 1980 com o desenvolvimento da química e com isso de melhoras na fabricação e conservação do leite de vaca se foi deslocando paulatinamente as nodrizas pela alimentação artificial, situação que agravou e evidencia-se pela elevada mortalidade que acompanha à alimentação artificial com perda da cultura do aleitamento e do vínculo afetivo natural entre mães e filhos, o qual faz que o leite das mamas da mulher signifique a diferença entre a vida e a morte para o recém-nascido e lactante em seu primeiro ano de vida (2).

O abandono do aleitamento materno a inícios do passado século nos países industrializados foi adotado posteriormente pelas nações pobres influenciadas por circunstâncias culturais e socioeconômicas que alentaram a “cultura do biberão” fazendo-a sinônimo de modernidade e melhor qualidade na alimentação dos recém-nascidos (3).

Nas nações industrializadas o impacto do aleitamento materno nas taxas de mortalidade não é significativo já que os danos ocasionados com administração de outros leites ou alimentos em ambientes saudáveis são reduzidos e existem ademais outros fatores que incidem na diminuição da mortalidade infantil; mas a imitação desta cultura em zonas periféricas sem os recursos necessários produza um incremento da morbidade por doenças diarreicas, infecções respiratórias,

enterocolite necrosante, septicemia neonatal, infecções de vias urinárias, desnutrição e outras com aumento da taxa de mortalidade no primeiro ano de vida (4).

A taxa de mortalidade infantil em menores de um ano em cada 1.000 nascidos vivos é de 45 no mundo, em países em desenvolvimento 49 e nos mais pobres 82 (5). Segundo estimativas da Organização Mundial da saúde (OMS) poderiam ser salvas no mundo mais de um milhão de vidas infantis ao ano, se todas as mães alimentassem exclusivamente com leite materno seus filhos durante os primeiros seis meses de vida (6).

O nível nacional, nos anos 2001 e 2002 criou-se no Brasil a Iniciativa Unidade Básica Amiga do Aleitamento (IUBAAM), por sua sigla em português, estratégia baseada na Iniciativa Hospital Amigo do Menino e encaminhada a informar a todas as grávidas sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo e promover o estabelecimento de grupos de apoio a esta prática (7,8).

Apesar de todas as evidências disponíveis sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, o Brasil ainda está longe de cumprir esta recomendação, conforme preconiza a OMS (9). Muito embora se reconheça a tendência ascendente do aleitamento materno no País (10,11,12), dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2008, revelam que somente 9,3% das crianças amamentam de forma exclusiva na idade de 180 dias (13).

Inúmeras ações de saúde têm sido desenvolvidas nas últimas décadas, por organismos nacionais e internacionais, com o intuito de melhorar os indicadores de aleitamento entre a população e, conseqüentemente, contribuir na redução da morbimortalidade infantil (14)

No Brasil, a Lei 11.770 de 09 de setembro de 2008 cria o Programa Empresa Cidadã, destinada à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal. Este ato constitucional baseia-se nas recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, sendo feita a alimentação complementar apenas após este período (15).

Apesar de todas as evidências científicas que demonstram a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços dos diversos organismos nacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial de amamentação exclusiva até 6 meses, não estão atingindo os níveis esperados, que, segundo parâmetros da OMS, os indicadores se classificam em: muito ruim 0- 11%; ruim 12-49%; bom 50-89%; e muito bom 90-100% (16).

Estes problemas podem ser minimizados através do planejamento e da implementação de várias ações sistematizadas de promoção, proteção e apoio à amamentação, como a orientação individual e em grupos durante o pré-natal, na maternidade, no pós-parto e na puericultura e, até mesmo, em visitas domiciliares.

Este tipo de estratégia visa proporcionar apoio face a face e envolver os familiares neste processo, promovendo, em especial, o acompanhamento das mães que apresentam maior risco de desmame precoce (17).

Um dos problemas mais importantes identificados na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Alto do Santo Antônio foi o abandono de aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses de idade, podendo trazer consigo graves complicações para a vida e bom desenvolvimento da saúde das mesmas.

Por esse motivo este projeto de intervenção está dirigido para melhorar o conhecimento das mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, para evitar as possíveis complicações ao infante. Com a chegada da missão “Mais Médicos” houve o fortalecimento das equipes e conseqüentemente a isso, puderam-se criar as bases para assegurar que se resgate a alimentação natural de crianças na comunidade Alto do Santo Antônio, e, assim, cumprir os acordos internacionais para promoção e apoio ao aleitamento materno, motivo pelo qual se realiza a presente intervenção.

1.2- OBJETIVOS

Objetivo geral:

Realizar atividades educativas para estimular a prática do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em mães com filhos de 0 a 6 meses de idade mediante a

intervenção da equipe de saúde da UBSF Alto do Santo Antônio, município de Santo Antônio de Jesus, estado da Bahia.

Objetivos específicos:

Caracterizar os casos envolvendo as mães com filhos com idade menor de 6 meses tendo em conta os fatores socioeconômicos: idade, nível educacional, condições econômicas, estado civil, ocupação, paridade.

Avaliar o nível de conhecimentos sobre aleitamento materno antes e depois das intervenções baseadas em informação científica que inclui aspectos importantes como vantagem para a mãe e o filho, técnicas de aleitamento, quando começar a amamentar e frequência, entre outras.

Verificar os resultados e cumprimento da intervenção educativa em consultas, visitas domiciliares e outras atividades conjuntas pela equipe de saúde.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

A população que participa do projeto são mães de lactentes menores de 6 meses residentes na área que corresponde a UBSF Alto do Santo Antônio e a Equipe de Saúde. Das 58 mães com crianças menores de 6 meses de idade, 22 que participaram da capacitação, tendo em vista que algumas estão administrando aleitamento materno misto ou artificial , outras tem baixo nível educacional, condições socioeconômicas desfavoráveis, mães adolescentes ou solteiras.

Este trabalho foi realizado entre os meses de abril a setembro do ano 2014 na área de abrangência da UBSF, o qual se encontra localizado no bairro Alto do Santo Antônio, área considerada urbana da periferia do município Santo Antônio de Jesus, estado Bahia.

A realidade local, o contexto social e as complicações prematuras e tardias do abandono do aleitamento materno antes dos 6 meses de idade são os aspectos relevantes que motivaram a selecionar este tema para meu projeto por constituir um fator de risco importante ao processo saúde – doença tanto para a mãe como para a criança .

Os instrumentos utilizados para obterem os dados para o trabalho consistem em entrevistas e questionários e consentimento prévio informado.

A investigação contou com três etapas: Diagnóstico, intervenção e avaliação.

Foi elaborado um questionário (Apêndice I) aplicado na primeira atividade para caracterizar e conhecer as determinantes sociais de cada mãe.

Para avaliar o nível de conhecimentos elaborou-se um guia avaliativo (Apêndice II) com perguntas onde podemos conhecer se as mães tem informação acerca do aleitamento materno exclusivo assim como sua importância. Este foi aplicado ao início e no final da intervenção. Cada resposta correta (Apêndice III) tem um valor de 1.5 pontos a exceção da 1 e 2 que tem um valor de 2.5 pontos para um total de 20 pontos segundo escala avaliativa (Apêndice IV).

Para realizar as atividades educativas foi elaborado um programa baseado em informação científica, foram organizadas palestras com temas importantes acerca de aleitamento materno divididos em 6 partes relacionadas em conteúdo das atividades educativas (Apêndice V) . Os métodos de ensino utilizados para as atividades são as palestras, rodas de conversa, vídeos, bate papo e chuva de ideias.

Para conhecer o resultado do impacto da intervenção foi avaliado periodicamente em consultas, visitas domiciliares e palestras o cumprimento do objetivo principal que consiste em incentivar o aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses.

Realizara-se uma comparação dos conhecimentos acerca do aleitamento materno exclusivo ao início da intervenção com as repostas e ao final para avaliar se foram cumpridas as expectativas.

Consideraram-se o Aleitamento Materno Exclusivo quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos; Aleitamento materno predominante quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas a base de águas (água adoçada, chás, infusões) e sucos de frutas; e Aleitamento materno misto ou parcial: Quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

3. IMPLANTAÇÃO DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Participaram do Projeto toda a Equipe de Saúde da Família, assim como outros profissionais que fazem parte do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF): psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social, que foram convidadas para levar até as mães dessas crianças seus conhecimentos neste tema além de avaliar as características desta parte da população.

Realizamos uma reunião com toda a equipe da UBSF no dia 03/04/14 para capacitação, informação e planejamento das ações, assim como a identificação das mães através da busca ativa por parte das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Este encontro aconteceu na sala de reunião da unidade. Foram incluídas para este projeto 22 mães com filhos menores de seis meses de idade, subdivididas em dois grupos, com Aleitamento Materno Exclusivo e com Aleitamento Misto.

Foram programadas 6 palestras, uma por mês com duração de uma hora, fazendo uso de data show para maior motivação. Agendou-se a data da reunião inicial para o dia 17 de abril às 9 horas, neste primeiro encontro além de agradecer as mães seu apoio para a realização deste projeto e obter o consentimento das mesmas, se aplicou questionário para conhecer os dados gerais e sócios demográficos das mães (Apêndice I) e explorar o nível de conhecimento destas sobre aleitamento materno (Apêndice II) com o objetivo de caracterizar as mesmas e achar os pontos mais vulneráveis sobre os quais se precisava atuar para incentivar esta prática e diminuir a morbidade infantil por complicações pelo abandono da mesma, os resultados se mostram em tabelas (Apêndice VI). Realizou-se a primeira palestra com o tema “Aleitamento Materno: uma prioridade mundial”, falamos sobre os termos e definições de Aleitamento Materno, Aleitamento Materno à livre demanda e grupos de apoio ao Aleitamento Materno.

A segunda palestra foi agendada para o dia 15 de maio às 9 horas, no mesmo local, nesta ocasião o tema tratou acerca da amamentação, sobrevivência infantil e qualidade de vida, iniciando a atividade com uma roda de conversa onde as mães expuseram seus critérios acerca da importância do leite materno para o bebê.

No dia 12 de junho às 9 horas foi realizada a terceira atividade referente as vantagens do Aleitamento Materno para as mães, se mostrou a anatomia das

mamas e se explicou-se as funções das mesmas, assim como sua importância na proteção contra obesidade pós parto e câncer e uso como método anticoncepcional.

A quarta palestra foi marcada para o dia 10 de julho às 9 horas e foi abordada pela enfermeira Leila Ferrari no local de reunião da unidade, a atividade iniciou com bate papo onde as mães expuseram seus critérios acerca de que fazer em situações especiais, neste tema se explicaram as técnicas de amamentação, como e quando iniciar a mesma, os malefícios do uso de mamadeiras e chupetas, assim como o tempo ideal e razões para manter o aleitamento materno exclusivo.

A psicóloga abordou o quinto tema na data 14 de agosto, às 9 horas, aqui se tratou as vantagens do aleitamento materno para a família, a amamentação como forma muito especial e fortalecedora do relacionamento entre mãe e filho que transmite segurança, carinho e amor ao bebê, e além de alimentar e proteger a criança contra doenças contribui para o seu desenvolvimento psicomotor e emocional, e seus benefícios econômicos.

O encontro final foi o dia 11 de setembro às 9 horas, nesta oportunidade se ofereceu primeiramente um café de manhã e posteriormente se procedeu a tratar o tema da proteção legal ao aleitamento materno, à situação local do aleitamento materno nas mães trabalhadoras, assim como técnicas e recomendações as mães trabalhadoras para manter o aleitamento materno. Ao final da atividade se aplicou novamente o guia avaliativo para conhecer o nível de instrução adquirido pelas mães com aplicação deste projeto.

Conjuntamente foram programadas visitas domiciliares e agendadas consultas para o binômio mãe/filho com o objetivo de dar seguimento e corroborar o cumprimento das expectativas. As visitas domiciliares se agendaram para as segundas feiras das segundas e quartas semanas de cada mês no horário matutino com 5 casos cada semana e as consultas se agendaram para as segundas feiras nas tardes.

A aplicação deste projeto demonstrou o impacto positivo na comunidade ao mostrar que as expectativas foram alcançadas, estimulando a prática do aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses mediante o fortalecimento dos conhecimentos das mães da área de abrangência da UBSF Alto do Santo Antônio e desta forma proporcionar as crianças melhor desenvolvimento e saúde, assim como alcançar os parâmetros indicados pela Organização Mundial da Saúde em relação ao Aleitamento Materno Exclusivo.

Ainda que este trabalho não seja conclusivo, suscita maiores reflexões sobre conhecimento e prática da amamentação na população, além de contribuir para melhor direcionamento dos programas educativos que visam à promoção do Aleitamento Materno. Portanto, faz-se necessário continuar oferecendo atividades educativas tanto no pré-natal como para as mães de crianças menores de 6 meses para estimular esta prática e diminuir a morbidade infantil como consequência do desmame precoce.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto permitiu determinar os fatores associados à interrupção precoce do Aleitamento Materno Exclusivo das crianças antes dos 6 meses de idade, entre eles tem relevância à idade materna menor que 24 anos, as mães de menor escolaridade e menor nível socioeconômico, mães que trabalham fora, solteiras e primíparas. Através dessas informações, a equipe pôde planejar intervenções de caráter educativo com grupos de riscos para incrementar os conhecimentos acerca do tema e assim melhorar a saúde de mães e filhos.

Após intervenção educativa conseguimos aumentar o conhecimento das mães sobre aleitamento materno. Nesse contexto, para evitar o desmame precoce, faz-se necessário que os profissionais de saúde trabalhem intensamente oferecendo apoio desde a gestação, incluindo todas as pessoas do entorno familiar dando ênfase aos benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo para incentivar esta prática em crianças até os 6 meses de idade.

Os resultados positivos da intervenção mostram o cumprimento das expectativas em relação ao fato de algumas das mães retomarem o aleitamento materno exclusivo como única prática de alimentação para seus filhos de 0 a 6 meses de idade, os quais foram avaliados em consultas, visitas domiciliares e atividades da equipe de saúde além de capacitar a toda a equipe de saúde elevando os conhecimentos baseados em informações que permitem uma melhor atuação em relação ao tema formando uma rede de cuidado voltado à promoção da saúde e da qualidade de vida tanto do bebê quanto da mãe e da unidade familiar como um todo.

Este conhecimento poderá contribuir para as ações dos profissionais de saúde junto às mulheres que amamentam, na tentativa de prevenir o desmame precoce e ao mesmo tempo cumprir a finalidade de incrementar a saúde materna infantil segundo objetivos da Organização Mundial da Saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lei Chong Z, Torres Clúa A, Arregoitia Ortiz Ou, Bermudês Martín L, Muro Lei E. Caracterização do aleitamento materno em lactantes do Grupo Básico de Trabalho 3. Policlínico XX Aniversário. Ata Médica do Centro, Vol. 6, Não. 4, 2012.
2. Viñet Espinosa L M. Comportamento do aleitamento materno na área de Saúde do município Santo Domingo no ano 1994. Trabalho para optar pelo título de Especialista de 1er grau em Medicina Geral Integral: I.S.C.M. de Villa Clara; 1995.
3. Shereen Jegtvig. Prolongar a lactancia materna melhora o desenvolvimento. Journal of Epidemiology and Community Health.
Disponível em: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=82539>
4. Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. Pediatrics. 2010; 125: e1048-56.
5. UNICEF. “Estado Mundial da Infância 2010.” Em: Escritório Nacional de Estatísticas e Informação. Anuário Estatístico de Cuba 2009, edição 2010. Havana 2010. Disponível em: www.infomed.sld.cu
6. OMS. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD; por suas siglas em espanhol). Relatório sobre Desenvolvimento Humano 2013.
7. Oliveira MEU, Camacho A, Souza IE. Promoção, proteção e apoio do aleitamento materno na atenção primária de saúde do estado de Rio de Janeiro, Brasil: um caso de política de saúde pública baseada em dados probatórios. Cad. Saúde Publica 2005; 21(6): 1901-10.
8. Oliveira MEU, Souza IE, Santos E, Camacho A. Avaliação do apoio para amamentar: significados das mães atendidas nas unidades de atenção

primária de saúde no estado de Rio de Janeiro. Cienc. Saúde Coletiva 2010; 15(2): 599-608.

9. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Results of a WHO systematic review. Geneva: WHO; 2001.

10. Venâncio SI. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação. Jornal de Pediatria 2003; 79:1.

11. Rea MF. Reflexões sobre amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cadernos de Saúde Pública; 2003; 19:1(Supl.): 537-545.

12. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher [Internet]. Brasília: MS; 2008. [acessado em 4 jul. 2008].

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/index.php>

13. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e Distrito Federal [Internet]. Brasília: MS; 2009 [acessado em 1 set 2009].

Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdi/pesquisa_pdf.pdf

14. Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina – Piauí
[*http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S167949742010000200004&script=sci_arttext](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S167949742010000200004&script=sci_arttext)

15. LEI 11770 DE 09 de setembro de 2008.

16. BRASIL, 2009. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

17. OLIVEIRA Maria Inês Couto de; CAMACHO, Luís Antônio Bastos. Impacto das Unidades Básicas de Saúde sobre o Aleitamento Materno Exclusivo. Rev. Bras. Epidemiol. São Paulo, v. 5, n. 1, p. 41-51. 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE I – QUESTIONARIO:

1- Idade (faixa etária):

Menor de 15 anos

15 – 19 anos

20 – 24 anos

25 – 29 anos

30 – 34 anos

35 – 39 anos

40 e mais anos

2- Para relacionar o grau de instrução e o conhecimento sobre a l aleitamento materno se terá em conta segundo o nível educacional vencido:

Analfabeto

Ensino fundamental incompleto

Ensino fundamental completo

Ensino meio incompleto

Ensino meio superior completo

Superior incompleto

Superior completo

3 – Renda:

- Bolsa de família

-Salario mínimo

-Maior a salario mínimo

4 - Estado civil:

- Solteira.
- União estável
- Casada
- Divorciada.
- Viúva.

5 - Ocupação:

- Não trabalha
- Trabalho remunerado
- Profissional

6 - Paridade:

- Primiparidade
- Multiparidade

APÊNDICE II - GUIA AVALIATIVA:

Marque a opção que você considera correta:

1 - Que significa para você o aleitamento materno exclusivo?

- a) Administrar só leite materno em livre demanda.
- b) Administrar leite materno alternando com água, suco chá ou outro leite.

2 - Quantos tempo você deve administrar a sua criança só leite materna

- a) Até 4 meses
- b) Até 6 meses
- c) Até 9 meses

d) Até 12 meses

3 - Quando deve iniciar a amamentação:

- a) Na primeira meia hora após o parto.
- b) Quando a criança chora por comida.
- c) Dar bicos artificiais (tetinas) ou chupetas a crianças amamentadas.

4 - Com que frequência você amamenta seu bebê?

- a) Em livre demanda, o seja, sempre que o bebe quiser.
- b) A cada três horas.

5 - Se você trabalha ou está ausente como deve alimentar seu bebê menor de 6 meses?

- a) Administrar outro leite.
- b) Administrar leite materno o tempo que esta com a criança e outro leite, suco, ou chá em ausência da mãe.
- c) Extrair o leite materno e conservar em geladeira.

6 - Condutas ante sua criança com diarreia

- a) Suspender o aleitamento materno
- b) Administrar agua, suco, chá ou outro leite.
- c) Continuar amamentando normalmente.

7 - Se você esta amamentando a sua criança e fica doente, o qual seria sua conduta?

- a) Consultar um médico.
- b) Suspender o aleitamento materno e administrar suco, chá ou outro leite.
- c) Tomar medicamentos sim consultar um medico.

8 - O qual das seguintes afirmações você considera vantagem do aleitamento materno exclusivo ate 6 meses:

- a) O bebê não fica satisfeito com leite materno exclusivo.
- b) O bebê não tem um crescimento adequado com a amamentação materna ~~na~~
- c) Ele contém todos os nutrientes necessários para as crianças.

9 - O qual você considera vantagem para as mães:

- a) Constitui um excelente método anticoncepcional.
- b) Não oferece vantagem as mães pois faz aumentar de peso.

10 - A amamentação é uma forma muito especial e fortalecedora do relacionamento entre mãe e filho, que transmite segurança, carinho e amor ao bebê.

() Sim () Não

11 - Selecione a posição correta que você considera para amamentar o seu bebê:

- a) O bebê fica de frente pra mãe , barriga com barriga , e quanto mais colados estiverem , mais fácil é a amamentação.
- b) O corpo do bebê deve estar a alguma distância da mãe, só deve ser apoiado à cabeça e/ou ombros do bebê.

12 - Por qual seio você começa a amamentar a sua criança:

- a) Se começa pelo seio mais cheio e esperar a criança soltar o mamilo.
- b) Começa por último seio que o bebê mamou anteriormente. Para interromper a sucção colocar o dedo mínimo no canto da boca do bebê para que solte o seio.

APÊNDICE III - RESPOSTAS CORRETAS:

- a) Administrar só leite materno em livre demanda.
- b) Até 6 meses.
- c) Na primeira meia hora após o parto.
- d) Em livre demanda, o seja, sempre que o bebê quiser.
- e) Extrair o leite materno e conservar em geladeira.
- f) Continuar amamentando normalmente.
- g) Consultar um médico.
- h) Ele contém todos os nutrientes necessários para as crianças.
- i) Constitui um excelente método anticoncepcional.
- j) Sim.
- k) O bebê fica de frente pra mãe, barriga com barriga, e quanto mais colados estiverem, mais fácil é a amamentação.

- I) Começa por ultimo seio que o bebê mamou anteriormente. Para interromper a sucção colocar o dedo mínimo no canto da boca do bebe para que solte o seio.

APÊNDICE IV - ESCALA AVALIATIVA:

Muito boa = 18, 19 e 20.

Boa = 15, 16 e 17.

Razoável = 10 a 14.

Ruim = 0 a 9.

APÊNDICE V - CONTEÚDOS DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS:

TEMA 1. Aleitamento Materno: uma prioridade mundial.

- a- Termos e definições de Aleitamento Materno.
- b- Aleitamento Materno ao livre demanda.
- c- Grupos de Apoio ao Aleitamento Materno.

TEMA 2. Amamentação: Sobrevivência infantil e qualidade de vida.

- a- Composição do leite materno.
- b- Praticas que interferem no Aleitamento Materno Exclusivo.
- c- Por que a amamentação é importante para o bebê?
 - Proteção contra doenças infecciosas e não infecciosas.
 - Padrão de crescimento de um bebê amamentado.

TEMA 3 . Vantagem do Aleitamento Materno para a mãe.

- a- Anatomia e fisiologia das mamas.
- b- Proteção contra obesidade post parto.
- c- Importância como método anticoncepcional.
- d- Proteção contra o câncer.

TEMA 4. Amamentação.

- a- Técnicas de amamentação.
- b- Como iniciar a amamentação.

- c- Malefícios do uso de mamadeiras e chupetas.
- d- Como lidar com as situações especiais.
- e- Tempo de Aleitamento Materno Exclusivo.

TEMA 5. Vantagem do Aleitamento Materno para a família.

- a- Vantagem emocional.
- b- Benefícios econômicos.

TEMA 6. Mães trabalhadoras e Aleitamento Materno.

- a- Proteção legal ao Aleitamento Materno.
- b- Situação local do Aleitamento Materno nas mães trabalhadoras.
- c- Técnicas e recomendações às mães trabalhadoras para manter o Aleitamento Materno.

APÊNDICE VI - TABULAÇÃO DE DADOS APORTADOS POR QUESTIONARIOS E GUIAS AVALIATIVAS:

TABELA 1- COMPORTAMENTO DAS MAES SEGUNDO GRUPOS ETARIOS NA UBSF ALTO DO SANTO ANTONIO ABR-SET 2014

IDADE MATERNA	ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO		ALEITAMENTO MISTO	
	No	%	No.	%
DE 15-19	2	9.1	3	13.7
DE 20-24	3	13.6	4	18.2
DE 25-29	3	13.6	2	9.1
DE 30-34	2	9.1	1	4.5
DE 35-mas	2	9.1	0	0
TOTAL	12	54.5	10	45.5

As mães com idade inferior a 25 anos tendem a introduzir alimentos mais precocemente na vida do bebê.

TABELA 2 - COMPORTAMENTO DAS MAES SEGUNDO NIVEL DE ESCOLARIDADE NA UBSF ALTO DO SANTO ANTONIO ABR-SET 2014.

ESCOLARIDADE MATERNA	ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO		ALEITAMENTO MISTO	
	No.	%	No.	%
Ensino fund. incompleto	1	4.5	2	9.1
Ensino fund. completo	2	9.1	3	13.7
Ensino meio incompleto	3	13.7	4	18.2
Ensino meio completo	4	18.2	1	4.5
Ensino sup. incompleto	1	4.5	0	0
Ensino sup. completo	1	4.5	0	0
TOTAL	12	54.5	10	45.5

O grau de escolaridade das mães é um dos fatores mais importante a ter em conta para que os recém-nascidos e lactentes tenham uma amamentação mantida e com sucesso.

**TABELA 3 - COMPORTAMENTO DAS MAES SEGUNDO RENDA NA
UBSF ALTO DO SANTO ANTONIO ABR-SET 2014**

RENDA	ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO		ALEITAMENTO MISTO	
	No.	%	No.	%
BOLSA DE FAMILIA	3	13.6	4	18.2
SALARIO MINIMO	7	31.8	6	27.3
MAIOR A SALARIO MINIMO	2	9.1	0	0
TOTAL	12	54.5	10	45.5

Crianças de famílias que estavam submetidas às condições de vida consideradas baixas tinham mais chances de serem desmamadas precocemente.

**TABELA 4 - COMPORTAMENTO DAS MAES SEGUNDO ESTADO CIVIL NA UBSF
ALTO DO SANTO ANTONIO ABR-SET 2014**

ESTADO CIVIL	ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO		ALEITAMENTO MISTO	
	No.	%	No.	%
SOLTEIRA	1	4.5	3	13.7
UNIÃO ESTAVEL	9	40.9	6	27.3

CASADA	2	9.1	1	4.5
TOTAL	12	54.5	10	45.5

A duração do aleitamento materno exclusivo tendia a ser maior quando o pai do bebê morava com a família.

**TABELA 5 - COMPORTAMENTO DAS MAES SEGUNDO OCUPAÇÃO NA
UBSSF ALTO DO SANTO ANTONIO ABR-SET 2014**

OCUPAÇÃO	ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO		ALEITAMENTO MISTO	
	No.	%	No.	%
	NÃO TRABALHAM	8	36.3	3
TRABALHO REMUNERADO	2	9.1	7	31.8
PROFISSIONAIS	2	9.1	0	0
TOTAL	12	54.5	10	45.5

O trabalho materno fora do domicílio continua explicando a inclusão precoce de leite de vaca e/ou outros alimentos diferentes do leite humano no regime alimentar da criança caracterizando aleitamento misto complementado.

**TABELA 6 - COMPORTAMENTO DAS MAES SEGUNDO PARIDADE NA
UBSF ALTO DO SANTO ANTONIO ABR-SET 2014**

PARIDADE	ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO		ALEITAMENTO MISTO	
	No.	%	No.	%
	PRIMIPARIDADE	3	13.6	6
MULTIPARIDADE	9	40.9	4	18.2
TOTAL	12	54.5	10	45.5

Em relação à primiparidade se denota falta de experiência anterior em amamentar, podendo dificultar o estabelecimento do aleitamento. A experiência prévia com a amamentação tem sido associada com uma duração maior da amamentação e do aleitamento materno exclusivo.

TABELA 7 - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA UBSF ALTO SANTO ANTONIO ABR-SET 2014

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS MAES							
	ANTES DA INTERVENÇÃO				APÓS DA INTERVENÇÃO			
	ERRADO		CERTO		ERRADO		CERTO	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CONCEITO DE AME	5	22.7	17	77.3	1	4.5	21	95.5
TECNICA DE AMAMENTAÇÃO	3	13.6	19	86.4	1	4.5	21	95.5
DURAÇÃO DO AME	5	22.7	17	77.3	2	9.1	20	90.9
IMPORTANCIA DO AME	4	18.2	18	81.8	1	4.5	21	95.5
TOTAL	17	19.3	71	80.7	5	5.7	83	94.3

O desmame precoce evidenciado nas mães pudesse não estar, maiormente sujeito ao nível de conhecimento delas, mas pode atribuir-se a outros fatores como influência de costumes, mitos e tabus aprendidos desde a infância no médio familiar e social levando então à criação de um círculo que determina, desde antes do parto, que a mãe certamente irá desmamar a criança precocemente.

TABELA 8 - NÍVEL DE CONHECIMENTO GERAL SEGUNDO ESCALA DE AVALIAÇÃO NA UBSF ALTO DO SANTO ANTONIO ABR-SET 2014

	ANTES DA INTERVENÇÃO		APÓS DA INTERVENÇÃO	
	No.	%	No.	%
MUITO BOA	2	9.1	5	22.7
BOA	5	22.7	16	72.7
RAZOAVEL	9	40.9	1	4.6

RUIM	6	27.3	0	0
TOTAL	22	100	22	100

Existe uma relação positiva entre medidas educacionais e conhecimento em relação ao aleitamento materno.

TABELA 9 - AVALIAÇÃO DA ACEITAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO APÓS A INTERVENÇÃO NA UBSF ALTO DO SANTO

ANTONIO ABR-SET 2014

ACEITAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	No.	%
ANTES DA INTERVENÇÃO	12	54.5
APÓS DA INTERVENÇÃO	17	77.2

Figuras 1 e 2 – Fotos de palestra sobre importância do aleitamento materno.



Figuras 3 e 4 - Mãe adolescente em consulta de puericultura.

